

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І УПРАВЛІННЯ  
Кафедра управління персоналом і економіки праці

ДИПЛОМНА РОБОТА

магістр

Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки

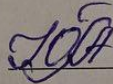
Спеціальність 051 Економіка

Спеціалізація Управління персоналом та економіка праці

на тему: Удосконалення організації управлінської праці підприємства галузі  
охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня»  
Хмельницької міської ради, м. Хмельницький)

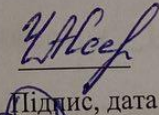
ДРУПЕП. 016197.01.03.00

Виконала: студентка 2 курсу, групи УПЕП<sub>м</sub>-20-1

  
Підпис

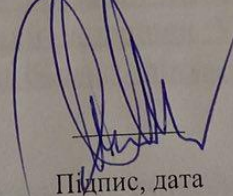
І. Р. Гаванчук  
Ініціали, прізвище

Керівник  
канд. екон. наук, ст. викладач

  
Підпис, дата

О. С. Мантур-Чубата  
Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:  
Завідувач кафедри  
д-р екон. наук, проф.

  
Підпис, дата

М. Д. Ведерніков  
Ініціали, прізвище

13 12 2021 р.

## ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет економіки і управління  
 Кафедра управління персоналом і економіки праці  
 Освітній рівень магістр  
 Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки  
 Шифр і назва  
 Спеціальність 051 Економіка  
 Шифр і назва  
 Спеціалізація Управління персоналом та економіка праці  
 Освітня програма освітньо-професійна

ЗАТВЕРДЖУЮ  
 Завідувач кафедри  
 управління персоналом і економіки праці  
 Велерніков М.Д.  
 Підпис Прізвище, ініціали

« 25 » серпня 2021 року

## ЗАВДАННЯ НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (РОБОТУ)

Гаванчук Ілона Романівна

Прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Тема проекту (роботи): Удосконалення організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький)

керівник проекту (роботи) Мантур-Чубата О.С., к.е.н.,

Прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання

затверджена наказом ректора університету від «25» серпня 2021 р. № 102

2. Строк подання студентом проекту (роботи) на кафедру: 14 грудня 2021 р.

3. Вихідні дані до проекту (роботи): наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених, законодавчі та нормативні акти, статистичний щорічник України, нормативна база, статистичні та звітні матеріали підприємства: баланс, фінансова звітність, звіт з праці, статут підприємства.

4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): У першому розділі дипломної роботи узагальнити теоретичні засади організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я. У другому розділі дипломної роботи дослідити організацію управлінської праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. У третьому розділі дипломної роботи удосконалити організацію управлінської праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

### АНОТАЦІЯ

Дипломна робота «Удосконалення організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький)».

Виконала студентка гр. УПЕПм-20-1 Гаванчук І. Р.,  
керівник Мантур-Чубата О. С. кандидат екон. наук, старший викладач.

Обсяг – 84 с., 28 рис., 18 табл., додатки, 42 джерела.

Ключові слова: управлінська праця, управлінський персонал підприємства, компетенція, компетентність, управління персоналом.

Метою дипломної роботи магістра є дослідження особливостей управлінської праці в сучасних умовах на підприємстві галузі охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – процеси управлінської праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

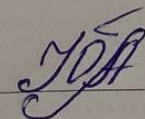
У першому розділі дипломної роботи узагальнено теоретичні засади організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я. Досліджено і проаналізовано зарубіжний досвід організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я.

У другому розділі дипломної роботи здійснено дослідження організації управлінської праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. Розглянуто загальну характеристику результатів діяльності комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

У третьому розділі дипломної роботи удосконалено організацію управлінської праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

10.12.2021

Дата



Підпис

## ЗМІСТ

	С.
Вступ .....	5
1 Теоретичні засади організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я .....	8
1.1 Суть та визначення управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я.....	8
1.2 Поняття, фактори та система формування компетентностей управлінця підприємства галузі охорони здоров'я.....	12
1.3 Зарубіжний досвід організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я.....	21
Висновки до розділу 1 .....	27
2 Дослідження організації управлінської праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.....	29
2.1 Загальна характеристика результатів діяльності комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.....	29
2.2 Аналіз продуктивності праці комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.....	40
2.3 Аналіз стану організації управлінської праці комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.....	46
Висновки до розділу 2 .....	54
3 Удосконалення організації управлінської праці комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.....	56
3.1 Розробка механізму управління персоналом медичної організації на прикладі комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.....	56
3.2 Формування компетентностей управлінського персоналу комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.....	62
3.3 Розробка моделі оцінки та розвитку компетенцій управлінського персоналу комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.....	69
Висновки до розділу 3 .....	75
Висновки .....	77
Перелік джерел посилання .....	79
Додатки .....	84

## ВСТУП

В галузі охорони здоров'я особлива роль відведена медичному працівнику, тому управління персоналом стає першочерговим завданням перед керівниками медичних закладів. Тому застосування сучасних технологій управління персоналом в галузі охорони здоров'я органічно поєднується з традиційними підходами. Використання гнучких технологій обумовлено необхідністю реагування на зміни ділового середовища, адаптації системи управління до нових умов. Недостатня увага з боку керівників медичних установ може бути обумовлена об'єктивними обмеженнями, пов'язаними з нормативною природою функціонування медичних установ та наявними кадровими обмеженнями, що не дозволяють сформувати необхідні управлінські компетенції у персоналу. Разом з тим, вивчення накопиченого успішного досвіду впровадження окремих інструментів в управління персоналом закордонними медичними установами, дасть змогу сформувати у вітчизняних медичних закладах ефективний механізм управління персоналом. Це все свідчить про необхідність дослідження особливостей управлінської праці в лікарняних закладах особливо в умовах сьогодення, задля розробки науковцями необхідних рекомендацій для стійкого збереження робочих місць лікарняним персоналом і покращення умов їх праці.

Проблемі організації управлінської праці присвятили свої дослідження багато науковців, а саме: Ф. Хміль, А. Шегда, М. Ведерніков, А. Колот, Є. Качан, І. Бойчик та інші вітчизняні та зарубіжні науковці. Дослідженнями питань сутності управлінської праці саме в галузі охорони здоров'я займалися такі науковці як О.В. Баєва, О.Є. Вашев, В.Я. Брич, О.В. Дмитрук, О. Коваленко, Л.А. Мельник, Р.Ю. Погоріляк, Л.В. Прокопець та інші.

Метою дипломної роботи магістра є дослідження особливостей управлінської праці в сучасних умовах на підприємстві галузі охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети сформульовано та вирішено такі завдання:

– визначити суть управлінської праці підприємств галузі охорони

здоров'я;

- дослідити зарубіжний досвід організації управлінської праці підприємств галузі охорони здоров'я;
- провести дослідження організації управлінської праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради;
- розробити механізм управління персоналом медичної організації на прикладі комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради;
- сформувати компетентності управлінського персоналу комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради;
- розробити модель оцінки та розвитку компетенцій управлінського персоналу комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.

Об'єкт дослідження – процеси управлінської праці комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.

Предмет дослідження – теоретичні та методологічні аспекти здійснення організації управлінської праці на комунальному підприємстві “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.

Для вирішення поставлених завдань використовувались такі методи: теоретичне узагальнення – для вивчення теоретичних основ управлінської праці на підприємстві, аналіз та синтез – для диференціації та дослідження властивостей факторів, що впливають на організацію управлінської праці на підприємстві, анкетування – для формування компетентності управлінського персоналу підприємства; системного аналізу – для розробки моделі оцінки та розвитку компетенцій управлінського персоналу підприємства.

Інформаційна база дипломної роботи формувалась на основі праць вітчизняних та зарубіжних вчених у галузі організації управлінської праці, законодавчих і нормативно-правових документів України, спеціальної економічної літератури, матеріалів науково-практичних конференцій, матеріалів підприємства. Обробку та аналіз інформації здійснено за допомогою сучасних

програмних продуктів.

Обсяг дипломної роботи становить 84 сторінки. Робота складається із вступу, трьох розділів, що містять 18 таблиць і 28 рисунків, висновки, перелік джерел посилань з 42 найменування, додатків.

# 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ ПРАЦІ ПІДПРИЄМСТВА ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## 1.1 Поняття та теоретичні аспекти управлінської праці підприємства

Управлінська діяльність – це вид свідомо здійснюваної людської діяльності, спрямованої на ефективне функціонування здійснюваних робіт (індивідуально чи колективно), досягнення тих чи інших цілей, вирішення відповідних завдань, виконання функцій [35, с. 12]. Численні підходи до встановлення сутності управлінської праці обумовлені специфічними відмінностями змісту праці даної категорії.

Управлінська праця – це планомірна діяльність працівників управлінського персоналу, спрямована на організацію, регулювання, мотивацію і контроль роботи співробітників організації [35, с. 12].

Принципова відмінність праці управлінського персоналу за сучасних умов господарювання полягає в наявності у процесі праці розумової діяльності, високої інтенсивності праці, інформаційної насиченості, що потребує значних затрат часу на пошук, аналіз, систематизацію та узагальнення інформації. Це вимагає постійного самовдосконалення, систематичного підвищення кваліфікаційного рівня, формування відповідальності, проявлення рішучості, ініціативи, творчої активності за умов жорсткої регламентації робочого часу.

Особливість праці керівників також полягає в тому, що вони самі безпосередньо не здійснюють впливу на предмети праці, не створюють матеріальних цінностей, а виконують управління виробництвом, його конструкторське, технологічне, економічне, фінансове забезпечення; підготовку кадрів; управління нормуванням і організацією праці [39, с. 655].

На відміну від робітників, результати праці управлінського персоналу мають опосередкований характер, і як правило, за часом віддалені від самого процесу праці [39, с. 655].

Управлінська праця – різновид розумової праці. Хоч вона безпосередньо і

не виступає творцем матеріальних благ, але є невід'ємною частиною праці сукупного працівника, а отже, й продуктивною працею. Управлінська праця об'єднує елементи менеджменту з елементами спеціальності та професії. Менеджери майже завжди в процесі виконання своїх безпосередніх обов'язків виконують також і неуправлінські функції. Суттєві елементи управлінської праці передбачають налагодження зв'язків, управління людською поведінкою та прийняття на себе відповідальності за успішне виконання роботи [40].

Основна мета управління – створення необхідних умов (організаційних, технічних, соціальних, психологічних і т. ін.) для реалізації завдань організації, забезпечення послідовності між індивідуальними трудовими процесами, координація й узгодження спільної діяльності працівників заради досягнення конкретних запланованих результатів [40]. Управління – насамперед, робота з людьми, трудова діяльність яких є об'єктом управлінського впливу. Досягнення мети управління здійснюється шляхом вибору і реалізації сукупності управлінських впливів. Управлінський вплив на колективи людей, на їхню трудову діяльність – це і є специфічний продукт управлінської праці. Основною формою такого впливу є управлінське рішення. Ефективність прийняття управлінських рішень на основі аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища залежить від опанування складною і рухливою сукупністю чинників, що постійно створюють нестандартні ситуації. Рішення, прийняті керівниками, залежать не тільки від їхніх знань і кваліфікації, а й від особистих рис, практичного досвіду, інтуїції, здорового глузду [40].

Управління в різних сферах суспільного життя має свою специфіку, а вивчення управлінського процесу, який вимагає диференційованого підходу, являє собою предмет спеціального наукового дослідження. Зміни у всіх сферах системи охорони здоров'я України значно посилюються та прискорюються протягом останніх років, що викликало потребу у появі професіоналів нової генерації у галузі управління, здатних до глибокого розуміння проблем та ключових тенденцій розвитку систем охорони здоров'я.

Особливість галузі охорони здоров'я полягає в необхідності двох типів

керівників: менеджерів та управлінців. Це пов'язано з тим, що на сьогодні в галузі охорони здоров'я функціонують два типи організацій [2].

Перший тип - державні заклади охорони здоров'я (лікарні, поліклініки, клініки при медичних науково-дослідних інститутах, санітарно-епідеміологічні станції, центри здоров'я тощо) функціонують як організації, які не є самостійними господарюючими суб'єктами. Такі заклади охорони здоров'я отримують фінансування з державного бюджету, держава чітко визначає і контролює всі статті витрат. Згідно з Конституцією, в Україні медична допомога надається населенню безкоштовно, й державні лікувально-профілактичні заклади не можуть установлювати за неї плату. Перелік медичних послуг, які можуть сплачуватися пацієнтами, не значний. Тому керівника державного лікувально-профілактичного закладу можна назвати управлінцем, а не менеджером [2].

Друга категорія управлінців - державні службовці, працівники органів державної влади, керівники органів управління охороною здоров'я. Вони формують державну політику та стратегію в галузі охорони здоров'я, організують соціальне управління охороною громадського здоров'я [2].

Другий тип - заклади охорони здоров'я недержавної форми власності, що функціонують як самостійні господарюючі суб'єкти в умовах ринку. Управління такими закладами забезпечують менеджери в галузі охорони здоров'я [2].

У процесі зміни господарського статусу медичних закладів та зростання їх управлінської автономії, вимоги до керівників таких закладів лише зростатимуть, і їх необхідно враховувати як при підготовці, так і під час розробки кваліфікаційної характеристики спеціаліста з управління охороною здоров'я – керівника закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаційно-правової форми власності та організаційно-правової форми здійснення діяльності. Управлінці повинні володіти широким спектром навичок, необхідних для впровадження та управління змінами на організаційному та політичному рівнях. Види діяльності управлінця – це насамперед завдання та обов'язки, що ґрунтуються на визначених компетенціях спеціаліста з управління охороною здоров'я. Для вирішення комплексних завдань доцільно переосмислити

компетенції спеціаліста з управління охороною здоров'я та, зокрема, вимоги до рівня знань, вмінь та навичок, і що є вкрай важливим, до досвіду їх застосування у таких сферах як впровадження стратегії розвитку медичного закладу [2].

Отже, серед різновидів управлінської праці в галузі охорони здоров'я, на нашу думку, можна виділити [23, с. 273]:

- здійснення з позицій системного підходу організації управління закладом охорони здоров'я;

- орієнтацію на самостійний професійний розвиток;

- самоменеджмент;

- застосування знань нормативно-правової бази;

- укладання договорів про надання медичних послуг та інших господарських договорів;

- забезпечення взаємодії з засновниками, замовниками, громадою, пацієнтами, органами державного управління охороною здоров'я, місцевою владою, громадськими організаціями тощо;

- представлення закладу охорони здоров'я та відстоювання його інтересів у державних, судових, страхових та арбітражних органах, органах місцевого самоврядування та приватних структурах;

- забезпечення процесу управління закладом охорони здоров'я, делегування, моніторинг, контроль, звітність, організація, координація, регулювання, аналіз, визначення причин незадовільного функціонування та прийняття рішень щодо їх усунення, і власне прийняття управлінського рішення;

- забезпечення дотримання ліцензійних умов медичної практики та підготовка закладу до акредитації;

- забезпечення управління технологічними процесами, матеріально-технічними ресурсами та територією;

- забезпечення реалізації стратегічних пріоритетів та плану розвитку закладу охорони здоров'я, його внутрішньої та зовнішньої діяльності з постійною орієнтацією на потреби споживачів (пацієнтів), засновників (власників);

- забезпечення маркетингової орієнтації закладу охорони здоров'я, спрямованої на задоволення потреб населення та економічну ефективність діяльності;
- забезпечення планування, прогнозування, та оцінки ризиків;
- забезпечення управління фінансовими ресурсами;
- забезпечення ефективного управління кадрами;
- забезпечення проведення оцінки результативності діяльності працівників, оплати праці і стимулювання до покращення діяльності;
- вирішення конфліктних ситуацій, питань трудової дисципліни;
- забезпечення формування і розвитку корпоративної культури закладу охорони здоров'я;
- забезпечення формування команди (відбір, визначення функціональних обов'язків, нормування праці) тощо.

## **1.2 Поняття, фактори та система формування компетентностей управлінця підприємства галузі охорони здоров'я**

За останні десять років значно зріс інтерес роботодавців до проблем оцінювання, вимірювання та прогнозування ефективності роботи працівників. У зв'язку з цим у сфері управління людськими ресурсами компетенційний підхід набув широкої популярності: спочатку в приватному, а згодом і в державному секторах.

В Україні можливості компетенційного підходу не достатньо вивчені. Запровадження компетенційного підходу на підприємствах галузі охорони здоров'я дасть позитивні результати, однак керівники кадрових служб закладів охорони здоров'я не володіють цим інструментом управління людськими ресурсами.

В науковій літературі має місце застосування понять компетентнісного підходу та компетенційного підходу як таких, що використовуються в процесі

удосконалення системи освіти та навчання людини. При цьому немає чіткого розмежування щодо специфіки застосування цих понять як з точки зору семантики, так і з позицій їхнього призначення. Підкреслимо, що поняття «компетентнісний підхід» переважно використовується в освітянській діяльності закладів освіти різних рівнів акредитації. Щодо застосування поняття «компетенційний підхід», то, як свідчить бізнес-практика, цей термін використовують в управлінні людськими ресурсами [8, с. 207].

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

Таблиця 1.1 - Визначення сутності поняття «компетенція»

Джерело	Визначення
1	2
Ожегов С.И. Словарь русского языка: 70000 слов / Под ред. Н.Ю. Шведовой. – 23-е изд., испр. – М.: Русский язык, 1990. – 917 с.	Коло питань, в яких хто-небудь добре обізнаний; коло чийось повноважень, прав
Советский энциклопедический словарь. 3-е изд. М.: Советская энциклопедия, 1984. - 1600 с.	Коло повноважень, наданих законом, статутом або іншим актом конкретному органу або посадовій особі; знання і досвід у певній галузі
Новейший энциклопедический словарь. – М.: “Изд-во АСТ”; “Изд-во Астрель”; ООО “Транзиткнига”, 2004. – 1424 с.	Коло повноважень якого-небудь органу, посадової особи; коло питань, в яких конкретна особа має знання, досвід

Кінець таблиці 1.1

1	2
Современный толковый словарь русского языка / Сост. Л. Прокофьева. – СПб.: Норинт, 2005 – 960 с.	Коло питань, явищ, в яких дана особа авторитетна, має досвід, знання; коло повноважень, галузь належних для виконання ким-небудь питань, явищ
Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). том 1, А – К / Укладачі: В.В. Яременко, О.М. Сліпушко. – Київ, Вид-во “АКОНІТ”, 2006. – 926 с.	Добра обізнаність із чим-небудь; коло повноважень якої-небудь організації, установи, особи
Spencer, L.M. & Spencer, S.M. Competence at Work: Models for Superior Performance. New York: John Wiley & Sons, Ins. – 1993.	Базова характеристика людини, що пов’язана з ефективним та/або найкращим виконанням роботи, яке оцінюється на основі відповідних критеріїв
Dubois, D.D. Competency-based Performance Improvement: A Strategy for Organization Change / Human Resource Development Press. – 1993.	Типова та вимірювальна модель поведінки, знань та навичок, що сприяють найвищій ефективності роботи

У наведених тлумаченнях компетенції загальним є їх змістова основа: знання, які повинна мати особа; коло питань, в яких особа повинна бути обізнана; досвід, необхідний для успішного виконання роботи у відповідності з установленими правами, законами, статутом. Знання, коло питань, досвід подані як узагальнені поняття, що не стосуються конкретної особи, які не є її особистісною характеристикою. У наведених тлумаченнях явно відображено когнітивний (знання) і регулятивний (повноваження, закон, статут) аспекти даного поняття [9].

Таблиця 1.2 - Визначення сутності поняття «компетентний»

Джерело	Визначення
Ожегов С.И. Словарь русского языка: 70000 слов / Под ред. Н.Ю. Шведовой. – 23-е изд., испр. – М.: Русский язык, 1990. – 917 с. [9, с. 289]	Знаючий, обізнаний, авторитетний в якій-небудь галузі; який володіє компетенцією
Новейший энциклопедический словарь. – М.: “Изд-во АСТ”; “Изд-во Астрель”; ООО “Транзиткнига”, 2004. – 1424 с. [7, с. 595]	Який має ґрунтовні знання в якій-небудь галузі; знаючий. Заснований на обізнаності; вагомий, авторитетний. Який володіє компетенцією; правочинний
Современный толковый словарь русского языка / Сост. Л. Прокофьева. – СПб.: Норинт, 2005 – 960 с. [14, с. 358]	Обізнаний, визнаний знавець з певного питання; який володіє компетенцією, повноправний
Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). том 1, А – К / Укладачі: В.В. Яременко, О.М. Сліпущко. – Київ, Вид-во “АКОНІТ”, 2006. – 926 с. [8, с. 874]	1) який має достатні знання в якій-небудь галузі; який з чим-небудь добре обізнаний; тямущий; який ґрунтується на знанні; кваліфікований; 2) який має певні повноваження; повноправний, повновладний

У всіх наведених тлумаченнях “компетентності” йдеться про людину, яка володіє відповідною компетенцією, або про заклад, орган управління, що має права для вирішення якого-небудь питання. Одним із змісту поняття компетентності є характеристика особистісних якостей людини, володіння компетенцією. Отже, компетенція – це певна норма, досягнення якої може свідчити про можливість правильного вирішення якого-небудь завдання, а компетентність – це оцінка досягнення (або недосягнення) цієї норми [9].

