

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ, АДМІНІСТРУВАННЯ ТА ТУРИЗМУ
Кафедра економіки, менеджменту та адміністрування

ДИПЛОМНА РОБОТА

магістр

Освітній рівень

на тему: «Формування системи управління персоналом медичної організації
(на прикладі КНП «Вінницький районний медичний центр первинної медико-
санітарної допомоги», м. Вінниця)»

ДРБА.013352.02.07.ПЗ

Галузь знань 07 Управління та адміністрування
Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 073 Менеджмент
Шифр і назва галузі спеціальності

Освітня програма Бізнес-адміністрування
Назва освітньої програми

Виконала
студентка 2 курсу,
група МО(в,мб)з-2

А.А. Савіцька

Керівник

А.М. Гончарук

Нормоконтролер

“До захисту допускаю”
зав. кафедри ЕМА

_____ 202__ р.

Хмельницький 2021

АНОТАЦІЯ

Савіцька А.А. Формування системи управління персоналом медичної організації (на прикладі КНП «Вінницький районний медичний центр первинної медико-санітарної допомоги», м. Вінниця). Керівник роботи – к.е.н., доцент кафедри ЕМА Гончарук А.М. Дипломна робота магістра: 98 с., 22 рисунка, 29 таблиць, 30 джерел посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ, МЕДИЧНА ОРГАНІЗАЦІЯ, УПРАВЛІННЯ, ЕФЕКТИВНІСТЬ.

Досліджено теоретичні основи формування системи управління персоналом медичної організації. Визначено сутність та напрямки роботи з управління персоналом підприємства охорони здоров'я. Розглянуто теоретичні положення щодо ефективності системи управління персоналом і оцінки проектів її удосконалення. Досліджено пріоритетні напрямки удосконалювання системи управління персоналом підприємства охорони здоров'я.

В роботі наведена загальна характеристика КНП «Вінницький районний медичний центр первинної медико-санітарної допомоги» та проведено аналіз основних економічних показників надання медичної допомоги та медичних послуг підприємства у 2018-2020 роках. Виконано аналіз матеріально-технічного та фінансового забезпечення підприємства охорони здоров'я. Здійснена оцінка системи управління персоналом КНП «Вінницький районний медичний центр первинної медико-санітарної допомоги» з відповідними висновками щодо визначення напрямків вдосконалення управління кадрами.

За результатами дослідження обґрунтовано напрямки підвищення ефективності управління персоналом підприємства охорони здоров'я. Серед комплексу заходів представлені рекомендації щодо впровадження ефективної системи оплати та мотивації праці медичних працівників. Розглянуто пропозиції щодо запровадження у діяльність КНП «Вінницький районний медичний центр первинної медико-санітарної допомоги» автоматизованої інформаційної системи, що дозволяє здійснювати планування, облік та аналіз робочого дня персоналу, проводити оптимізацію розподілу навантаження у структурних підрозділах. Визначено основні заходи щодо підвищення професійного рівня та забезпечення високої якості складу медичного персоналу КНП «Вінницький районний медичний центр первинної медико-санітарної допомоги».

Зміст

	стор.
ВСТУП	4
1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ	7
1.1 Сутність та напрямки роботи з управління персоналом підприємства охорони здоров'я	7
1.2 Організаційне проектування системи управління персоналом	13
1.3 Ефективність системи управління персоналом і оцінка проектів її удосконалення	21
1.4 Пріоритетні напрямки удосконалювання системи управління персоналом медичної організації	25
2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ВІННИЦЬКИЙ РАЙОННИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»	29
2.1 Загальна характеристика підприємства охорони здоров'я	29
2.2 Аналіз основних економічних показників надання медичної допомоги та медичних послуг КНП «Вінницький районний медичний центр медико-санітарної допомоги» у 2018-2020 роках	30
2.3 Аналіз матеріально-технічного та фінансового забезпечення підприємства охорони здоров'я	34
2.4 Оцінка системи управління персоналом КНП «Вінницький районний медичний центр первинної медико-санітарної допомоги»	37
3 ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «ВІННИЦЬКИЙ РАЙОННИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»	50
3.1 Обґрунтування напрямків підвищення ефективності управління персоналом підприємства охорони здоров'я	50
3.2 Рекомендації щодо впровадження ефективної системи оплати та мотивації праці медичних працівників	54
3.3 Удосконалення планування та обліку робочого часу працівників медичної організації	6
3.4 Пропозиції щодо підвищення професійного рівня та забезпечення високої якості складу медичного персоналу КНП «Вінницький районний медичний центр первинної медико-санітарної допомоги»	70
ВИСНОВКИ	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	77
ДОДАТКИ	81

