

**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: «Планування соціального розвитку персоналу
закладу охорони здоров'я (на матеріалах
КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня»)»

Виконав: студент магістратури за
спеціальністю 073 Менеджмент

Терехівський В.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник:

д.е.н., професор,

Синчак В.П.

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Рецензент:

директор

КНП «Ярмолинецька
багатопрофільна лікарня»

Соломон А. В.

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Хмельницький – 2021 рік

Анотація

Терехівський В.В. Планування соціального розвитку персоналу закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня»)– 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, 2021. – 93 с.

Магістерська робота присвячена вирішенню важливої наукової проблеми, пов'язаної із удосконаленням процесів планування соціального розвитку персоналу закладу охорони здоров'я.

В роботі визначено сутність соціального розвитку, запропоновано трактування категорії «план соціального розвитку». Доведено, що існує три підходи до оцінки соціального розвитку організації: структурно-функціональний, мотиваційний та соціологічний.

Здійснено аналіз соціальної структури персоналу. Проведено опитування медичних працівників і встановлено, що: персонал закладу охорони здоров'я не задоволений умовами оплати праці та наданими пільгами, а також частково задоволений системою охорони праці; працівники відчують труднощі із використанням наукових медичних знань про відніх світових шкіл через низькі навички володіння іноземними мовами.

Дослідження практичних аспектів планування соціального розвитку в КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» свідчить про фрагментарність цієї діяльності. В роботі представлено план соціального розвитку персоналу КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня», який включає такі розділи: зміна соціально-демографічної структури колективу; підвищення кваліфікації та освіти кадрів; заходи щодо покращення умов та охорони праці, зміцнення здоров'я працівників; поліпшення соціально-культурних та житлово-побутових умов працюючих та членів їх сімей. Відзначено, що професійний розвиток персоналу має

здійснюватись планомірно щодо перспективних працівників на основі розробки індивідуальних планів розвитку.

Ключові слова: соціальний розвиток персоналу; план соціального розвитку персоналу; охорона праці; професійний розвиток персоналу; індивідуальний план розвитку.

Abstract

Terekhivsky

V.V.

Planning of social development of the personnel of the healthcare institution (on the material of KNP «Yarmolynets multidisciplinary hospital») -

Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Master's work for obtaining the educational degree of master in the specialty 073

Management. -

Khmelnytsky University of Management and Law named Leonid Yuzkov,

Khmelnytsky, 2021. –93p.

The essence of social development is defined in the work, the interpretation of the category "social development plan" is offered.

It is proved that there are three approaches to assessing the social development of the organization: structural and functional, motivational and sociological.

The analysis of the social structure of the staff is carried out. A

survey of medical workers was conducted.

The practical aspects of social development are studied.

The plan of social development of the staff of KNP

"Yarmolynets multidisciplinary hospital" is presented.

It is noted that the professional development of staff should be carried out systematically in relation to promising employees based on the development of individual development plans.

Keywords: social development of personnel; staff social development plan; Occupational Health; professional development of staff; individual development plan.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПЛАНУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Сутність та завдання планування соціального розвитку персоналу	8
1.2. Методичні підходи до оцінки планування та рівня соціального розвитку персоналу	15
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ПЛАНУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	20
2.1. Соціальна структура трудового колективу та стан його соціального розвитку	20
2.2. Оцінка планування соціального розвитку персоналу закладу охорони здоров'я	31
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПЛАНУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	39
3.1. Розробка плану соціального розвитку персоналу закладу охорони здоров'я	39
3.2. Удосконалення планування підвищення кваліфікації та перепідготовки медичних працівників в контексті забезпечення їх соціального розвитку	54
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	67
ДОДАТКИ	76

ВСТУП

Актуальність теми. Сьогодні немає сумніву в тому, що управління людськими ресурсами є основною умовою ефективного функціонування організації. Активізація людського фактора за допомогою наукового менеджменту означає використання фізичного, психічного та емоційного потенціалу працівників, їх виконавських, творчих та організаторських здібностей, що потребує побудови та практичного застосування нових основ управління. Ці принципи формулюються та обґрунтовуються в теорії управління соціальним розвитком персоналу. Практика сучасного менеджменту, побудована на цих принципах, дозволяє забезпечувати збереження цілісності, якісної специфіки, відтворення та розвиток організації як відкритої соціотехнічної системи.

Соціальні плани є одним із напрямків реалізації соціальної стратегії розвитку підприємства, яка задіює соціальні фактори як ефективний механізм підвищення продуктивності праці працівників. Основними цілями будь-яких соціальних планів є: залучення та збереження висококваліфікованих співробітників, стимулювання продуктивності та результативності праці, зміцнення трудової дисципліни, формування корпоративної культури та лояльності до керівництва, створення безпечних та комфортних умов праці, підвищення якості трудового потенціалу працівників.

Проблеми соціального розвитку персоналу організації були предметом досліджень таких науковців як: Аширов Д.[2], Бай С. [3], Булигін Ю. [5], Веснин В.[7], Ворожейкін І.[9], Ворончак І.[10], Грішнова О.[12], Полив'яна Н. [12], Єгоршин А.[14], Жуковська В.[17], Калюгіна С.[47], Кібанов А.[49], Котлик А. [55], Левицька Є.[58], Лібанова Е.[58], Набатова О.[68], Надтока Т.[69], Попов С.[73]. Однак, сьогодні в умовах зростання ролі соціального менеджменту та підвищення його ролі у забезпечення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я необхідність поглиблення наукових досліджень у сфері планування

соціального розвитку персоналу підвищується. Це зумовило актуальність обраної теми магістерської роботи, визначило її мету, завдання, об'єкт та предмет дослідження.

Мета та завдання роботи. Метою магістерської роботи є обґрунтування теоретичних положень та практичних рекомендацій щодо удосконалення планування соціального розвитку персоналу закладу охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети в роботі були поставлені та послідовно вирішені такі **завдання**:

- визначити сутність та завдання планування соціального розвитку персоналу;
- систематизувати методичні підходи до оцінки планування та рівня соціального розвитку персоналу;
- провести аналіз соціальної структури трудового колективу та стан його соціального розвитку;
- оцінити стан планування соціального розвитку персоналу закладу охорони здоров'я;
- обґрунтувати заходи плану соціального розвитку персоналу закладу охорони здоров'я;
- визначити напрями удосконалення планування підвищення кваліфікації та перепідготовки медичних працівників в контексті забезпечення їх соціального розвитку.

Об'єктом дослідження є процеси планування соціального розвитку персоналу закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та науково-практичні засади планування соціального розвитку персоналу закладу охорони здоров'я КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня».

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань при написанні роботи використана система загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, зокрема: абстрактно-логічного, процесного й

системного аналізу – при уточненні категорій «соціальний розвиток» та «планування соціального розвитку»; статистичного аналізу – при дослідженні соціальної структури персоналу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня»; порівняльного аналізу – при дослідженні системи планування соціального розвитку персоналу медичного закладу; соціологічний метод (анкетування) – при зборі та аналізі даних щодо соціального розвитку персоналу; економічних розрахунків – при обґрунтуванні доцільності страхування професійної відповідальності медичного персоналу.

Інформаційна база роботи. Інформаційною базою дослідження є праці вітчизняних і зарубіжних вчених з питань соціального розвитку персоналу медичного закладу, електронні ресурси мережі Інтернет, дані звітності КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня».

Апробація результатів дослідження. Окремі положення та отриманні результати магістерської роботи були оприлюднені на Міжнародній науково-практичній конференції «Антикризові заходи в умовах економічної нестабільності» (26 листопада 2021 року, м. Одеса) [81].

Практичне значення одержаних результатів. Опрацьовані автором теоретичні положення та практичні рекомендації щодо планування соціального розвитку персоналу закладу охорони здоров'я, а також удосконалення системи розвитку медичних працівників можуть застосовуватись закладами охорони здоров'я при формуванні соціальної політики.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 87 найменувань та 6 додатків. Загальний обсяг роботи 95 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПЛАНУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та завдання планування соціального розвитку персоналу

Сучасне суспільство переживає динамічні перетворення соціально-економічних систем, що підвищує роль соціального розвитку персоналу в виробничих і управлінських процесах будь-якої організації. Така ситуація формує передумови для зміни принципів управління персоналом і доводить важливість соціального розвитку співробітників організації. Необхідність соціального розвитку персоналу обґрунтована також і тим, що від ефективного управління залежить як рівень продуктивності праці, так і економічні показники діяльності. Виважена соціальна політика забезпечує підвищення продуктивності праці, скорочення операційних витрат, покращує репутацію та імідж організації, збільшує привабливість роботодавця перед потенційними працівниками.

Сьогодні відзначається зміна характеру управління організаціями. Все більше роботодавців розуміють важливість і зростаючу значимість соціальних складових організації, а також те, що без управління, що враховує і реалізує соціальний фактор, неможливо вижити і успішно розвиватися в умовах, що швидко змінюються. Сьогодні пошук шляхів активізації людського фактора всередині організації є однією з вирішальних умов підвищення ефективності діяльності будь-якої організації.

В умовах ринкових відносин, організація не може прогресувати без змін. Зміни стають найважливішим індикатором життєздатності сучасних організацій. Розвиток пов'язаний з якісними та структурними змінами в

діяльності організації, суть яких зводиться до формування іншого середовища її функціонування та адаптації до умов, що змінилися, здатними забезпечити динамічний прогрес.

Соціальний розвиток – цеспрямована, закономірна і незворотня якісна зміну соціальних об'єктів: суспільства в цілому, соціальних верств, груп, трудових колективів і окремих людей [2]. Тобто це зміни, пов'язані з удосконаленням параметрів соціальної системи.

Визначення суті та специфіки планування соціального розвитку має важливе практичне значення і потребує теоретичного осмислення. В даний час існують різні трактування поняття «соціальний розвиток». Ряд дослідників, Б.М. Генкін, В.Р. Веснін, Ю.С. Булигін, розглядають соціальний розвиток як процес істотних кількісних і якісних змін або в соціальній сфері свого суспільного життя, або в окремих її компонентах, таких як соціальні відносини [5; 7; 11].

У той же час інші дослідники, І.С. Ворожейкін, Д.А. Аширов, В.І Маслов, зводять соціальний розвиток тільки до підвищення добробуту соціальних груп або окремих працівників [9, с. 108], [2, с. 224], [66, с. 154].

Так, на думку І.С. Ворожейкіна, соціальний розвиток – цезміна на краще в соціальному середовищі, досягнення бажаних змін в умовах праці і життя співробітників організації [9, с. 134].

Пропонуємо розглянути новий зміст поняття «соціальний розвиток організації», під яким слід розуміти якісні і структурні зміни, спрямовані на вдосконалення соціального середовища підприємства, сфери соціальних відносин, умов трудової діяльності працівників, захисту працівників від соціальних ризиків, системи розподілу і споживання благ, заснованої на принципах соціального партнерства і підприємницького патерналізму, а також участі працівників в управлінні організацією.

Словацькі фахівці Л. Водачек і О. Водачкова розглядають варіанти вирішення проблем соціального розвитку організації при розробці і реалізації

плану соціально-економічного розвитку колективу підприємства і окремих груп працівників. Зазначений план включає:

- цілі, передбачувані умови і основні напрямки довгострокової кадрової та соціальної політики організації та її очікуваний вплив на чисельність працівників, їх професійну і кваліфікаційну структуру;

- порядок вирішення кількісних і якісних завдань кадрової політики, що впливають із необхідності задоволення потреби в трудових ресурсах для досягнення цілей організації;

- організаційне, соціально-економічне та ресурсне забезпечення необхідного рівня стабільності кадрів, розвитку системи навчання, підвищення і зміни кваліфікації, матеріальної зацікавленості;

- зміст і способи вдосконалення організації праці як індивідуальної, так і колективної;

- обсяг і форми використання професійної кваліфікації працівників поза організацією [8].

Більш ємне визначення знаходимо у А.Я. Кібанова, який відзначає, що соціальний розвиток включає всі зміни в соціальному середовищі, а саме в матеріальних, духовно-моральних і суспільних умовах, в яких працівники організації працюють, в яких розподіляються і споживаються блага, формуються об'єктивні зв'язки між особистостями, проявляються морально-етичні цінності [49, с. 220].

Ми погоджуємось з трактуванням терміну, запропонованим А. Я. Кібановим, та відзначимо, що, на нашу думку, соціальний розвиток персоналу являє собою як розвиток соціального середовища, так і сфери соціальних відносин, заснованих на законах практичної діяльності людей, які проявляються у всебічному поліпшенні якості життя як окремих працівників, так і трудового колективу в цілому.

Соціальний розвиток персоналу – це процес, який дозволяє створити згуртовану команду однодумців, що розглядається як обов'язковий елемент мотиваційної політики організації, привабливий компонент HR-бренду

організації, як інструмент внутрішнього PR і підвищення лояльності персоналу і як відображення і продовження корпоративної культури організації.

В свою чергу, управління соціальним розвитком, за визначенням Н.Л. Захарова, це «...сукупність способів, процедур і прийомів, які допомагають вирішувати існуючі в організації соціальні проблеми на основі наукового підходу, знання певних закономірностей протікання соціальних процесів, точного аналітичного розрахунку і вивірених соціальних нормативів...» [17, с. 201]. Наведене трактування, на нашу думку, в повній мірі відображає процеси, пов'язані із управлінням соціальними процесами в організації і пов'язаними із зниженням соціальної напруги та забезпеченням комфортного функціонування трудового колективу організації.

Необхідно зазначити, що об'єктом управління соціальним розвитком в організації є персонал, який володіє певною сукупністю характеристик, оцінка яких допомагає встановити відповідність співробітника вимогам посади або робочого місця. У трудовому житті реалізуються такі характеристики, як кваліфікація, досвід, знання, працездатність, ставлення до праці та інші. Крім того працівники відрізняються за віком, статтю та національною приналежністю, за своїми потребами і можливостями, поведінкою та смаками. Прогнозування майбутніх потреб у зміні соціального статусу, потребах і смаках персоналу а також визначення майбутньої потреби організації у персоналі відповідної кваліфікації становлять основу планування соціального розвитку персоналу.

Окремою складовою процесу управління соціальним розвитком персоналу організації виступає процес планування. Так, за визначенням Шапіро С.О., планування соціального розвитку персоналу – це система взаємопов'язаних дій, що включають розроблення стратегії, прогнозування та планування потреби в персоналі, управління кар'єрою і професійним ростом, організацію процесу адаптації, навчання, тренінгу, формування організаційної культури тощо [83, с. 52].

Планування соціального розвитку персоналу є складним і багатогранним процесом, основною метою якого є підвищення якості його трудового життя. Причому, суб'єктами планування можуть виступати різні спільності людей. Так, на думку С.Г. Попова, планувати соціальний розвиток організації повинні організаційно оформлені спільності людей, а також сформовані ними органи управління, тобто це керівний склад, який наділений управлінськими функціями і здійснює управлінську діяльність [73, с. 103].

На відміну від нього І.П. Лаврентьєва вважає, що в ролі суб'єкта планування може бути представлена і неформальна група на чолі з неформальними лідерами і звертає увагу, що ефективність впливу такої групи в деяких випадках вище, ніж формальних утворень [57, с. 125]. На нашу думку, план соціального розвитку персоналу організації являє собою невід'ємну частину стратегії розвитку організації і є офіційно затвердженим документом. Тому суб'єктом планування має виступати офіційно створена група, до складу якої мають входити представники керівництва та трудового колективу (члени профспілкової організації або делеговані структурними підрозділами працівники).

План соціального розвитку персоналу являє собою комплексну систему заходів, які спрямовані на всебічний розвиток соціальної успішності співробітників, підтримку професійного здоров'я і профілактику професійних захворювань. Сьогодні плани соціального розвитку персоналу формуються таким чином, щоб поєднати та реалізувати одночасно завдання співробітників і компанії, а це сприяє колаборації кваліфікованих фахівців і самої організації в цілому.

Реалізуючи плани соціального розвитку персоналу, організація вирішує наступні завдання:

- підвищення рівня життя працівників;
- стимулювання продуктивності праці;
- формування системи преміювання працівників;

- формування організаційної культури;
- підтримка сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі;
- підвищення лояльності персоналу до організації;
- зниження рівня плинності кадрів;
- зниження рівня травматизму і професійних захворювань.

На основі аналізу наукової літератури нами було сформовано системну модель поняття «планування соціального розвитку персоналу організації» (рис. 1.1.)

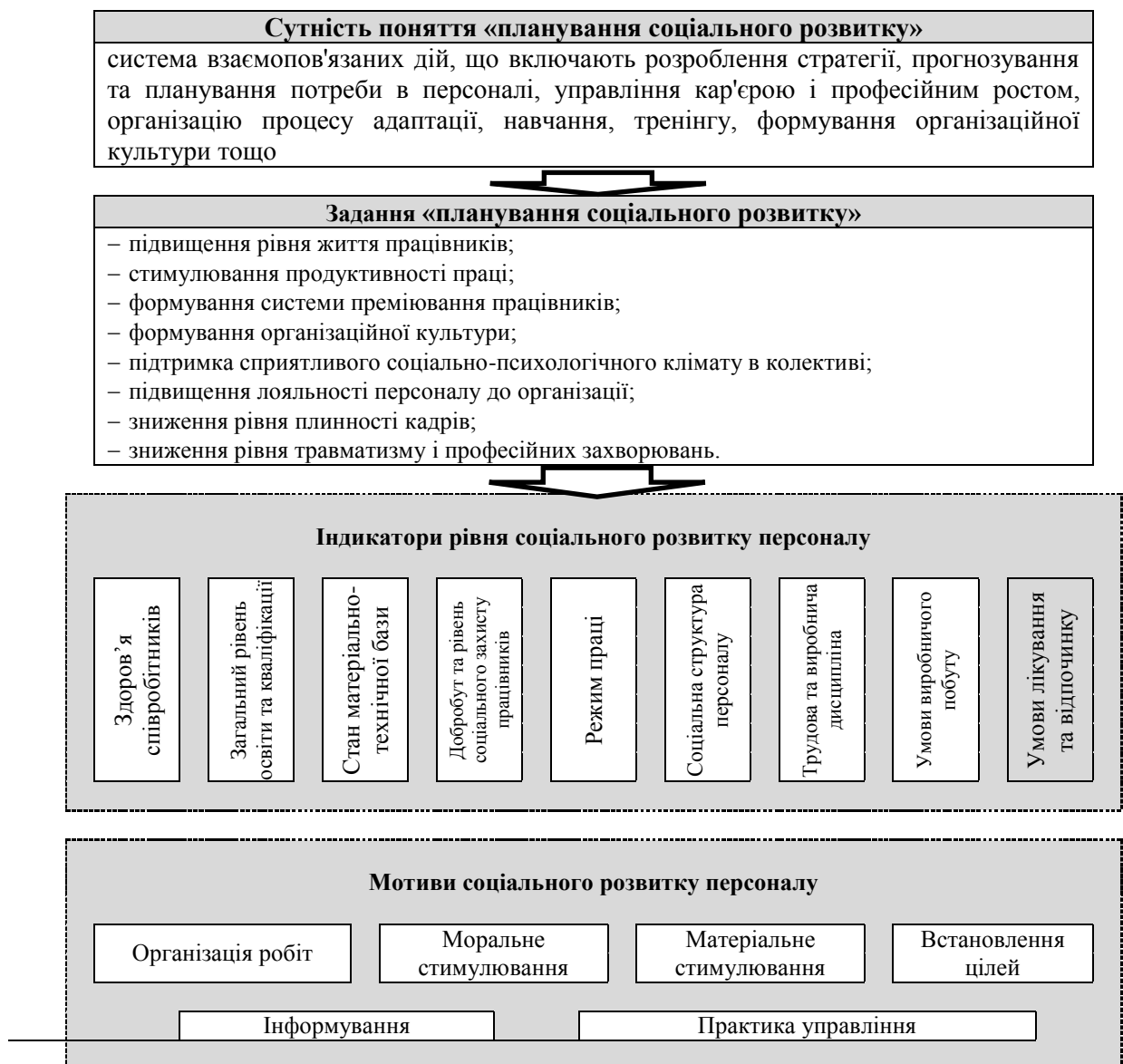


Рисунок 1.1 – Системна модель поняття «планування соціального розвитку персоналу організації»

Примітка. Систематизовано автором.