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

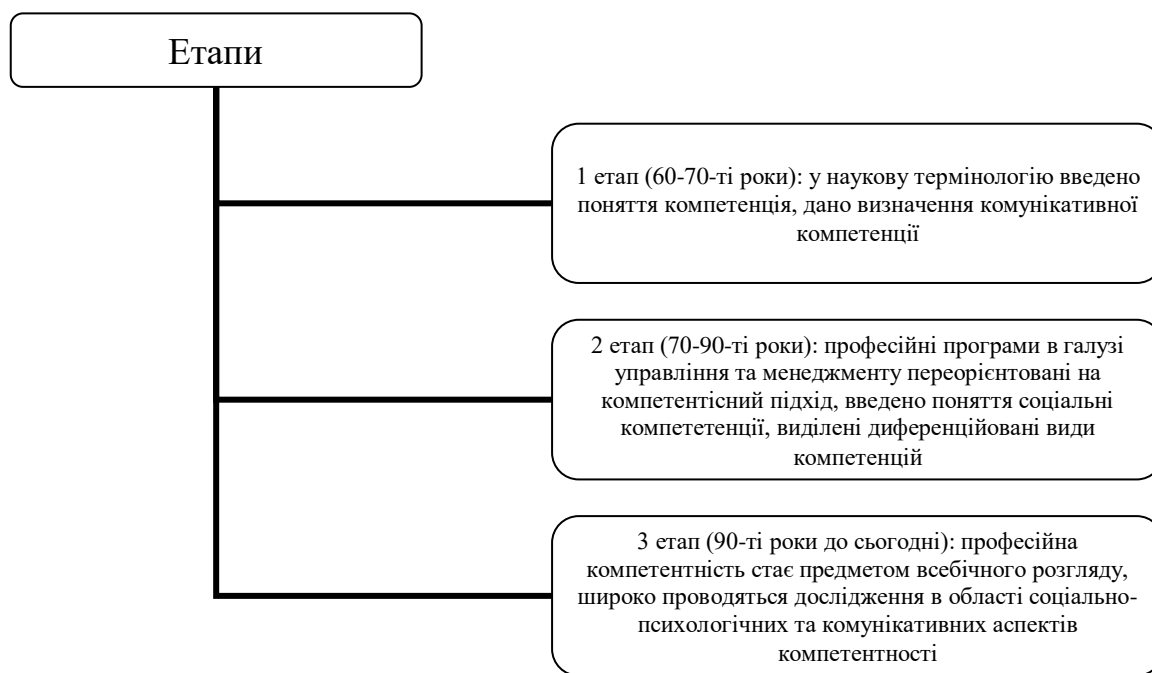


Рисунок 1.1 – Етапи розвитку компетентісного підходу

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

Ключовою відмінністю компетенційного підходу від розповсюджених механізмів накопичування знань, вмінь, навичок є орієнтація на формування у людини, яка навчається, здатності практично діяти. Йдеться про «підпорядкування знання вміню й практичні потреби» [8, с. 218]. Отже, компетенції – це знання та вміння у певній сфері людської діяльності, а компетентність – якісне використання компетенцій [8].

Характеризуючи розвиток підходів до трактування компетенцій, відмітимо, що можна виділити два напрямки розвитку компетенцій: американський та британський [9]. У США компетенції здебільшого визначалися з точки зору тих працівників, які досягли найвищої ефективності в роботі. Метою досліджень було виявлення компетенцій успішних працівників, а також форм розвитку інших людей для того, щоб допомогти їм оволодіти моделлю поведінки кращих виконавців. На відміну від американського напрямку досліджень у Великобританії компетенції застосовувалися переважно при розробці стандартів для основних професійних груп. В результаті цього з'явилися стандарти National Vocational Qualifications (NVQ) [9]. Кожний з напрямків досліджень обумовив певну філософську концепцію. Якщо британська модель зосереджена на визначенні стандарту – мінімуму, який повинен бути досягнутий, то американська модель визначає, що має робити працівник, який показав найвищу ефективність в роботі. На наш погляд, обидва підходи є правомірними і можуть застосовуватися в залежності від цілей організації. Розповсюдженим підходом до тлумачення цього поняття є визначення компетенцій як сукупності рис характеру або характеристик, які індивід використовує відповідним чином для досягнення успішних або взірцевих показників у певному виді діяльності в організації. Під компетенцією також розуміють поведінку співробітника, яка призводить до успіху.

Російський вчений А. Субетто розглядає компетенцію як компонент риси людини, як групу його властивостей, що визначають здатність людини (можливість, адаптованість, придатність) виконувати певну групу дій або певний комплекс завдань того або іншого виду (роду) діяльності [9].

Отже, поняття «компетенція» включає не тільки когнітивну й операційно-технологічну складові, але й мотиваційну, етичну, соціальну, поведінкову сторони (результати освіти, знання, уміння, систему ціннісних орієнтацій). Зважаючи на це визначають компетенцію як сукупність знань, навичок, здібностей, цінностей, мотивів поведінки, установок, особистісних характеристик, які описуються у

вигляді конкретних поведінкових проявів і призводять до успішних результатів в діяльності [9].

Складові елементи компетенції зображено на рисунку 1.2.

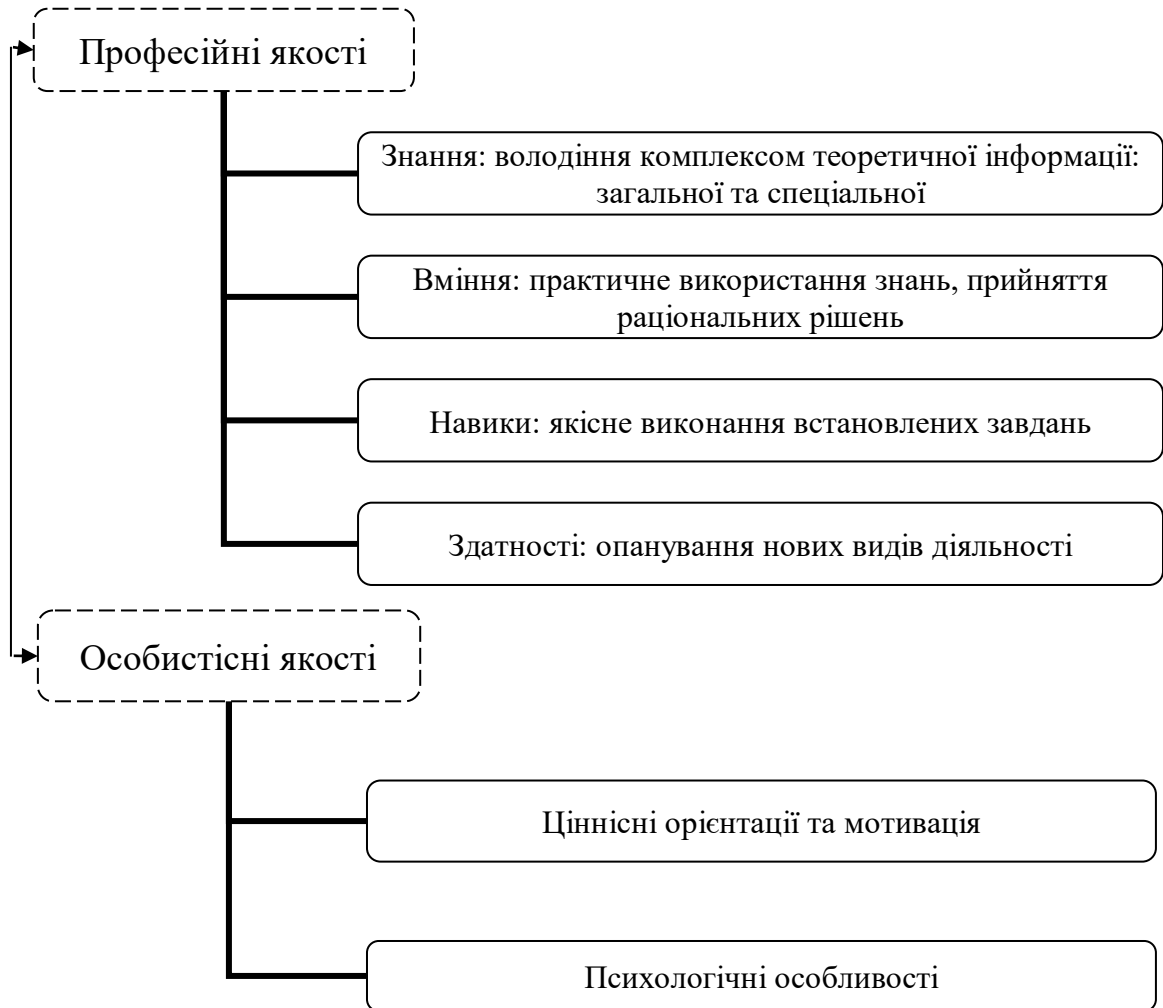


Рисунок 1.2 – Складові елементи компетенції

Модель компетенцій являє собою сукупність знань, вмінь, навичок та особистісних якостей, необхідних для досягнення працівником успіху на конкретній посаді в організації. В результаті розробки моделей компетенцій в організації визначаються конкретні критерії щодо підбору персоналу, розробки процедур адаптації новачків, оцінки результатів роботи, складання програм навчання та розвитку персоналу, вибору систем мотивації [22, с. 41].

Метою розробки моделі компетенції є спрямування самовдосконалення співробітника на розвиток основних мотивів і поведінкових установок, що

складають основу певного роду занять. При цьому зазначається, що моделі компетенцій можуть розроблятися для організації, функціональної спільноти/професійної групи або певної посади. Модель повинна відповідати загальній стратегії організації та включати компетенції, необхідні для виконання конкретних завдань. Набір індивідуальних компетенцій співробітника складається з корпоративних, менеджерських та професійних характеристик [22].

Модель компетенцій надає такі переваги організації у сфері управління людськими ресурсами [22, с. 41]:

- рекрутмент і відбір персоналу стає більш сфокусованим і результативним;
- завдяки моделі компетенцій керівництво компанії отримує можливість визначити потенціал, здібності майбутніх співробітників;
- ґрунтуючись на моделях компетенцій, керівництво може підвищити ефективність системи навчання персоналу, зосередившись на розвитку критичних навичок і вмінь, збільшити ефективність навчання та ін.

Отже, використання моделей компетенцій в діяльності організації дозволяє вирішувати проблеми зростання компанії, кадрового дефіциту, зміцнення лідерських позицій на ринку. Традиційний опис компетенцій базується на функціях посади, які деталізуються і виділяються в окремі операції. Формування набору компетенцій для стандартного виконання вимог посади передбачає аналіз виконання операцій, групування окремих проявів ділової поведінки, складання опису тієї чи іншої компетенції через зафіксовані поведінкові індикатори. В результаті формується модель компетенцій для посади, яка базується на прийнятих в компанії принципах визначення компетенцій і включає повний перелік всіх компетенцій і опис кожної з них.

У процесі зміни господарського статусу медичних закладів та зростання їх управлінської автономії, вимоги до керівників таких закладів лише зростатимуть, і їх необхідно враховувати як при підготовці, так і під час розробки кваліфікаційної характеристики спеціаліста з управління охороною здоров'я – керівника закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності та організаційно-правової форми власності та організаційно-правової форми здійснення діяльності.

Управлінці повинні володіти широким спектром навичок, необхідних для впровадження та управління змінами на організаційному та політичному рівнях. Види діяльності управлінця – це насамперед завдання та обов'язки, що ґрунтуються на визначених компетенціях спеціаліста з управління охороною здоров'я. Для вирішення комплексних завдань доцільно переосмислити компетенції спеціаліста з управління охороною здоров'я та, зокрема, вимоги до рівня знань, вмінь та навичок, і що є вкрай важливим, до досвіду їх застосування у таких сферах як впровадження стратегії розвитку медичного закладу.

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



Рисунок 13 - Види компетенцій в управлінській діяльності спеціаліста в галузі охорони здоров'я

Таким чином, особливостями застосування компетенційного підходу в сфері управління людськими ресурсами організації є наступні [22, с. 41]: формування системи компетенцій співробітників та її застосування на всіх етапах управління людськими ресурсами організації; перманентна орієнтація на розвиток і підтримку компетентності співробітників організації; зміщення акцентів з інформаційної поінформованості працівників організації на відпрацьовування їх умінь та навичок щодо використання інформації для вирішення практичних проблем; оцінювання рівня сформованості у працівників системи компетенцій в результаті їх навчання та розвитку; вміння проявляти свої особистісні, професійні та ділові якості, здатність швидше і краще за інших працівників реалізувати власний потенціал за конкретних умов, які склалися на підприємстві; здатність до стратегічного мислення, креативності, вміння визначати ефект від реалізації функцій управління та його вплив на організаційний розвиток підприємства; вміння своєчасно подолати опір змінам з боку персоналу підприємства при прийнятті принципово нового рішення; прагнення до постійного підвищення рівня компетентності, розширення набору ключових компетенцій; здатність до об'єктивного оцінювання рівня організаційної культури підприємства як підґрунтя забезпечення відповідності реалізації функцій управління встановленим цілям підприємства в рамках обраної стратегії розвитку.

### **1.3 Зарубіжний досвід організації управлінської праці підприємств галузі охорони здоров'я**

Аналіз наукових праць українських учених свідчить про те, що в сфері охорони здоров'я існують поняття “спеціаліст з державного управління охороною здоров'я”, “менеджер в охороні здоров'я”, “керівник медичного закладу”. На перший погляд ці поняття є дуже схожими, але, дослідивши їх значення, ми виявили певні відмінності, а саме [25]:

— спеціаліст з державного управління охороною здоров'я – це державний службовець, як правило, лікар за фахом, який обіймає ту чи іншу посаду на державній службі у сфері охорони здоров'я (наприклад, очолює районне чи працює в обласному управлінні охороною здоров'я);

— менеджер в охороні здоров'я – це, насамперед, не державний службовець, часто і не лікар, який працює в лікувально-профілактичному закладі чи очолює його та виконує організаційну роботу щодо реалізації замовлення на контрактних засадах. Як правило, менеджер може мати юридичну чи економічну освіту;

— керівник медичного закладу – це менеджер технологічного профілю, який здійснює загальне керівництво тими чи іншими медичними технологічними процесами, координує дії окремих її ланок і об'єднує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату.

Але не дивлячись на різне тлумачення вищезазначених понять, спеціаліст, керівник та менеджер виконують одну і ту ж саму функцію – управління. Для кожної сфери діяльності потрібні свої фахівці менеджери, для яких широка, багатопланова загальна підготовка повинна функціонально поєднуватися з детальним пізнанням особливостей та специфіки конкретної галузі і керованої системи, зокрема охорони здоров'я [25].

Сьогодні в Україні існує гостра нестача фахівців-організаторів у сфері охорони здоров'я, які вміють приймати відповідальні, самостійні й ефективні рішення стратегічного характеру. Тому залишається вкрай актуальним питання побудови ефективної системи підготовки менеджерів у галузі охорони здоров'я.

Причому найголовнішою умовою є створення якісної освітньої бази з урахуванням найкращих здобутків провідних країн світу та реалій української системи охорони здоров'я.

Слід звернути увагу на те, що упродовж останніх 30 років у більшості розвинутих країнах відбувалося посилення ролі менеджерів, економістів та адміністративних працівників у сфері медичного обслуговування. За кордоном клініками зазвичай керують професійні менеджери, що не мають медичної освіти

[6]. Із переходом до децентралізованого управління медичними установами потреба у таких фахівцях буде зростати, а серед стратегічних напрямів реформування вітчизняної охорони здоров'я чільне місце повинно займати формування нової генерації керівників – сучасних менеджерів.

Як свідчить практика, кадрова політика в системі охорони здоров'я багатьох країн ґрунтується на спільній відповідальності як держави, так і суспільства, включаючи професійні медичні асоціації. При цьому стратегічні функції уряду полягають у тому, щоб ефективно регулювати, визначати і задовольняти реальні потреби в кадрах охорони здоров'я, підтримувати і контролювати заходи щодо навчання, підготовки та результативного використання медичних працівників [34].

В європейських країнах кадри державного управління системою охорони здоров'я – це медичні менеджери, тобто фахівці, які є прихильниками контролю в державному управлінні системою охорони здоров'я та в управлінні медичними закладами. Медичних менеджерів поділяють на два типи: управлінці загальної кваліфікації та управлінці-спеціалісти. На управлінців загальної кваліфікації покладено відповідальність за загальне управління медичним закладом, установою. А управлінці-спеціалісти відповідають за ефективне управління специфічними напрямками, такими як аналіз управлінських рішень та стратегій у системі охорони здоров'я, фінансів, бухгалтерського обліку, складання бюджету, маркетинг або управління людськими ресурсами [18].

Слід звернути увагу на те, що управлінці в розвинених країнах світу – це фахівці з економічною чи юридичною освітою, так звані медичні менеджери, а в Україні велика частка управлінців у галузі охорони здоров'я – фахівці без досвіду та навичок з державного управління, які мають медичну освіту (лікарі практики) і більшість з яких не мають правової чи економічної підготовки.

Під час дослідження встановлено, що у різних країнах світу лікарі та медичні менеджери – різні фахівці, оскільки це пов'язано з різною “собівартістю” підготовки лікаря-практика та медичного менеджера (термін навчання лікаря-практика коливається від 8-9 років, а медичного менеджера – 4 і більше років,

залежно від університету). Увага в навчанні медичних менеджерів фокусується на управлінні охороною здоров'я на місцевому, державному та федеральному рівнях, а також у некомерційному секторі системи охорони здоров'я. Це контрастує із загальним ступенем магістра ділового адміністрування або магістра зі ступенем державного управління [18].

У країнах ЄС підготовка державних управлінців у системі охорони здоров'я зазвичай відбувається через програми в бізнес-школі (ділове адміністрування зі спеціалізацією в галузі управління охороною здоров'я), а в деяких установах охорони здоров'я адміністрації або управління охороною здоров'я – через школи охорони громадського здоров'я [18].

Проаналізувавши досвід зарубіжних країн, встановлено, що у країнах Європейського Союзу існують формальні вимоги до кандидатів на зайняття керівних посад у медичних закладах. Однак, немає якогось одного спільного для всіх стандарту, що розповсюджувався б на весь Європейський Союз.

Так, такі країни як Болгарія, Фінляндія, Угорщина, Італія, Литва, Румунія, Словаччина, притримуються підходу, що ґрунтується на контролі за якістю кадрових ресурсів, шляхом визначення обов'язкового професійного мінімуму (обов'язкової освіти за спеціальністю “Управління охороною здоров'я”) як умови призначення на посаду або/та утримання цієї посади [27].

У той же час, у таких країнах як Австрія, Бельгія, Данія, Німеччина, Греція, Ірландія, Люксембург, Нідерланди, Португалія, Іспанія, Швеція та Великобританія навпаки – навчання за спеціальністю “Управління охороною здоров'я” не є формальною, але фактичною вимогою: втім, кандидати на посаду керівника медичного закладу добровільно, та часто за власний кошт, навчаються за спеціальністю “Управління охороною здоров'я” для покращення рівня професійного розвитку та, відповідно, і зростання шансів на призначення на посаду керівника медичного закладу. Така ж ситуація у п'яти “нових” країнах-членах ЄС, а саме на Кіпрі, у Чеській Республіці, Латвії, Мальті та Словенії. В цих країнах володіння компетенціями спеціаліста з “Управління охороною здоров'я” вважаються необхідними для обіймання та збереження посади керівника

медичного закладу, а навчання за зазначеною спеціальністю сприймається, насамперед, як цінна особиста інвестиція [27].

З переліку виокремлюється Франція, де доступ до кар'єри керівника медичного закладу починається вибором обов'язкової 27 місячної програми навчання за спеціальністю “Управління охороною здоров'я”, яка може розпочатися безпосередньо після отримання кандидатом освітньо-кваліфікаційного рівня “Бакалавр” без обов'язкового попереднього практичного досвіду роботу у секторі охорони здоров'я або обов'язкового навчання за медичною спеціальністю.

Польща знаходиться дещо посередині – оскільки освіта за спеціальністю “Управління охороною здоров'я” не є формальною вимогою, але є офіційно визнаною Міністерством охорони здоров'я Польщі та може компенсувати, при призначенні на посаду, недостатній практичний досвід роботи у галузі.

Треба відзначити, що різниця між країнами із встановленими обов'язковими вимогами щодо наявності освіти за спеціальністю “Управління охороною здоров'я” та країнами, що покладаються на особистий вибір навчання кандидатом та економічний принцип “попиту та пропозиції” у навчанні за вказаною спеціальністю, не співпадає із розподілом країн за принципом фінансування охорони здоров'я (податки або страхування) (рисунок 1.4).

У країнах, що покладаються на принцип “попиту та пропозиції” у навчанні, варто виділити тенденцію до того, що програми з управління (наприклад, магістерська програма з “Управління Бізнесом” (МВА) мають все більший попит в якості альтернативи спеціалізованому навчанню (наприклад, за спеціальністю “Управління охороною здоров'я”). Створюються спеціалізовані програми з управління охороною здоров'я у немедичних навчальних закладах, які досить успішно конкурують із аналогічними програмами, що пропонуються медичними навчальними закладами.