Найбільш розгорнуте розуміння плану соціального розвитку наводить А.Н. Петров, який вважає, що його компонентами повинні бути [72]:

1. Базовий соціальний план, суть якого полягає в реалізації комплексного розвитку соціальної сфери організації і включає в себе наступні складові:

- удосконалення соціально-виробничої структури колективу організації;
- поліпшення умов охорони праці, зміцнення здоров'я працівників;
- поліпшення житлово-побутових і соціально-культурних умов працівників та їх сімей.

2. Цільові програми для вирішення найбільш пріоритетних завдань соціального розвитку підприємства (в т.ч. такі програми як «Житло», «Мати і дитина», «Молодий фахівець» тощо).

На нашу думку, план соціального розвитку, являє собою комплексний документ, що включає розділи, пов'язані із удосконаленням соціально-демографічної структури персоналу, підвищенням кваліфікації та освіти кадрів, покращення умов та охорони праці, зміцнення здоров'я працівників та поліпшення соціально-культурних та житлово-побутових умов працюючих. В розрізі кожного розділу можуть бути сформовані окремі цільові програми, реалізація яких спрямовуватиметься на задоволення потреб трудового колективу організації.

Отже, соціальний розвиток в цілому охоплює досить складний механізм, що приводить в дію людську активність, систему задоволення інтересів і потреб, мотивів і цілей, яка поступально розвивається та спонукає людей до праці, що визначає їх ціннісні орієнтири та установки. На завершення відзначимо, що в сучасних умовах функціонування закладів охорони здоров'я процес планування соціального розвитку персоналу є невід'ємним інструментом управління. Крім того, даний інструмент має настільки вагомий позитивний результат і створює ефект для медичних

закладів, що його ігнорування виступає значущим чинником програшу в конкурентній боротьбі. Виходячи з цього, практичним завданням вітчизняних закладів охорони здоров'я є не лише застосування елемента планування соціального розвитку персоналу, а й процес його постійного удосконалення, що неможливо без фінансових вкладень і витрат.

1.2. Методичні підходи до оцінки планування та рівня соціального розвитку персоналу

Необхідно відзначити, що незважаючи на значний науковий потенціал окресленої проблематики, її комплексне дослідження в науковій літературі відсутнє. Існує три підходи до оцінки соціального розвитку організації: структурно-функціональний, мотиваційний та соціологічний.

Перший підхід, структурно-функціональний. В рамках даного підходу соціальний розвиток організації розглядається з точки зору зміни структури і функцій [84]. Цей підхід передбачає розрахунок узагальнених показників, а соціальний розвиток організації розглядається як процес прогресивних змін зовнішнього і внутрішнього середовища будь-якої організації, що використовує найману працю [71].

Соціальний розвиток організації вважається наслідком раціональних і скоординованих проектних дій адміністрації. Рівень доходу працівника розглядається як базовий показник і фактор соціального розвитку організації. Також враховується показник якості життя сім'ї працівника, інноваційні здібності працівника, формування особливих експертних знань, які отримують схваленням рідних і близьких, які мають високий мотиваційний ресурс [4]. В даному контексті можна говорити про таке поняття як професіоналізм. При розглянутому підході він є результатом загального розвитку працівника і вимірюється такими показниками, як: стаж, посада, розряд, культурний, освітній, загальний розвиток особистості. Таким чином, соціальний розвиток організації пов'язують з реалізацією принципів

формування «компетентного працівника», тобто створення всебічно розвиненої людини.

Другий підхід – мотиваційний. При цьому підході соціальний розвиток організації ототожнюється з процесом вдосконалення ціннісних пріоритетів працівників, з ростом їх потреб і вдосконаленням системи спонукання до праці. В даному підході трудова поведінка оцінюється у взаємозв'язку і взаємозалежності з їх власною оцінкою умов і форм трудового взаємодії. В даному підході основний акцент робиться на рівень задоволеності працівників і ефективність системи матеріального і нематеріального стимулювання [65]. Ряд дослідників виділяють такі показники, як рівень заробітної плати і ціннісні пріоритети (активна трудова самовіддача, трудові і статусні досягнення, соціальна відповідальність) [63].

Третій підхід - соціологічний. Прихильники даного підходу звертаються до оцінки якості трудового життя працівників та стану соціальної сфери організації (об'єкти охорони здоров'я, спорту, база відпочинку, освітні і розвиваючі структури). Ключовим у цьому підході є те, що це є найважливішим фактором трудового взаємодії працівників. При цьому виділяють наступні показники: рівень освіти працівників, показники групової згуртованості колективу, залучення персоналу до управлінських процесів [85].

Далі докладніше зупинимося на аналізі найбільш відомих методик визначення рівня соціального розвитку персоналу організацій.

Так, першою розглянемо методику, розроблену А.Л. Кузнецовим «Рівень соціального розвитку організації» [56]. Вона містить чотири розділи і складається з двох основних частин:

1. Соціальні умови праці. Даний розділ містить розрахунки коефіцієнтів гуманізації праці, кваліфікованості персоналу, освітнього рівня, стабільності кадрів, а також коефіцієнтів забезпеченості санітарно-побутовими приміщеннями;

2. Якість трудового життя (соціальна інфраструктура), де розраховуються коефіцієнти забезпеченості житлом, дитячими установами, культурними, оздоровчими установами.

У наукових працях радянського часу, присвячених соціальному розвитку організації, розмежування між показниками, що характеризують забезпеченість об'єктами соціальної інфраструктури та трудовими умовами, не передбачалося. Сьогодні ж виникла потреба зробити це розмежування з наступних причин:

1) виникає питання про сумісність показників, що характеризують різні процеси;

2) показники соціальної інфраструктури відіграватимуть основну роль у координації стратегії соціального розвитку організації та формуванні механізму соціального партнерства по ланцюжку «працівник – організація – територія (місто) – регіон – держава»;

3) витрати на вирішення соціальних питань розділу «Соціальний розвиток праці» повинні здійснюватися із фондів споживання та накопичення, а на вирішення питань із розділу «Соціальна інфраструктура» – із спеціального фонду розвитку об'єктів соціальної інфраструктури.

У методиці, розробленій Ю.Л. Неймер [70] акцент зроблений на соціально-психологічному кліматі в організації. Безперечна цінність запропонованої Ю.Л. Неймер методики полягає в першому досвіді узагальнення і систематизації соціально-економічної інформації, а також в можливості використання в подальших дослідженнях теоретико-методологічного апарату методики, порівняння та наступності сформованих узагальнюючих показників.

С.Є. Майкова в своєму дослідженні виділяє наступну систему показників соціального розвитку організації: доходи персоналу (в тому числі заробітна плата); умови праці та побуту працівників підприємства; морально-психологічний клімат в колективі; рівень освіти і кваліфікації кадрів; рівень соціального захисту працівників; рівень розвитку соціальної інфраструктури

[64]. Однак, запропонована автором методика носить переважно описовий характер. На нашу думку, варто було б, описати які конкретні показники включені в зазначені блоки у тому числі в: оцінку доходів персоналу, морально-психологічного клімату в колективі, рівня соціального захисту працівників.

Розрахунок рівнів соціального розвитку дозволяє порівняти організації, розташовані на певній території, та визначити рівень їх соціального розвитку в динаміці за кілька років. Така інформація дозволить судити про політику організації у питанні соціальної відповідальності перед суспільством та сформувати відповідну систему взаємовідносин із профспілками, органами державного управління та місцевого самоврядування. Якщо організація має високий рівень соціального розвитку, отже, стосовно працівників і мешканців території, де вона функціонує, реалізується «концепція соціальної відповідальності». Отже, така організація має право на пільги з оподаткування місцевими податками або вона може розраховувати на підтримку суспільства в реалізації інших соціальних програм, таких як «Житло». Організація, яка має низький рівень соціального розвитку, не може розраховувати на позитивне ставлення населення регіону та отримання пільг в оподаткуванні. До таких організацій мають бути застосовані відповідні санкції – аж до констатації «соціального банкрутства».

Таким чином, як видно з розглянутих методик оцінки рівня соціального розвитку організації, можливим є використання широкого спектру показників і їх адаптація для застосування в конкретній організації. В ході вивчення існуючих методик оцінки рівня соціального розвитку персоналу організації можна зробити висновок про те, що існуючі методики оцінки соціального розвитку персоналу на даний момент вимагають актуалізації та адаптації до сучасних умов діяльності організацій. Як показує вивчення рівня соціального розвитку, переважна більшість вітчизняних організацій відходить від таких аспектів як забезпечення працівників житлом, спортивними, культурними установами, і ці показники практично неможливо

виміряти. Пояснити це можна тим, що сучасні організації прагнуть до трудової мобільності свого персоналу, пропонуючи конкурентоспроможну заробітну плату. А також, на цю тенденцію впливає і досить мінливі умови зовнішнього середовища (економічна ситуація, законодавство, політична ситуація), на які необхідно оперативно реагувати керівництву організації. А забезпечення житлом, спортивними, культурними та освітніми установами, вимагає стабільного і міцного потенціалу організації.

Отже, на нашу думку, існуючі методики оцінки соціального розвитку персоналу на даний момент вимагають актуалізації та адаптації до сучасних умов діяльності організації. З огляду на сильні сторони підходів та існуючих методик, актуалізувавши і адаптувавши їх до сучасних умов діяльності організації, можливо сформуванати систему показників, яка об'єднує декілька підходів і методик.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН ПЛАНУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Соціальна структура трудового колективу та стан його соціального розвитку

КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» Ярмолинецької селищної ради Хмельницької області є лікарняним закладом охорони здоров'я комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом підприємства.

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 КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» відображено на рис. А (додаток А). Поточне керівництво КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» 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.

Соціальна структура персоналу організації характеризує його як сукупність груп, що класифікуються за: змістом роботи, рівнем освіти і кваліфікації, професійним складом, стажем роботи, статтю, віком, національністю, належністю до громадських організацій і партій, сімейним станом, напрямком мотивації, рівнем життя і статусом зайнятості. Для одержання даних про соціальну структуру персоналу найдоцільніше використовувати аналіз якостей особового складу працівників, оскільки вони

містять інформацію, що підтверджується такими документами: паспорт, копія документів про освіту, трудова книжка, список наукових праць, свідоцтво про укладення шлюбу тощо. Однак вони не містять ряд важливих соціальних показників, що зумовлює використання соціологічних методів досліджень.

Періодичний аналіз професійного складу працівників медичного закладу має важливе значення для поліпшення процесу надання медичної допомоги, дозволяє проводити оперативні заходи, спрямовані на покращення професійного складу закладу. Аналіз забезпеченості персоналом розглянемо на основі даних таблиці 2.1.

Таблиця 2.1. Аналіз і оцінка забезпеченості КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» 2018-2020 рр.

Показники	Роки				
	2016	2017	2018	2019	2020
Лікарський персонал					
Потреба, осіб	128	122	105	110	114
Фактична чисельність, осіб	115	105	94	96	94
Відсоток укомплектованості, %	89,84	86,07	89,52	87,27	82,46
Середній медперсонал					
Потреба, осіб	140	135	125	114	112
Фактична чисельність, осіб	132	124	118	102	98
Відсоток укомплектованості, %	94,29	91,85	94,40	89,47	87,50
Молодший медперсонал					
Потреба, осіб	75	70	64	63	55
Фактична чисельність, осіб	69	67	61	59	45
Відсоток укомплектованості, %	92,00	95,71	95,31	93,65	81,82
Інший персонал					
Потреба, осіб	45	45	47	46	44
Фактична чисельність, осіб	38	34	43	40	36
Відсоток укомплектованості, %	84,44	75,56	91,49	86,96	81,82
Всього					
Потреба, осіб	388	372	341	333	325
Фактична чисельність, осіб	354	330	316	297	273
Відсоток укомплектованості, %	91,24	88,71	92,67	89,19	84,00

Примітка. Розраховано автором за даними КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» [22-41]

З наведених даних видно, що фактична чисельність працівників поступово зменшується з 354 осіб в 2016 році до 273 осіб в 2020 році, також спостерігається зменшення показників забезпеченості потреби. Так, в 2016

році фактична чисельність працівників складала 91,24% від потреби, в 2020 році – 84% від загальної потреби, в тому числі:

- по лікарському персоналу відбувається зменшення з 89,84% до 82,46% відповідно;
- по середньому медичному персоналу зменшення з 94,29% до 87,5% відповідно;
- по молодшому медперсоналу зменшення з 92% до 81,82% відповідно;
- по іншому персоналу з 84,44% до 81,82% відповідно.

Кількість фактично зайнятих посад не відповідає тому обсягу медичних послуг, який необхідний для задоволення потреб населення. Особливо це стосується молодшого та середнього персоналу, що пов'язано із низьким рівнем оплати цієї категорії медичних працівників. Багато медичних працівників залишають заклад, переходячи в приватні медичні заклади, де більш висока заробітна плата, або взагалі йдуть у інші комерційні структури і працюють не за фахом, втрачаючи при цьому свою кваліфікацію. Укомплектованість закладів штатними одиницями при граничній кількості спеціалістів забезпечується за рахунок сумісництва за посадами. Однак, це також не є зовсім позитивним. Це може призвести до перевантаження працюючого персоналу, зниженню рівня і якості медичного обслуговування населення.

При оцінці соціальної структури персоналу закладу охорони здоров'я важливе значення відводиться дослідженню його вікової структури. Відомо, що певні нововведення, у тому числі і в медичній сфері 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 моральною і соціальною проблемою. Необхідно відзначити той факт, що віковий склад персоналу

КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» є перспективним (рис. 2.1). Найбільша питома вага у структурі персоналу працівників віком 46-55 років, вона коливається протягом п'яти років від 28,77% до 33,33%. Питома вага працівників віком до 35 років знаходиться на рівні 12,05%, від 36 до 45 років – 8,33%, а на групу 56-60 років припадає 29,17% у 2020 році. У той же час, значною залишається частка працівників старшого віку (більше 60 років), у цілому вона становила 16,67%.

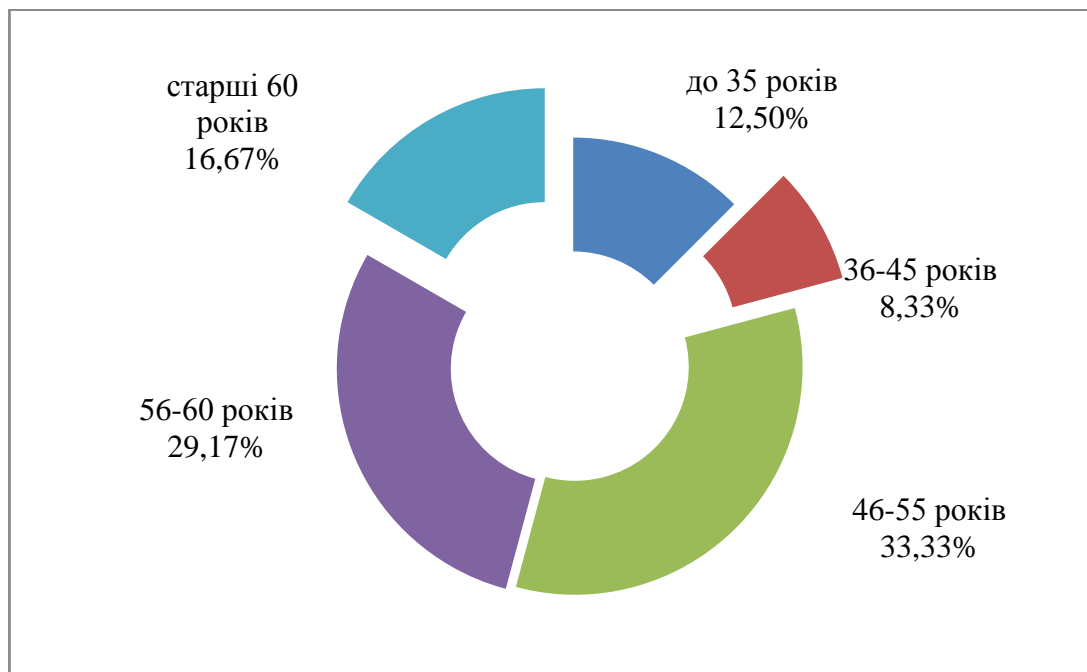


Рисунок 2.1 – Вікова структура персоналу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» у 2020 р.

Примітка. Складено автором за даними КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» [22-41]

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 медичному закладу необхідно переглянути політику роботи з молоддю, стимулювати молодих працівників, забезпечувати їх кар'єрне зростання. У той же час, ці працівники ще не мають достатнього досвіду і навичок, тому при роботі із новачками

необхідно активно використовувати коучінг.

Аналіз структури працівників КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» за стажем свідчить, що серед усіх груп найбільша питома вага працівників зі стажем від 1 до 3 років і становить 51,55% у 2018 р. (табл. 2.2).

Таблиця 2.2. Склад персоналу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» за стажем роботи

Категорії персоналу за стажем роботи	Роки					Відхилення 2020 р. від 2016 р., (+/-)
	2016	2017	2018	2019	2020	
До 1 року	44	34	28	27	24	-20
Від 1 до 3 років	147	156	128	127	145	-2
Більше 3 років	163	140	160	143	104	-59

Примітка. Розраховано автором за даними КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» [22-41]

Необхідно також відзначити, що за 2016-2020рр. чисельність персоналу зі стажем до 1 року та стажем понад 3 роки зменшилась на 20 та 59 осіб, зі стажем від 1 до 3 років (на 2 особи). Для будь-якої організації з погляду запасу знань, умінь, досвіду найбільшу цінність становлять працівники зі стажем від 3 років. Такий склад персоналу за стажем роботи можна пояснити тривалим періодом функціонування медичного закладу.

Однією з необхідних умов ефективної роботи персоналу є стабільність складу працівників, що пов'язано із персоніфікованим характером праці спеціалістів. Для аналізу руху персоналу закладу використаємо дані таблиці 2.3.

За даними таблиці 2.3 можна зробити висновок, що в 2020 році у порівнянні з 2016 роком спостерігається зменшення коефіцієнтів обороту прийому 1,32% відповідно. Слід відмітити у 2020 році перевищення чисельності звільнених до прийнятих, що забезпечує скорочення чисельності персоналу. Оборот робочої сили, що виник внаслідок суб'єктивних причин, знижує ефективність використання трудових ресурсів, адже нових працівників необхідно адаптувати до конкретних умов праці, відповідно

виникає потреба в навчанні працівників, що призводить до додаткових витрат.

Причини звільнення працівників є типовими для усіх медичних закладів комунальної та державної форми власності: низький рівень заробітної плати, інтенсивним графіком роботи, морально тяжка робота, яка потребує емоційної стійкості та навиків спілкування з людьми.

Таблиця 2.3. Рух персоналу у КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» 2016-2020 рр.