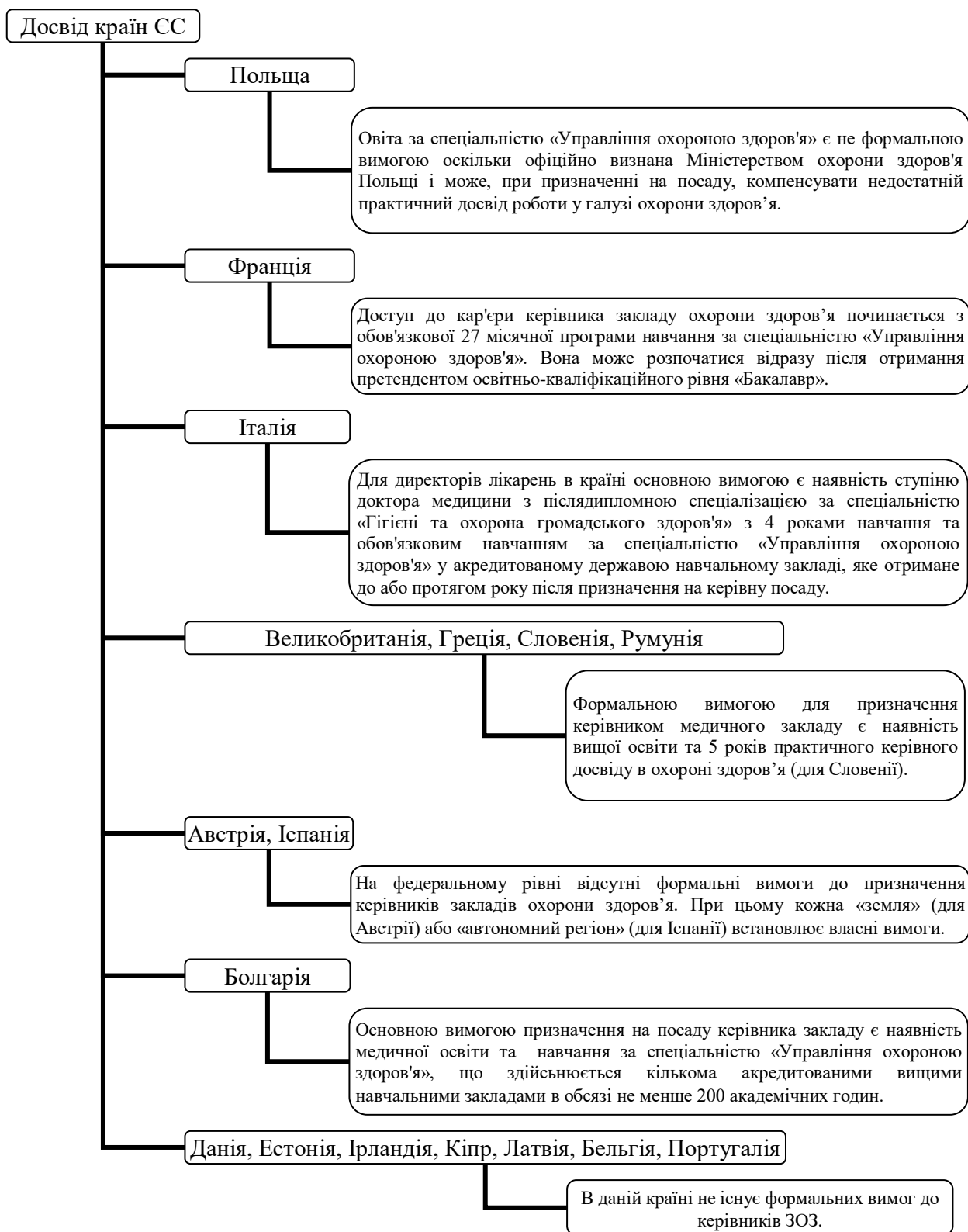


Рисунок 1.4 – Зарубіжний досвід призначення керівників у заклади охорони здоров'я

Така тенденція вказує на зростаючу важливість для керівника медичного закладу саме “загальних” управлінських знань, вмінь та навичок (управління

фінансами, маркетинг, закупівлі, логістика, інвентаризація, управління матеріально-технічними ресурсами та ін.) [27].

Ця тенденція спостерігається у багатьох країнах, де керівник медичного закладу, внаслідок підпорядкування органам місцевого самоврядування, контролю з боку органів державної влади та платника, відповідає саме за взаємодію із зовнішнім середовищем (власником/ами медичного закладу, відповідними органами управління охороною здоров'я та органами фінансового контролю, страхувальником/ами, ЗМІ, недержавними організаціями, групами пацієнтів тощо), а головний лікар, який зазвичай є підзвітним керівнику медичного закладу, відповідає за управління та координування внутрішньої клінічної діяльності. Саме така різниця і сприяє змінам у структурі попиту на навчання.

Однак, слід зазначити, що для всіх перерахованих нижче країн спільною рисою, попри наявність чи відсутність контролю за якістю та кількістю кадрових ресурсів та обов'язкових програм навчання є перенесення акцентів на оцінку результатів діяльності, як попередніх – при призначенні на посаду, так і протягом її обіймання.

Сьогодні в Україні активно ведеться дискусія щодо статусу керівного складу медичного закладу, а також наявність у них спеціальної освіти для займання таких посад.

## **Висновки до розділу 1**

Отже, керувати лікарняним закладом, а тим більше бути керівником більш високого рівня може бути людина, яка має не лише організаційну, а й управлінську підготовку. Просування України до європейських стандартів потребує також визначення нових вимог до керівників, особливо тих, хто працює в галузях, що визначають або впливають на індекс людського розвитку. В умовах

реформування галузі охорони здоров'я існує відчутна потреба у визначенні нових підходів до стимулювання трудової активності медичних працівників на основі застосування науково обґрунтованої системи нормування праці.

У першому розділі нами було розглянуто суть та визначення управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я. Досліджено поняття, фактори та систему формування компетентностей управлінця підприємства галузі охорони здоров'я. Розглянуто основні етапи розвитку компетентісного підходу. Визначено сутність понять «компетенція» та «компетентний». Досліджено складові елементи компетенції та їх види в управлінській діяльності спеціаліста в галузі охорони здоров'я. Розглянуто зарубіжний досвід організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я. А також досліджено зарубіжний досвід призначення керівників у заклади охорони здоров'я.

## **2 ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ ПРАЦІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

### **2.1 Загальна характеристика результатів діяльності комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради**

Комунальне підприємство “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради (КП «ХІЛ» ХМР) є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу дорослим та дітям міста та області в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом закладу, а також вживає заходів із профілактики інфекційних захворювань населення та підтримання громадського здоров'я. До лікарні госпіталізується 75% хворих з міста та 25% хворих з усіх районів області. Більше половини пролікованих хворих складають діти. У відділення анестезіології та інтенсивної терапії госпіталізується до 40% хворих з районів області.

Історія інфекційної служби міста Хмельницького, зокрема інфекційної лікарні, нараховує майже 112 років. Вона розпочинається з 1908 року, коли на місці сучасних корпусів знаходились інфекційні бараки. З 1918 року на території колишнього Проскурівського повіту земської лікарні (теперішньої інфекційної лікарні) знаходився барак Датського Червоного Хреста для хворих та поранених солдатів Південно-Західного фронту, а потім цей барак був наданий для госпіталізації інфекційних хворих переважно з черевними тифом. Під час Великої Вітчизняної війни в період окупації міста лікарня продовжувала працювати як інфекційна. Головним лікарем був призначений військовий лікар Гудзенко П.М., який в подальшому став професором Київського медичного інституту.

З 1959 року лікарня знаходилась в пристосованих старих корпусах на 120 ліжок. В 1992 році було збудовано і здано в експлуатацію три нових корпуси

інфекційної лікарні на 150 ліжок. На сьогодні інфекційна лікарня розрахована на 150 ліжок та має в своєму складі 5 лікувально-профілактичних відділень, приймальне відділення, допоміжно - діагностичні підрозділи, інформаційно-аналітичний кабінет, централізовану стерилізаційну, харчоблок, господарські підрозділи. Заклад є клінічною навчальною базою для підготовки лікарів-інтернів та проходження спеціалізованої виробничої практики студентами Хмельницького, Чемеровецького медичних коледжів.

В лікарні постійно проводяться заняття, семінари, науково-практичні конференції з актуальних питань інфекційних хвороб. В цих закладах неодноразово приймали участь вчені Київського науково-дослідницького інституту епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського, вчені Вінницького, Львівського, Тернопільського та інших державних медичних університетів. В 2018 році лікарня успішно пройшла державну акредитацію, була підтверджена вища акредитаційна категорія. 02.01.2020 року Хмельницька інфекційна лікарня реорганізована шляхом перетворення в комунальне підприємство “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради. 12.03.2020 року отримана ліцензія на право здійснення господарської діяльності з обігу наркотичних речовин і прекурсорів; 05.06.2020 року отримана ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики.

В таблиці 2.1 наведено основні показники роботи комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2018-2019 рр.

Таблиця 2.1 - Основні показники роботи комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2018-2019 рр.

Показники	2018р.	2019р.	2019-2018 рр.
1	2	3	4
Кількість ліжок	150	150	-
1. Поступило хворих:	5207	5185	-22
- дорослі	2232	2278	46
- діти	2975	2907	-68
- місто	3946	3907	-39
- райони	1261	1278	17

## Кінець таблиці 2.1

1	2	3	4
2. Виписано:	5139	5243	104
- дорослі	2199	2309	110
- діти	2940	2934	-6
- дітей до 1 року	453	507	54
3. Померло:	7	10	3
- дорослі	5	9	4
- діти	2	1	-1
- дітей до 1 року	2	1	-1
Місто:	0	7	7
- дорослі	0	7	7
- діти	0	0	0
Райони:	7	3	-4
- дорослі	5	2	-3
- діти	2	1	-1
4. Зайнятість ліжка:	310,41	307,71	-2,7
- дорослі	325,88	322,91	-2,97
- діти	270,01	269,4	-0,61
5. Проведено л/днів	46562	46156	-406
- дорослі:	25283	25033	-250
- діти:	21279	21123	-156
6. Середній л/день:	8,94	8,9	-0,04
- дорослі	11,21	10,65	-0,56
- діти	6,92	6,96	0,04
7. Обіг ліжка:	34,71	34,57	-0,14
- дорослі	28,27	29,12	0,85
- діти	37,25	36,91	-0,34
8. % виконання плану л/днів:	110,8	111,08	0,28
- дорослі	103,39	103,99	0,6
- діти	110,34	110,63	0,29
9. % загальної летальності по стаціонару	0,14	0,19	0,05

Аналізуючи таблицю 2.1 можна зробити висновки, що кількість ліжок за період 2018-2019 рр. не змінилась. Кількість пролікованих хворих зменшилась на 22 особи. Кількість виписаних збільшилась на 104 особи. Кількість померлих збільшилась на 3 особи. Відсоток виконання плану ліжка днів збільшився на 0,28 %. Відсоток загальної летальності по стаціонару збільшився на 0,05 %.

Для оцінки основних техніко-економічних показників на комунальному підприємстві “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр. використаємо дані таблиці 2.2. Інформаційною базою для

проведення даного аналізу є форма № 2 «Звіт про фінансові результати», форма № 1-ПВ «Звіт з праці».

Таблиця 2.2 – Характеристика основних техніко-економічних показників діяльності КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради за 2018 - 2020 рр.

Показники	Дані по роках			Темп приросту, %	
	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2019/ 2018 рр.	2020 / 2019 рр.
Усього доходи, тис. грн.	35503,13	38030,26	75876,8	107,12	199,52
Середньооблікова чисельність штатних працівників, осіб	248	241	261	97,18	108,30
Матеріальні витрати, тис. грн.	10638,56	9677,99	18816,8	90,97	194,43
Середньорічна вартість основних фондів, тис. грн.	27464,29	69112,82	75433,4	251,65	109,15
Оборотні активи, тис. грн.	10,59	27,89	21136,7	263,36	75785,9
Продуктивність праці, тис. грн/особу	143,16	157,80	305,95	110,23	193,88
Матеріаловіддача, грн/грн.	3,34	3,93	4,03	117,75	102,54
Віддача основних засобів, грн/грн.	1,29	0,55	1,01	42,57	183,64
Оборотність оборотних засобів (кількість обертів)	3 352,51	1 363,58	3,58	40,67	0,26
Фонд оплати праці штатних працівників, тис. грн.	18121,64	19591,46	52829,2	108,11	278,11

Аналізуючи дані таблиці 2.2, можна відмітити, що усього доходи комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради збільшились у 2019 р. порівняно з 2018 р. на 7,12 %, а у 2020 р. порівняно з 2019 р. майже в 2 рази (рисунок 2.1).

Середньооблікова чисельність персоналу КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради збільшилась з 241 чол. у 2019 р. до 261 чол. у 2020 р. Матеріальні витрати у 2019 р. порівняно з 2018 р. зменшились на 9,03 %, а у 2020 р. порівняно з 2019 р. збільшились на 94,43 %.

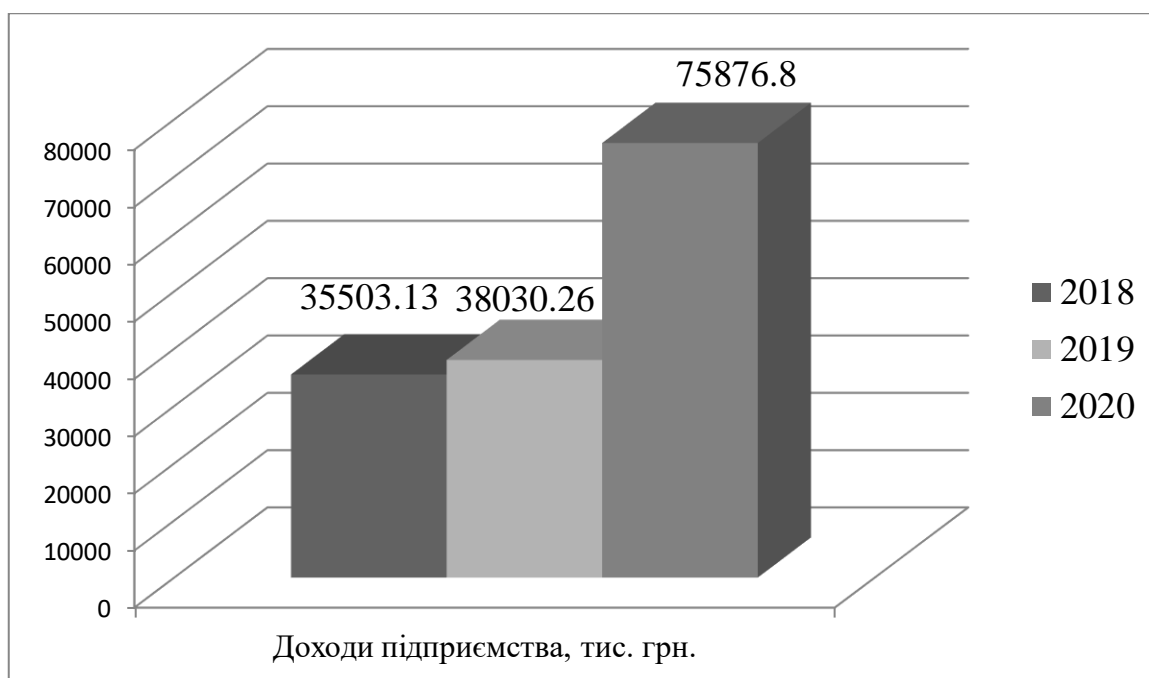


Рисунок 2.1 – Доходи КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр.

Спостерігається тенденція до зростання середньорічної вартості основних фондів. Так, середньорічна вартість основних фондів у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилась майже в 2,5 рази, а у 2020 р. порівняно з 2019 р. на 9,15 %.

Рівень інтенсифікації використання трудових ресурсів проявляється через продуктивність праці одного працівника, яка за досліджуваний період також мала тенденцію до зростання.

На КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради у 2019 р. порівняно з 2018 р. матеріаловіддача збільшилась на 17,75 %, а у 2020 р. збільшилась на 2,54 %.

Віддача основних засобів у 2019 р. зменшилась на 57,43 %. Це вказує на те, що підвищення рівня забезпеченості підприємства основними виробничими фондами не відбувалося в умовах підвищення ефективності їх використання й присутності чітко сформованої стратегії використання матеріально-технічної бази та інтенсифікації виробництва. Відбувається зростання фонду заробітної плати працівників КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради, особливо за 2020 рік, коли підприємство перейшло на нову форму власності

(рисунок 2.2).

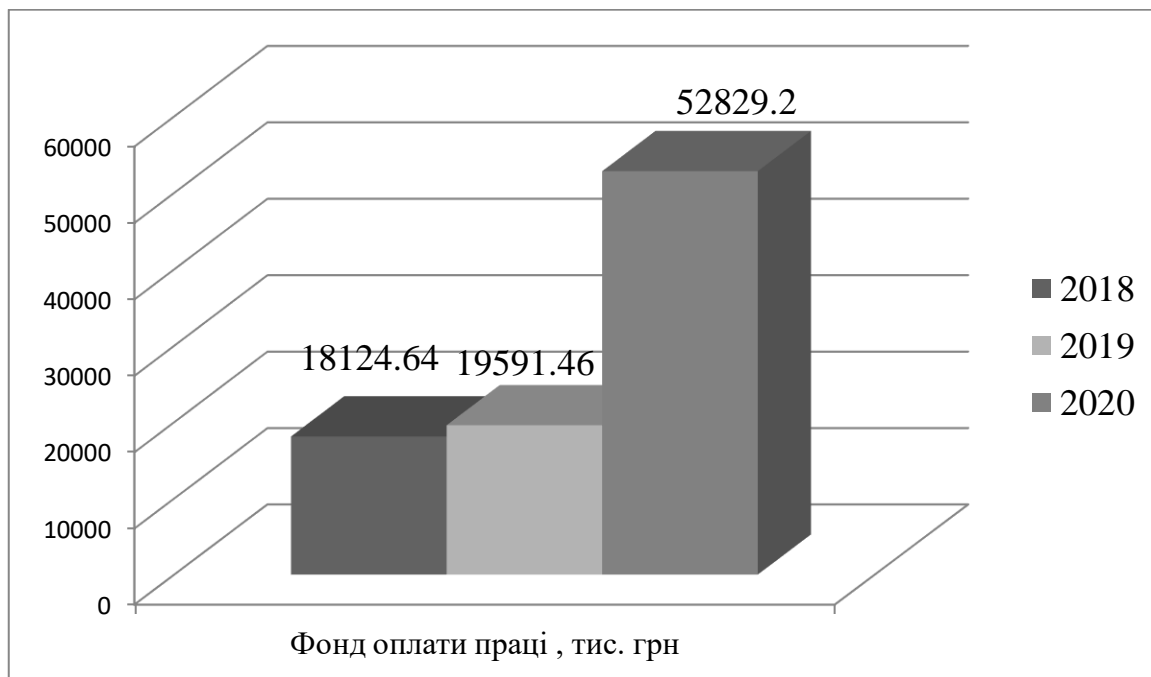


Рисунок 2.2 – Фонд оплати праці штатних працівників КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр.

Проаналізуємо елементи операційних витрат на КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради (таблиця 2.3). Інформаційною базою для проведення даного аналізу є форма 2 «Звіт про фінансові результати».

Таблиця 2.3 – Аналіз елементів операційних витрат КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2018 – 2020 рр.

Показники	Рік			Темп приросту, %	
	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2019/ 2018 рр.	2020/ 2019 рр.
1	2	3	4	5	6
Матеріальні затрати, тис. грн.	10638,56	9677,99	18816,8	90,97	194,43
Витрати на оплату праці, тис. грн	18121,64	19591,46	54485,2	108,11	278,11
Відрахування на соціальні заходи, тис. грн.	3843,34	4199,56	11627,6	109,27	276,88
Амортизація, тис. грн.	949,67	4987,4	7297,1	525,17	146,31
Інші операційні витрати, тис. грн.	34,33	46,71	9299,0	136,06	19907,94
Разом	33587,54	38503,12	101525,7	114,64	263,68

Як видно з таблиці 2.2, матеріальні витрати у 2019 р. порівняно з 2018 р. зменшились на 9,03 %, а у 2020 році збільшились майже у 2 рази.

Витрати на оплату праці протягом досліджуваного періоду зросли майже в 3 рази у 2020 році у зв'язку із зміною підприємством форми власності на комунальну. Відповідних змін зазнали і витрати на відрахування на соціальні заходи.

Для наглядності відобразимо елементи операційних витрат графічно (рисунок 2.3).

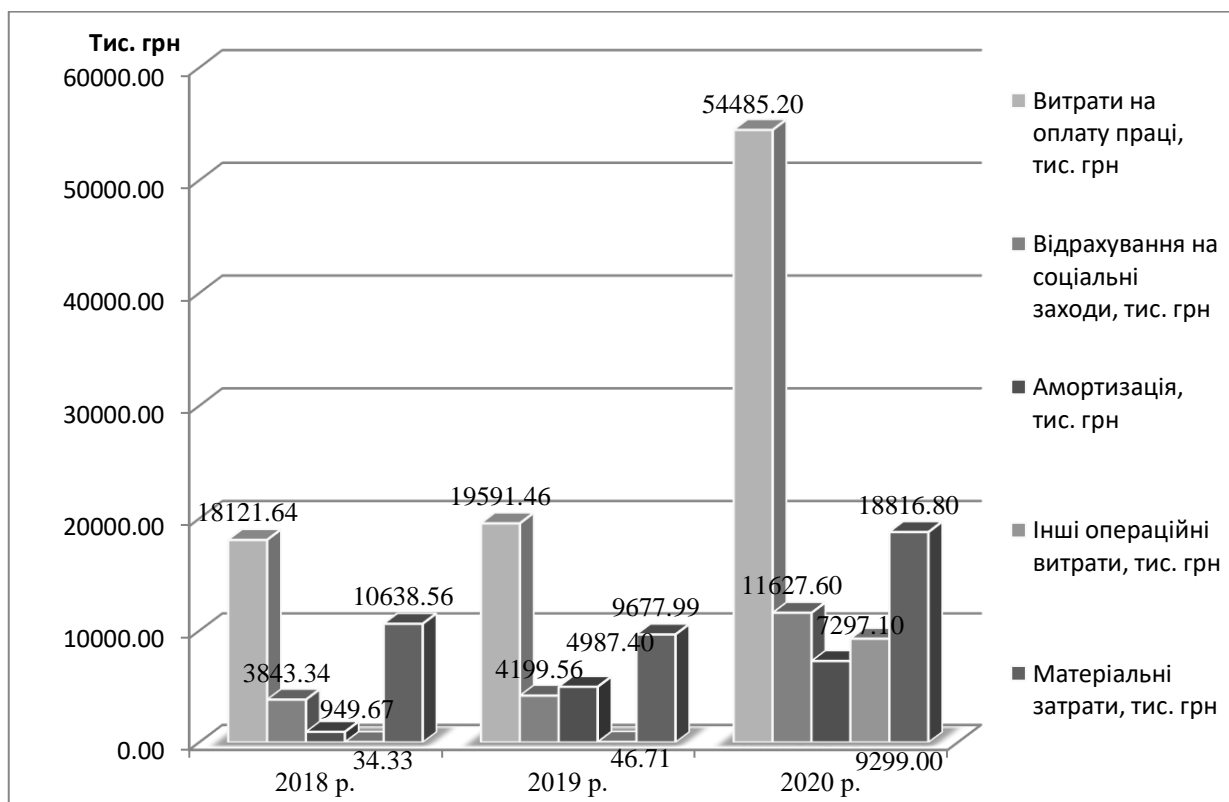


Рисунок 2.3 – Елементи операційних витрат КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр.