Показник	Роки					Відхилення (+/-)
	2016	2017	2018	2019	2020	
Середньооблікова чисельність	354	330	316	297	273	-81
Прийнято працівників	28	21	12	21	18	-10
Звільнені, у т.ч.	54	36	26	40	42	-12
- за власним бажанням	41	18	15	19	22	-19
- порушення трудової дисципліни	1	0	1	0	2	1
- за угодою сторін	9	12	6	8	10	1
- за станом здоров'я	0	1	0	1	1	1
- у зв'язку зі зміною місця проживання	0	0	0	2	0	0
- по догляду за дитиною	0	2	2	4	3	3
- закінчення строкового договору	2	2	1	5	4	2
- у зв'язку з переведенням	0	1	1	0	0	0
- у зв'язку зі смертю	1	0	0	1	0	-1
Коефіцієнт обороту по прийому	0,0791	0,0636	0,0380	0,0707	0,0659	-0,0132
Коефіцієнт обороту по звільненню	0,1525	0,1091	0,0823	0,1347	0,1538	0,0013
Загальний оборот кадрів	0,2316	0,1727	0,1203	0,2054	0,2198	-0,0119

Примітка. Розраховано автором за даними КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» [22-41]

Важливим показником забезпеченості трудовими ресурсами є рівень кваліфікації окремих категорій працівників, який можна проаналізувати за наявною в них кваліфікаційною категорією і проходження атестації. Рівень кваліфікації працівників пов'язаний з якістю підготовки і перепідготовки працівників. Тому розглянемо розподіл лікарів КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» за атестаційними категоріями (табл.2.4).

За даними табл. 2.5 лікарі КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» за атестаційними категоріями розподілилися таким чином:

- без атестаційної категорії: лікарів-хірургів – 15,79%, лікарів-терапевтів – 14,58%, лікарів акушерів-гінекологів – 32,36%, лікарів-травматологів – 25,86%, інших категорій лікарів – 21,06%;

- лікарі, що мають другу атестаційну категорію: лікарів-хірургів – 26,67%, лікарів-терапевтів – 22,44%, лікарів акушерів-гінекологів – 24,32%, лікарів-травматологів – 18,33%; інших категорій лікарів – 25,00%;

- лікарі, що мають першу категорію: лікарів-хірургів – 21,11%, лікарів-терапевтів – 34,25%, лікарів акушерів-гінекологів – 22,25%, лікарів-травматологів – 27,32%; інших категорій лікарів – 22,39%;

- лікарі, які мають вищу категорію: лікарів-хірургів – 36,43%, лікарів-терапевтів – 28,73%, лікарів акушерів-гінекологів – 21,07%, лікарів-травматологів – 28,49%; інших категорій лікарів – 30,77%.

Таблиця 2.4. Розподіл лікарів КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» за атестаційними категоріями (у %)

Категорія \ Види	Лікарі-хірурги (за різними спеціалізаціями)	Лікарі терапевти	Лікарі акушерів- гінекологи	Лікарі- травматологи	Інші категорії лікарів
Відсутня	15,79	14,58	32,36	25,86	21,06
Друга	26,67	22,44	24,32	18,33	25,78
Перша	21,11	34,25	22,25	27,32	22,39
Вища	36,43	28,73	21,07	28,49	30,77

Примітка. Складено автором за даними КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» [22-41]

Останнім часом значно посилилась роль соціологічних методів при розробці сучасних систем управління закладами охорони здоров'я для прийняття обґрунтованих управлінських рішень, адже заклад охорони здоров'я є соціальною системою, де лідируючі позиції займає людський капітал. Саме тому для аналізу стану соціального розвитку персоналу

КНП «Ярмолинецька багатoproфiльна лiкарня» було використано метод опитування (додаток Б). Обсяг вибiрки становив 68,6% вiд штатного розкладу i є репрезентативним. Професiйний розподiл респондентiв виглядає наступним чином: в стацiонарi працюють 82,1% респондентiв, в полiклiнiцi - 17,9%. Iз загальної кiлькостi опитаних у вiддiленнях терапевтичного профiлю працюють 38,1%, у вiддiленнях хiрургiчного профiлю - 25,8%, у вiддiленнях дiагностики - 36,1% респондентiв.

Анкета включає декiлька блокiв питань. Перший блок мiстить питання, що вiдображають задоволенiсть взаємовiдносинами та соцiально-психологiчним клiматом. Другий блок передбачає з'ясування ступеню задоволеностi опитаних рiзними аспектами трудового процесу та безпекою працi. Третiй блок характеризує задоволенiсть респондентiв можливістю професiйного росту. Четвертий блок вiдображає задоволенiсть персоналу станом соцiального захисту. У кожному питаннi по вивченню задоволеностi було по п'ять варiантiв вiдповiдей: «повнiстю задоволений», «частково задоволений», «важко вiдповiсти», «зовсiм не задоволений»

Серед усiх опитаних лiкарiв 64,07% працюють на одну ставку, 20,96% – на бiльше, нiж одну ставку, 14,97% лiкарiв працюють менше, нiж на одну ставку. Результати опитування свiдчать, що лiкарi першої категорiї частiше працюють бiльше нiж на 1 ставку (53 особи або 46,49%), на одну ставку частiше працюють лiкарi, якi мають «вищу» категорiю. Проте це дуже високий показник, який свiдчить про те, що укомплектованiсть персоналом досягається за рахунок сумiсництва, а це небажане явище, оскiльки може призвести до зниження якостi обслуговування населення.

Взаємодiя персоналу безпосередньо впливає на формування психологiчного мiкроклiмату в колективi. Повнiстю задоволений психологiчним мiкроклiматом кожен третiй (35,34%), частково - 37,64%, не змогли вiдповiсти 12,64%, зовсiм не задоволенi 5,46% респондентiв. Серед персоналу полiклiнiки частка повнiстю задоволеного психологiчним

мікрокліматом значно вище (49,21%), ніж в стаціонарі (32,38%; $p < 0,05$) (табл. 2.5).

Задоволеність професійною діяльністю в значній мірі визначається не тільки і не стільки змістом, скільки умовами і організацією праці. Тому у всіх проведених дослідженнях оцінювався ступінь задоволеності персоналу оплатою праці, наданими умовами, організацією праці, охороною праці і його безпекою. Результати досліджень представлені в таблиці 2.6.

Таблиця 2.5. Думка медичного персоналу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» про задоволеність психологічним мікрокліматом в установі (на 100 опитаних)

Місце роботи, профіль відділення	повністю задоволені	частково задоволені	не змогли відповісти	не задоволені
Стаціонар	32,38	49,65	12,98	4,99
Поліклініка	49,21	38,57	11,11	1,11
Відділення терапевтичного профілю	39,39	45,15	11,36	4,1
Відділення хірургічного профілю	28,09	43,71	14,61	13,59
Діагностичні підрозділи	33,91	44,48	17,39	4,22

Примітка. Складено автором за результатами анкетування персоналу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» (додаток Б).

Таблиця 2.6. Результати оцінки задоволеності медичного персоналу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» розвитком соціальної сфери і оплатою праці, %

Задоволеність	повністю задоволені	частково задоволені	не змогли відповісти	не задоволені
Оплатою праці	10,4	44,3	12,5	32,8
Охороною праці та її безпекою	33,6	38,1	12,8	15,5
Соціальний пакет: відпочинок, санаторне лікування	5,8	47,5	2,3	44,4
Системою організації харчування	4,5	38,1	3,1	54,3
Соціальною інфраструктурою (спортзал, зона відпочинку, конференц-зал з доступом до інтернету)	2,2	38,1	1,5	58,2

Примітка. Складено автором за результатами анкетування персоналу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» (додаток Б).

Згідно з результатами досліджень, медичний персонал не задоволений умовами оплати праці та наданими пільгами, а також частково задоволений системою охорони праці (зокрема, працівники вказують на необхідність купувати засоби індивідуального захисту за власний рахунок). Незадоволеність персоналу оплатою праці підтверджується тим, що згідно опитування половина персоналу (54,2%) мали додаткову зайнятість. У більшості респондентів зайнятість по сумісництвом має постійний характер (50,4% - мають додаткову зайнятість в приватних медичних закладах). Більшість опитаних вказали на задоволеність технічним станом приміщень (41,3%), частково задоволених - 36,5%, тобто сумарно на позитивні відповіді припадає майже 80%. Також санітарно-гігієнічними умовами праці КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» задоволені 85,7% опитаних, 38,1% – частково задоволені. Стосовно забезпеченості об'єктами соціальної інфраструктури, то 2,2% респондентів повідомили, що цілком задоволені 58,2% - не задоволені. Подібна оцінка характерна і щодо забезпеченості комп'ютерною технікою, доступу до спеціалізованих електронних баз даних та Інтернет-ресурсів, (відповідно 47,6% респондентів цілком не задоволені, 6,3% вказали на свою повну незадоволеність, а для 1,6% складно було визначитися з відповіддю).

Для оцінювання процесу розвитку професійного навчання та кар'єри у КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» розглянемо показники навчання (табл. 2.7).

Таблиця 2.7. Показники навчання КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня»

Вид навчання	Заходи			Кількість навчених співробітників, осіб		
	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.
Навчання на семінарах в Україні	9	9	10	47	60	75
Зарубіжне навчання	-	-	-	-	-	-
Стажування	-	2	3	-	10	14
Зарубіжне стажування	-	1	-	-	1	-
Разом	9	12	13	47	71	89

Примітка. Складено автором за результатами анкетування персоналу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» (додаток Б).

Динаміка показників навчання позитивна, що пов'язано із безпосередньою зацікавленістю кожного працівника у накопиченні необхідної кількості балів за існуючої системою атестації. Також зазначимо, що висока вартість зарубіжного навчання та стажування обумовлює низькі показники застосування цього виду професійного розвитку у лікарні.

Медичний персонал периферійних закладів відчуває труднощі із використанням наукових медичних знань провідних світових шкіл через низькі навички володіння іноземними мовами. За результатами проведеного навчання, мовний бар'єр як чинник постійного професійного розвитку медичного персоналу зменшується зі збільшенням віку і трудового стажу. Ступінь володіння медичних працівників (перш за все лікарів) КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» англійською мовою наступна: лише 9% опитаних вільно володіють англійською мовою; 42,86% користуються англійською зі словником; 27% опитуваних взагалі не володіють англійською мовою. Стан володіння англійською мовою респондентів наведено на рис. 2.2.

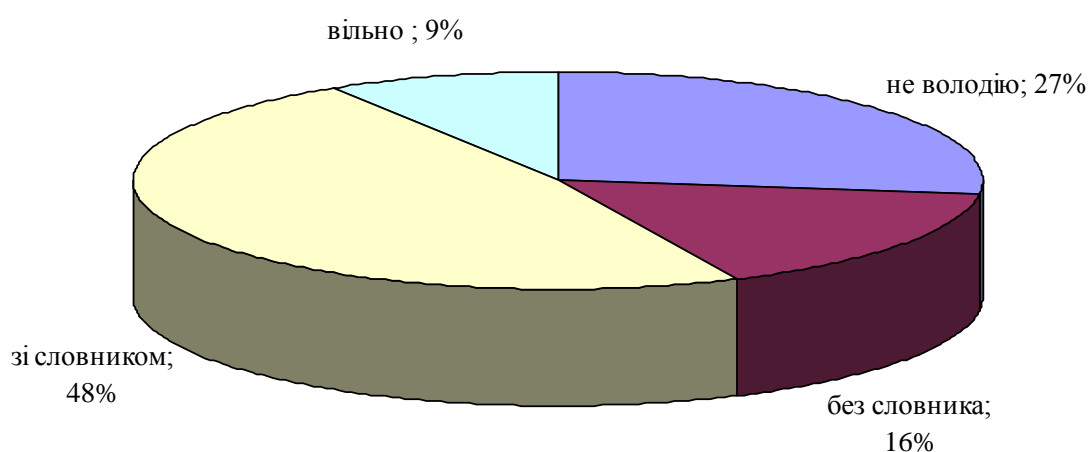


Рисунок 2.2 – Рівень володіння англійською мовою серед лікарів КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня»

Примітка. Складено за результатами опитування медичного персоналу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» (додаток Б)

Характерним є те, що переважна більшість опитаних (91,43%) змушені фінансувати навчання за рахунок власних заощаджень. Такий стан свідчать про те, що у КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» (як і у більшості комунальних закладах охорони здоров'я) існує проблема фінансування додаткового професійного навчання. Так, основний тягар витрат на професійне навчання лягає на самих працівників, що обмежує потенціал їхнього розвитку. Значення навчання персоналу як складової соціального розвитку медичного закладу потребує пошуку шляхів зростання можливостей для підвищення кваліфікації, у тому числі за кордоном.

Як показав аналіз, медичні працівники закладу в цілому задоволені міжособистісними відносинами на роботі. Про це ж свідчить і невисока частка незадоволених респондентів психологічним мікрокліматом в колективі. Заробітна плата, можливості професійного розвитку та кар'єрного зростання, робоче навантаження є найбільш важливими факторами, що визначають незадоволеність соціальною роботою у КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня». Головною умовою стає цілеспрямований вплив на параметри соціальної взаємодії та інфраструктури, що підвищують рівень і якість життя працівників. Інтенсивність і характер дії соціальних факторів обумовлюють рівень трудової активності працівників.

2.2. Оцінка планування соціального розвитку персоналу закладу охорони здоров'я

Соціальне планування - найважливіший інструмент управління соціальним розвитком організації. Соціальне прогнозування і планування передбачає глибокий і різнобічний аналіз стану соціальних умов організації; осмислену діагностику, з'ясування і пояснення взаємозв'язків, які складаються між її окремими частинами; передбачення того, який варіант рішення назрілої соціальної проблеми буде найбільш ефективним. Для цього

необхідні надійні джерела отримання інформації, до яких, зокрема, можна віднести статистичні дані, що характеризують матеріальну базу та інші складові соціального середовища організації; дані вивчення соціально-побутових і санітарно-гігієнічних умов праці та відпочинку, дотримання техніки безпеки ведення робіт, а також думки і оцінки в колективі; визначення за допомогою соціометричних методів і соціограм більш-менш цілісної картини сформованих соціальних зв'язків і взаємин працівників, їх очікувань і переваг в порівнянні з реальними можливостями організації.

Соціальний розвиток колективу – це багатоаспектне поняття, яке включає в себе ряд показників, що характеризують умови, характер і зміст праці; структуру колективу; стимули до праці; задоволення соціально-побутових, фізичних і духовних потреб працівників, морально-психологічний клімат в колективі, соціальну активність та ін.

Головними орієнтирами планування соціального розвитку персоналу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» є:

створення сприятливих умов праці і відпочинку працівників організації;

винагорода за працю;

соціальний захист персоналу;

підтримання оптимальної морально-психологічної атмосфери в колективі;

забезпечення соціального партнерства та ділового співробітництва.

Місія планування соціального розвитку персоналу – системне планування управління соціальними процесами в організації з метою забезпечення умов формування гуманізації праці та якості трудового життя з використанням адекватних форм, методів, прийомів, способів і правил на основі переважно наукового підходу.

Керують соціальним розвитком організації структурні підрозділи КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня», що об'єднують коло посадових осіб, в сферу компетенції яких входять питання соціального розвитку

організації і соціального обслуговування її персоналу, належні повноваження і певна відповідальність за вирішення соціальних проблем.

Планування соціального розвитку в КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» тим більше необхідне, оскільки зміни в житті суспільства, викликані процесами реформування системи охорони здоров'я, ведуть до зростання ролі людських ресурсів у трудовій діяльності та значення особистісних якостей працівників, посилюють потребу в соціальному партнерстві.

Розглянемо практичні аспекти планування соціального розвитку персоналу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня», зокрема функції та їх закріплення за різними ланками та суб'єктами управління (таблиця В.1 додатку В).

Слід відмітити, що в КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» відсутній окремий відділ, що безпосередньо займається питаннями планування соціального розвитку персоналу.

Це пов'язано, перш за все, з відсутністю практики у вітчизняних медичних закладах щодо комплексного управління у цій сфері, необхідністю оптимізації персоналу тощо. Як наслідок – розпорошеність функцій між різними підрозділами та суб'єктами управління, подекуди – їх дублювання, а також орієнтацію на забезпечення вимог законодавства без врахування реальних потреб персоналу. Звісно, це є наслідком дефіциту коштів, адже бюджетне фінансування спрямоване, перш за все, на забезпечення надання медичних послуг, а обмеженість джерел для нарощування власних коштів призводить до залишкового принципу фінансування заходів «зверх» гарантованого державою рівня.

Як бачимо з таблиці В.1 додатку В, найбільш повними є виконання функцій планування, що є чітко регламентованими законодавством – у сфері трудових відносин, забезпечення безпеки праці, проведення атестації. Найменш розвинутими є такі напрями як забезпечення функціонування і розвитку соціальної інфраструктури; формування соціального пакету (крім

гарантій, обумовлених законодавством), що є наслідком вказаних причин недостатнього фінансування. Також недостатня увага приділяється плануванню соціально-психологічної основи корпоративного управління, налагодженню соціального діалогу з представниками партнерів, клієнтів, власників, органів влади.

Отже, характерними рисами існуючої практики планування соціального розвитку персоналу КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» (як і більшості медичних закладів комунальної або державної форми власності) є:

- підтримка мінімальних соціальних стандартів;
- виконання трудового законодавства;
- дотримання соціальних норм – встановлених суспільством, державою, окремою організацією правил, прийомів, зразків поведінки, принципів діяльності, відповідають загальноприйнятим цінностям і етичним ідеалам.

Соціальний розвиток персоналу є цінним ресурсом, який слід розвивати і використовувати. Це в свою чергу зумовлює з'ясування потреби і очікувань медичних працівників, задоволеності роботою і робочим навантаженням, бажання професійного росту, що сприяє найбільш повного залучення їх в виробничий процес і підвищення трудової мотивації. Без діагностики та задоволення запитів персоналу щодо соціального розвитку в медичній установі неминуче знижується якість лікувально-діагностичного процесу.

Розглянемо систему планування соціальним розвитком КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня». Слід відмітити, що в установі відсутній окремий документ, який б комплексно характеризував пріоритетні напрями соціального розвитку персоналу та покращення соціальної сфери закладу в цілому. Окремі напрями закріплені у різних документах, складання яких відбувається переважно на вимогу вищестоящих органів або відповідного законодавства (таблиця В.2 додатку В).

В рамках планування соціального розвитку КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» важливе місце відводиться навчанню медичного персоналу, планування цього виду діяльності має кілька рівнів:

1. Планування підвищення кваліфікації в відділеннях лікарні. План занять на рік складається завідувачем відділення, навчання проводиться з найбільш актуальних для медичного персоналу конкретного відділення питань. Цей етап дуже важливий для адаптації молодих фахівців на робочих місцях. Проведення занять контролює медичний директор.

2. Планування навчання на базі центру. Проводяться заняття для підготовки медичного персоналу до проходження атестації та сертифікації, на яких обговорюються найбільш актуальні і важливі питання, а також тематичні заняття, контроль знань і умінь з найбільш важливих аспектів лікувальної справи. Безперервне навчання будується з урахуванням його післядипломної характеру: звертають увагу на вихідний рівень знань; враховують вікові та характерологічні особливості медичного персоналу, специфіку роботи різних служб.

Щоб отримати оптимальний результат післядипломної підготовки, в першу чергу визначаються цілі навчання, зміст занять з урахуванням актуальності проблем; при викладанні використовуються різні методи навчання. На базі центру регулярно проводяться конференції та семінари з питань сестринської справи.

3. Планування підвищення кваліфікації та сертифікація медичного персоналу на базі медичних університетів, училищ та коледжів.

Всі фахівці у КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» проходять спеціальну підготовку. Для цього використовують диференційовані навчальні програми. Навчання і підготовку кожен спеціаліст повинен пройти під час оформлення на роботу і в подальшому, з певною періодичністю, продовжувати освіту. Система освіти охоплює фахівців всіх рівнів, незалежно від стажу, віку тощо. Для лікарів різних спеціальностей передбачається диференційована організація циклів, що

різняться за тривалістю і відображують найбільш актуальні питання, пов'язані з наданням медичної допомоги, а також покращення якості медичної допомоги. Лікар самостійно обирає цікаві для нього теми і зручні формати навчання. Можна обирати заходи в Україні та за її межами, навчатися дистанційно і стаціонарно, у державному чи приватному закладі освіти тощо.

Починаючи з 2020 року кожен медичний працівник створює та веде особисте освітнє портфоліо, вносить туди результати безперервного професійного розвитку [13]. Надалі атестаційна комісія за місцем роботи засвідчує особисте освітнє портфоліо за період, за який обліковують бали. Кожного року в період між атестаціями кожен лікар повинен набирати неменше 50 балів безперервного професійного розвитку. Максимальна кількість балів необмежена. Лікар може декларувати необмежену кількість балів, але під час атестації комісія враховуватиме, чи набрав він мінімальну кількість балів.

Атестаційна комісія нараховує бали за безперервний професійний розвиток відповідно до додатку 5 до Порядку № 446 на підставі даних особистого освітнього портфоліо лікаря та оригіналів документів, що підтверджують ці дані. Атестаційна комісія вирішує присвоїти або підтвердити категорію на підставі документів, поданих згідно із затвердженим переліком. Отже, атестаційна комісія має право відмовити у присвоєнні або підтвердженні категорії, якщо лікар:

- не набрав мінімальної кількості балів;
- подав недостовірні дані в особистому портфоліо.

Лікарі, які протягом року після завершення п'ятирічного строку з моменту останньої атестації не виявили бажання і не подали документи на чергову атестацію, та лікарі, яким за рішенням атестаційної комісії відмовлено в атестації або присвоєнні (підтвердженні) кваліфікаційної категорії, підлягають атестації на визначення знань та практичних навичок з підтвердженням звання «лікар-спеціаліст» після проходження стажування.

Особи, які не працювали більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю і бажають підтвердити звання лікаря-спеціаліста, та особи, які своєчасно не пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію або яким відмовлено в атестації чи присвоєнні (підтвердженні) кваліфікаційної категорії, не можуть займатися лікарською діяльністю за цією спеціальністю без попереднього проходження стажування. З моменту відновлення медичної практики за певною спеціальністю такі особи здійснюють безперервний професійний розвиток. У загальному вигляді процедуру атестації лікарів представлено у табл. 2.8.

Таблиця 2.8. Процедура атестації лікарів КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня»

Вид атестації	Перелік документів для подання	Строк подання
1	2	3
Атестація для визначення знань і практичних навичок з присвоєнням (підтвердженням) звання «лікар-спеціаліст»	Письмова заява. Копії диплома про освіту та інші документи, що в установленому законодавством порядку дають право на зайняття конкретної лікарської посади. Атестаційний листок. Додатково для підтвердження звання лікар-спеціаліст подає: Особисте освітнє портфоліо з результатами проходження безперервного професійного розвитку. Копії документів, що підтверджують обліковані бали безперервного професійного розвитку.	Не пізніше ніж за тиждень до початку засідання комісії
Атестація для присвоєння кваліфікаційної категорії	Письмова заява. Копії диплома про освіту, трудової книжки, сертифіката лікаря-спеціаліста або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії. Атестаційний листок. Особисте освітнє портфоліо з результатами проходження безперервного професійного розвитку. Копії документів, що підтверджують обліковані бали безперервного професійного розвитку.	За два місяці до початку роботи комісії або за два місяці до закінчення терміну дії посвідчення
Атестація для підтвердження кваліфікаційної категорії	Письмова заява. Копії диплома про освіту, трудової книжки, сертифіката лікаря-спеціаліста та посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії. Атестаційний листок. Особисте освітнє портфоліо з результатами проходження безперервного професійного розвитку. Копії документів, що підтверджують обліковані бали безперервного професійного розвитку	За два місяці до початку роботи комісії

Примітка. Складено автором на основі власних спостережень

Керівник закладу несе відповідальність за неатестованого медпрацівника. Так, Національна агенція за базою даних програми «Кадри» здійснює відстеження своєчасності атестації лікарів. У випадках наявності неатестованого медпрацівника відбирається ліцензію у всього закладу, припиняється фінансування (на первинному рівні) або закупівлю послуг (на вторинному та третинному рівнях). Якщо неатестований працівник обіймає посаду та займається медичною практикою, звільнення та кримінальна відповідальність загрожує не лише йому, а й керівнику закладу. Підстава — зайняття медичною практикою без належної освіти та за допуск до медичної практики особи без належної освіти. Також Міністерство охорони здоров'я має право позбавити заклад ліцензії, адже кваліфікація працівника не відповідає ліцензійним умовам провадження медичної практики.

Таким чином, основними цілями розвитку соціального середовища КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» є: удосконалення соціальної структури медичного персоналу, поліпшення ергономічних, психофізіологічних, санітарно-гігієнічних, естетичних та інших умов праці; створення і підтримка у колективі здорової морально-психологічної атмосфери; зростання життєвого рівня працівників. В практичній діяльності КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» планування соціального розвитку персоналу має фрагментарний характер та охоплює переважно сферу підвищення кваліфікації медичних працівників.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ПЛАНУВАННЯ СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Розробка плану соціального розвитку персоналу закладу охорони здоров'я

У всіх економічних системах головною продуктивною силою є персонал організацій. Своєю працею він створює матеріальні та духовні цінності. Чим вище людський капітал та потенціал його розвитку, тим краще він працює на благо свого підприємства. Працівники закладу охорони здоров'я, тісно пов'язані між собою в процесі трудової діяльності, не лише надають медичні послуги, а й формують нові соціально-трудові відносини. У конкурентних ринкових відносинах, в яких сьогодні працюють медичні підприємства, соціально-трудова сфера стає основою життєдіяльності як окремих працівників, так і окремих професійних груп, цілих трудових колективів. Поєднання особистих та виробничих мотивів діяльності працівників є одним із найважливіших завдань як соціального планування, так і в цілому всього менеджменту закладу охорони здоров'я.

Як було з'ясовано у другому розділі роботи у КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» відсутній комплексний план соціального розвитку персоналу, а це зумовлює необхідність його розробки. План соціального розвитку закладу охорони здоров'я повинен містити такі цільові показники, як підвищення доходів та якості життя працівників, удосконалення трудового потенціалу та соціальної структури персоналу, покращення соціально-трудових та житлово-побутових умов працівників, забезпечення високої працездатності та продуктивності праці виконавців, мотивація та задоволення потреб всіх категорій персоналу, розвиток персональних та творчих здібностей працівників тощо.

Планування соціального розвитку колективу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» постає як метод управління соціальними процесами у житті колективу. Основним завданням плану соціального розвитку колективу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» є розробка та здійснення системи заходів, що забезпечує гармонійний розвиток та всебічне підвищення якості життя персоналу підприємства у побуті та якості умов його трудової діяльності.

Розробка плану соціального розвитку зазвичай входить до компетенції планово-економічного відділу та кадрової служби закладу охорони здоров'я із залученням профспілкового комітету.

Соціальне планування виступає частиною техніко-економічного, оскільки у ході складання плану соціального розвитку вирішуються багато техніко-економічних завдань – підвищення продуктивності праці, організації робочих місць, вдосконалюється оплата праці, забезпечується якість праці та медичних послуг, що надаються. Якісна особливість соціального планування, обумовлена самим об'єктом (всебічний і гармонійний розвиток особистості та колективу), вимагає додаткової та специфічної інформації та нормативів: даних про соціальний та віковий склад працюючих, про їх запити та схильності, освіту, кваліфікацію, взаємовідносини в колективі.

План соціального розвитку колективу, як правило, формується у вигляді перспективного на п'ятирічного плану із розбивкою завдань за роками запланованого періоду. Структура плану соціального розвитку колективу включає такі чотири розділи:

1. Зміна соціально-демографічної структури колективу.
2. Підвищення кваліфікації та освіти кадрів.
3. Заходи щодо покращення умов та охорони праці, зміцнення здоров'я працівників.
4. Поліпшення соціально-культурних та житлово-побутових умов працюючих та членів їх сімей.

Пропонований нами план соціального розвитку персоналу КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» на 2022-2027 роки представлено у додатку Г. Охарактеризуємо більш детально заходи пропонованого плану.

Зміна структури персоналу медичного закладу передбачає удосконалення демографічної структури. Статева структура персоналу, яка притаманна досліджуваному медичному закладу свідчить про переважання жінок серед молодшого (97,8%) та середнього медичного персоналу (98,2%). Одночасно серед лікарського персоналу переважають чоловіки (64% від загальної чисельності). Однак, слід зазначити, що гендерний аспект притаманний медичним професіям, оскільки існують переважно жіночі та чоловічі типи професій (медичні сестри (переважно жінки) та хірурги (переважно чоловіки). Оптимізації структури працівників КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» передбачає, перш за все, удосконалення вікової структури шляхом залучення молодих фахівців, які мають потенціал для навчання та кар'єрного розвитку.

Для залучення нових кандидатів, а особливо молодих фахівців в заклад охорони здоров'я, необхідні працюючі сайти, соціальні мережі, загалом, той простір, де проводить час цільова аудиторія. Тому у КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» необхідно провести аналіз своїх соцмереж і конкурентів (тут маються на увазі будь-які інші заклади охорони здоров'я) за основними параметрами: оцінити загальне враження, наскільки цікавий контент, актуальні та незвичайні візуалізації, кількість підписників, формат контенту, які теми викликають найбільший відгук аудиторії, а також час та частоту публікацій. Наразі КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» має досить простий сайт, який повідомляє користувачів про діяльність закладу охорони здоров'я, його статутні засади діяльності, структурні підрозділи (доволі описово) та фінансову звітність. Медичний заклад не представлений у соцмережах і ніяким чином не рекламує себе як «перспективного роботодавця».

Тому доцільно залучити співробітників до розробки контентної політики та формування контенту. Це дозволить визначити найбільш ефективні заходи для просування соціального каналу, сформувавши контент-план, попутно вирішуючи HR-завдання щодо залучення молоді до роботи у закладі охорони здоров'я.

Необхідно також відзначити, що пошук цінних співробітників має починатись ще на етапі навчання студентів у ВНЗ, медичних коледжах, училищах тощо. Необхідно проводити цільовий відбір студентів-відмінників, які протягом навчання продемонстрували високі результати у вивченні дисциплін, а також беруть участь у різноманітних наукових проектах, виконують практичні роботи, пов'язані з майбутньою професією. На цьому етапі проводяться презентації медичного закладу перед студентами, семінари чи збори, на яких представник закладу охорони здоров'я розповідають та запрошують в інтернатуру; проводяться ярмарки вакансій та практичні екскурсії в закладі тощо.

Представникам КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» важливо бути підготовленими до зустрічей зі студентами, детально описати переваги та особливості роботи медичного закладу, стандарти якості, вигоди, які пропонує нове робоче місце. Безумовно, молоді фахівці потребують більше уваги та глибшої процедури навчання: для них необхідно організувати внутрішньоорганізаційні тренінги, орієнтовані на розуміння основ функціонування медичного закладу та технології надання медичних послуг, відпрацювати початкові навички (особливо для середнього і молодшого медичного персоналу), які професіонали уже мають. Оскільки для лікарського медичного персоналу передбачена інтернатура, в процесі навчання в якій майбутні лікарі на основі системного навчання і практики закріплюють всі набуті у ВНЗ знання і навички, то для середнього і молодшого медичного персоналу доцільним є організація наставництва, тривалістю не менш, як місяць з моменту прийому на роботу за технологією

«роби як я». Крім того, для молодих фахівців важливою є психологічна підтримка, позитивна атмосфера, причетність до команди.

Таким чином, для успішного залучення та закріплення молоді в медичному закладі необхідно створити систему роботи з молодими спеціалістами, метою якої є здійснення комплексної діяльності щодо ефективного залучення, закріплення та розвитку молодих фахівців необхідної кваліфікації у КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» на основі його організаційної культури.

Детально заходи щодо підвищення кваліфікації та освіти кадрів в КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» представимо у наступному параграфі роботи.

Опишемо зміст заходів щодо покращення умов та охорони праці та зміцнення здоров'я працівників. Стан охорони праці, рівень виробничого травматизму та професійної захворюваності працівників системи охорони здоров'я є серйозною соціально-економічною проблемою галузі, яка безпосередньо впливає на надання медичної допомоги. На працівників закладів охорони здоров'я впливають ті ж фактори, що і в будь-якій іншій галузі. Однак на медичний персонал більше, ніж в інших галузях, впливають особливості професійної діяльності.

Працю медичних працівників складно порівнювати з іншою працею. Медики мають надзвичайно велике емоційне навантаження, несуть відповідальність за життя і здоров'я інших людей, ця професія вимагає швидкого прийняття рішень, самодисципліни, уміння зберігати високу працездатність в екстремальних умовах. Часто лікувально-діагностичні, реанімаційні заходи, оперативні втручання проводяться в нічний час, щоробить працю медичного персоналу надзвичайно важкою.

Науково-технічний прогрес призвів до поліпшення технічної оснащеності лікувальних установ, впровадження більш досконалого обладнання, інструментарію, застосування нових лікарських препаратів і освоєння нових методів діагностики та лікування, а

цеставить перед медициною нові проблеми, які потребують якнайшвидшого вирішення [78].

Деякі групи медичних працівників в процесі професійної діяльності можуть зазнавати впливу багатьох факторів, небезпечних для здоров'я. Серед фізичних факторів, які можуть істотно вплинути на стан здоров'я медичного персоналу, одне з найважливіших місць посідає іонізуюче випромінювання. У нашій країні тисячі медичних працівників професійно пов'язані з впливом цього фактору.

Сьогодні розроблені законодавчі документи, в яких встановлені дози тарівні іонізуючих випромінювань, безпечні для здоров'я працівників. Однак останнім часом в діагностичних і лікувальних маніпуляціях під контролем рентгенівського випромінювання поряд з рентгенологами беруть участь хірурги, анестезіологи, травматологи, реаніматологи та середній медичний персонал. Рівні опромінення на робочих місцях цих фахівців, а також дози рентгенівського випромінювання отримані ними, в окремих випадках перевищують дози, одержувані рентгенологами.

Значного поширення в медицині одержали прилади та обладнання, які генерують неіонізуюче випромінювання та ультразвук. Вони широко застосовуються в фізіотерапевтичній практиці, хірургії та офтальмології при використанні лазерів, в процесі ультразвукової діагностики у пацієнтів хірургічних, гінекологічних та акушерських відділень.

Праця багатьох медичних працівників пов'язана з напруженням зору, тому дотримання вимог до освітлення робочих приміщень і робочих місць персоналу є важливим елементом раціональної організації праці. Співвідношення загального та місцевого освітлення відіграє велику роль у попередженні втомі і виключення розладів зору, пов'язаних з надлишково яскравим світлом.

Важливе значення для стану здоров'я медичних працівників має координування положення тулуба, голови, рук, ніг щодо знарядь і предметів праці, тобто робоча поза. Хоча більшість працівників охорони здоров'я, в

основному, на робочих місцях знаходяться в положенні стоячи і сидячи, окремі елементи діяльності вимагають вимушених поз у вигляді нахилів та згинання тулуба.

Контакт персоналу з потенційно небезпечними хімічними речовинами, які використовуються в установах охорони здоров'я, може також становити небезпеку для здоров'я. Серед цих речовин найбільш важливу роль відіграють інгаляційні анестетики, які можуть бути присутніми у повітрі не тільки операційних, але і реанімаційних палат. Нарешті, до шкідливих факторів медичної професії можна віднести і можливість нещасних випадків при нападі психічнохворих. Бувають нещасні випадки в результаті падіння в операційній і лікарняних палатах.

Очевидно, що контакт медичного персоналу з зазначеними професійними факторами відбивається на здоров'ї і впливає на стан основних фізіологічних функцій організму. Однією з особливостей професійної діяльності медичних працівників багатьох спеціальностей є контакт з інфікованими пацієнтами. Так, туберкульоз як захворювання, характерне для медичних працівників протитуберкульозних закладів, діагностується досить часто.

Важливим аспектом охорони праці в закладі охорони здоров'я залишаються умови праці жінок, які становлять близько 80% працівників галузі. Праця жінок у низці медичних професій може призвести до порушень менструального циклу, також, впливаючи на перебіг вагітності, викликають зміну репродуктивної функції та наступного порушення здоров'я народжених дітей. Працівники охорони здоров'я складають специфічну професійну групу, яка потребує постійного вдосконалення заходів з охорони праці – щодо зовнішнього середовища, робочих місць і профілактики порушень здоров'я персоналу.

Відповідно до Закону України «Про охорону праці» роботодавець зобов'язаний забезпечувати безпечні умови праці кожному зі своїх працівників. Але і працівники не повинні залишатися осторонь. Вони в

процесі здійснення трудової діяльності, по-перше, зобов'язані піклуватися не тільки про особисту безпеку і здоров'я, а й про безпеку і здоров'я оточуючих, по-друге, знати і виконувати вимоги нормативно-правових актів з охорони праці, правила поводження з засобами виробництва та багато іншого. Охорона праці та пов'язані з нею відносини регулюються:

численними національними законодавчо-правовими актами, головними з яких, безумовно, є Кодекс Законів про працю України (КЗпП) і Закон «Про охорону праці» (№ 2694);

рекомендаціями та конвенціями Міжнародної організації праці з безпеки та гігієни праці, учасницею яких є Україна.

Відповідно до ст. 153 КЗпП на всіх підприємствах, в установах і організаціях повинні бути створені безпечні та нешкідливі умови праці. Забезпечення таких умов покладається на роботодавця. Умови праці, безпека технологічних процесів, машин, механізмів, устаткування та інших засобів виробництва, стан засобів колективного та індивідуального захисту (далі - ЗІЗ), що використовуються працівником, а також санітарно-побутові умови повинні відповідати вимогам нормативно-правових актів про охорону праці. Роботодавець – директор КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» зобов'язаний правильно організувати працю працівників, створювати умови для зростання її продуктивності, забезпечувати трудову і виробничу дисципліну, неухильно дотримуватися законодавства про працю і правил охорони праці, уважно ставитися до потреб і запитів працівників, поліпшувати умови їх праці та побуту (ст. 141 КЗпП).

Працівники також зобов'язані працювати добросовісно, дотримуватися трудової і технологічної дисципліни, вимог нормативно-правових актів про охорону праці (ст. 139 КЗпП).

До того ж адміністрація закладів охорони здоров'я зобов'язана розробляти і реалізовувати комплексні заходи щодо охорони праці відповідно до Закону № 2694. План таких заходів включається до колективного договору.

Так, згідно зі ст. 13 КЗпП, у колдоговорі встановлюються взаємні зобов'язання сторін щодорегулювання виробничих, трудових, соціально-економічних відносин. Зокремапо:

- режиму роботи, тривалості робочого часу і відпочинку;
- умовам і охороні праці.

У відповідному розділі колективного договору КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» («охорона праці») вказується:

- механізм створення (удосконалення) і забезпечення безперервного функціонування ефективної системи управління охороною праці;

- конкретні обов'язки роботодавця щодо придбання, комплектації, належного утримання, своєчасної видачі працівникам сертифікованих засобів індивідуального захисту (далі - ЗІЗ); порядок компенсації витрат працівникам, які придбали ЗІЗ за свої кошти;

- обсяги та порядок надання пільг і компенсацій за важкі та шкідливі умови праці; порядок забезпечення відповідних працівників лікувально-профілактичним харчуванням, молоком або рівноцінними йому харчовими продуктами, миючими та знешкоджувальними засобами;

- заходи з проведення за кошти роботодавця обов'язкових медичних оглядів працівників певних категорій, включаючи осіб віком до 21 року, а також оздоровчі заходи, визначені зарезультатами цих медоглядів;

- розміри вихідної допомоги, що сплачується працівнику під час його звільнення за власним бажанням з причин невиконання роботодавцем вимог законодавства про охорону праці та відповідних умов колдоговору;

- види і розміри заохочень, передбачені згідно з колдоговором для працівників, які беруть активну участь і виявляють ініціативу у здійсненні заходів щодо підвищення безпеки та поліпшення умов праці [52].