Амортизація збільшилася у 2019 р. порівняно з 2018 р. в 5 разів, а в 2020 р. в порівнянні з 2019 р. в 1,5 раз. Протягом досліджуваного періоду спостерігається зростаючий характер інших операційних витрат, особливо у 202 році майже в 20 разів.

Загалом, операційні витрати КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшились на 14,64 %, а у 2020 році збільшились майже у 2 рази.

а у 2020 році в 2,6 рази.

Отже, можна зробити висновок, що без оцінки техніко-економічних показників неможливо провести повний аналіз ефективності роботи підприємства та організації управлінської праці на ньому.

02.01.2020 року Хмельницька інфекційна лікарня реорганізована шляхом перетворення в комунальне підприємство “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради. До цього часу лікарня була бюджетною установою, яка мала свою специфіку фінансово-господарської діяльності, тому наступний аналіз слід провести за 2017-2019 роки, а 2020 рік проаналізуємо окремо як перехідний рік. Для того щоб краще проаналізувати суть фінансово-господарської діяльності досліджуваного підприємства, проведемо аналіз його доходів, який наведено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 - Аналіз доходів КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2017-2019 рр.

Доходи, грн.	Надійшло коштів			Питома вага %		
	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.
1. Бюджетні асигнування	28252695	33274431	35056238	94,74	93,72	92,18
2. Надходження від надання послуг	1028	8815	1594	0,00	0,02	0,00
3. Надходження від продажу активів	4827	3282	6956	0,02	0,01	0,02
4. Інші надходження від обмінних операцій	-	-	16962	-	-	0,04
5. Інші надходження від необмінних операцій	1562465	2216599	2948507	5,24	6,24	7,76
Усього	29821015	35503127	38030257	100	100	100

Найбільш питому вагу в структурі доходів інфекційної лікарні за 2017-2019 рр. займали бюджетні асигнування, які з кожним роком мали тенденцію до збільшення (рисунок 2.4).

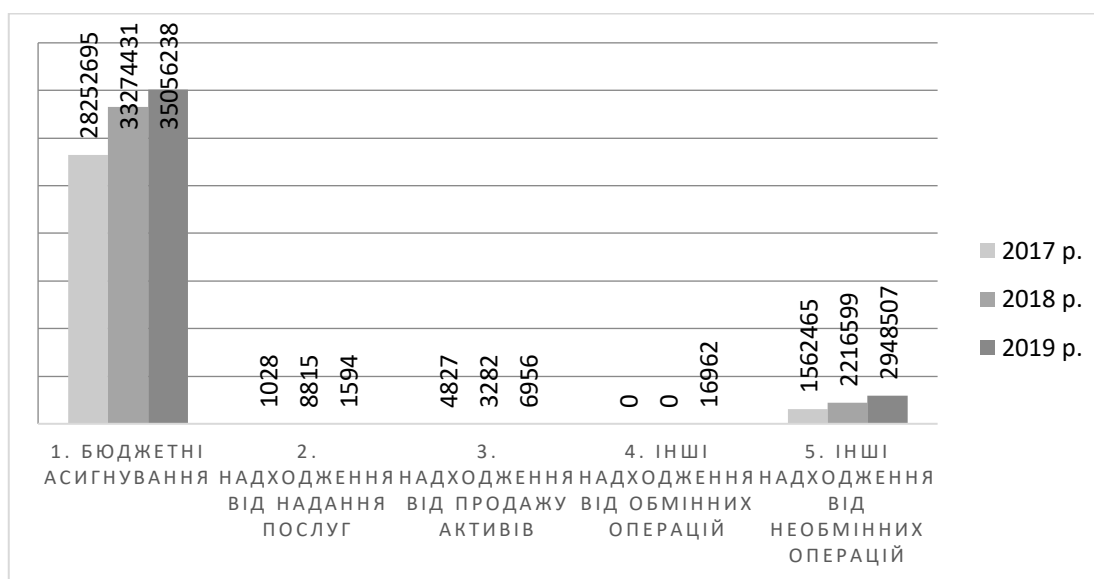


Рисунок 2.4 – Доходи КП «ХІЛ» ХМР за 2017-2019 рр.

Розглянемо витрати досліджуваного підприємства за 2017-2019 рр. (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5 - Аналіз витрат КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2017-2019 рр.

Витрати, грн.	Витрачено коштів			Питома вага %		
	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.
1. Витрати на виконання бюджетних програм	28086758	33527743	38422556	95,19	93,64	95,19
2. Витрати на виготовлення продукції	1019	25468	33861	0,00	0,07	0,00
3. Інші витрати за обмінними операціями	21929	34325	46714	0,07	0,10	0,07
4. Інші витрати за необмінними операціями	1394981	2216928	4518706	4,73	6,19	4,73
УСЬОГО	29504687	35804464	43021837	100	100	100

Найбільшу питому вагу витрат займають витрати на виконання бюджетних програм, які мають тенденцію до зростання за досліджуваний період (рисунок 2.5).

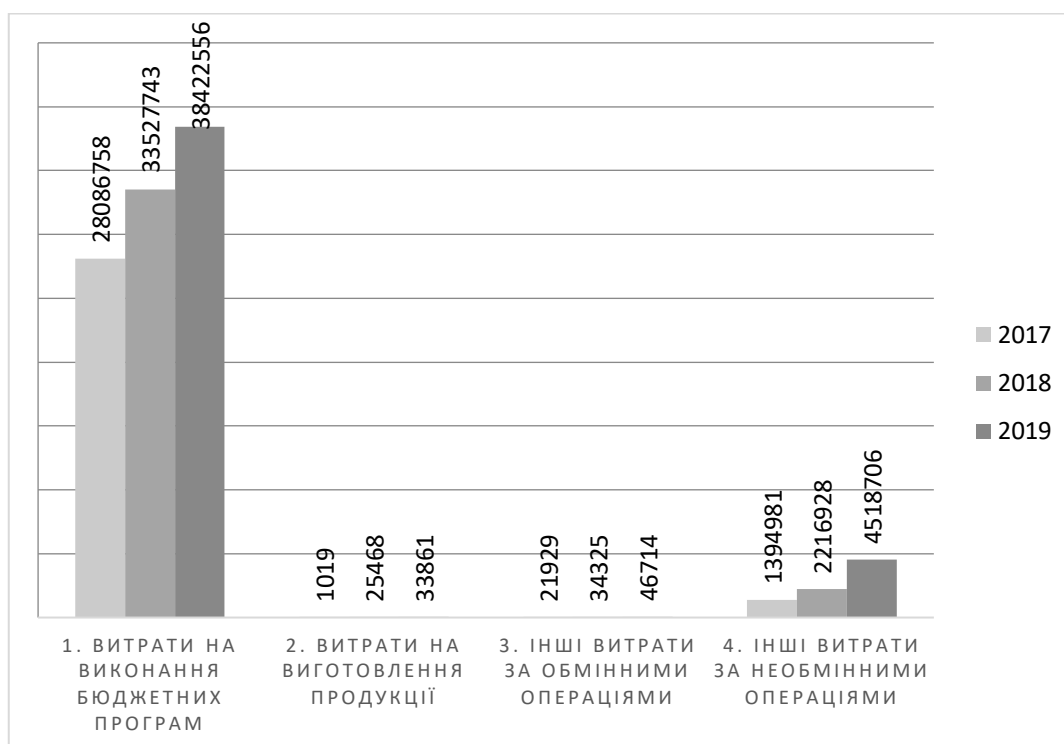


Рисунок 2.5 – Витрати КП «ХІЛ» ХМР за 2017-2019 рр.

Економічне поняття, яке означає, що дохідна частина бюджету перевищує видаткову частину бюджету – це профіцит бюджету. Бюджетний дефіцит — перевищення видаткової частини бюджету над дохідною. Отже, порахуємо з дефіцитом чи профіцитом працювало підприємство за 2017-2019 рр. (таблиця 2.6).

Таблиця 2.6 – Профіцит/дефіцит КП «Хмельницька інфекційна лікарня» ХМР за 2017-2019 рр.

Показник, грн.	Сума		
	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Загальні доходи підприємства	29821015	35503127	38030257
Загальні витрати підприємства	29504687	35804464	43021837
Профіцит/дефіцит підприємства	316328	-301337	-4991580

У 2019 році підприємство працювало з дефіцитом бюджету в сумі 4991580 грн., тому підприємству необхідно шукати шляхи збільшення його доходів.

Одним з інструментів дослідження діяльності підприємства є досить відомий метод – SWOT-аналіз. SWOT-аналіз – це визначення сильних і слабких сторін підприємства на ринку, зовнішніх загроз і можливостей, які можуть перешкодити або ж допомогти компанії в її діяльності і розвитку. SWOT-аналіз відносять до групи ситуаційних і проводять для того, щоб перед компанією з'явилася чітка картина щодо зовнішніх сил, тенденцій і перешкод на ринку, в умовах яких вона має намір працювати та зайняти конкурентоспроможну позицію. Якщо в якості об'єкта дослідження обирати медичний заклад, то мета SWOT-аналізу полягає в чіткому формулюванні основних напрямків розвитку даного закладу через систематизацію наявної інформації про його сильні і слабкі сторони, а також визначенні потенційних можливостей та загроз, що діють на підприємство ззовні (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7 - Застосування SWOT-аналізу до КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Підприємство має ліцензію та оптимальну організаційну структуру</li> <li>2. Фінансування за декількома напрямками</li> <li>3. Високі показники діяльності стаціонару</li> <li>4. Своєчасна виплата заробітної плати</li> <li>5. Підтримка профспілки</li> <li>6. Збільшення захворюваності закріпленого за лікарнею контингенту</li> <li>7. Комп'ютеризація робочих місць</li> <li>8. «Ковідні» доплати 300%</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Низький рівень оплати праці</li> <li>2. Плинність кадрів</li> <li>3. Низька мотивація співробітників</li> <li>4. Шкідливі умови праці</li> <li>5. Відсутність можливості ефективного підвищення кваліфікації</li> <li>6. Медичне забезпечення в недостатніх об'ємах</li> <li>7. Відсутність сучасного медичного обладнання</li> </ol>
Можливості	Загрози
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Запровадження нових лікувально-діагностичних технологій та досліджень</li> <li>2. Можливе збільшення кількості пацієнтів та ліжок</li> <li>3. Заохочення працівників у вигляді додаткових грошових виплат</li> <li>4. Підвищення мотивації співробітників до своєї праці</li> <li>5. Раціональна комплектація штату</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Збільшення навантаження на медичний персонал</li> <li>2. Зростання конкуренції на ринку медичних послуг</li> <li>3. Можливість пацієнтів лікуватися поза межами лікарняного закладу</li> <li>4. Претензії зі сторони пацієнтів</li> <li>5. Зростання рівня захворюваності серед співробітників</li> </ol>

Таким чином, розробивши матрицю SWOT-аналізу для досліджуваного нами підприємства, можна зробити висновки, що підприємство володіє достатньою кількістю сильних сторін і можливостей для зменшення впливу на нього негативних наслідків слабких сторін і загроз. Потрібно постійно оновлювати дану матрицю для моніторингу поточної ситуації на підприємстві.

## 2.2 Аналіз продуктивності праці комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради

Одним з найважливіших умов збільшення випуску продукції є ощадливе й ефективне використання робочого часу. Від того, наскільки повно і раціонально вона використовується, залежить ефективність роботи, виконання всіх техніко-економічних показників.

У таблиці 2.8 зображено характеристику використання робочого часу на КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за період 2018-2020 років.

Таблиця 2.8 – Використання робочого часу КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр.

Показник	Дані по рокам			Відхилення, +/-	
	2018	2019	2020	2019-2018 рр.	2020-2019 рр.
1 Середньооблікова чисельність працівників, чол.	248	241	261	-7	20
2 Відпрацьовано за рік одним працівником днів	232	240	240	8	-
3 Середня тривалість робочого дня, год.	8	8	8	-	-
4 Відпрацьовано людино-годин за рік, год.	460288	462720	501120	2432	38400

Як видно по даним таблиці 2.8, кількість відпрацьованих днів одним

працівником у 2019 році порівняно з 2018 збільшилась на 8 днів, а у 2020 році не змінилась.

Середня тривалість робочого дня в проміжку за 2018-2020 рр. залишалась незмінною.

Таким чином, ефективність використання робочого часу на підприємстві залишається стабільною. У середньому одним робітником відпрацьовано 240 днів.

Для початку, щоб прямо оцінити і проаналізувати чисельність персоналу на комунальному підприємстві “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2018-2020 роки потрібно проаналізувати забезпеченість кадрами підприємства (таблиця 2.9).

Таблиця 2.9 – Забезпеченість кадрами КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради на 01.01.2020 р.

	Фізичні особи	З них в декретних відпустках
Лікарі	30	2
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	4	-
Середній медперсонал	111	20
Молодший медперсонал	72	2
Інший персонал	48	-
Всього	265	24

Для кращої наочності структуру персоналу КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради відобразимо графічно (рисунок 2.6).

Для того, щоб краще проаналізувати чисельність персоналу на КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради проаналізуємо рух персоналу на підприємстві (таблиця 2.10).

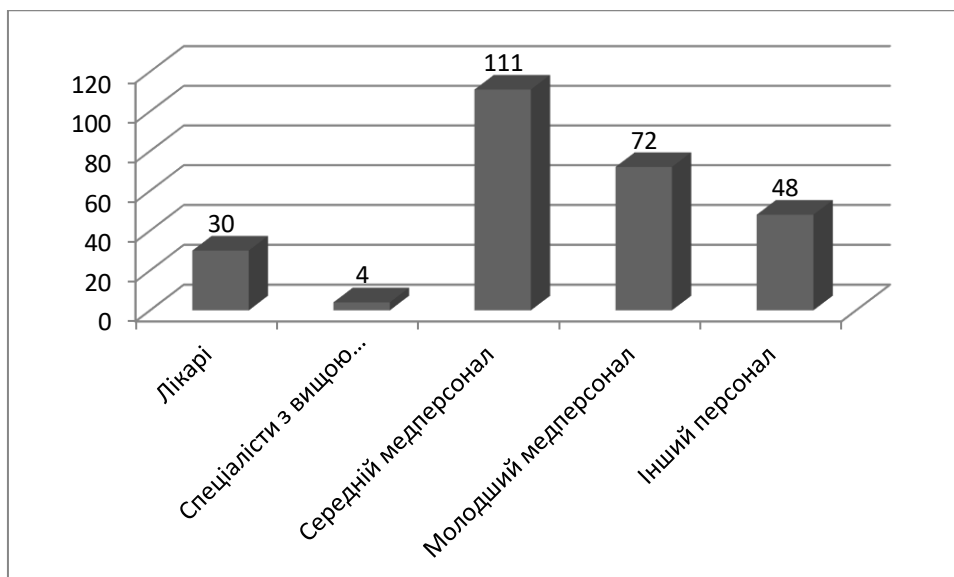


Рисунок 2.6 – Структура чисельності персоналу КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради на 01.01.2020 р.

З таблиці 2.10 видно, що вибуло з підприємства більше працівників, ніж було прийнято, про це свідчить зменшення облікової кількості штатних працівників у проміжку за 2019 рік.

Таблиця 2.10 – Рух персоналу КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради у 2018-2020 рр.

Показники	Рік			Відхилення	
	2018	2019	2020	2019-2018 рр.	2020-2019 рр.
Середньооблікова чисельність персоналу, чол.	248	241	261	-7	20
Прийнято працівників	48	32	27	-16	-5
Вибуло працівників, всього	46	37	12	-9	-25
з них:	-	-		-	
- змін в організації виробництва і праці					
- за власним бажанням та за порушення трудової дисципліни	46	7	12	-39	5
Коефіцієнт обороту по прийому	0,19	0,13	0,10	-0,06	-0,03
Коефіцієнт обороту по звільненню	0,19	0,15	0,05	-0,04	-0,10

На рисунку 2.7 зобразимо мобільність кадрів КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради у 2018-2020 рр.

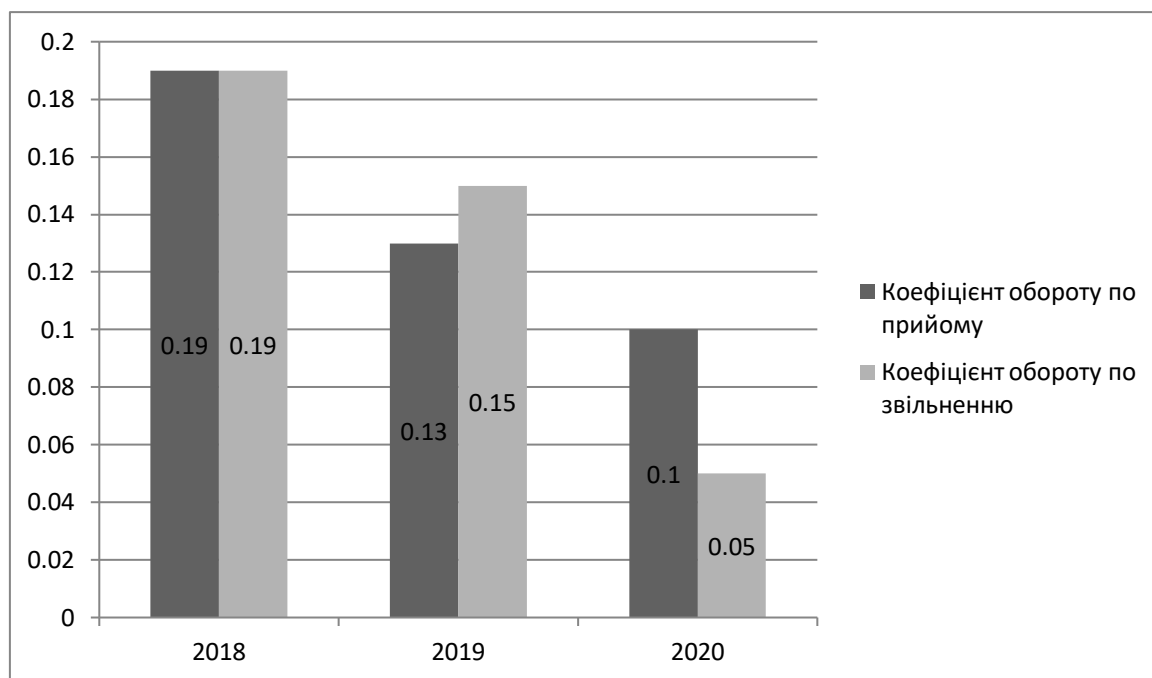


Рисунок 2.7 - Мобільність кадрів КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради у 2018-2020 рр.

Коефіцієнт обороту по прийому у 2019 р. порівняно з 2018 р. зменшився на 0,06 пунктів, у 2020 р. зменшився на 0,03 пункти.

Коефіцієнт обороту по звільненню у 2019 р. порівняно з 2018 р. зменшився на 0,04 пункти, а у 2020 році на 0,1 пункт.

Проаналізуємо продуктивність праці на комунальному підприємстві “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр. (таблиця 2.11).

Інформаційною базою даного аналізу є форма №2 «Звіт про фінансові результати», форма №1-ПВ «Звіт з праці».

Як видно з даних таблиці 2.11, дохід комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 7,12 %. Середня тривалість робочого дня на комунальному підприємстві “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради у 2018-2020 рр. залишилась незмінною.

Таблиця 2.11 – Динаміка продуктивності праці комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр.

Показник	Рік			Відхилення, +/-	
	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2019/	2020/
				2018 рр.	2019 рр.
Усього доходів, тис. грн.	35503,13	38030,26	75876,8	107,12	199,52
Середньооблікова чисельність працівників, осіб	248	241	261	97,18	108,30
Відпрацьовано днів одним працівником за рік	232	240	240	1,03	-
Середня тривалість робочого дня, год.	8	8	8	-	-
Загальна кількість відпрацьованого часу за рік робітниками:					
- людино – днів	57536	57840	62640	1,01	1,08
-людино-годин	460288	462720	501120	1,01	1,08
Середньорічний виробіток, тис. грн /особу	143,16	157,80	290,72	1,1	1,84
- одного працівника					

Загальна кількість відпрацьованих людино-днів працівниками збільшилась з 57840 людино-днів у 2019 р. до 62640 людино-днів у 2020 р. Середньорічний виробіток на одного працівника збільшився на 10,0 % у 2019 р. порівняно з 2018 р., і на 18 % порівняно з 2020 р.

Аналіз складу фонду оплати праці та інших виплат на комунальному підприємстві “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2018-2020 рр. подано у таблиці 2.12, яка побудована на основі ф.№1-ПВ «Звіт з праці».

Як видно з таблиці 2.12, надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів на комунальному підприємстві “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради зросли у порівнянні 2019 з 2018 роками на 11

%, а у 2020 році – на 21 %. Премії та винагороди, що носять систематичний характер відсутні на досліджуваному підприємстві.