Однак, в Колективному договорі КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» не вказуються обсяги фінансування заходів з охорони праці. Так, згідно ст. 19 Закону № 2694 фінансування охорони праці здійснюється роботодавцем. Причому в закладах охорони здоров'я, витрати

на охорону праці мають становити не менше 0,2% фонду оплати праці (48,64 тис. грн).

У колективний договір також потрібно обов'язково включити зобов'язання щодо своєчасного і якісного проведення атестації робочих місць, своєчасного її фінансування, передбачити терміни та порядок проведення зазначеної атестації та здійснення профілактичних заходів за її результатами з метою поліпшення умов роботи, медичного обслуговування та оздоровлення працівників КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня».

Колективний договір повинен передбачати також зобов'язання щодо створення належних, безпечних умов праці для інвалідів, жінок і неповнолітніх, надання їм відповідних додаткових пільг і компенсацій і т. п.

Оскільки колективний договір носить двосторонній характер. Тому, на нашу думку, необхідно забезпечити включення до нього і низки зобов'язань працівників. Наприклад, таких як:

взаємодія з роботодавцем у справі створення здорових і безпечних умов праці;

безумовне виконання кожним працівником вимог безпеки, правил поведінки з машинами, механізмами, інструментом, використання засобів індивідуального та колективного захисту тощо).

Законодавчі вимоги щодо охорони праці повинні співвідноситися з умовами трудового (колективного) договору. Так, відповідно до ст. 5 Закону №2694 умови трудового договору не можуть містити положення, що суперечать законам та іншим нормативно-правовим актам з охорони праці.

При укладенні трудового договору адміністрація КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» повинна інформувати працівника під розписку про умови праці та про наявність на його робочому місці небезпечних і шкідливих виробничих факторів, які ще не усунуто, можливі наслідки їх впливу на здоров'я та про права працівника на пільги і компенсації зароботу в таких умовах. Крім того, на роботодавця покладається обов'язок

посистематичному проведенню інструктажу (навчання) працівників з питань охорони праці та протипожежної охорони.

Дуже важливі стаття витрат з охорони праці - проведення атестації робочих місць на предмет відповідності вимогам законодавства про охорону праці. Необхідність проведення обумовлена вимогами ст. 13 Закону № 2694, а проводять її відповідно Порядку № 442. Ще один важливий момент: відповідно до вимог ст. 15 Закону № 2694 роботодавець зобов'язаний або створити на підприємстві службу охорони праці, або залучити відповідних фахівців.

Найважливішими вадами існуючої системи соціального захисту працівників від професійних ризиків є:

відсутність ринкових механізмів компенсації шкоди здоров'ю та втрати працездатності на виробництві (основну частку економічного навантаження за професійний ризик продовжує нести суспільство, а не конкретний роботодавець);

відсутність науково обґрунтованих медико-біологічних методів та правових норм з оцінки рівнів професійних ризиків у різних виробництвах і галузях економіки;

деформація суспільної свідомості з приводу пільг і компенсацій зароботу в несприятливих умовах праці, яким надається перевага перед збереженням здоров'я.

На нашу думку, правильно побудована система страхування професійної відповідальності медичних працівників може бути одним із шляхів покращення якості медичного обслуговування загалом.

Професійна відповідальність (Professional Indemnity) - це майнова відповідальність спеціалістів різних професій, недостатня кваліфікація, помилки та упущення яких внаслідок необачності чи недбалості можуть спричинити шкоду клієнтові [79]. Страхування професійної відповідальності здійснюється на випадок виникнення будь-яких упущень, недоглядів, необережності і т.п. особи, що займається професійною діяльністю.

Прицьомумається наувазі, що ця особаволодіє необхідною компетенцією для заняття даним видом діяльності і відноситься досвоїхобов'язків сумлінно, виконуючи всі вимоги, щопред'являються до даної професії.

Підтвердженням рівня кваліфікації особи, що займається професійною діяльністю, є наявність у нього сертифікатів, дипломів або інших документів, щопідтверджують його професійне вміння.

Страховання професійної відповідальності медичних працівників (абостраховання від медичної/лікарської помилки) передбачає введення обов'язкового виду страхування тарозвиток добровільного страхування відповідальності лікарів/медичних працівників/медичних закладів. За даним видом страхування страховим ризиком є випадкова подія, що з певною ймовірністю може відбутися протягом періоду дії Договору страхування (ненавмисна помилка) при здійсненні Страхувальником своєї професійної діяльності та внаслідок настання якої може бути заподіяна майнова шкода інтересам третіх осіб, відповідальність за які несе Страхувальник. Види лікарських помилок визначені нами в табл. 3.1.

Таблиця 3.1. Види лікарських помилок та відповідальна сторона

Вид лікарської/медичної помилки	Відповідальна сторона
1. Діагностичні помилки	Медичний персонал або медичний заклад
2. Лікувально-тактичні помилки	
- Невірний вибір методів обстеження для встановлення діагнозу	Медичний персонал
- Невірна оцінка результатів обстеження /дослідження	Медичний персонал
- Помилки у встановленні показань та протипоказань до певного виду лікування	Медичний персонал
3. Лікувально-технічні помилки - неправильне виконання діагностичних та/або лікувальних маніпуляцій.	Медичний персонал або середній або молодший медичний персонал
4. Помилки як наслідок недоліків та/або дефектів медичною обладнання	Медичний заклад
5. організаційні помилки	Медичний заклад
- Неправильна організація робочого місця	Медичний заклад
- Неправильна організація лікувального процесу	Медичний заклад
6. Помилки у веденні медичної документації	Медичний заклад
7. Помилки поведінки медичного персоналу - порушення принципів етики та деонтології між всіма працівниками медичного закладу	Медичний заклад

Примітка. Систематизовано автором.

Проведемо розрахунок щодо вартості страхування професійної відповідальності 23 лікарів КНП «Ярмолинецька багатoproфiльна лікарня», за умови, що 3 мають досвід професійної діяльності до 5 років, 6 від 5 до 10 та 14 більше 10 років.

Розмір страхового платежу залежить від умов (страховасума, франшиза, покриття), від клієнта (виду діяльності, наданих послуг, досвіду роботи, кількості працівників, які залучаються для здійснення основної діяльності), а також від історії збитків, кваліфікації та інших факторів [79].

Розрахуємо суму страхових платежів по чотирьох страхових компаніях, враховуючи, що середній розмір відшкодування збитків складає 100 тис. грн. В Україні вартість поліса страхування професійної відповідальності лікарів становить від 0,2 до 8% страхової суми (в більшості випадків – 0,5-3%), що наведено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2. Страхові тарифи зі страхування професійної відповідальності лікарів страховими компаніями України

Стаж роботи лікаря	Страхові компанії			
	НАСК "Оранта"	ПРАТ СК "Провідна"	ПРАТ СК "НДІстрахування"	ПРАТ СК "АРМА"
Тарифи				
До 5 років	7% від страхової суми	5 % від страхової суми	2,0 % від страхової суми	1,5 % від страхової суми
Від 5 до 10 років	3% від страхової суми	2,5% від страхової суми	1,35% від страхової суми	1% від страхової суми
Більше 10 років	0,3 % від страхової суми	0,25 % від страхової суми	0,35 % від страхової суми	0,25 % від страхової суми
Страховий платіж (100 тис. грн. страховасума)				
До 5 років (3 особи)	21000	15000	6000	4500
Від 5 до 10 років (6 осіб)	18000	15000	8100	6000
Більше 10 років (14 осіб)	4200	3500	4900	3500
Разом	43200	33500	19000	14000

Примітка. Розраховано автором.

Таким чином, наведені дані свідчать, що сума страхових платежів може коливатись від 14 до 43,2 тис. грн. на рік або від 1,2 до 3,6 тис. грн. на місяць. Враховуючи, що обсяг відшкодування може сягати до пів мільйона гривень по відшкодуванню шкоди заподіяної внаслідок лікарської помилки, то сума страхових платежів є порівняно невеликою. Тому

можна рекомендувати керівництву КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» провести страхування професійної відповідальності лікарів.

Підсумовуючи все вищесказане необхідно зазначити, що необхідність управління процесом мінімізації та компенсації збитків, зумовлених професійною відповідальністю, представляє одну з важливих проблем сучасної економіки та зумовлює використання різних способів мінімізації, одним з яких виступає страхування. Страхування відповідальності при здійсненні професійної діяльності має поширюватися, у тому числі шляхом його державного стимулювання та введення обов'язкових форм, що є однією з необхідних умов стійкого і цивілізованого розвитку кожного сучасного суспільства (держави) та інтеграції у світову систему.

Наступним структурним підрозділом плану є розділ, який містить заходи щодо поліпшення соціально-культурних та житлово-побутових умов працюючих та членів їх сімей. Сьогодні питання забезпеченості медичних працівників житлом є вкрай гострим, так 27% працівників КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» не мають власного житла і змушене його винаймати, витрачаючи на це кошти сімейного бюджету. З метою підвищення рівня забезпеченості житлом працівників медичного закладу пропонуємо затвердити на сесії Ярмолинецької селищної ради Програму забезпечення житлом медичних працівників КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» (додаток Д).

У програмі передбачено щорічне придбання нового житла та/або капітальний ремонт існуючого житлового фонду з подальшою передачею у довгострокове користування (з правом викупу) медичному персоналу КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня». Для упорядкування та справедливого задоволення потреб працівників має бути сформована черга на житло та чітко визначені умови позачергового отримання житла. Така черга має обліковуватись у відділі кадрів та містити перелік осіб, які мають право на отримання комунального житла в оренду. Пріоритетне право на отримання житла матимуть молоді медичні фахівці, які переїжджають на

постійне місце проживання у смт. Ярмолинці та задовольняють потреби лікарні у вузькоспеціалізованих фахівцях.

Крім того, на нашу думку, для забезпечення медичних працівників житлом доцільним є застосування певних фінансових інструментів. Зокрема, необхідно передбачити забезпечення житлом медиків на умовах пільгового фінансового лізингу. Подібна програма вже функціонує для поліцейських та осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту [74] і згідно з інформацією Державної іпотечної установи діє [74].

Єдиним недоліком програми є те, що в ній не передбачили надання приватного житлового будинку на умовах пільгового фінансового лізингу, адже в селах і селищах міського типу немає ніякого будівництва, отже забезпечити квартиру такого необхідного на селі фахівця не буде можливості. Отже, в програмі треба одразу передбачити надання не тільки квартири, а й житлового будинку, щоб попередити масовий виїзд молоді у великі міста. Цей мотиваційний пакет для медиків буде сприяти залученню медичних кадрів до роботи в Україні, щоб попередити їх масовий виїзд за кордон [74].

З метою забезпечення виконання завдань з усіх пунктів плану ми визначили конкретні завдання, строки та осіб, відповідальних за виконання. Заходи цього плану включаються до оперативно-календарних планів відповідних структурних підрозділів та відділів КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня», які несуть відповідальність за їх виконання нарівні з планами надання медичних послуг.

Усі заходи плану соціального розвитку колективу узгоджуються з іншими розділами і насамперед із планом з праці, планом технічного та організаційного розвитку, фінансовим планом закладу охорони здоров'я. Джерела фінансування заходів плану соціального розвитку різноманітні, але мають бути точно визначені. Залежно від характеру заходів вони можуть фінансуватися з фонду, що виділяється на реконструкцію,

фондів освоєння нової техніки, розвитку, а також із кредитів банку, з частини амортизаційних відрахувань, що йдуть на капітальний ремонт тощо.

3.2. Удосконалення планування підвищення кваліфікації та перепідготовки медичних працівників в контексті забезпечення їх соціального розвитку

Діяльність медичних працівників сьогодні відбувається у непростих соціальних, правових та психологічних умовах. Серед усього масиву негативних чинників, що безпосередньо впливають на реалізацію спеціалістом своїх обов'язків, першочергового значення набувають такі: значна кількість нормативно-правових актів, якими врегульована медична діяльність; кількісне та якісне зростання хвороб та методів діагностики і лікування; ускладнення психоемоційних стосунків із колегами та пацієнтами. Неостанню роль відіграє факт, що не у кожному закладі охорони здоров'я є посада юриста. Саме тому проблема правової та деонтологічної обізнаності працівників медичної сфери, володіння ними комунікативними та іншими практичними навичками є вельми актуальною. Адже наразі спостерігається стійка тенденція до зростання кількості правових та етичних конфліктів у сфері охорони здоров'я, значна частина яких завершуються судовим розглядом, а в окремих випадках - застосуванням заходів юридичної відповідальності.

Проведені з цього питання аналітичні соціологічні та юридичні дослідження висвітлюють вагому причину фактів конфліктних ситуацій та неналежного здійснення своїх професійних обов'язків — критично низький рівень знань та навиків медичного персоналу саме в етико-правовій сфері. Результати досліджень свідчать про те, що медичні працівники загалом не проявляють необхідної зацікавленості до знань, що виходять за межі їхніх вузькоспеціалізованих функцій. Насамперед ідеться про незнання основних законів держави, в яких закладено підвалини правового статусу громадян,

їхніх основних прав і обов'язків та базових актів, щорегулюють медичну сферу. Зокрема, лікарі малообізнані у правах пацієнтів на інформовану згоду, правила оформлення згоди та відмови пацієнта, юридичного значення медичної документації тощо.

Всі ці факти правового нігілізму медиків у цілому негативно впливають на якість їхньої роботи, адже незнання алгоритму дій у правому полі все частіше призводить до дефектів надання медичної допомоги, неправильної поведінки та інших логічно очікуваних несприятливих наслідків. Навпаки, правова грамотність медичних працівників, що включає належне усвідомлення власного правового статусу та знання правових основ професійної діяльності, може слугувати надійним фундаментом належного виконання обов'язків та захисту себе й інших учасників правовідносин.

Щодо КНП «Ярмолинецька багато профільна лікарня», то вважаємо за необхідне проводити семінари (тренінги, вебінари) щодо підвищення правової грамотності. У процесі навчання працівники набувають знань із низки актуальних питань: юридичного регламентування медичної діяльності в Україні; конституційного регулювання прав людини, загального і спеціального законодавства у сфері охорони здоров'я; видів юридичної відповідальності за професійні правопорушення; прав та обов'язків суб'єктів медичних правовідносин (пацієнтів, медичних працівників, законних представників пацієнта тощо); дефектів надання медичної допомоги; ятрогенної патології та її медико-правового значення; механізмів контролю якості медичної допомоги; правового регулювання сімейної медицини в Україні; правового регулювання надання психіатричної допомоги; юридичних аспектів профілактики і лікування інфекційних хвороб; законодавчого забезпечення донорства (крові, тканин, репродуктивних клітин); правового регулювання паліативної допомоги; регулювання експертної діяльності за законодавством України; особливостей правового забезпечення населення лікарськими засобами.

На нашу думку, напрямипідготовки фахівців в галузі медицини мають бути не лише загальнотеоретичні питання медичногоправа, але й особливості найбільш актуальнихпрактичнихпитань його застосування, з якими лікар зустрічається в повсякденному житті і які вимагають від нього негайногореагування. Виходячи з цього, тематика циклів підготовки тапідвищення кваліфікації медичнихпрацівників з медичногоправа, на нашу думку, має бути наступною (табл. 3.3):

Слід зазначити, що даний перелік не є вичерпним і може коригуватися в залежності від потреб медичних фахівців у підготовці з певнихправовихаспектів медичної діяльності, змін чинного законодавства та інших факторів. Але беззаперечним є той факт, що в українському суспільстві назріла необхідність покращення якості правових знань медичнихпрацівників, що не лишепідвищить рівень їхправової культури, але і є одним з важливих факторів, що вплине на якість надання медичної допомоги в цілому. Посилення фундаменту з правових знань сприятиме формуванню правової свідомості таправової культури діючих фахівців і налаштуванню гармонійних відносин «лікар — пацієнт».

Таблиця 3.3. Тематика циклів підготовки тапідвищення кваліфікації медичнихпрацівників КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» з медичногоправа

Напрямок	Тематика
Загально-теоретичні питання	професійні і соціальні права медичних і фармацевтичнихпрацівників: форми і способи захисту; правапацієнта; нормативно-правоверегулювання інституту збереження лікарської таємниці; правові аспекти управління та діяльності закладів охорони здоров'я; ліцензування медичної практики; акредитація медичних закладів: особливості проведення тапідготовки;
Спеціалізовані курси	правоварегламентація діяльності лікаря; правові питання медичногострахування; інформована згода на медичне втручання; правова відповідальність у медичній діяльності; правоверегулювання медичнихекспертиз; правоверегулювання надання психіатричної допомоги; правоверегулювання репродуктивних технологій; правоверегулювання проведення медичнихекспериментів; правоверегулювання трансплантації органів та іншиханатомічних матеріалів людини.

Примітка. Запропонованоавтором.

Медики недостатньо використовують інформаційні ресурси із інших дотичних сфер – практичної психології, деонтології, менеджменту, маркетингу, які теж є важливими структурними елементами роботи керівника установи, лікарів, медичних сестер, обслуговуючого персоналу сфери охорони здоров'я. Адже фахівці, які не знають правових основ своєї діяльності, своїх повноважень та меж дозволеного, не вміють правильно поводитися, не спроможні гармонійно вписатися у сучасний простір медичної діяльності, більшою мірою схильні до помилок і втрат (як матеріальних, так і іміджевих), від яких залежить їхня конкурентоздатність, затребуваність та, зрештою, — матеріальне становище.

Також, сучасні медики працюватимуть в умовах зміненої структури медичного обслуговування, постійного збільшення видань спеціальної медичної літератури іноземною мовою, упровадження новітнього медичного устаткування. Усе це сприяє підвищенню професійної компетентності медичного фахівця, яка включає в себе й знання іноземної мови. Знання англійської мови дає можливість фахівцям у сфері охорони здоров'я продовжити навчання за кордоном або пройти стажування за фахом в іноземній клініці, ознайомитись із першоджерелами з актуальних проблем медичної практики та інноваційним розробками. Курс англійської має базуватися на закріпленні лексичного та граматичного матеріалу в рамках програми навчання, яка імітує реальні життєві ситуації. Медичним працівникам, які вивчають англійську мову, необхідно практикувати мовленнєві навички, починаючи від складання історії хвороби, огляду пацієнта, закінчуючи спілкуванням із пацієнтом, призначенням та описом курсу лікування, повідомленням пацієнту поганих чи добрих новин з урахуванням менталітету і способу мислення англомовних громадян зарубіжних держав. КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» може сприяти професійному розвитку працівників шляхом організації мовних та ІТ курсів (табл. 3.4).

Таблиця 3.4. Напрями підготовки медичних працівників у мовній та інформаційній сфері

Форми проведення навчань	Результат	Виконавці	Фінансування
Майстер-класи, тренінги, вечірні курси	Набуття/удосконалення загальних мовних навичок, вивчення вузькоспеціального лексичного матеріалу і граматичних конструкцій. Набуття/удосконалення навичок працювати з інформаційно-комунікаційними технологіями	Приватні мовні курси та ІТ-курси. ВНЗ, у тому числі медичні.	Профспілка. Власні кошти працівників
		Волонтерські організації у цій сфері	Безкоштовно
		Грантові проекти	Безкоштовно
Відеоуроки	Набуття/удосконалення навичок отримання сучасної актуальної інформації, доступ до якісних інформаційних ресурсів. Доступ до методичних матеріалів з актуальних проблем медичної практики з використанням технологій дистанційного навчання.	Безкоштовні інтернет ресурси	Безкоштовно (за умови наявності комп'ютерного класу або конференц-залу)
		Платні інтернет ресурси	Профспілка. Власні кошти працівників

Примітка. Запропоновано автором.