Таблиця 2.12 - Аналіз складу фонду оплати праці та інших виплат на комунальному підприємстві “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради у 2018 - 2020 рр.

Назва показників	Дані по рокам			Темп приросту	
	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2019/2018 рр.	2020/2019 рр.
1	2	3	4	5	6
Фонд оплати праці штатних працівників, всього	17765,2	19231,6	52829,2	1,08	2,78
у тому числі:					
а) фонд основної заробітної плати	10187,9	11240,1	16133,9	1,10	1,44
б) фонд додаткової заробітної плати всього	6070,6	6776,3	34289,9	1,12	5,06
з нього:					
- надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	4223,3	4683,4	31515,5	1,11	6,73
- премії та винагороди, що носять систематичний характер	-	-	-	-	
в) заохочувальні та компенсаційні виплати, всього	1506,7	1215,2	2405,4	0,81	1,98
з них:					
- матеріальна допомога	720,1	750,4	789,1	1,04	1,05
- соціальні пільги, що носять індивідуальний характер	-	-	-	-	
Оплата за невідпрацьований час	1630,5	1820,4	2564,1	1,12	1,41

Оплата за невідпрацьований час на КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшилася на 12 %, а у 2020 р. порівняно з 2019 р. – на 41,0 %.

Фонд оплати праці штатних працівників комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради впродовж 2018-2020 рр. зростає, в тому числі фонд основної заробітної плати у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 12 %, а у 2020 році – на 44 %. Фонд додаткової заробітної плати збільшився на 19 % і у 5 разів відповідно (рисунок 2.8).

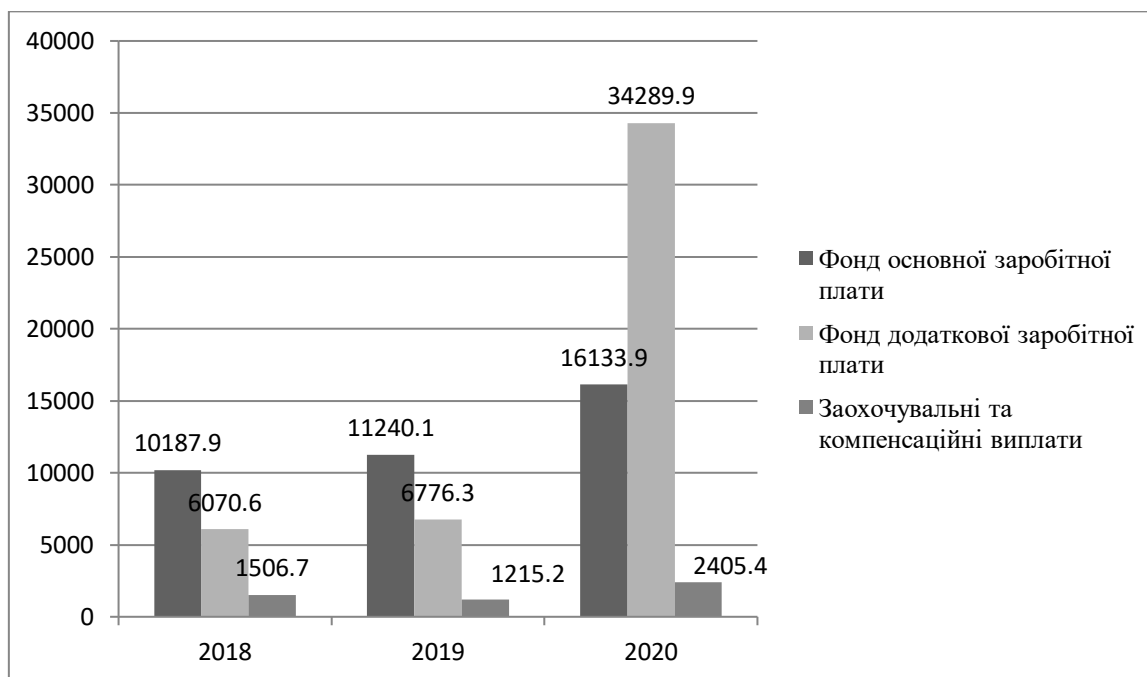


Рисунок 2.8 – Динаміка фонду оплати праці штатних працівників на КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради у 2018-2020 рр.

Можна зробити висновок, що фонду оплати праці на комунальному підприємстві “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради зріс суттєво у зв’язку з реорганізацією підприємства.

### 2.3 Аналіз стану організації управлінської праці комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради

Сьогодні в державній системі охорони здоров’я професійні стандарти

фахівців не відповідають сучасним світовим вимогам та не дають змоги сформуванню єдині методи встановлення нормативів у різних розділах соціальної, психологічної та медичної сфер, щоб вони сприяли раціональному використанню кадрових ресурсів в організації охорони здоров'я.

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

З 6 листопада 2017 року в Україні увійшов в дію Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002, що запровадив автономізацію закладів охорони здоров'я. Пропонуємо розглянути зміни, які будуть запроваджені даним Законом на рисунку 2.9.

Отже, завдяки таким перетворенням, як набуття автономності закладами охорони здоров'я в адміністративній діяльності, розширений спектр можливих фінансових джерел, виникає необхідність максимального та оптимального використання кадрових ресурсів медичних установ, що є можливим за наявності управлінців необхідної компетентності, які здатні перетворити персонал на конкурентну перевагу, що приводить до досягнення поставлених цілей.

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

менеджменту здатна активізувати роботу медичних фахівців і максимізувати їх ефективність.

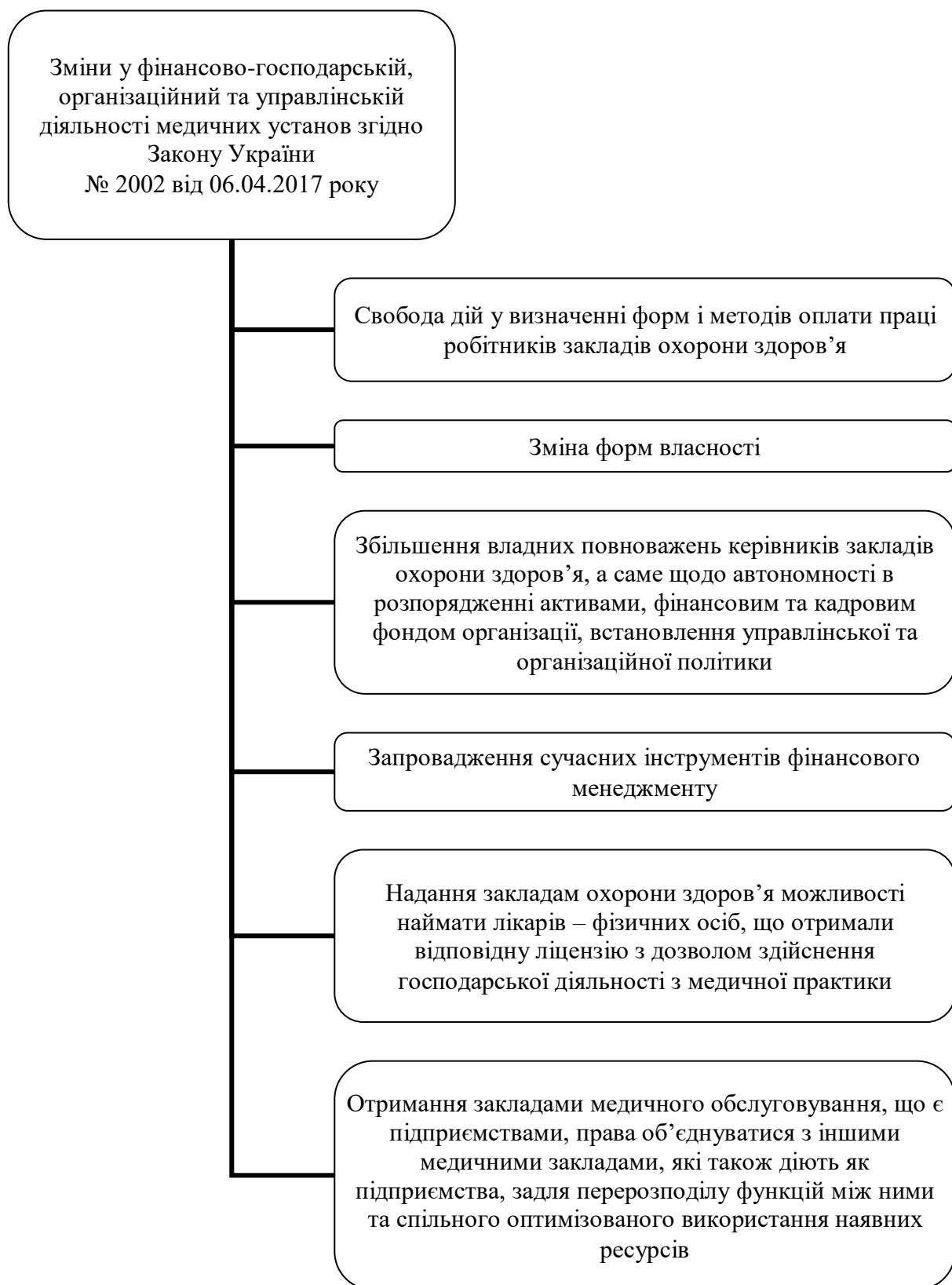


Рисунок 2.9 – Автоматизація медичних закладів згідно Закону № 2002

Політика управління кадрами – це головний напрям роботи з персоналом, що відображає систему принципів, методів, правил та норм у роботі з персоналом та передбачає формування головних довгострокових напрямів організації роботи кадрів установи [31, с. 269].

Кадрова стратегія визначається нами як загальний план дій у сфері менеджменту персоналу, який формується на основі кадрової політики та стратегії розвитку організації загалом. Отже, виходячи з вищенаведених визначень, ми бачимо, що основною метою кадрової політики та стратегії є забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я відповідно до потреб закладу, вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів. Таким чином, формування кадрової політики та стратегії, що відображаються у статуті та філософії закладу, колективному договорі, правилах внутрішнього розпорядку, основних положеннях щодо кадрової роботи закладу, передбачає новий якісний етап формування та розвитку кадрів закладу охорони здоров'я, що спрямований на забезпечення сталого розвитку цього закладу зокрема та підвищення якості медичної допомоги загалом [31, с. 269].

Враховуючи всі особливості управління кадрами організацій охорони здоров'я, підкреслено вплив керівників медичного персоналу та рівня якості їх діяльності на результативність або неефективність стратегій управління й розвитку галузі охорони здоров'я [31, с. 269].

Етапи, які містить цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я зобразимо на рисунку 2.10.

Усі функції як і адміністративні, так і медичні в українських медичних закладах і, зокрема в Інфекційній лікарні виконував до 2019 року головний лікар. Це величезний масив роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконує два фахівця – генеральний директор займається ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор курирує всі медичні процеси. Такі кадрові рішення вже десятки років ефективно діють у всьому світі, зокрема у багатьох країнах – членах Європейського Союзу.

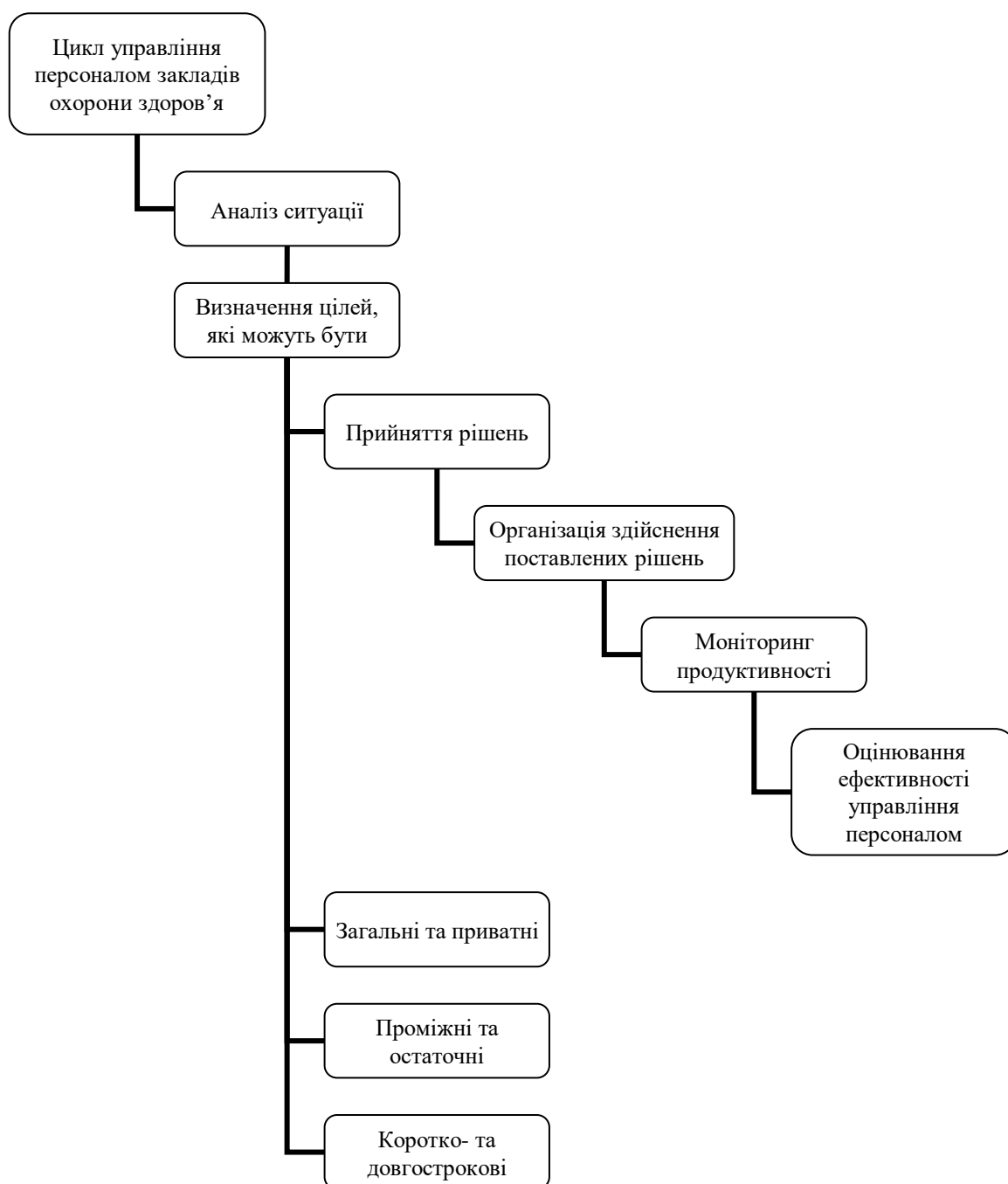


Рисунок 2.10 – Цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я

31 жовтня 2018 року Міністерством охорони здоров'я України був виданий наказ № 1977, яким передбачено, що із 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора у медичних закладах будуть чітко розмежовані: директор закладу займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини [30].

При цьому, генеральний директор, або директор закладу, займатиметься питаннями господарської діяльності, керуватиме виробничо-господарською та

фінансово-економічною діяльністю закладу. Данним наказом передбачено, що головні лікарі, які вже уклали чи укладуть трудові договори до моменту, коли наказ вступив у дію (1 січня 2019 року), працюватимуть за старою моделлю, тобто керуватимуть і адміністративними, і медичними процесами, впродовж термінами, визначеними у договорі.

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

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

Із 2022 року претенденти, які не мають управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань “Управління та адміністрування” або “Публічне управління та адміністрування”, повинні будуть додатково здобути її [30].

Пропонуємо здійснити чітке розмежування повноважень управлінців комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради (рисунок 2.11).

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

Слід звернути увагу на те, що із 2019 року посада медичного директора вводитьься в довідник медичних професій [30].

Так, директором комунального підприємства “Хмельницької інфекційної лікарні” ХМР є Піддубна Оксана Вікторівна, 20.04.1965 р.н., яка закінчила Вінницький державний медичний інститут в 1988 році за фахом “Лікувальна справа”. Загальний стаж роботи — 32 роки. Оксана Вікторівна, на сьогодні, є дійсно управлінцем і висококваліфікованим керівником. Керувати лікарняним закладом, а тим більше бути керівником більш високого рівня може бути людина, яка має не лише організаційну, а й управлінську підготовку. Так, у 2020 році Оксана Вікторівна здобула другу вищу освіту за спеціальністю «Управління та

адміністрування» і, таким чином, повністю відповідає займаній посаді відповідно вимогам наказу Міністерства охорони здоров'я.

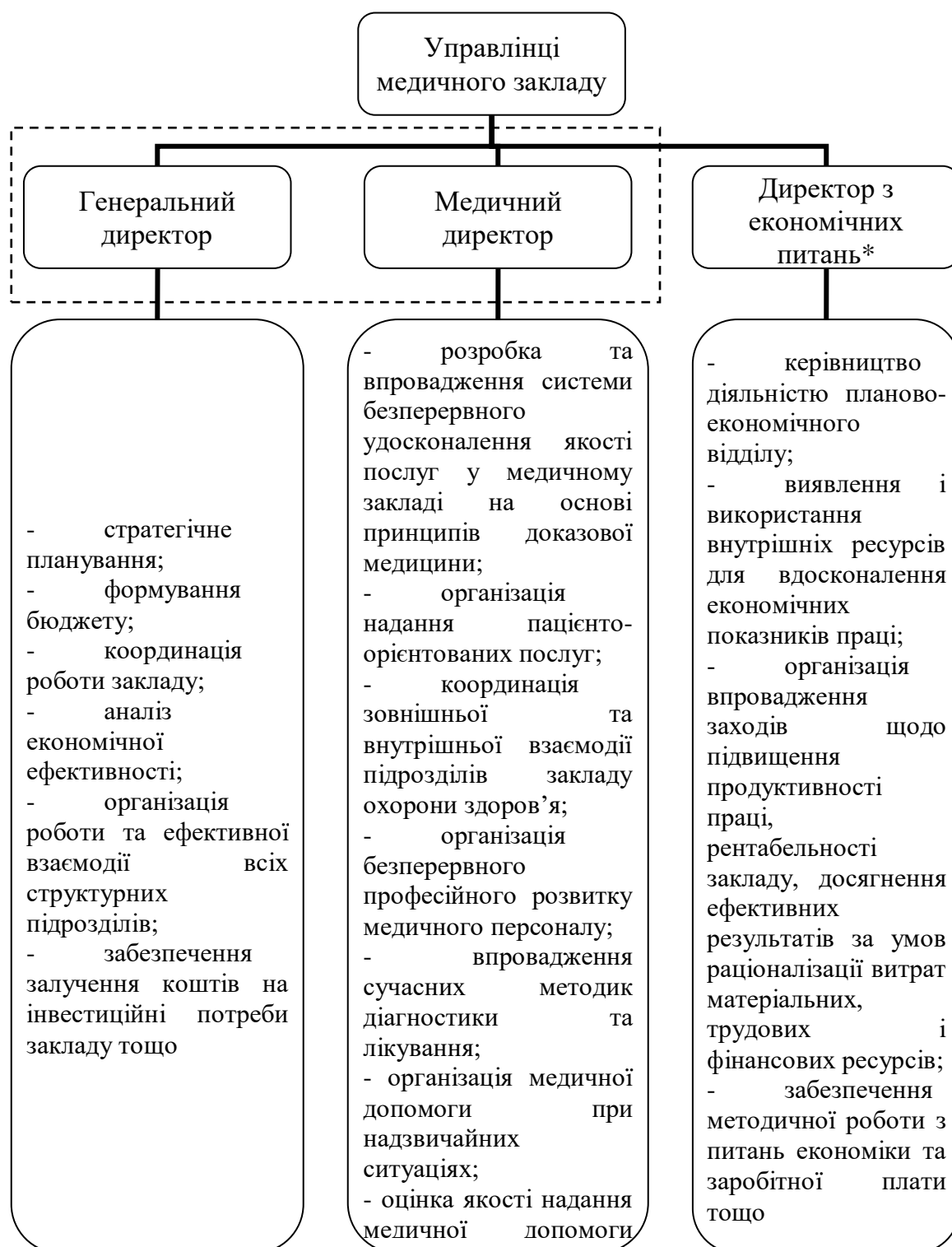


Рисунок 2.11 – Розмежування повноважень управлінців медичних закладів

Розглянемо структуру управлінського персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради (рисунок 2.12).