Фінансування може здійснюватись зарахунок коштів профспілкового фонду, зарахунок коштів працівників, можуть бути включені у соціальний пакет. Крім того, доспівпраці можна залучати грантові та волонтерські організації тощо.

КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» зацікавлене у професійних кадрах, як і будь-який працедавець. Від рівня підготовки медичних фахівців залежить результат роботи та якість наданих послуг. Щоб забезпечити наявність таких професійних кадрів, слід визначити перспективних співробітників та сформувавати для них персональний план розвитку. Індивідуальний план розвитку (ІПР) – це документ, який містить перелік рекомендацій, щоб забезпечити безперервний професійний розвиток співробітника з урахуванням його потреб та потреб організації.

У такому плані розвитку передбачено ознайомлення з професійною літературою, проходження навчальних курсів та тренінгів, відвідування семінарів, здобуття додаткової освіти.

За проходження кожного етапу розвитку встановлюється мотивація. Залежно від потреб фахівця вона може бути матеріальною (бонуси, премії,

збільшення заробітної плати) та нематеріальною (грамоти, підвищення статусу та ін.).

План індивідуального розвитку працівника закладу охорони здоров'я містить:

- мету та мотивацію. Цілі мають бути чітко сформульовані та зрозумілі співробітнику. Мотивацією буде підвищення зарплати чи статусу в організації, залучення до нових цікавих проектів.

- часові орієнтири. В плані мають бути визначені строки виконання кожного завдання.

- стратегію розвитку. Усі завдання та заходи групуються за рівнем важливості для співробітника та організації.

- оцінка. Як тільки працівник досягає однієї із визначених цілей, керівник перевіряє та оцінює результат.

- наставництво. Контроль і сприяння виконанню поставлених покладаяються на вищестоящого керівника, який спрямовує та координує роботу підлеглого.

Окремим розділом індивідуального плану розвитку є стратегія, яка являє собою комплекс послідовних заходів, спрямованих на підвищення кваліфікації у довгостроковій перспективі. Вона включає:

- навчання працівника з відривом або без відриву від робочого місця (навчальні курси, підвищення кваліфікації, здобуття другої освіти тощо);

- залучення співробітника до нових проектів;

- ротацію кадрів усередині організації, за якої працівники переводяться до інших структурних підрозділів для отримання досвіду;

- призначення наставника, який контролюватиме професійне зростання;

- проходження сертифікації;

- організацію тренінгів та стажувань;

- закупівлю професійної літератури для самонавчання фахівця.

Співробітник повинен розуміти важливість професійного розвитку як для себе, так і для організації. Не можна примушувати фахівця

дотримуватися плану розвитку, це демотивує його та не дасть позитивного ефекту. Якщо співробітник розвивається без плану розвитку, тобто без участі керівника, то процес хаотичний та його ефективність знижена. Керівництво не зможе контролювати та відстежувати результат.

План розвитку співробітника є інструментом саморозвитку, який має такі цілі: здобуття нової посади; реорганізація; навчання правильному розставленню пріоритетів; підвищення лояльності персоналу до роботодавця; професійне зростання працівників; підвищення ефективності праці; створення нових послуг; координація та оптимізація робочих процесів; ослаблення контролю з боку керівника за рахунок саморозвитку працівників; аналіз слабких та сильних сторін персоналу; навчання самоорганізації.

Індивідуальний план розвитку має задовольняти потреби обох сторін трудового угоди. Це дозволить сформувати робочий колектив, який відстоюватиме інтереси роботодавця, забезпечуватиме своєчасність виконання завдань.

Для керівництва КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» користь ІПР проявиться у наступному: стимул персоналу набувати навичок; самостійне прийняття рішень, визначення завдань та цілей; усвідомлення важливості статусу спеціаліста в організації; мотивація інших працівників до зростання; реалізація теоретичних знань практично.

Користь розробки ІПР для співробітника проявляється в наступному: отримання нових знань, розвиток особистості та постійне професійне зростання; підготовка до нових проектів та до посади; формування лояльності до роботодавця; навчання вмінню групувати завдання за рівнем важливості; підвищення заробітної плати.

Функцію складання індивідуального плану розвитку працівників пропонуємо покласти на працівника відділу кадрів за участі лінійного керівника та безпосередньо підлеглого. Ми вважаємо, що ІПР формується для перспективних співробітників віком до 40 років, які мають потенціал до зростання, мають бажання та можуть навчатись.

Період, на який складається ІПР визначається для кожного працівника індивідуально, однак можуть бути враховані такі загальні рекомендації експертів з управління персоналом щодо часових рамок плану:

- для новачків та співробітників з низькими кваліфікаційними навичками до 6 місяців;
- для досвідчених співробітників – 12 місяців;
- для перспективних співробітників та тих, які претендують на високі посади – 3-5 років.

Складання індивідуального плану передбачає реалізацію ряду послідовних кроків:

- підготовчі роботи, що включають підготовку концептуальних положень ІПР, орієнтуючись на плани організації та потреби співробітника;
- безпосереднє складання плану, включає формування таблиці, в якій вказують завдання, строки, навчальні заходи.

- узгодження. Сформований план узгоджується з лінійним керівником, безпосередньо співробітником, для якого він був розроблений та керівництвом медичного закладу. За необхідності в план вносять відповідні правки.

- затвердження плану. ІПР (у 2-х екземплярах) підписується фахівцем відділу кадрів, лінійним керівником та співробітником. Один варіант ІПР підшивається в особову справу, інший – видається на руки працівнику.

Приклад плану індивідуального розвитку працівника КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» наведено у табл. Е.1 додатку Е.

Зазначимо, що запропонований план є примірним та спрямований на набуття лідерських якостей та формування управлінських компетенцій працівника з метою подальшого заміщення посади завідувача відділення. Однак для інших категорій працівників, зокрема випускників інтернатури може бути сформовано індивідуальний план розвитку, спрямований на формування їх професійних компетенцій, їх удосконалення, навчання новим

видам, діяльності, які заплановано відкрити у закладі (наприклад, лікар-хірург, фахівець з лапароскопії).

Підсумовуючи вищенаведене, зауважимо, що сучасний медичний працівник, безумовно, повинен орієнтуватися у правовому контексті своєї діяльності, вміти знаходити потрібну медичну, правову та іншу інформацію, а також включати до кола своїх професійних інтересів юридичну, мовну і комунікативну складові. Саме це дасть змогу ефективно оволодіти засобами профілактики та контролю конфліктних випадків у повсякденній роботі медичного персоналу, а потреби — конструктивно розв'язувати складні практичні ситуації. Для успішного ведення бізнесу необхідно обрати грамотну стратегію розвитку персоналу. Індивідуальний план розвитку дозволить виростити професіонала усередині компанії, оформити довгострокову співпрацю. А співробітнику допоможе здійснити професійну мрію.

ВИСНОВКИ

Магістерська робота присвячена вирішенню важливої наукової проблеми, пов'язаної із удосконаленням процесів планування соціального розвитку персоналу закладу охорони здоров'я. Основні висновки та пропозиції наукового дослідження зводяться до такого:

1. Встановлено, що соціальний розвиток персоналу являє собою як розвиток соціального середовища, так і сфери соціальних відносин, заснованих на законах практичної діяльності людей, які проявляються у всебічному поліпшенні якості життя як окремих працівників, так і трудового колективу в цілому. В свою чергу під планом соціального розвитку персоналу пропонуємо розуміти комплексну систему заходів, які спрямовані на всебічний розвиток соціальної успішності співробітників, підтримку професійного здоров'я і профілактику професійних захворювань. В змістовному сенсі план соціального розвитку є комплексним документом, що включає розділи, пов'язані із удосконаленням соціально-демографічної структури персоналу, підвищенням кваліфікації та освіти кадрів, покращення умов та охорони праці, зміцнення здоров'я працівників та поліпшення соціально-культурних та житлово-побутових умов працюючих. В розрізі кожного розділу можуть бути сформовані окремі цільові програми, реалізація яких спрямовуватиметься на задоволення потреб трудового колективу організації.

2. На основі систематизації літературних джерел доведено, що існує три підходи до оцінки соціального розвитку організації: структурно-функціональний, мотиваційний та соціологічний. Структурно-функціональний підхід передбачає розрахунок узагальнених показників, а соціальний розвиток організації розглядається як процес прогресивних змін зовнішнього і внутрішнього середовища будь-якої організації, що використовує найману працю. У мотиваційному підході соціальний розвиток організації ототожнюється з процесом вдосконалення ціннісних пріоритетів

працівників, з ростом їх потреб і вдосконаленням системи спонукання до праці. Прихильники соціологічного підходу звертаються до оцінки якості трудового життя працівників та стану соціальної сфери організації. Встановлено, що при оцінюванні соціального розвитку персоналу можливим є використання широкого спектру показників та їх адаптація для застосування в конкретній організації. Проте існуючі на сьогодні методики оцінки соціального розвитку персоналу на даний момент вимагають актуалізації та адаптації до сучасних умов діяльності організацій.

3. Аналіз соціальної структури персоналу свідчить, що фактична чисельність працівників поступово зменшується з 354 осіб в 2016 році до 273 осіб в 2020 році, також спостерігається зменшення показників забезпеченості потреби в персоналі. Так, в 2016 році фактична чисельність працівників складала 91,24% від потреби, в 2020 році – 84%. У 2020 році у порівнянні з 2016 роком спостерігається скорочення коефіцієнта обороту прийому на 1,32% та зростання коефіцієнта обороту по звільненню на 0,13%. Слід відмітити у 2020 році перевищення чисельності звільнених до прийнятих, що вплинуло на скорочення чисельності персоналу. Оборот робочої сили, що виник внаслідок суб'єктивних причин, знижує ефективність використання трудових ресурсів, адже нових працівників необхідно адаптувати до конкретних умов праці, відповідно виникає потреба в навчанні працівників, що призводить до додаткових витрат. На основі проведеного опитування встановлено, що: медичний персонал не задоволений умовами оплати праці та наданими пільгами, а також частково задоволений системою охорони праці (зокрема, працівники вказують на необхідність купувати засоби індивідуального захисту за власний рахунок); також працівники відчують труднощі із використанням наукових медичних знань провідних світових шкіл через низькі навички володіння іноземними мовами; працівники відзначають, що основний тягар витрат на професійне навчання лягає на самих працівників, що обмежує потенціал їхнього розвитку. Однак в цілому працівники

КНП «Ярмолинецька багатoproфiльна лiкарня» в цiлому задоволенi мiжособистiсними вiдносинами соцiальною динамiкою трудового колективу.

4. Вiдзначено, що планування соцiального розвитку персоналу є окремою функцiєю управлiння. Дослiдження практичних аспектiв цiєї дiяльностi в КНП «Ярмолинецька багатoproфiльна лiкарня» свiдчить про фрагментарнiсть такої дiяльностi та планування лише окремих складових, що обумовлено вимогами законодавства. У зв'язку з цим запропоновано формування плану соцiального розвитку пiдприємства, який б комплексно забезпечував процес удосконалення соцiально-трудоких вiдносин та соцiальної сфери (гарантiї зайнятостi, розвинена соцiальна iнфраструктура, можливостi реалiзацiї кар'єрного, професiйного росту). Констатовано, що основними цiлями планування соцiального розвитку персоналу КНП «Ярмолинецька багатoproфiльна лiкарня» є: удосконалення соцiальної структури медичного персоналу, полiпшення ергономiчних, психофiзiологiчних, санiтарно-гiгiєнiчних, естетичних та iнших умов працi; створення i пiдтримка у колективi здорової морально-психологiчної атмосфери; зростання життєвого рiвня працiвникiв.

5. В роботi представлено план соцiального розвитку персоналу КНП «Ярмолинецька багатoproфiльна лiкарня», який включає такі роздiли: змiна соцiально-демографiчної структури колективу; пiдвищення квалiфiкацiї та освiти кадрiв; заходи щодо покращення умов та охорони працi, змiцнення здоров'я працiвникiв; полiпшення соцiально-культурних та житлово-побутових умов працюючих та членiв їх сiмей. В планi описано перелiк заходiв в межах кожного роздiлу, визначенi вiдповiдальнi виконавцi та конкретизовано строки та/або перiодичнiсть проведення запропонованих заходiв.

З метою зниження психологiчного перевантаження внаслiдок впливу рiзноманiтних обставин запропоновано проводити страхування професiйної вiдповiдальностi лiкарiв, яке здiйснюється на випадок виникнення будь-яких упущень, недоглядiв, необережностi i т.п. особи, що займається професiйною

діяльністю. В роботі проведено розрахунок щодо вартості страхування професійної відповідальності 23 лікарів КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» та встановлено, що сума страхових платежів може коливатись від 14 до 43,2 тис. грн. на рік або від 1,2 до 3,6 тис. грн. на місяць. Враховуючи, що обсяг відшкодування може сягати значно більших сум рекомендовано керівництву КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» провести страхування професійної відповідальності лікарів медичного персоналу.

б. Доведено, що медичні працівники недостатньо використовують інформаційні ресурси із дотичних сфер – практичної психології, деонтології, менеджменту, маркетингу, які теж є важливими структурними елементами роботи керівника установи, лікарів, медичних сестер, обслуговуючого персоналу сфери охорони здоров'я. Запропоновано КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» сприяти професійному розвитку працівників шляхом організації мовних та ІТ курсів. Визначено, що фінансування може здійснюватись зарахунок коштів профспілкового фонду, зарахунок коштів працівників, можуть бути включені у соціальний пакет (який пропонується медичним закладом). Крім того, доспівпраці можна залучати грантові та волонтерські організації тощо. Відзначено, що професійний розвиток персоналу має здійснюватись планомірно щодо перспективних працівників на основі розробки індивідуальних планів розвитку. Їх використання дозволить стабілізувати трудовий колектив та забезпечити утримання найбільш кваліфікованих кадрів на основі опису можливостей їх кар'єрного росту.

Опрацьовані в роботі теоретичні положення та надані практичні рекомендації можуть бути використані закладами охорони здоров'я при здійсненні планування соціального розвитку персоналу а також при формуванні нових підходів до удосконалення професійного розвитку працівників на основі розробки ІПР.

Список використаних джерел

1. Абасс К. Дж. Теоретические аспекты исследования механизма управления ресурсами предприятия URL: http://www.nbuu.gov.ua/portal/soc_gum/vsunu/2011_10_2/abass.pdf.
2. Аширов Д.А. Управление персоналом: учебное пособие/ М.: Проспект, 2008. 326 с.
3. Бай С. І. Розвиток організації: політика, потенціал, ефективність : монографія. К. : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2019. 280 с.
4. Батыгин Г.С. Профессионалы в расколдованном мире. *Этика успеха: вестник исследователей, консультантов и ЛПР*. 1994. № 3. С. 6-11.
5. Булыгин Ю.Е. Организация социального управления (основные понятия и категории): учебное пособие. М.: "Контур", 1997. 255с.
6. Василюк С. В. Сутність соціально-економічного розвитку персоналу підприємств залізничного транспорту в контексті забезпечення соціально-економічної ефективності діяльності галузі. *Розвиток методів управління та господарювання на транспорті*. О.: ОНМУ, 2019. № 34. С. 158–171.
7. Веснин, В.Р. Практический менеджмент персонала: пособие по кадровой работе. М.: Юрист, 2001. С.25-37.
8. Водачек Л., Водачкова О. Стратегии управления инновациями на предприятии. М.: Экономика, 2019. с.59-60.
9. Ворожейкин И.Е. Управление социальным развитием организации: учебник. М.: Инфра-М, 2009. 176 с.
10. Ворончак І. Соціальна відповідальність бізнесу як соціально-економічний феномен. *Відповідальна економіка*. №1. 2019. 120 с.
11. Генкин Б.М. Экономика и социология труда: учебник для вузов. М.: Издательская группа НОРМА, 2007. 124с.
12. Грішнова О., Полив'яна Н. Соціальний капітал: сутність, значення, взаємозв'язок з іншими формами капіталу. *Україна: аспекти праці*. 2008. № 3. С. 19–24.

13. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів: наказ МОЗ № 446. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22022019--446-dejaki-pitannja-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-likariv>
14. Егоршин А.П. Управление персоналом. 2-е изд. Новгород : НИМБ, 1999. 624 с.
15. Економічна енциклопедія ; ред. кол. С. В. Мочерний [та ін]. У 3 т. Т. 2. К. : Академія, 2001. 848 с.
16. Євдокимов Ф.І. Соціальний потенціал як функція інноваційної моделі економічного розвитку підприємства. *Маркетинг: теорія і практика*. 2008. № 14 URL: http://www.nbuv.gov.ua/Portal/Soc_Gum/Mtip. Заголов. з екрана 01.10.2012.
17. Жуковська В.М. Індикатори соціального розвитку підприємства торгівлі. *Наук. вісник Херсонського державного ун-ту*. 2015. № 9. В. 2. С. 201–205.
18. Жуковська В.М. Інноваційні кадрові технології у забезпеченні розвитку підприємства: вимір результативності. *Проблеми та перспективи розвитку інноваційної діяльності в Україні* : матеріали міжнарод. бізнес-форуму, 22.03.2012, м. Київ. – Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2012. С. 113–114.
19. Жуковська В.М. Соціальний потенціал розвитку підприємств торгівлі. *Вісник Одеського національного університету. Економіка*. 2019. Т. 20. В. 6. С. 88–93.
20. Жуковська В.М. Соціоекологічна відповідальність підприємств ритейлу у скороченні харчових відходів та втрат. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2017. Вип. 6 (12). С. 23–27.
21. З початку року за програмою пільгового фінлізингу житлом забезпечили 1089 сімей URL: <https://me3.com.ua/article/11631-z-pochatku-roku-za-programoyu-pilgovogo-finlizingu-zhitlom-zabezpechili-1089-simej>

22. Звіт з праці (форма 1-ПВ) КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» за I квартал 2020 р. Ярмолинці, 2020, 2 с.
23. Звіт з праці (форма 1-ПВ) КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» за II квартал 2020 р. Ярмолинці, 2020, 2 с.
24. Звіт з праці (форма 1-ПВ) КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» за III квартал 2020 р. Ярмолинці, 2020, 2 с.
25. Звіт з праці (форма 1-ПВ) КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» за IV квартал 2020 р. Ярмолинці, 2020, 2 с.
26. Звіт з праці (форма 1-ПВ) КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» за I квартал 2019 р. Ярмолинці, 2019, 2 с.
27. Звіт з праці (форма 1-ПВ) КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» за II квартал 2019 р. Ярмолинці, 2019, 2 с.
28. Звіт з праці (форма 1-ПВ) КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» за III квартал 2019 р. Ярмолинці, 2019, 2 с.
29. Звіт з праці (форма 1-ПВ) КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» за IV квартал 2019 р. Ярмолинці, 2019, 2 с.;
30. Звіт з праці (форма 1-ПВ) Ярмолинецька центральна районна лікарня за I квартал 2018 р. Ярмолинці, 2018, 2 с.
31. Звіт з праці (форма 1-ПВ) Ярмолинецька центральна районна лікарня за II квартал 2018 р. Ярмолинці, 2018, 2 с.
32. Звіт з праці (форма 1-ПВ) Ярмолинецька центральна районна лікарня за III квартал 2018 р. Ярмолинці, 2018, 2 с.
33. Звіт з праці (форма 1-ПВ) Ярмолинецька центральна районна лікарня за IV квартал 2018 р. Ярмолинці, 2018, 2 с.;
34. Звіт з праці (форма 1-ПВ) Ярмолинецька центральна районна лікарня за I квартал 2017 р. Ярмолинці, 2017, 2 с.
35. Звіт з праці (форма 1-ПВ) Ярмолинецька центральна районна лікарня за II квартал 2017 р. Ярмолинці, 2017, 2 с.
36. Звіт з праці (форма 1-ПВ) Ярмолинецька центральна районна лікарня за III квартал 2017 р. Ярмолинці, 2017, 2 с.

37. Звіт з праці (форма 1-ПВ) Ярмолинецька центральна районна лікарня за IV квартал 2017 р. Ярмолинці, 2017, 2 с.;
38. Звіт з праці (форма 1-ПВ) Ярмолинецька центральна районна лікарня за I квартал 2016 р. Ярмолинці, 2016, 2 с.
39. Звіт з праці (форма 1-ПВ) Ярмолинецька центральна районна лікарня за II квартал 2016 р. Ярмолинці, 2016, 2 с.
40. Звіт з праці (форма 1-ПВ) Ярмолинецька центральна районна лікарня за III квартал 2016 р. Ярмолинці, 2016, 2 с.
41. Звіт з праці (форма 1-ПВ) Ярмолинецька центральна районна лікарня за IV квартал 2016 р. Ярмолинці, 2016, 2 с.
42. 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 2016 р. Ярмолинецька центральна районна лікарня. Ярмолинці, 2016 р. 2 с.
43. 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. Ярмолинецька центральна районна лікарня. Ярмолинці, 2017 р. 2 с.
44. 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. Ярмолинецька центральна районна лікарня. Ярмолинці, 2018 р. 2 с.
45. Звіт суб'єкта малого підприємництва КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» за 2019 р. Ярмолинці, 2019, 2 с.
46. Звіт суб'єкта малого підприємництва КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» за 2020 р. Ярмолинці, 2020, 2 с.

47. Калюгина С.Н. Социальная стратегия организации: теория, методология, практика : монографія. М. : Директ-Медиа, 2014. 196 с.
48. Калюгина С.Н. Структура социальной стратегии промышленного предприятия. *TerraEconomicus*. 2010. Т. 8. Ч. 3. № 4. С. 62–65.
49. Кибанов А.Я., Дуракова К.Б. Управление персоналом организации: отбор и оценка при найме, аттестация: учебное пособие. М.: Инфра-М, 2009. 459 с.
50. Ковалевська А.В. Формування моделі соціально відповідальної діяльності компанії. Моделювання процесів в економіці та управлінні проектами з використанням нових інформаційних технологій : монографія / за заг. ред. В.О. Тимофєєва, І.В. Чумаченко. Харків : ХНУРЕ, 2015. 245 с.
51. Коваль О.О. Модель використання соціального потенціалу машинобудівного підприємства. *Вісн. Дніпропетровського нац. ун-ту*. 2012. № 6(2). С. 174–179.
52. Колективний договір КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня»: затвердж. Зборами трудового колективу 12.11.2019 р. (протокол №2). Ярмолинці, 2019. 12 с.
53. Колосок В.М., Богачов О.С., Алістаєва А.В. Стратегічне управління розвитком персоналу промислових підприємств : монографія. Маріуполь : ДВНЗ Приазовський державний технічний університет. 2021. 244 с.
54. Корпоративна соціальна відповідальність: моделі та управлінська практика : посібник / М. А. Саприкіна, М. А. Саєнсус, А. Г. Зінченкота [та ін.] ; за наук. ред. О. С. Редькіна. К., 2017. 480 с.
55. Котлик А.В. Підходи до врахування інтересів стейкхолдерів у процесі управління підприємством. *Економіка: сучасні проблеми та перспективи розвитку*. 2014. С. 102–106.
56. Кузнецов А.Л. Социальные стратегии предприятия. Ижевск, 2000. 334 с.

57. Лаврентьева И.П., Кузнецов В.В., Григорьев В.В. Социальная политика и управление в социальной сфере: учебное пособие. Ульяновск: УлГТУ, 2009. 401с.
58. Левицька Є.Г. Методичний підхід до розробки програми соціально відповідального управління підприємства сфери послуг. *Сталий розвиток економіки: всеукраїнський науково-виробничий журнал*. 2021. №2. С. 212–216.
59. Левицька Є.Г. Теоретико-методологічні засади розвитку соціальної відповідальності вітчизняних підприємств сфери послуг *Ефективна економіка : Електронне наукове фахове видання*. 2019. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/index.php?operation=1&iid=1139>
60. Литвиненко А.В. Заходи соціального розвитку підприємства: оцінка ефективності та управління. *Бізнес-Інформ*. 2014. № 5. С. 215–219.
61. Людський розвиток в Україні: інноваційний вимір : монографія / [за ред. Е.М. Лібанової]. Київ : Ін-т демографії та соц. дослідж. НАН України, 2008. 316 с.
62. Людський розвиток в Україні: трансформація рівня життя та регіональні диспропорції : монографія / відп. за випуск Л.М. Черенько, О.В. Макарова ; за ред. Е.М. Лібанової. у 2 т. Київ : ІДСД ім. М.В. Птухи ПАН України, 2012. 436 с.
63. Магун В.С. Динамика трудовых ценностей российских работников, 1991-2004 гг. *Российский журнал менеджмента*. 2006. Т. 4. № 4. С. 45-74.
64. Майкова С.Э. Управление социальным развитием предприятия: на примере промышленных предприятий республики Мордовия: дис. ... канд. экон. наук. Саранск, 2021. 202 с.
65. Марч Дж., Саймон Г. Организации. *Личность. Культура. Общество*. 2001. № 1 (21). С. 252-302
66. Маслов В.И. Стратегическое управление персоналом в условиях эффективной организационной культуры: учебник. М.: Издательство "Финпресс", 2004. С.152-236.

67. Миколайчук І. П. Проблеми та перспективи інноваційного розвитку соціальної відповідальності малого бізнесу. *Наук. вісник Херсон. держ. ун-ту*. 2017. Вип. 2. Ч.3. С. 36–40.
68. Набатова О.О. Соціальні інновації: поняття, види, суб'єкти. *Вісник Національної юридичної академії імені Ярослава Мудрого*. 2011. № 6. С. 58–66.
69. Надтока Т.Б. Соціальний розвиток промислового підприємства та механізми його управління. *Управлінські технології у рішенні сучасних проблем розвитку соціально-економічних систем* : монографія / Т.Б. Надтока, Г.А. Какуніна, О.В. Мартякова та ін. ; за заг. ред. О.В. Мартякової. Донецьк : Вид-во ДонНТУ. 2017. 744 с. С. 34–39.
70. Неймер Ю.Л. Соціально-психологічний клімат колектива підприємства. М., 2020. С. 81-88.
71. Парсонс Т. О структуре социального действия. М.: Академический проект, 2018. 435 с.
72. Петров А. Н. Методология выработки стратегии развития предприятия. СПб. : СПбГУЭФ, 1992. 127 с.
73. Попов С.Г. Социальный менеджмент: учебное пособие. М.: Изд-во Ось-89, 2009. 120с.
74. Про затвердження Порядку забезпечення Державною іпотечною установою поліцейських та осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту житлом на умовах фінансового лізингу: Постанова Кабінету Міністрів України № 1201 від 14 листопада 2018р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1201-2018-%D0%BF#Text>
75. Раєвнева О. В. Управління розвитком підприємства: методологія, механізми, моделі : монографія. Х. : ІНЖЕК, 2006. 496 с.
76. Сардак С. Е. Механізм управління соціально-економічною системою URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Ever/2010_1/26.pdf.
77. Социально-экономический потенциал региона : монография / А. М. Телиженко, Е. В. Лапин, Л. Г. Мельник, С. Н. Ильяшенко, В. Н. Кислый

- [и др.] ; подобщ. ред. О. Ф. Балацкого. Сумы : Унт-ская книга, 2010. 364 с.
78. Стеценко С.Г. Медичнеправо України (правові засади забезпечення медичного страхування). К.: Атіка. 2018. 208 с.
79. Страхування: [практикум] / [В.Д. Базилевич, Р.В. Пікус, К.С. Базилевич, В.А. Кравченко та ін.]; заред. В.Д. Базилевича. К.: Знання, 2011. 607 с.
80. Стратегічне управління організаційними перетвореннями на підприємствах : наук. вид. / за ред. В. С. Пономаренко. Х. : ХНЕУ, 2005. 452 с.
81. Терехівський В.В. Сутність планування соціального розвитку персоналу організації. *Збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції «Антикризові заходи в умовах економічної нестабільності»* (26 листопада 2021 року, м. Одеса). Одеса, 2021. С.89-90.
82. Хентце И. Теория управления кадрами в рыночной экономике. М., 1997.
83. Шапиро С.А. Мотивация и стимулирование персонала: учебное пособие. М.: ГроссМедиа, 2016. 102с.
84. Carlstein T. The sociology of structuration in time and space: A Time- Geographic Assessment of Giddens's Theory. *Swedish Geographical Yearbook*. Lund, 1981.
85. Mayo E. The human problems of an industrial civilization. New York, 1933. 194 p.
86. Snyder, Kristen. The Digital Culture and Communication: More than just Classroom Learning. *Intern. J. of media, technology and lifelong learning: Mid Sweden University*. 2005. Vol. 1, Iss. 2. 78 p.
87. Zhukovska V. M. Evaluation of the social partners of trade / V. M. Zhukovska, I. P. Mykolaichuk // *Bulletin of Kyiv National Trade and Economic University*. 2013. № 6. P. 96–106.

Виконав студент
2 курсу магістратури
спеціальності
073 Менеджмент
заочної форми навчання
«___» грудня 2021 р.

Підпис

В.В. Терехівський

Ініціали, прізвище

Науковий керівник
професор кафедри
д.е.н., професор
«___» грудня 2021 р.

Підпис

В.П. Синчак

Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:
завідувачка кафедри
к.е.н., доцентка
«___» грудня 2021 р.

Підпис

Н.П. Захаркевич

Ініціали, прізвище

Додаток А

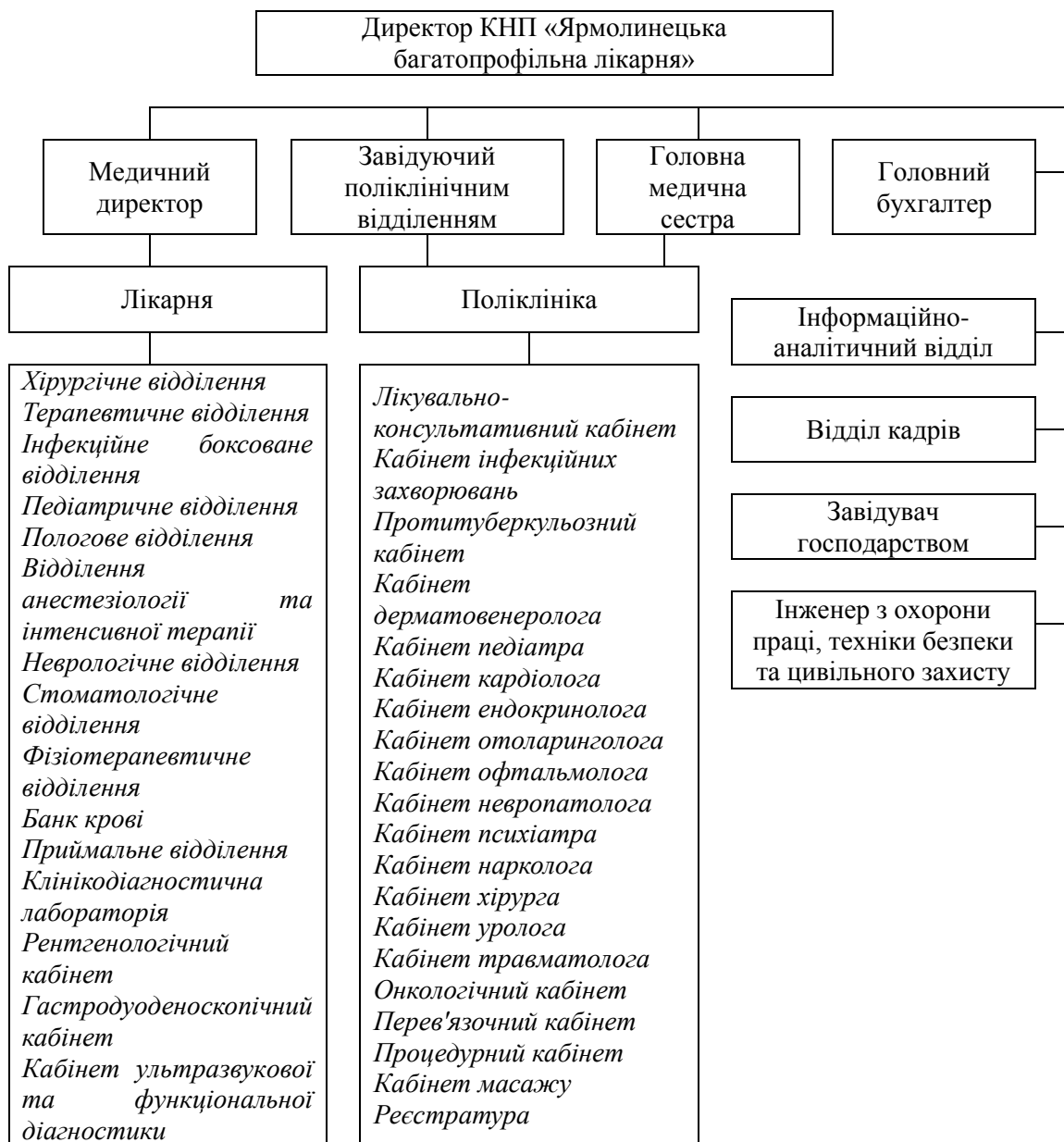


Рисунок А – Організаційна структура
КНП «Яролинецька багатопрофільна лікарня»

Примітка. Складено автором.

Додаток Б

Анкета для дослідження аналізу стану соціального розвитку персоналу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня»

Просимо Вас відповісти на низку питань нашої анкети стосовно задоволеності станом соціального розвитку персоналу в закладі. Зіставлення Ваших відповідей з думками інших співробітників дозволить зробити правильні висновки. Але це звичайно залежить від щирості точності та повноти Ваших відповідей.

Будь ласка ознайомтеся з питаннями і виберіть відповідь, який Ви вважаєте найбільш правильною і позначте його якимсь або «+». Просимо Вас відповісти на всі запитання анкети☐

Загальні відомості про респондента

Відділення _____

Ваша стать _____

Вік: _____

Освіта

Незакінчене середнє	Середнє	Середнє	Спеціальне	Незакінчена вища	Вища	Дві вищі

Завантаженість

Менше 1 ставки	1 ставка	Більше ніж 1 ставка

Стаж роботи в закладі

Менше 1 року	1-3 роки	3-10 років	Більше 10 років

I. Оцінка задоволеності взаємовідносинами та соціально-психологічним кліматом в колективі

1.1. Оцініть Вашу задоволеність психологічним мікрокліматом в колективі

Задоволеність	повністю задоволений	частково задоволений	не можу відповісти	не задоволений
відносинами з безпосереднім керівництвом				
можливістю				

участі прийнятті управлінських рішень	у				
відносинами з колегами					
ефективністю обміну інформацією					

З якого питання в основному Ваші очікування не справдилися _____

II. Оцінка задоволеності різними аспектами трудового процесу та безпекою праці

2.1. Оцініть Вашу задоволеність оплатою працею в закладі

повністю задоволений	частково задоволений	не можу відповісти	не задоволений

З якого питання в основному Ваші очікування не справдилися _____

2.2. Чи маєте Ви додаткову зайнятість за сумісництвом (в інших закладах)

так, маю на постійній основі	Часу від часу	не маю

2.3. Оцініть Вашу задоволеність розвитком соціальної сфери закладу

Задоволеність	повністю задоволений	частково задоволений	не можу відповісти	не задоволений
системою організації харчування				
соціальною інфраструктурою (спортзал, зона відпочинку)				
забезпеченістю комп'ютерною технікою, доступу до спеціалізованих електронних баз даних та Інтернет-ресурсів				
доступ до спеціалізованих електронних баз даних та Інтернет-ресурсів				
забезпеченість житлом (службовим приміщенням)				

З якого питання в основному Ваші очікування не справдилися _____

2.3. Оцініть Вашу задоволеність забезпеченістю лікувально-діагностичною апаратурою

Задоволеність	повністю задоволений	частково задоволений	не можу відповісти	не задоволений
станом лікувально-діагностичною апаратурою на Вашому робочому місці				
станом лікувально-діагностичною апаратурою в закладі вцілому				

2.4. Оцініть Вашу задоволеність розвитком системи безпеки праці

Задоволеність	повністю задоволений	частково задоволений	не можу відповісти	не задоволений
станом забезпечення засобами індивідуального захисту				
технічним станом приміщень				
санітарно-гігієнічними умови				
станом системи протипожежного захисту				
дотримання вимог протиепідеміологічних заходів у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби COVID-19				

З якого питання в основному Ваші очікування не справдилися _____

III. Оцінка задоволеності респондентів можливістю професійного росту

3.1. Чи виправдовуються Ваші очікування щодо просування по службі

повністю задоволений	частково задоволений	не можу відповісти	не задоволений

З якого питання в основному Ваші очікування не справдилися _____

3.2. Які заходи підвищення кваліфікації Ви мали можливість здійснити протягом останнього року

Навчання на семінарах в Україні	Зарубіжне навчання	Стажування в вітчизняних закладах охорони здоров'я	Зарубіжне стажування

З якого питання в основному Ваші очікування не справдилися _____

3.3. Оцініть ступінь володіння іноземною мовою

вільно володію	володію із словником	початковий рівень	не володію

IV. Оцінка задоволеності персоналу станом соціального захисту

4.1. Оцініть Вашу задоволеність розвитком системи соціального захисту

Задоволеність	повністю задоволені	частково задоволені	не можу відповісти	не задоволені
можливістю отримати санаторне лікування				
розміром компенсуючих заходів у випадках, передбачених колективним договором				
страховим пакетом				

З якого питання в основному Ваші очікування не справдилися _____

4.2. Перейшли б Ви працювати в іншу установу, якби представилася така можливість

так	ні	не можу відповісти

Дякуємо за увагу та сприяння!