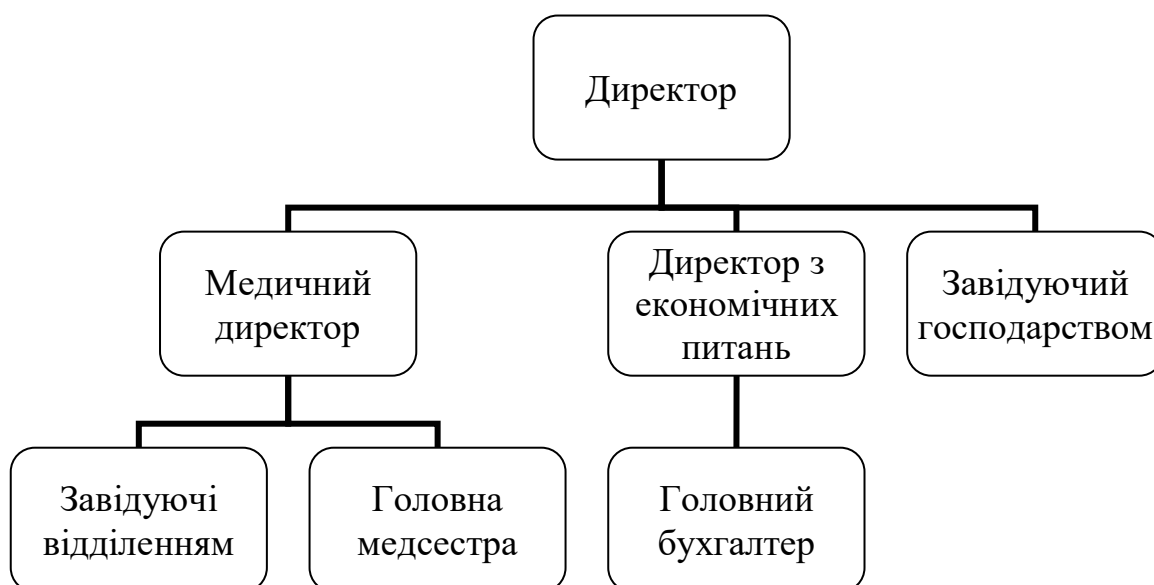


Рисунок 2.12 – Структура управлінського персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради

Зі складу управлінського персоналу Хмельницької інфекційної лікарні другу вищу освіту за спеціальністю «Управління та адміністрування» має лише директор підприємства. Тому, одним із кроків, який нами пропонується підприємству для покращення організації управлінської праці – проходження курсів з підвищення кваліфікації по управлінню персоналом. Дані курси можна організувати на базі Хмельницького національного університету разом з кафедрою «Управління персоналом і економіки праці». Це дасть можливість управлінському персоналу кафедри отримати базові знання з управління персоналом і покращити якість своєї управлінської діяльності в межах свої структурних підрозділів.

## Висновки до розділу 2

Аналізуючи таблиці, можна відмітити, що усього доходи КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради збільшились у 2019 р. порівняно з 2018 р. - на 7,12 %, а у 2020 році майже в 2 рази.

Середньооблікова чисельність персоналу КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради збільшилась з 241 чол. у 2019 р. до 261 чол. у 2020 р. Матеріальні витрати у 2019 р. порівняно з 2018 р. зменшились на 9,03 %, а у 2020 році в порівнянні з 2019 роком зросли майже у 2 рази.

Спостерігається тенденція до зростання середньорічної вартості основних фондів. Так, середньорічна вартість основних фондів у 2019 р. порівняно з 2018 р. зросли в 2,5 рази, а у 2020 році – ще на 9 %.

Рівень інтенсифікації використання трудових ресурсів проявляється через продуктивність праці одного працівника, яка за досліджуваний період також мала тенденцію до зростання.

На КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради матеріаловіддача у 2019 р. збільшилась на 17,75 %, а у 2020 році – на 2,5 %.. Віддача основних засобів у 2019 р. зменшилась на 57,43 %, а у 2020 році збільшилась в 2,78 рази. Це вказує на те, що підвищення рівня забезпеченості підприємства основними виробничими фондами не відбувалося в умовах підвищення ефективності їх використання й присутності чітко сформованої стратегії використання матеріально-технічної бази та інтенсифікації виробництва. Відбулося різке зростання фонду заробітної плати працівників КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради за 2020 рік. Таке явище пояснюється збільшенням середньої заробітної плати по підприємствах галузі охорони здоров'я та реорганізацією підприємства.

Як видно за даними таблиці 2.8, кількість відпрацьованих днів одним працівником у 2019 році порівняно з 2018 збільшилась на 8 днів, а у 2020 році не змінилась. Середня тривалість робочого дня в проміжку за 2018-2020 рр.

залишалась незмінною. Таким чином, ефективність використання робочого часу на підприємстві залишається стабільною. У середньому одним робітником відпрацьовано 240 днів.

Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів на КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради зросли у порівнянні 2019 з 2018 роками на 11 %, а у 2020 році у 6,73 рази, що пов’язано з виплатами «ковідовських» доплат. Премії та винагороди, що носять систематичний характер відсутні на досліджуваному підприємстві.

Оплата за невідпрацьований час на КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради у 2019 р. порівняно з 2018 р. – на 12,0 %, а у 2020 році в порівнянні з 2019 роком – на 41 %.

Фонд оплати праці штатних працівників КП “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради впродовж 2018-2020 рр. зростає, в тому числі фонд основної заробітної плати у 2019 р. порівняно з 2018 р. збільшився на 10 %, у 2020 році – на 44 %. Фонд додаткової заробітної плати збільшився на 12 % і у 5 разів відповідно.

Щодо складу управлінського персоналу досліджуваного підприємства, то їх кількість налічує 12 осіб: директор, медичний директор, директор з економічних питань, завідувачі відділеннями (6 осіб), головний бухгалтер, завідувач господарством, головна медсестра. Серед усього управлінського персоналу вищу освіту в галузі «Управління» має лише директор підприємства, тому керівництву підприємства слід взяти на увагу підвищення кваліфікації своїх співробітників в галузі управління персоналом.

### **3 УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ ПРАЦІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА “ХМЕЛЬНИЦЬКА ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ” ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

#### **3.1 Розробка механізму управління персоналом медичної організації на прикладі комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради**

Управління персоналом підприємств охорони здоров'я є важливою частиною управління даної системи в цілому, що підпорядкована однаковим цілям і спрямована на їх досягнення завдячуючи певній діяльності медичного персоналу.

Метою здійснення будь-якої управлінської діяльності є підвищення ефективності праці. Цю мету можна досягнути через впровадження новітніх форм організації праці і раціонального використання трудових ресурсів. Процес управління персоналом має циклічний характер. Дослідження даного процесу дало нам змогу побудувати концептуальну модель управління персоналом медичної організації (рисунок 3.1). Вона складається з чотирьох взаємопов'язаних систем: руху кадрів; оплати праці; організації роботи; впливу співробітників на організацію.

Дана модель на практиці дозволить розробити певні рамки для здійснення кадрової політики медичної установи і зокрема досліджуваного нами комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня».

Неуспішність управлінських рішень у сфері управління персоналом зумовлюється тим, що ті або інші складові піддаються змінам без урахування взаємозалежності всіх компонентів зазначеної моделі. Ще на етапі формування внутрішнього середовища медичної установи має забезпечуватися відповідність характеристик її найважливіших складових (цілей і завдань, персоналу, організаційної структури, технологій) умовам зовнішнього середовища функціонування [5].

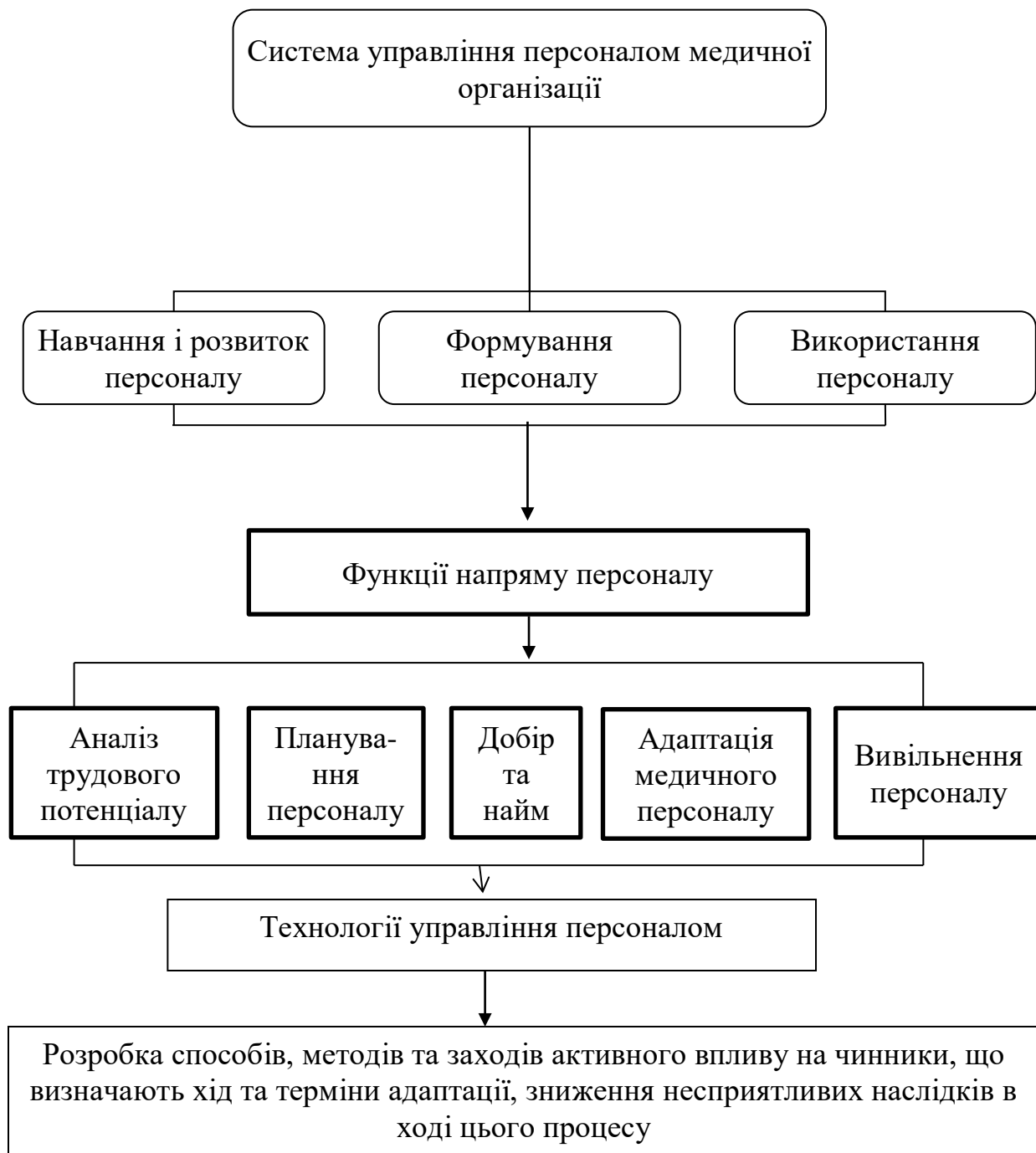


Рисунок 3.1 – Механізм управління персоналом комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня»

Управлінський персонал медичної установи, перш за все, має розробляти концепції, стратегії кадрової політики та методи управління людськими ресурсами. Управлінці в системі охорони здоров'я зіштовхуються з багатьма

проблемами при реалізації стратегій закладу щодо досягнення важливих організаційних цілей.

При розгляді системи управління персоналом у закладах охорони здоров'я треба враховувати ряд характеристик, притаманних системі управління даної галузі, які будуть безпосередньо впливати на здійснення тих чи інших функцій у сфері управління персоналом [32, с. 165]:

- 1) монополізм відомства;
- 2) бюрократизм в управлінні, в тому числі поділ праці;
- 3) сувора ієрархічна структура;
- 4) професійні забобони, наприклад, небажання фахівців-медиків визнавати роль інших працівників у сфері охорони здоров'я – економістів, юристів, менеджерів по персоналу в тому числі;
- 5) жорстка спеціалізація;
- 6) спрямованість організації, перш за все на споживачів;
- 7) суворе підпорядкування і точне виконання розпоряджень керівництва та ін.

Основні кроки, які пропонуються для удосконалення системи управління персоналом у комунальному підприємстві «Хмельницька інфекційна лікарня» зобразимо на рисунку 3.2.

Управлінці закладів охорони здоров'я повинні знати інфраструктуру своєї установи і відслідковувати ефективність її роботи. Також вони мають бути обізнаними щодо сильних сторін і перспектив розвитку закладу, володіти інформацією стосовно проблем і загроз, розробляти превентивні напрями мінімізації ризиків установ системи охорони здоров'я [5, с. 37].

Керівники медичних установ повинні володіти інформацією щодо ринку медичних послуг в Україні, прагнучи при цьому зберегти конкурентоспроможність. Для цього необхідним є підвищення якості послуг, які надаються закладом при зменшенні їх собівартості. Вони повинні бути ініціатором нововведень в закладі. При цьому успіх керівника досягається лише,

коли його робота організована так, що пропозиції по скороченню видатків закладу вносять співробітники.

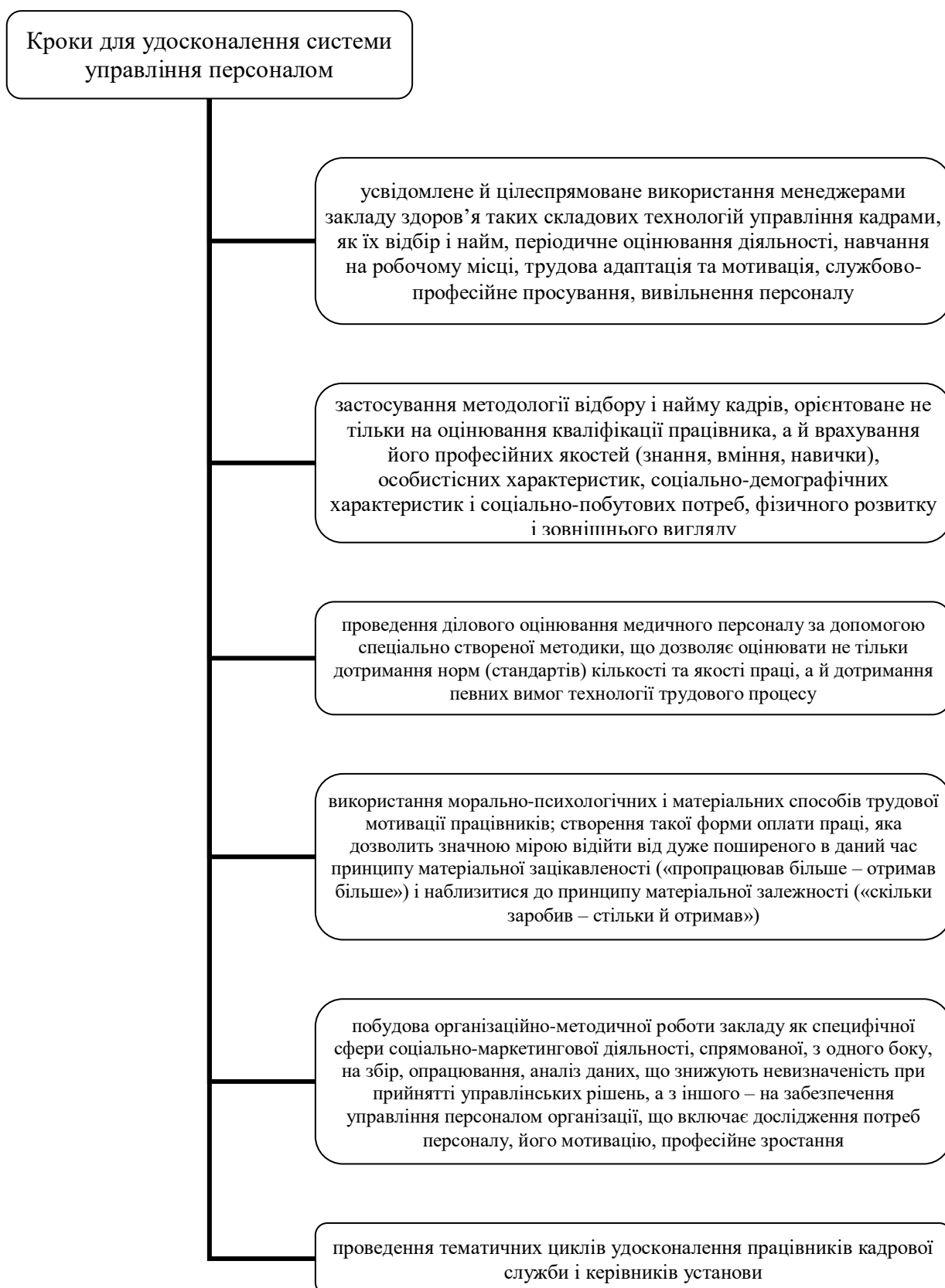


Рисунок 3.2 - Кроки для удосконалення системи управління персоналом у комунальному підприємстві «Хмельницька інфекційна лікарня»

Вплив керівника комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» на працівників складно оцінити. Для цього необхідним є розробка механізму управлінського впливу на працівників підприємства (рисунок 3.3).

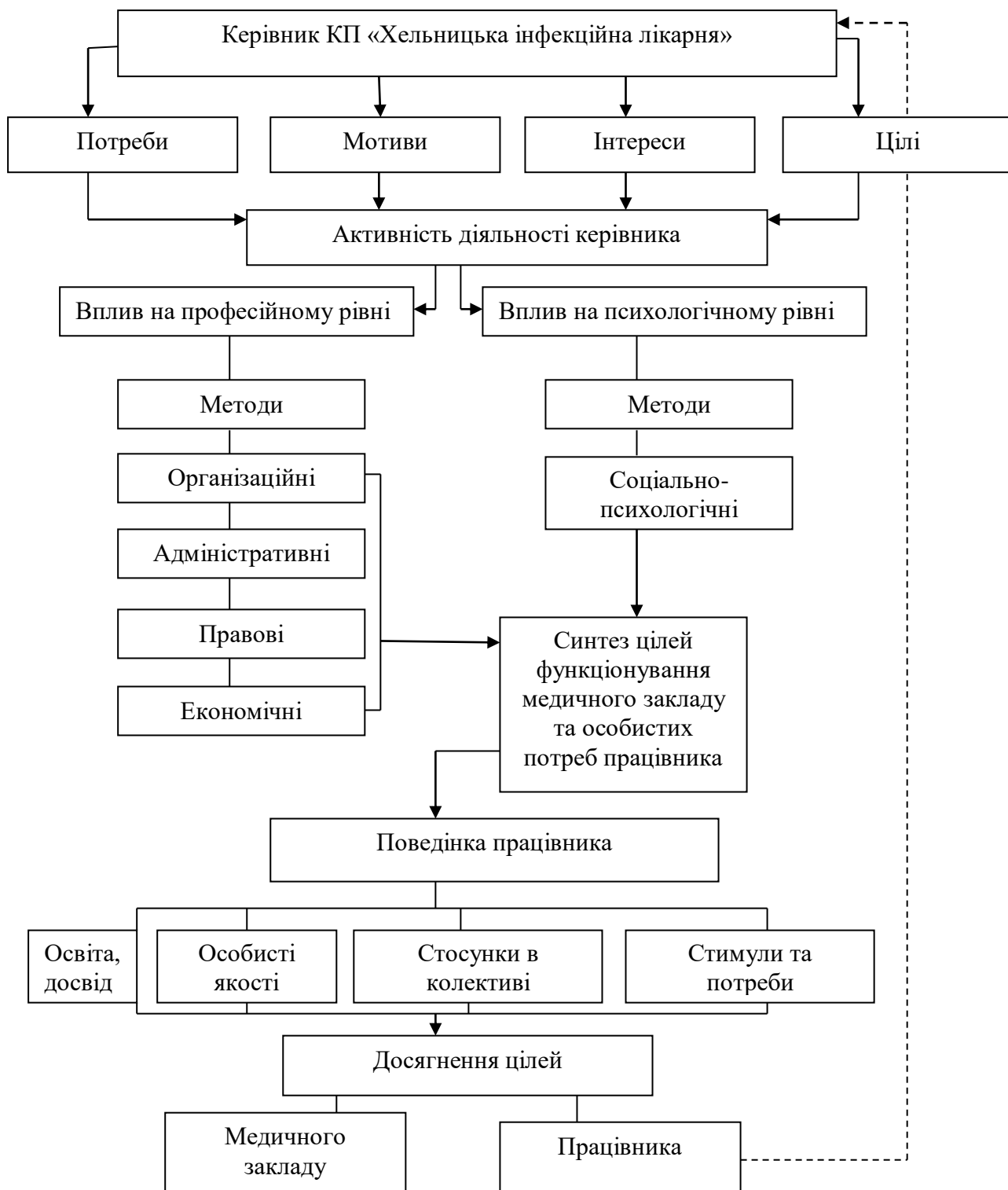


Рисунок 3.3 – Механізм управлінського впливу керівника комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» на працівників

Керівнику комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» необхідно здобувати подальшу безперервну освіту, яка базується на моделі компетентностей, що основана на чітких посадових інструкціях. Практичне застосування моделі розглянемо на рисунку 3.4.



Рисунок 3.4 – Практичне застосування моделі компетенцій керівника комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради

Навчання керівників в сфері охорони здоров'я основним навичкам управління є першочерговою основою при реформуванні системи охорони здоров'я в цілому в країні.

### 3.2 Формування компетентностей управлінського персоналу комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради

Вважаємо, що для успішного здійснення управлінської діяльності необхідним є постійний моніторинг наявного кадрового управлінського персоналу. Згідно рисунку 2.12 на комунальному підприємстві “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради є 12 чоловік, яких ми віднесли до управлінського персоналу закладу. Оцінку управлінських якостей проводили шляхом анкетування управлінського персоналу. Було опитано 12 фахівців. При оцінці роботи директора підприємства - 33,3 % (4 чоловіка) відзначили, що він доступний тільки в робочий час, 50 % (6 чоловік) – вважають, що можна в будь-який час знайти керівника, і лише 2 (16,7 %) – взагалі недоступний.

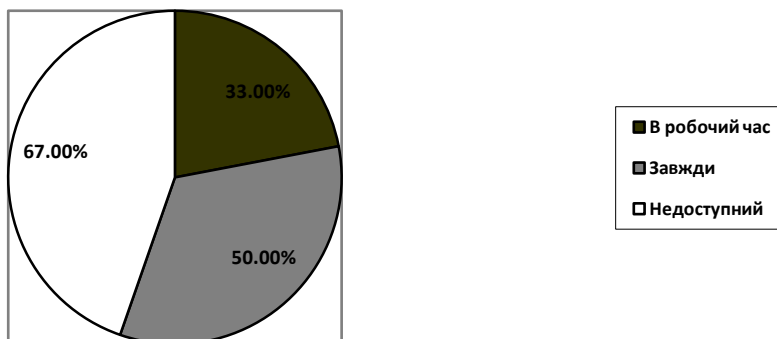


Рисунок 3.5 – Доступність директора комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» за анкетним опитуванням

Далі в нашій анкеті, ми запропонували респондентам обрати якості по балам від 1 до 5, які на їх думку необхідні для керівника підприємства. Оцінки розподілилися наступним чином (таблиця 3.1).