**Ваша думка дуже важлива для керівництва
КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня»**

Таблиця В.1. Матриця розподілу повноважень щодо планування соціального розвитку персоналу в КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня»

Рекомендовані функції	Директор	Медичний директор	Завідувач господарством	Керівник підрозділу (якому підпорядкований працівник)	Відділ кадрів	Профспілка	Бухгалтерія	Інженер з охорони праці, техніки безпеки та цивільного захисту	Кількість підрозділів, що беруть участь в управлінні
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Планування соціально-психологічної роботи:</i>									
Прогнозування стану виробничих, соціальних, міжособистісних відносин в організації		√		√					2
Планування врегулювання конфліктів, що виникають в процесі: виробничих взаємодій між окремими працівниками або підрозділами; відносин персоналу і адміністрації; особистісних взаємин		√		√	√	√			4
Аналіз та оцінка соціально-психологічної атмосфери в колективі				√					1
Планування корпоративних заходів для колективу працівників (і, можливо, їх сімей)						√			1
Прогнозування соціально-психологічної основи корпоративного управління	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Планування підготовки відповідальних посадових осіб організації до взаємодії з представниками партнерів, клієнтів, власників, органів влади	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Проведення соціологічних, психологічних та маркетингові дослідження персоналу організації та ринку праці	-	-	-	-	-	-	-	-	0
<i>Планування забезпечення безпеки трудової діяльності</i>									
Планування вдосконалення умов праці (технічне і ергономічне оснащення робочих місць)			√			√		√	2
Планування забезпечення комфорту соціально побутових приміщень			√			√			1
Планування заходів з охорони праці (комплекс організаційних, технічних, санітарно-гігієнічних, охоронних заходів та засобів, спрямованих на забезпечення здорових і безпечних умов праці, запобігання загрози здоров'ю і самому життю працівників)								√	1

Продовження табл. В.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Планування кадрової роботи</i>									
Планування прийому, звільнення, службових переміщення,	√	√		√	√				4
Планування застосування системи покарань і заохочень	√	√		√	√	√	√		5
Планування обліку і контролю виконання виробничих функцій працівниками організації		√		√					2
<i>Управління професійним розвитком персоналу</i>									
Планування підбору і розстановки працівників відповідно до їх кваліфікаційного рівня і завдань організації		√		√	√				3
Планування професійної адаптації працівників				√					1
Розробка програм (які включають в себе систему принципів і критеріїв) професійного і службового зростання працівників в різних підрозділах організації (або програм управління кар'єрою)	-	√	-	-	-	-	-	-	1
Вироблення мотиваційних програм - системи компенсацій і стимулів (заохочень і покарань - грошових, адміністративних і психологічних), спрямованих на спонукання працівників до самореалізації у професійній діяльності для підрозділів організації	-	√	-	-	-	-	-	-	1
Створення і реалізація програм навчання, підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації працівників		√		√					2
<i>Діяльність у сфері економіки праці і заробітної плати</i>									
Організація технічного нормування праці; вивчення витрат робочого часу і зміст праці персоналу організації; нормативи часу							√		1
Економічний облік трудової діяльності відповідно до законодавства та нормативами організації;							√		1
Планування розрахунку і виплати заробітної плати, компенсацій, грошових заохочень							√		1
<i>Соціальний захист</i>									
Планування функціонування і розвитку соціальної інфраструктури	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Планування соціального пакету	-	-	-	-	-	-	-	-	0
<i>Разом</i>	2	9	2	9	4	5	4	2	-

Примітка. Систематизовано автором за результатами аналізу посадових інструкції та власними спостереженнями.

Таблиця В.2. Відображення напрямів соціального розвитку персоналу КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» у системі планів

Вид планових документів	Основні напрями соціального розвитку персоналу	Заплановані заходи	Проблемні аспекти
1	2	3	4
Перспективний план розвитку КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» у системі планів	III. Програма розвитку господарської діяльності	<ol style="list-style-type: none"> 1. За рахунок спонсорських коштів виконати поточний ремонт та поточне оновлення обладнання харчоблоку лікарні. 2. Провести поточний ремонт господарських приміщень лікарні. 3. Постійно проводити заходи щодо благоустрою території лікарні, утримувати у належному стані загальний порядок на території лікарні (облагородження території, догляд за зеленими насадженнями, встановлення нових та ремонт наявних лавочок, сміттєвих урн тощо) 4. Розширити інтернет-мережу лікарні (зокрема wi-fi покриття) для того, щоб медпрацівники усіх відділень отримали вільний доступ до інтернету, змогли оперативно знайти необхідну їм інформацію на інтернет-сайтах. 5. Пропонується придбати медіа проектор для актового залу лікарні для кращого висвітлення інформації на конференціях, засіданнях, нарадах чи зборах трудового колективу центральної районної лікарні. 6. Придбати та встановити систему відеоспостереження. 	Відсутні заходи щодо врегулювання соціальних питань, розвитку соціального партнерства, заходи щодо збереження персоналу та зменшення плинності кадрів. Не передбачено сприяння участі у міжнародних програмах та грантах, співпраця із благодійними фондами, громадськими організаціями
	Розділ VI. Програма кадрового менеджменту та управління	<ol style="list-style-type: none"> 1. Переглянути штатний розпис медичного закладу з метою оптимізації чисельності та штату працівників. 2. Стимулювати медичний персонал до підвищення власного професійного рівня й професійної майстерності шляхом самопідготовки і самонавчання. 3. Підвищення рівня інформаційної підтримки процесів управління лікарнею та прийняття лікарських рішень у клінічній практиці. Створити єдину інформаційну систему роботи лікарні, удосконалити систему комп'ютерного забезпечення зі створенням автоматизованих робочих місць лікарів у всіх структурних підрозділах лікарні. 	

1	2	3	4
План підвищення кваліфікації та атестації медичних працівників на відповідний рік	Забезпечення безперервності підвищення кваліфікації медичного персоналу	Розробка та затвердження графіків план-графіків підвищення кваліфікації медичних працівників. Розробка та затвердження графіків засідань атестаційної комісії Розробка та затвердження календарних планів циклів первинної (інтернатура), вторинної спеціалізації та підвищення кваліфікації лікарів і провізорів	Не достатній акцент на удосконалення навичок роботи з інформаційно-комунікаційними технологіями, вивчення іноземних мов
Колективний договір	Розділ 2. Трудові відносини	Регулює відносини, які виникають після укладення трудового договору, а також пов'язані трудові відносини (до укладення трудового договору та після його припинення, відносини, що виникають під час вирішення індивідуальних трудових спорів, відносини, пов'язані із здійсненням контролю за дотримання трудового законодавства).	Забезпечення вимог Закону України «Про охорону праці», інших нормативних актів, гарантованих пільг, гарантії та компенсації. Обмежене фінансування заходів, пов'язаних із додатковим соціальним розвитком персоналу.
	Розділ 4 Оплата праці.(формування, регулювання і захист)	Забезпечення порядку визначення посадових окладів, їх підвищення, доплат, надбавок, матеріальної допомоги, допомоги на оздоровлення, матеріальної допомоги для вирішення соціально-побутових питань на рівні не нижчому, ніж визначені законодавством. Регламентування порядку підвищення посадових окладів, встановлення доплат та надбавок. Забезпечення надання інших передбачених чинним законодавством гарантій і компенсацій.	
	Розділ 5. Охорона праці	Забезпечити дотримання вимог Закону України «Про охорону праці», інших нормативних актів,	
	Розділ 6. Соціально-трудові пільги, гарантії та компенсації	Надання працівникам матеріальну допомогу на оздоровлення; компенсація плати за житлово-комунальні послуги, послуги зв'язку, обслуговування та експлуатацію автомобільного (мото-) транспорту, оплату за навчання в інтернатурі, підвищення кваліфікації, а також витрати на проїзд у громадському транспорті у зв'язку з виконанням службових обов'язків; здійснення заохочувальних виплат працівникам; організація лікувально-профілактичної допомоги для працівників закладу, добровільного медичного страхування працівників Закладу	

Примітка. Складено автором за результатами аналізу системи планів КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня»

Додаток Г

ПРОЕКТ

**План
соціального розвитку персоналу
КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» на 2022-2027 рр.**

№ з/п	Напрямок діяльності	Заходи	Відповідальні виконавці	Строки реалізації
1	2	3	4	5
1.	Зміна соціально-демографічної структури колективу			
1.1.	Залучення до роботи в закладі молодих фахівців	- робота із студентами медичних ВНЗ, запрошення їх до навчання в інтернатурі; - організація процесів адаптації новоприйнятих працівників (офіційне оформлення наставництва)	Начальник відділу кадрів, медичний директор	Постійно
1.2.	Створення позитивного іміджу роботодавця	- оновлення контенту постійна робота із соцмережами (Інстаграм, Фейсбук); - оновлення сайту медичного закладу (створення зсторінки для перспективних працівників); - короткі ролики в Tik-tok	Інформаційно-аналітичний відділ	Постійно
2.	Підвищення кваліфікації та освіти кадрів			
2.1.	Правова освіта медичних працівників	- навчання працівників основам медичного права, захисту прав пацієнтів та лікарів, лікарській таємниці	Відділ кадрів	2-х місячні курси для всього персоналу та раз на рік курси для новоприйнятих працівників
2.2.	Мовна підготовка медичного персоналу	_ проведення майстер-класів, тренінгів, вечірніх курсів; - організація відеоуроків	Відділ кадрів	8-ми тижневі курси один раз на 3 місяці постійно протягом усього періоду
2.3.	Забезпечення кар'єрного розвитку персоналу	- складання планів індивідуального розвитку співробітників для перспективних працівників	Відділ кадрів	Постійно

1	2	3	4	5
3.	Покращення умов та охорони праці, зміцнення здоров'я працівників			
3.1.	Поліпшення психо-емоційного стану співробітників	- систематичний аналіз психо-емоційного стану персоналу;	Відділ кадрів	Постійно
		- організація роботи психолога;		До 31 липня 2022 р.
		- систематичне проведення заходів team-building		Раз на рік протягом строку реалізації плану
3.2.	Збільшення обсягів фінансування заходів з охорони праці	- забезпечення фінансування заходів з охорони праці в обсязі не менше 0,2% від фонду оплати праці	Головний бухгалтер	Постійно
3.3.	Страховання професійної відповідальності лікарів	- укладення договорів із страхування професійної відповідальності медичного персоналу	Медичний директор Головний бухгалтер	Щорічно до 30 грудня
4.	Поліпшення соціально-культурних та житлово-побутових умов працюючих та членів їх сімей			
4.1.	Поліпшення житлово-побутових умов працюючих	- затвердження та реалізація Програми забезпечення житлом медичних працівників КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» на 2022 – 2023 роки	Директор	До 31 січня 2022 р.

Додаток Д

Програма забезпечення житлом медичних працівників КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» на 2022 – 2023 роки

З М І С Т

1. Паспорт Програми
2. Загальна частина
3. Мета Програми.
4. Шляхи та способи розв'язання проблеми
5. Терміни виконання
6. Перелік завдань і заходів Програми та результативні показники
7. Фінансове забезпечення Програми.
8. Координація та контроль за ходом виконання Програми
9. Додатки до Програми:
 - Додаток № 1 Напрями діяльності та заходи Програми.
 - Додаток № 2 Ресурсне забезпечення

1. ПАСПОРТ ПРОГРАМИ
(загальна характеристика Програми)

1.	Ініціатор розроблення Програми	КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня»
2.	Підстава для розроблення Програми	Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні», «Основи законодавства України про охорону здоров'я»
3.	Розробник Програми	КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня»
4.	Відповідальний виконавець Програми	КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» Ярмолинецька селищна рада
5.	Учасники Програми	Ярмолинецька селищна рада
6.	Період реалізації Програми	2022-2023 роки
7.	Перелік місцевих бюджетів, які беруть участь у виконанні Програми	Місцевий бюджет, кошти з інших джерел не заборонених законодавством України
8.	Загальний орієнтовний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації Програми	1 400 000,00 грн.

2. Загальна частина

Програма забезпечення житлом медичних працівників КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» на 2022-2023 роки розроблена відповідно до Законів України «Про місцеве самоврядування в Україні» та «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Протягом 2020 року до КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» працевлаштувалося 18 лікарів, але звільнилося на протязі цього ж часу 22 лікарі.

На сьогодні укомплектованість лікарями у КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» становить 96,49%. Серед лікарів 13 лікарів пенсійного віку та 4 лікарі перебувають у декретній відпустці по догляду за дитиною по досягненню 6-річного віку. Відкриті незаповнені вакансії негативно впливають на рівень надання медичної допомоги населенню У зв'язку з відсутністю житла лікарі, направлені на роботу, залишають медичні заклади.

Тому в найближчі роки питання забезпечення житлом молодих спеціалістів є нагальним.

Невжиття заходів для вирішення питання кадрового забезпечення комунального некомерційного підприємства «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» може призвести до повного руйнування системи організації надання медичної допомоги населенню та її відсутності в подальшому. Враховуючи, що охорона здоров'я частково впливає на такі результативні демографічні показники, як смертність та народжуваність населення, шляхом надання медичної допомоги, забезпечення медичних закладів медичними кадрами через посередництво забезпечення житлом матиме позитивний вплив на демографічну ситуацію.

3. Мета Програми

Метою Програми є залучення медичних працівників до роботи в КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» та закріплення їх в закладі на основі забезпечення житлом та іншими соціальними умовами. Це дасть змогу позитивно вплинути на обсяги та якість надання медичної допомоги населенню, а також, збільшення тривалості і підвищення якості життя населення.

Основне завдання Програми є вирішення питання щодо забезпечення медичних працівників житлом.

4. Шляхи та способи розв'язання проблеми

Для розв'язання проблеми забезпечення медичних працівників житлом необхідно:

- визначити умови забезпечення житлом працівників КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня»;
- визначити обсяги придбання житла;
- визначити основними виконавцями Програми КНП «Ярмолинецька багатoproфільна лікарня» та Ярмолинецьку селищну раду;

Кошти місцевого бюджету, передбачені на виконання Програми, спрямовуються КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» для придбання житла медичним працівникам.

КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня» формують перелік вакансій у закладі охорони здоров'я району.

Житло, придбане з рахунок коштів даної Програми, відноситься до комунальної власності Ярмолинецької ОТГ. За призначенням житло, одержане відповідно до цієї Програми, відноситься до категорії житлового фонду спеціального призначення.

Житло, одержане відповідно цієї Програми, буде знаходитися на балансі КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня».

Житло надається для проживання медичним працівникам, які працюють в КНП «Ярмолинецька багатопрофільна лікарня». Після 10 років роботи, після отримання житла для проживання за цією Програмою, у медичному закладі медичним працівникам житло може бути передано у власність безкоштовно. У разі дострокового звільнення з ініціативи медичного працівника він має повернути одержане житло та компенсувати затрати на його утримання, якщо такі виділялися за рахунок балансоутримувача. При розірванні трудового договору з інших підстав питання про залишення житла у користуванні медичного працівника вирішується сесією Ярмолинецької селищної ради.

5. Термін виконання Програми

Програма розрахована на період з 2022 по 2023 роки.

6. Перелік завдань і заходів Програми та результативні показники

Виконання Програми дасть змогу:

- забезпечити житлом медичних працівників та посилити їх соціальну захищеність;
- вирішити питання забезпечення закладів охорони здоров'я кадрами, що дасть змогу забезпечити обсяг та якість надання медичної допомоги населенню;
- зумовити покращення демографічних показників.

Напрямок діяльності та заходи Програми наведені у Додатку №1.

7. Фінансове забезпечення виконання Програми

Фінансування Програми здійснюється за рахунок коштів місцевого бюджету та інших джерел не заборонених законодавством. При цьому обсяг коштів визначається органами місцевого самоврядування під час формування бюджету з урахуванням його фінансових можливостей та може змінюватися при внесенні змін до бюджету.

Орієнтовний обсяг фінансування Програми по роках становитиме 1400 000, 00грн. Додаток № 2.

8. Координація та контроль за ходом виконання Програми

Координація та контроль за ходом виконання Програми здійснює постійна комісія Ярмолинецької селищної ради з гуманітарних питань та соціальної політики.

Додаток 1
до Програми забезпечення житлом медичних працівників
КНП «Ярмолинецька багатoproфiльна лiкарня»
на 2022-2023 роки

Напрями дiяльностi та заходи Програми забезпечення житлом медичних працiвникiв

№ п/п	Назва напрямку дiяльностi	Перелiк заходiв Програми	Строк виконання заходу	Виконавець	Джерела фiнансування	Орiєнтованi обсяги фiнансування (тис. грн.)	Очiкуваний результат
1.	Забезпечення медичними кадрами КНП «Ярмолинецька багатoproфiльна лiкарня»	Забезпечення житлом	2022-2023 pp.	КНП «Ярмолинецька багатoproфiльна лiкарня»	Мiсцевий бюджет, кошти iнших джерел не заборонених законодавством України	Всього – 1400,0 У т.ч. : 2021- 700,0 2022- 700,0	- пiдвищення рiвня забезпеченостi медичними кадрами закладiв охорони здоров'я; - зниження рiвня захворюваностi населення; - покращення демографiчної ситуацiї.

Додаток 2
до Програми забезпечення житлом медичних працiвникiв
КНП «Ярмолинецька багатoproфiльна лiкарня»
на 2022-2023 роки

Ресурсне забезпечення Програми забезпечення житлом медичних працiвникiв КНП «Ярмолинецька багатoproфiльна лiкарня» на 2022-2023 pp.

Прогнозований обсяг коштів, якi пропонується залучити на виконання Програми	роки		Всього видаткiв на виконання Програми, тис. грн.
	2021	2022	
Всього :	700,0 тис. грн..	700,0 тис. грн..	1400,0 тис. грн..

Таблиця Е.1. Примірний план індивідуального розвитку працівника

<p>П.І.П. та посада працівника<i>Потапенко Вадим Романович, лікар-хірург загальної хірургії</i></p> <p>П.І.П. та посада лінійного керівника<i>Микиток Володимир Сергійович, завідувач відділенням загальної хірургії</i></p> <p>Строк реалізації ІПР:<i>з 12.12.2021 р. по 12.12.2024 р.</i></p> <p>Мета ІПР: набути лідерських якостей, навиків керівництва відділенням загальної хірургії, командоутворенням, сформувати компетенції щодо прийняття управлінських рішень та їх успішної реалізації. До 12.12.2024 р. ІПР має бути реалізований не менш як на 80%.</p>						
Компетенції, які необхідно розвинути	Очікуваний результат					
Лідерство	Набуття навиків лідерського впливу, оволодіння всіма формами впливу та влади на послідовників, формування лідерських якостей					
Командоутворення	Формування навиків ефективного утворення команди (підбір членів команди, розподіл ролей, організація ефективної комунікації між членами команди)					
Прийняття та реалізація управлінських рішень	Набуття навиків діагностування проблеми, розробки альтернативних варіантів управлінських рішень та їх оцінки, формування компетенцій щодо вибору оптимальних управлінських рішень, організації діяльності виконавців та контролю ходу їх реалізації					
Способи розвитку	Заходи	Необхідна підтримка	Строки реалізації та результат	Відмітка про виконання (заповнює лінійний керівник)	Відмітка про виконання (заповнює фахівець відділу кадрів)	Середня оцінка виконання
Навчання на робочому місці	Аналіз сучасного стану функціонування колективу відділення, розподілу ролей (формального і неформального)	Потапенко В.Р., зав. відділенням	До 12.06.2022 р.	<i>Оцінка за 100-бальною шкалою ступеня виконання завдання</i>		
	Оцінювання рівня групової згуртованості, визначення референтної групи	Потапенко В.Р., зав. відділенням	До 12.08.2022 р.			
	Організація та проведення заходів з командоутворення (teambuilding)	Потапенко В.Р., зав. відділенням	До 12.12.2022 р.			
...		

Навчання через особистісний розвиток	Література	Хто порадив	Результат
	Роб Гоффи, Гарет Джонс «Почему люди должны следовать за вами?»	Потапенко В.Р., зав. Відділенням	<i>Визначається відсоток ознайомлення з літературою та ті нові знання, які будуть корисні в подальшій професійній діяльності (заповнює особисто працівник)</i>
	Стивен Кови «Семь навыков высокоэффективных людей»	Терехівський В.В., медичний директор	
	Джон Максвелл «21 неопровержимый закон лидерства»	Терехівський В.В., медичний директор	
	Роберт Чалдини Психология влияния. Как научиться убеждать и добиваться успеха	Терехівський В.В., медичний директор	
	Маккристал Стенлі Команда команд. Нові правила взаємодії у складному світі	Потапенко В.Р., зав. Відділенням	
	Іванова Світлана Мистецтво добору персоналу. Як оцінити людину за годину	Терехівський В.В., медичний директор	

Розвиток через навчання поза робочим місцем	Тренінги/семінари/ курси/ стажування	Хто порадив	Результат
	Он-лайн курс «Управління командою»	Терехівський В.В., медичний директор	<i>Зазначається результат, реквізити сертифікату/диплому, обсяг годин.</i>
	Тренінг «Teen-Лідер»	Терехівський В.В., медичний директор	
	Семінар-тренінг «Прийняття рішень»	Потапенко В.Р., зав. Відділенням	
...