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

Таблиця 3.1 – Оцінка необхідних якостей для директора медичного закладу

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

Також важливою проблемою при здійсненні управління персоналом вважаємо вибір стилю керівництва. Стиль керівництва – це сукупність прийомів, які властиві керівнику для спонукання колективу до виконання покладених на них обов’язків. За типологією Херсі-Бланшара виділяють 4 стилі керівництва [5, с. 76] (рисунок 3.6): авторитарний, переконуючий, співпрацюючий і делегуючий.

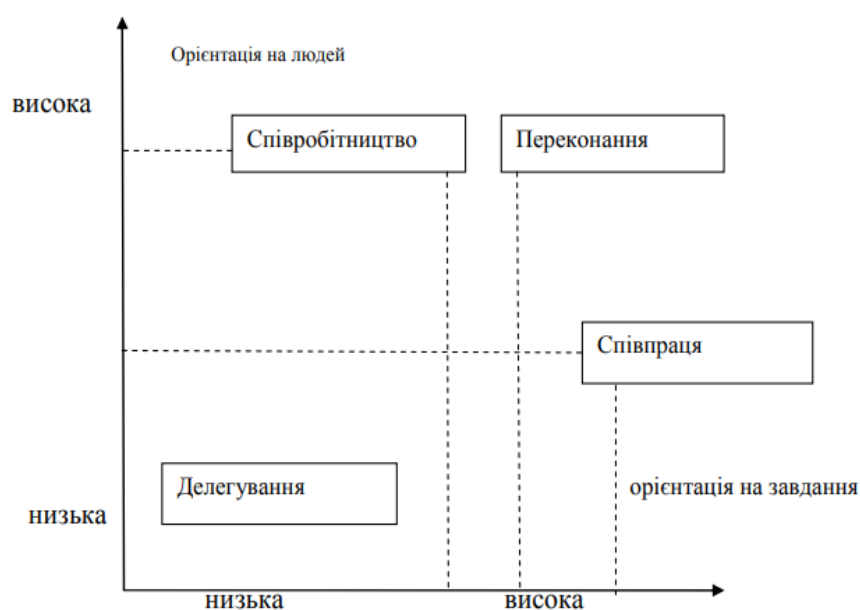


Рисунок 3.6 – Типологія Херсі-Бланшара

Розглянувши дані типології стилю керівництва, вважаємо, що для директора комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» притаманним є делегуючий стиль керівництва. Директор делегує ряд повноважень своїм підлеглим, а саме завідуючим відділеннями, медичному директору, заступнику з

економічних питань. Вони самостійно визначають завдання згідно поставлених цілей, виконують їх, але кінцевий підсумок роботи залежить від головного директора.

Для виконання поставлених завдань перед управлінським персоналом, необхідним є володіння певними знаннями, навичками та вміннями, а також рядом компетенцій. Модель фахівця в галузі охорони здоров'я формується на основі базових компетенцій (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2 – Основні групи компетентностей

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

У кожену групу можна включити по 4 компетенції (рисунок 3.7). Ми пропонуємо здійснювати оцінку керівника досліджуваного підприємства за 15 основними компетенціями (рисунок 3.8). Дані компетенції, на нашу думку, містять вказівки на уміння управляти персоналом організації, ділову активність, комунікативні вміння та знання цілей та завдань підприємства.

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

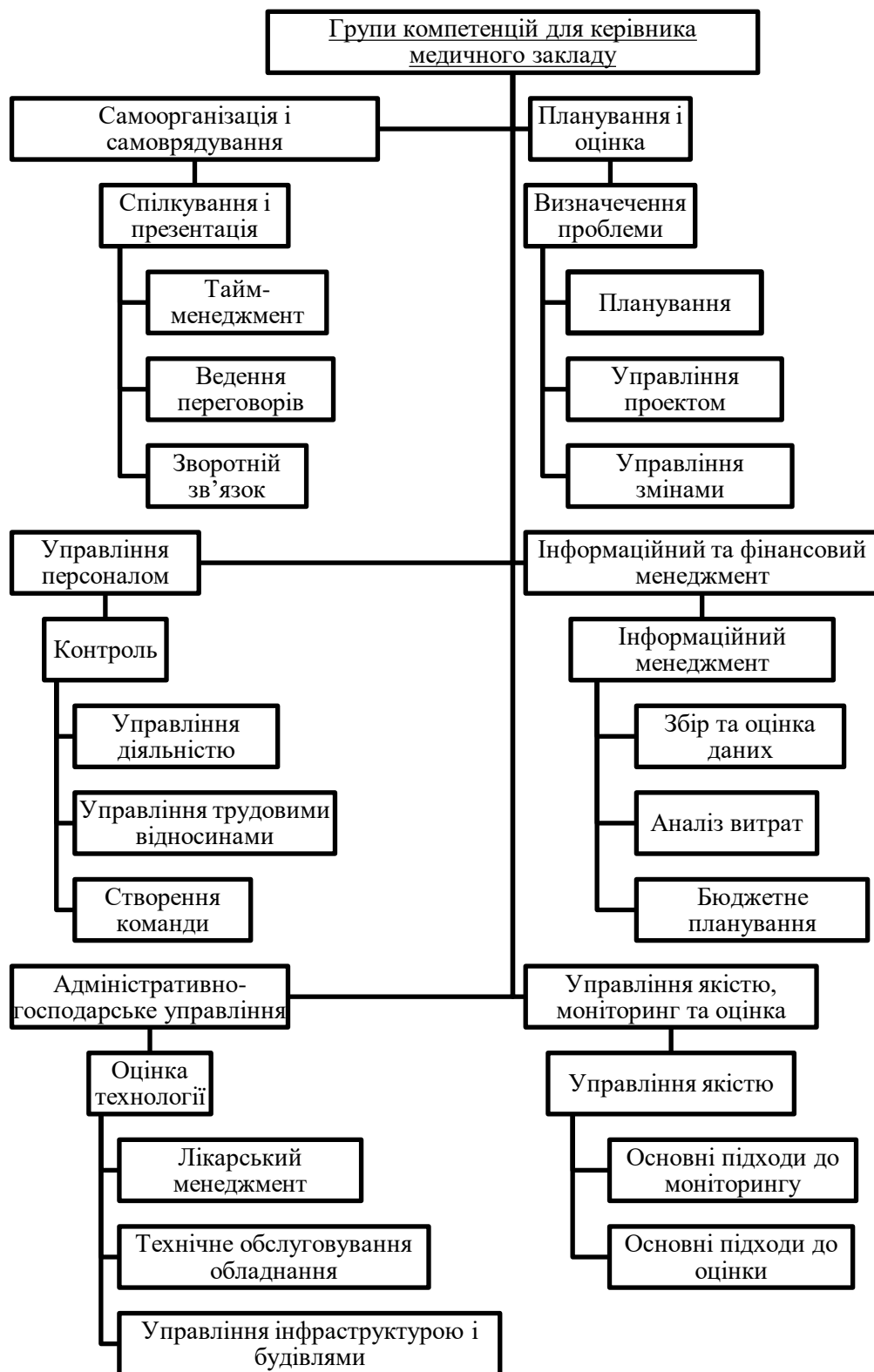


Рисунок 3.7 – Набір базових компетенцій необхідних для керівника медичного закладу

Оцінку директора комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» проводили в два етапи.



Рисунок 3.8 – Структура компетенцій директора медичного закладу

На першому етапі, головний лікар здійснила оцінку наведених компетенцій сама у себе. І на другому етапі, цю оцінку здійснили весь інший управлінський персонал. При оцінці використовували шкалу від 1 до 5. Результати першого етапу наведемо в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Оцінка компетенцій (на думку головного лікаря)

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

Тобто, аналізуючи таблицю 3.3 можна зробити висновок, що для головного лікаря комунального підприємства «Хмельницька міська інфекційна лікарня», на його думку, найбільш розвинутими є наступні компетенції: обізнаність, робота в команді, орієнтація на результат, делегування повноважень, цілі організації, робочий клімат. Середній бал для усіх компетенцій – 4,13, що говорить про

високий рівень володіння необхідними базовими і професійними компетенціями у керівника досліджуваного підприємства.

Заступники керівника, завідуючи відділеннями оцінили його компетенції наступним чином (таблиця 3.4).

Таблиця 3.4 – Оцінка компетенцій (на думку іншого управлінського персоналу)

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

Тобто, аналізуючи таблицю 3.4 помітно, що середній бал є дещо нижчим в порівнянні з оцінкою головним лікарем самого себе. Позитивним є той факт, що всі респонденти відмітили, що робочий клімат відповідає найвищій оцінці. Респонденти вважають, що компетенції головного лікаря розвинуті на 80 %, що є високим результатом.

### 3.3 Розробка моделі оцінки та розвитку компетенцій управлінського персоналу комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради

У розділі 3.2 ми провели оцінку компетенцій управлінського персоналу досліджуваного підприємства. Пропонуємо побудувати загальну модель оцінки і розвитку компетенцій.

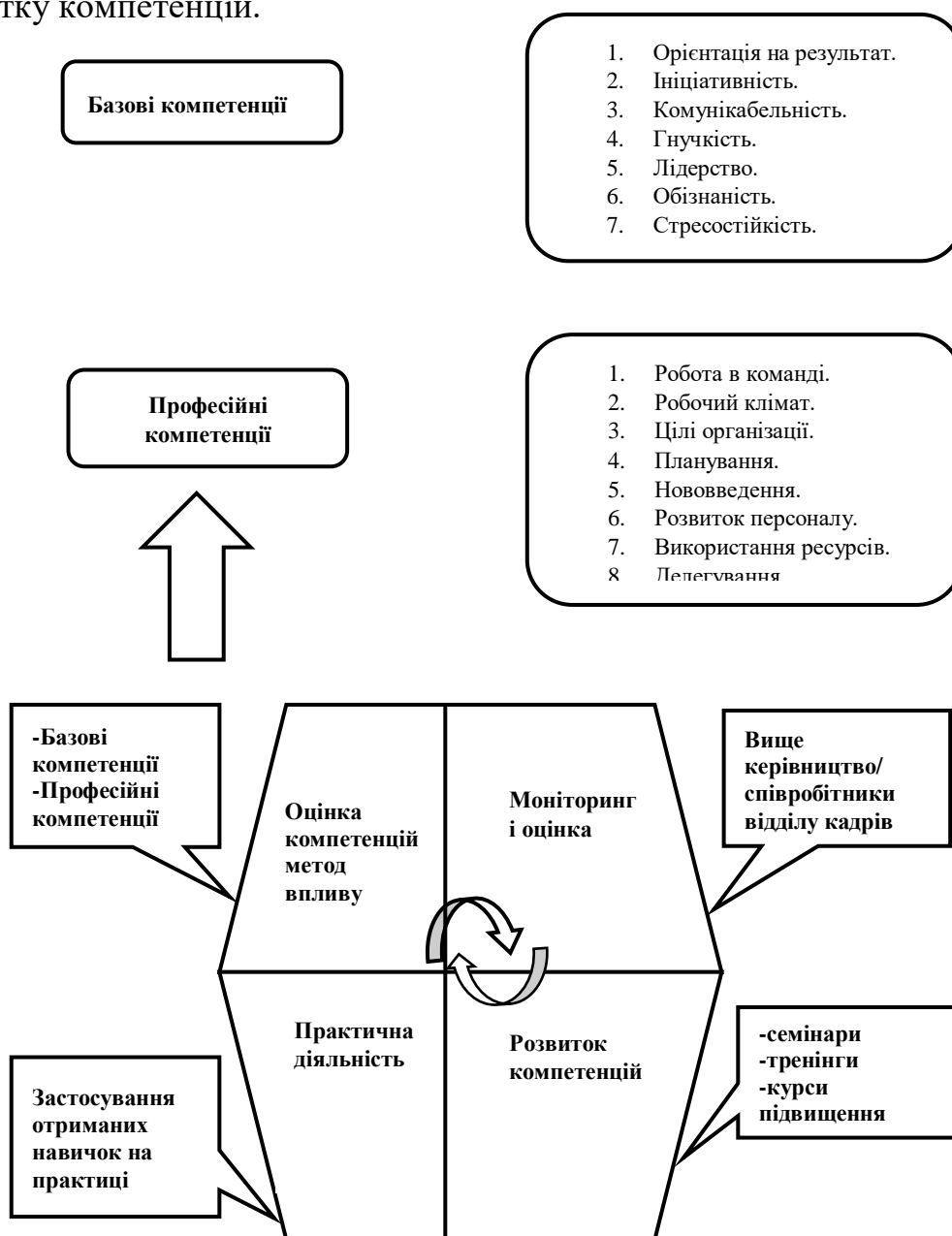


Рисунок 3.9 – Модель оцінки та розвитку компетенцій управлінського персоналу медичної установи

Дана модель має циклічну схему. Вона складається з 4 етапів:

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

Фактори впливу на професійну компетентність управлінців в галузі охорони здоров'я зобразимо на рисунку 3.10.

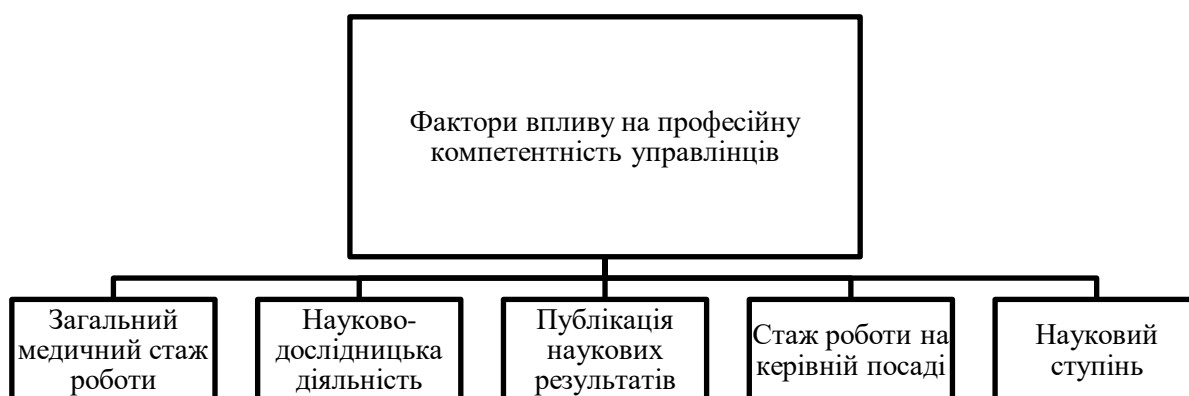


Рисунок 3.10 - Фактори впливу на професійну компетентність управлінців в галузі охорони здоров'я

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

3. Третій етап – розвиток компетенцій, який повинен досягатися за рахунок семінарів, тренінгів, курсів з підвищення кваліфікації. Попередньо нами вже було зазначено про необхідність отримання вищої освіти в сфері «Управління та адміністрування» для усіх керівників лікарняних закладів, що є одним із кроків для розвитку необхідних компетенцій. Основні знання, якими, на нашу думку, повинен володіти управлінський персонал лікарняного закладу зобразимо на рисунку 3.11.

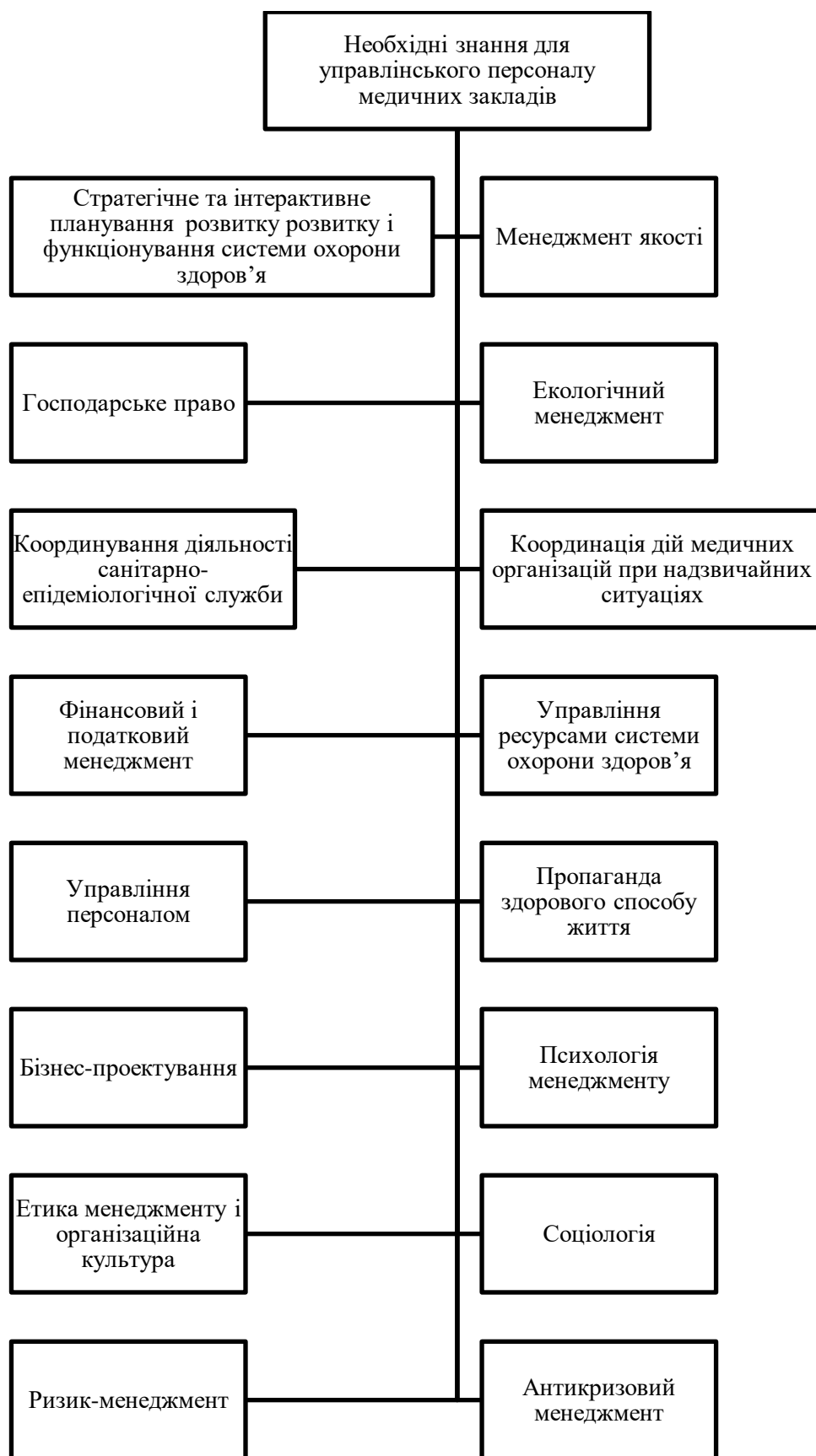


Рисунок 3.11 – Необхідні знання для управлінського персоналу медичних закладів

На рисунку 3.11 ми виділили необхідні знання в області управління персоналом. Для отримання цих знань ми пропонуємо управлінському персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради пройти курси підвищення кваліфікації з «Управління персоналом» на базі кафедри «Управління персоналом та економіки праці» Хмельницького національного університету. Комунальним підприємством «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради було підписано договір про співпрацю з Хмельницьким національним університетом. Хмельницький національний університет має усі необхідні ресурси для здійснення такого навчання через систему університету Moodle. Ми пропонуємо здійснювати дане навчання дистанційно, що дасть змогу завідуючим відділенням проходити його вдома поза робочим часом і без відриву від виробництва.

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

До програми підготовки ми пропонуємо включати:

- тестові питання;
- екзаменаційні білети;
- завдання по перевірці практичних навичок;
- теми самостійних курсових і фінальних робіт.

Сучасна освіта, зокрема й у медицині, вимагає безупинного розширення сприйняття та комплексного підходу у формуванні інформаційного середовища у суспільстві. Для того, щоб знання отримали конкретний зв'язок з діями, для медичного працівника надзвичайно актуально постійно вчитися, поповнюючи і розширюючи свої знання.

Тому ми пропонуємо у форматі он-лайн провести таке навчання за дистанційною формою.

Розглянемо особливості технологій дистанційного навчання в системі Moodle Хмельницького національного університету:

1. Зручна аутентифікація та навігація.
2. Зручне розташування інформації.
3. Наявність інструктивного лекційного матеріалу та зразків документів.
4. Наявність перевірки базового рівня знання.
5. Модульний формат розміщення навчального матеріалу.
6. Можливість розміщення таблиць та рисунків.

Ми пропонуємо здійснювати управлінським персоналом комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради вивчення наступних дисциплін, які викладаються в університеті кафедрою «Управління персоналу і економіки праці»:

1. Управління персоналом.
2. Основи коучингу.
3. Управління конфліктами
4. Основи державного управління та місцевого самоврядування.
5. Управління корпоративною культурою організації.
6. HR-технології.
7. Інформаційні системи у професійній діяльності.
8. Контролінг персоналу.
9. HR-діджиталізація
10. Основи мотивації персоналу
11. Управління соціальним захистом.
12. Організаційна поведінка.

На нашу думку, це є базові дисципліни для оволодіння фаховими знаннями в сфері управління персоналом для досліджуваного підприємства.

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

Можна виділити такі критерії, які використовуються при оцінці ефективності навчання [5, с. 91]:

1. Засвоєння навчального матеріалу.

2. Поведінкові зміни.
3. Робочі результати.
4. Ефективність витрат.

Таким чином систему факторів, що складають професійну компетентність керівника закладу охорони здоров'я відобразимо у вигляді рисунку 3.12.

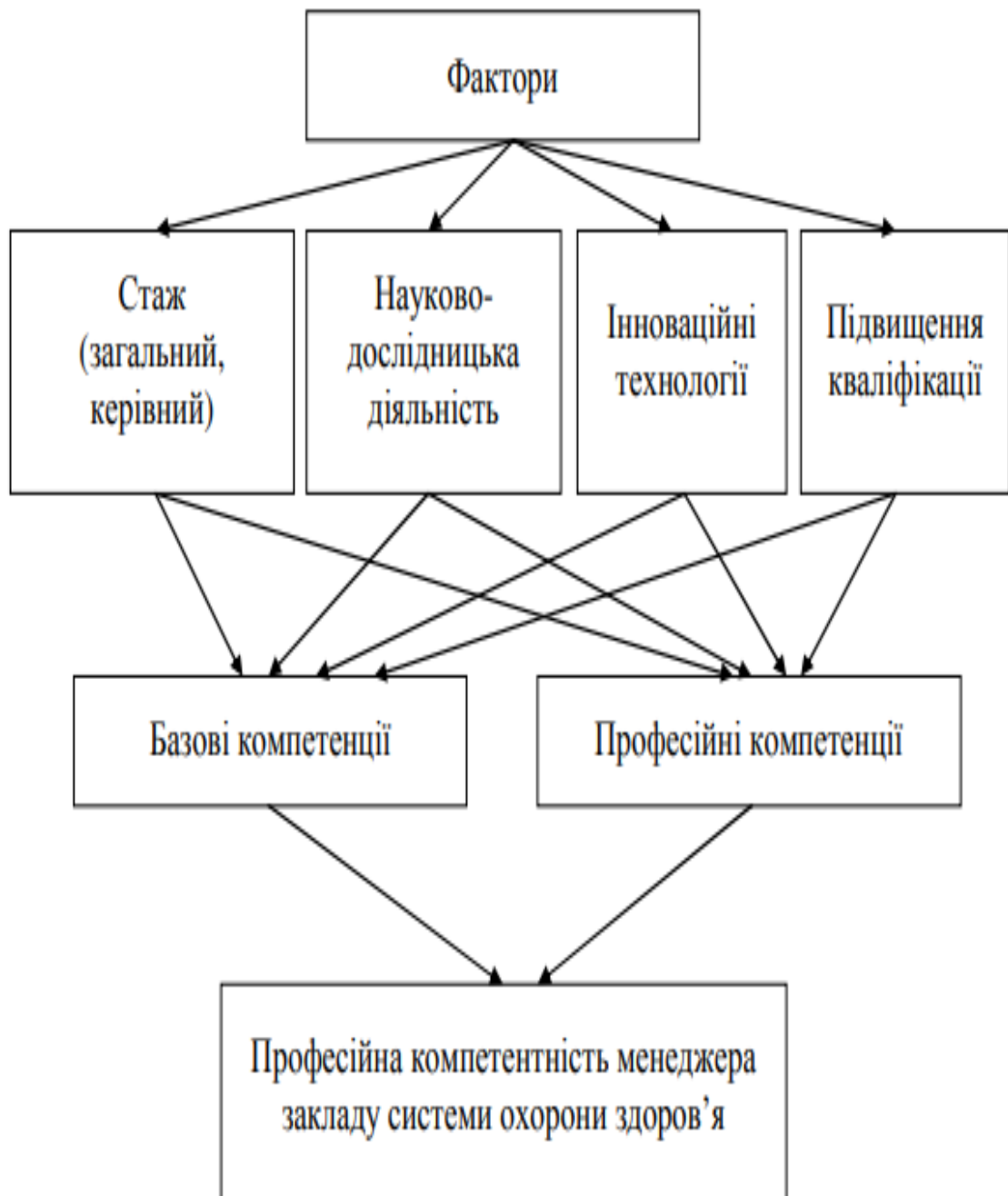


Рисунок 3.12 – Система факторів формування професійної компетентності керівника закладу охорони здоров'я

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

### **Висновки до розділу 3**

З метою здійснення ефективної організації управлінської праці на комунальному підприємстві «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради запропоновано формування механізму управління персоналом. Запропоновано ряд кроків для удосконалення системи управління на досліджуваному підприємстві.

Також нами був розроблений механізм здійснення управлінського впливу керівника на персонал підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

Розглянуто практичне застосування моделі компетенцій керівника комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

Далі нами було проведено анкетування управлінського персоналу підприємства з метою формування компетентностей управлінського персоналу комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради

Здійснено оцінку необхідних якостей для директора медичного закладу. Респонденти вважають, що для керівника медичного закладу найголовнішою якістю має бути притаманна кваліфікація – 90 %, та ділові якості - 84 %.

Визначено набір базових компетенцій необхідних для керівника медичного закладу та розглянуто структуру компетенцій директора медичного закладу.

Було здійснено оцінку компетенцій керівника медичного закладу в два етапи: спочатку керівником закладу було здійснено оцінку самого себе, а потім весь інший управлінський персонал здійснював його оцінку. Респонденти вважають, що компетенції головного лікаря розвинуті на 80 %, що є високим результатом.

Розроблено модель оцінки та розвитку компетенцій управлінського персоналу комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради. Дана модель містить 4 послідовні етапи.

Визначено фактори впливу на професійну компетентність управлінців в галузі охорони здоров'я.

Досліджено необхідні знання для управлінського персоналу медичних закладів.

Сформовано систему факторів формування професійної компетентності керівника закладу охорони здоров'я на прикладі комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.

## ВИСНОВКИ

У першому розділі дипломної роботи узагальнено теоретичні засади організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я. Визначено суть управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я. Розглянуто поняття, фактори та систему формування компетентностей управлінця підприємства галузі охорони здоров'я. Досліджено і проаналізовано зарубіжний досвід організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я.

У другому розділі дипломної роботи здійснено дослідження організації управлінської праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.

Об'єктом дослідження виступило комунальне підприємство «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради, яке є закладом охорони здоров'я — комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу дорослим та дітям міста та області в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та статутом закладу, а також вживає заходів із профілактики інфекційних захворювань населення та підтримання громадського здоров'я. Нами було розглянуто ряд важливих питань, зокрема такі як структура підприємства, основні показники його роботи. Наше підприємство за розмірами та чисельністю працюючих є великим, та галузево-функціональним видом діяльності — заклад охорони здоров'я.

Підприємство діє за певними правилами, які записані в його статуті — документі, що регулює діяльність підприємства та його взаємовідносини з іншими суб'єктами господарювання.

Нами було розглянуто загальну характеристику результатів діяльності комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. Здійснено аналіз продуктивності праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. Проаналізовано

стан організації управлінської праці комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради.

У третьому розділі дипломної роботи удосконалено організацію управлінської праці комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради. Для цього було розроблено механізм управління персоналом медичної організації на прикладі комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради. Нами було сформовано набір необхідних компетентностей управлінського персоналу комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради. Проведено анкетне опитування управлінського персоналу підприємства щодо компетентності їх керівника. Також було розроблено модель оцінки та розвитку компетенцій управлінського персоналу комунального підприємства “Хмельницька інфекційна лікарня” Хмельницької міської ради, яка складається з 4 послідовних етапів, що дасть змогу оцінити компетентність управлінського персоналу досліджуваного підприємства.

**ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ**

1. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я : аналіт. доп. / Т. П. Авраменко. – К. : НІСД, 2012. – 35 с.
2. Баєва О. В. Менеджмент в галузі охорони здоров'я. Навч. посібник. / О. В. Баєва. - Навч. посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2008 – 640 с.
3. Бойчик І. М. Економіка підприємств / І. М. Бойчик і ін. – Львів, 1998. – 298 с.
4. Болюх М. А., Заросило А. П. Аналіз фінансово-господарської діяльності бюджетних установ: Навчальний посібник. – К.: КНЕУ, 2008. – 344 с.
5. Брич В. Я. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : монографія / В.Я. Брич, Л.В. Ліштаба, П.П. Микитюк . – Тернопіль: ТНЕУ, 2018. – 192 с.
6. Васюк Н. О. Світовий досвід підготовки сучасних менеджерів системи охорони здоров'я (огляд літературних джерел) / Н. О. Васюк // Державне управління, 2012. – № 1. – С. 21-26.
7. Ведерніков М.Д. Нормування праці: [навч. посіб.] / М.Д. Ведерніков, О.О. Чернушкіна. – Львів: Новий Світ-2000, 2011. – 372 с.
8. Гавриш О.А. Технології управління персоналом.: монографія / О.А. Гавриш, Л.Є. Довгань, І.М. Крейдич, Н.В.Семенченко.-Київ : НТУУ « КПІ імені Ігоря Сікорського», 2017. – 528 с.
9. Головань М.С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду / М.С. Головань. – 2008. [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://uabs.edu.ua/images/stories/docs/K\\_VM/Holovan\\_03.pdf](http://uabs.edu.ua/images/stories/docs/K_VM/Holovan_03.pdf) (дата звернення: 18.10.2021).
10. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. М. Клименко // Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. – 2014. – № 3. – С. 136-142.

11. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5\\_10\\_uk/33.pdf](http://www.http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf) (дата звернення: 06.11.2021).

12. Економіка праці і соціально-трудова відносини : навч. посібник / М. Д. Ведерніков, О. В. Хитра, О. А. Гарват [та ін.]. – Л. Новий світ-2000, 2012. – 869 с.

13. Економіка праці та соціально-трудова відносини : навч. посіб. / [Є. П. Качан та ін.]. – К. : Знання, 2008. – 407 с.

14. Економіка праці та соціально-трудова відносини : навч.-метод. посібник / за заг. ред. проф. Качана Є. П. – Тернопіль : ТДЕУ, 2006. – 373 с.

15. Жадан О.В. Теоретичні підходи до організації нормування праці в галузі охорони здоров'я / О.В. Жадан, О.Є. Вашев // Державне регулювання процесів економічного і соціального розвитку. – 2017. – № 2 (57). – С. 1-6. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2017-2/doc/2/01.pdf> (дата звернення: 11.11.2021).

16. Загороднюк О.В. Особливості організації управлінської праці у сільськогосподарських підприємствах / О.В. Загороднюк // Економіка і організація управління. - 2014. - Вип. 1-2. - С. 105-111. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/eiou\\_2014\\_1-2\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/eiou_2014_1-2_17) (дата звернення: 12.11.2021).

17. Карамішев Д.В. Механізми формування системи професійної підготовки керівних кадрів галузі охорони здоров'я / Д.В. Карамішев, Н.М. Федак // Теорія та практика державного управління. – 2011. - Вип. 3 (34). [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2011-3/doc/4/01.pdf>. – (дата звернення: 11.11.2021).

18. Коваленко О. Наближення засад підготовки сучасних керівних кадрів з охорони здоров'я України до світових стандартів / О. Коваленко // Державне управління та місцеве самоврядування. – 2016. – Вип. 2 (29). – С. 143-146.

19. Колот А. М. Мотивація, стимулювання й оцінка персоналу : навчальний посібник / А. М. Колот. – К. : КНЕУ, 1999. – 224 с.

20. Корнійчук О. П. Нова система охорони здоров'я України та перспективи кадрової політики / О. П. Корнійчук // Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за між нар. участю (Київ, 23 березня 2017 р.) / за заг. ред. В. С. Куйбіди, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. – К. : ТОВ «ДСК-Центр», 2017. – 208 с. – С. 67-70.

21. Лашкул З. В. Особливості підготовки керівників охорони здоров'я в сучасних умовах / З. В. Лашкул // Матеріали наук.-практ. конф. “Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я”. 2015. – Київ, 22 квітня. – С. 66-70.

22. Мантур-Чубата О.С. Сучасні технології управління персоналом: компетенційний підхід / М.Д. Ведерніков, О.О. Чернушкіна, О.С. Мантур-Чубата // Науковий вісник УжНУ. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство. – 2018. - Випуск 19. - Ч. 1. - С. 39-43.

23. Мантур-Чубата О.С. Особливості управлінської праці на підприємствах в галузі охорони здоров'я / М.Д. Ведерніков, О.О. Чернушкіна, О.С. Мантур-Чубата // «Східна Європа: економіка, бізнес та управління». – 2018. - № 3 (14). – С. 271-277.

24. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах / О. А. Мартинюк, Н. Ф. Курдибанська // Причорноморські економічні студії. - 2016. - Вип. 6. - С. 75-79.

25. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі / Л. А. Мельник // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2018. - № 11 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/11\\_2018/24.pdf](http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/11_2018/24.pdf) (дата звернення: 15.11.2021).

26. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я / С. О. Назарко // Державне управління:

удосконалення та розвиток. - 2020. - № 1. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/1\\_2020/57.pdf](http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf) (дата звернення: 15.11.2021).

27. Погоріляк Р. Ю. Вивчення проблеми підготовки сучасних керівних кадрів охорони здоров'я в Україні / Р. Ю. Погоріляк, О. П. Гульчій // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 4(36). – С. 76-80.

28. Погоріляк Р. Ю. Сучасна підготовка керівників в сфері охорони здоров'я України. Методичні рекомендації / Р. Ю. Погоріляк, Г. О. Слабкий. – Київ, 2019. – 46 с.

29. Посилкіна О. В. Економіка праці : навчальний посібник / О. В. Посилкіна, В. А. Євтушенко, О. Ю. Єгорова. – Х. : НФаУ : Золоті сторінки, 2003. – 208 с.

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

31. Прокопець Л. В. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я / Л. В. Прокопець, І. М. Тодоріко // Інфраструктура ринку. – 2020. - № 42. – С. 267-272.

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

33. Рожкова І. В. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу / І. В. Рожкова, Д. С. Гайдаш // Матеріали наук.-практ. конф. “Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я”. 2015. – Київ, 22 квітня. – С. 113-117.

34. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку / Т. В. Савіна // Інвестиції: практика та досвід. – 2017. – № 15. – С. 95-98.
35. Скібіцька Л. І. Організація праці менеджера: [навч. посіб.] /Л.І. Скібіцька. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 360 с
36. Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я / С. О. Смирнов, В. Г. Бикова // Управління розвитком. – 2016. – № 3. – С. 78–83.
37. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я / Л. С. Стефанишин // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. – 2019. – № 3. – С. 160-166.
38. Третяк О. Сучасні персонал-технології у системі управління персоналом на підприємстві / О. Третяк // Науковий вісник НЛТУ України. - 2014. - № 24 (4). - С. 389–396.
39. Чернушкіна О.О. Особливості управлінської праці в сучасних умовах / О.О. Чернушкіна, А.М. Козак // Глобальні та національні проблеми економіки. – 2016. - № 11. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://global-national.in.ua/archive/11-2016/137.pdf> (дата звернення: 05.10.2021).
40. Шегда А.В. Менеджмент: Підручник. – К.: Знання, 2004. – 687 с.
41. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України / З.В. Юринець, О.А. Петрух // Інвестиції: практика та досвід. 2018. – № 22. – С. 116–121.
42. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т. М. Ямненко // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. – 2018. – № 2. – С. 116-120.

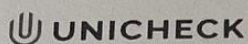
# Додатки

**Anti-Plagiarism v-15.257****Максимальное совпадение с одним документом 3.0%**Словари проверки: en\_US, ru\_RU, ua\_UA. **Ошибок в документах: 13%**

ID: 98764 Название: Удосконалення організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький) Добавлено в БД: 2021-12-10 Авторы: Гаванчук Ілона Романівна Руководители: Мантур-Чубата О. С. Консультанты: Опоненты:	Документ		Суммарное совпадение по Базе Данных	
	Символы	Лексемы	Символы	Лексемы
	93613	663	17852 (19%)	153 (23%)

Источник плагиата

ID	Описание	Наличие плагиата в документе	
		Символы	Лексемы



Имя пользователя  
Кафедра УПЕП Воляньска Савчук

Дата проверки  
09.12.2021 10:12:12 EET

Дата отчета  
09.12.2021 11:25:48 EET

ID проверки  
1009608750

Тип проверки  
Doc vs Internet + Library

ID пользователя  
100008309

Название файла: ДР Гаванчук I

Количество страниц: 85 Количество слов: 15014 Количество символов: 118039 Размер файла: 1.32 MB ID файла: 1009612210

56 слов помечены как "исключенные" и не учитываются в подсчете слов

14%

## Совпадения

Наибольшее совпадение: 4.16% с Интернет-источником (<http://global-national.in.ua/archive/11-2016/137.pdf>)

4.16% Источники из Интернета 27

Страница 87

1.02% Источники из Библиотеки 2

Страница 88

## 0% Цитат

Цитаты 1

Страница 89

Ссылки 1

Страница 90

## 44.8% Исключений

Некоторые источники исключены автоматически (фильтры исключения: количество найденных слов меньше)

44.6% Исключений из Интернета 161

Страница 90

0.21% Исключенного текста из Библиотеки 2

Страница 90

## Модификации

Обнаружены модификации текста. Подробная информация доступна в онлайн-отчете

Заменившие символы 1

## ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

## ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ

Направляється студент Гаванчук Ілона Романівна на захист дипломного проєкту (роботи)  
(прізвище, ім'я, по батькові)

за спеціальністю 051 - Економіка

На тему: Удосконалення організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький)

Дипломний проєкт (робота), рецензія і довідка про перевірку на плагіат додаються.

Декан факультету

(підпис)

М. Гондаренко  
(ім'я, прізвище)

## ДОВІДКА УСПІШНОСТІ

Гаванчук І. Р. за період навчання на факультеті економіки і управління з 2020 по 2021 роки повністю виконав навчальний план спеціальності з такими розподілом оцінок за національною шкалою: відмінно 100,00 %, добре 0,00 %, задовільно 0,00 %. шкалою ЄКТС: А 66,67 %, В 20,00 %, С 13,33 %, D 0,00 %, E 0,00 %.

Методист факультету

(підпис)

М. Гондаренко  
(ім'я, прізвище)

ВИСНОВОК КЕРІВНИКА ДИПЛОМНОГО ПРОЄКТУ (РОБОТИ)  
ТА ОБГРУНТУВАННЯ ОЦІНКИ

Студент

Гаванчук Ілона Романівна виконала дипломну роботу на актуальну тему. Висновки та рекомендації викладені в дипломній роботі мають практичну цінність. Відповідно є вимогам вищої школи та може бути рекомендована до захисту на заочній екзаменаційній комісії.

Оцінка дипломного проєкту (роботи)

Керівник дипломного проєкту

М. Алей  
(підпис)

О.С. Максимчук  
(ім'я, прізвище)

" 13 " 12 2021 р.

## ВИСНОВОК КАФЕДРИ ПРО ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ)

Дипломний проєкт (роботу) розглянуто. Студент Гаванчук І. Р. допускається до захисту цього проєкту (роботи) в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри

управління персоналом і економіки праці  
(назва)

(підпис, ім'я, прізвище)

М. Д. Ведерников

" 13 " 12 2021

## ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

## РЕЦЕНЗІЯ НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (РОБОТУ)

Дипломник: Гаванчук Ілона РоманівнаТема дипломної роботи: Удосконалення організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький)Спеціальність: 051 Економіка. Управління персоналом та економіка праці

## Обсяг дипломного проекту (роботи)

кількість листів креслень: 38; кількість сторінок записки: 84

1. Короткий зміст проекту (роботи) та прийнятих рішень: 1. Теоретичні засади організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я; 2. Дослідження організації управлінської праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради; 3. Удосконалення організації управлінської праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.
2. Висновок про відповідність проекту (роботи) дипломному завданню: дипломна робота повністю відповідає дипломному завданню.
3. Характеристика виконання кожного розділу проекту (роботи), ступінь використання останніх досягнень науки і техніки і передових методів роботи: У першому розділі дипломної роботи узагальнено теоретичні засади організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я. Досліджено і проаналізовано зарубіжний досвід організації управлінської праці підприємства галузі охорони здоров'я. У другому розділі дипломної роботи здійснено дослідження організації управлінської праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. Розглянуто загальну характеристику результатів діяльності комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради. У третьому розділі дипломної роботи удосконалено організацію управлінської праці комунального підприємства «Хмельницька інфекційна лікарня» Хмельницької міської ради.
4. Позитивні сторони проекту (роботи): Висновки та рекомендації викладені в дипломній роботі мають практичну цінність, можуть бути використані підприємством для удосконалення організації управлінської праці, а також студентами, які навчаються за даною спеціальністю.

5. Негативні сторони проекту (роботи): У роботі бажано було б більш детально проаналізувати механізм організації управлінської праці на досліджуваному підприємстві та надати рекомендації конкретно по цьому підприємству. Однак, ці недоліки не мають принципового значення, суттєво не впливають на кінцевий результат і не знижують загального враження від проведеної роботи..

6. Оцінка графічного оформлення та пояснювальної записки проекту (роботи): таблично-схематичний матеріал є доповненням текстового матеріалу, наочно підтверджує теоретичні та аналітичні викладки автора.

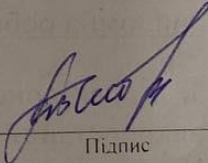
7. Відгук про проекту (роботи) в цілому: дипломна робота відповідає вимогам вищої школи та може бути рекомендована до захисту на засіданні екзаменаційної комісії.

8. Інші зауваження: відсутні.

9. Оцінка проекту (роботи): дипломна робота заслуговує оцінки «відмінно».

РЕЦЕНЗЕНТ (прізвище, ім'я по батькові, посада, місце роботи): к.е.н., доц. кафедри міжнародних економічних відносин Хмельницького національного університету Матвієць Ольга Вікторівна

«13» 12 2021 року

  
Підпис