ВСТУП

Перехід до ринкових відносин зажадав значних змін у системі охорони здоров'я. Результатом «функціонування державної системи охорони здоров'я з жорстким адміністративно-економічним управлінням з боку держави та обмеженим бюджетним фінансуванням, внутрішньовідомчим контролем обсягу та якості медичної допомоги явилися процеси поступової деформації елементів системи, зумовлені виснаженням фінансових ресурсів. Скорочення бюджетного фінансування позначилось на різкому зниженні мотивації медичного персоналу до праці та відтоку працівників із медичних установ. На нинішніх етапах розвитку суспільства для пошуку нових економічних умов існування системи охорони здоров'я з кількох моделей взято за основу модель медичного страхування» [16]. Загальне розуміння медичних послуг як приватного блага і фінансування (переважно за бюджетні кошти) витрат у сфері охорони здоров'я за програмами медичних гарантій за правилами соціального страхування зумовлює соціально-страховий тип вітчизняної моделі охорони здоров'я, заснованої на всеосяжному страхуванні здоров'я, а також неприйнятність для України виключно державної чи ринкової (приватної) системи охорони здоров'я [20]. Дані тенденції реформування охорони здоров'я та об'єктивно існуючі ринкові відносини у сфері медичних послуг викликають суттєві зміни у змісті та характері праці працівників охорони здоров'я.

Розвиток бізнес-процесів, підприємництва в охорони здоров'я, перехід до страхової медицини ставить перед керівником медичного закладу завдання вдосконалення організаційної культури та якості управління, найбільш повного використання людських ресурсів організації. Вирішення цих питань неможливе без організації системи управління персоналом, адекватної розвитку ринкових відносин. Особливої актуальності при цьому набуває питання підготовки управлінських кадрів: менеджерів-організаторів усіх рівнів охорони здоров'я та менеджерів з управління персоналом, а також створення спеціалізованої служби з управління персоналом медичного закладу.

Актуальність дослідження значною мірою посилюється тим, що «система управління медичними кадрами нині переживає не найкращі часи: часті зміни урядів і, відповідно, засад кадрової політики, у тому числі в охороні здоров'я, спричиняють значну плінність кадрів серед медичних працівників; за останні роки важливою проблемою стала еміграція кваліфікованого персоналу у пошуках кращих умов праці; досі залишаються законодавчо неврегульованими численні аспекти забезпечення прав медичних працівників, що гальмує розвиток системи охорони здоров'я; медики скаржаться на недостатнє матеріальне забезпечення, а громадяни закидають їм недбале ставлення до обов'язків і хабарництво» [16, с.6]. Процес управління персоналом організації охорони здоров'я складний, необхідно враховувати внутрішні проблеми, обґрунтувати вибір рішень відповідно до ситуації.

Зауважимо, що звернення до питань дослідження систем управління персоналом у сфері охорони здоров'я бачиться не просто своєчасним і актуальним, а й нагально необхідним, по-перше, через соціально-економічні проблеми накопичені за довгі роки в даній галузі, по-друге, в силу визначальної та значущої ролі персоналу медичних закладів; по-третє, через слабку методологічну розробленість, відсутності практичних напрацювань у формуванні системи управління персоналом саме в охорони здоров'я, а також, по-четверте, через складність та неможливість адаптації систем менеджменту, управління персоналом традиційних для інших галузей, наприклад, для промисловості, торгівлі тощо.

Однією із стратегічних цілей управління та розвитку медичної організації, які сьогодні вирішують керівники закладів охорони здоров'я — визначення кадрової стратегії та політики, створення системи (саме системи, включаю всі її необхідні елементи та взаємозв'язки) управління персоналом, пошук технологій менеджменту людських ресурсів організації охорони здоров'я, адекватних ринковим умовам функціонування та розвитку.

Сучасний стан дослідження питань управління персоналом характеризується розмаїттям загальнотеоретичних і прикладних наукових

розробок вітчизняних і закордонних вчених, що потребує узагальнення й систематизації. Дуже вагомими були внески у розвиток методології управління персоналом такими вітчизняними вченими, як Білінська М.М. [3], Колот А.М., Короленко В.В. [4], Д.Богиня, В.Гринева, А.Колотай, В.Дмитренко та інші вчені. У їхніх роботах були представлені дослідження з формування й розвитку кадрової політики через наявність кардинальних змін в економіці й політику країни.

Недостатня теоретична та практична розробка напрямків удосконалення управління персоналом медичної організації разом із його теоретично-прикладною актуальністю зумовили вибір теми дослідження, постановку мети і завдань.

Метою роботи є узагальнення теоретико-методичних основ технології управління персоналом та обґрунтування напрямків удосконалення системи управління медичним персоналом на прикладі підприємства охорони здоров'я КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД».

Для реалізації поставленої мети сформульовані наступні завдання:

- розглянути сучасні теоретико-методичні підходи до визначення сутності поняття «система управління персоналом» та її складові елементи;
- визначити основні напрямки роботи, методичний інструментарій, чинники ефективності управління медичним персоналом та шляхи її підвищення на підприємстві охорони здоров'я;
- досліджувати стан кадрового забезпечення та діючу систему управління персоналом на КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД»;
- розробити комплекс науково обґрунтованих практичних заходів щодо удосконалення системи управління медичним персоналом підприємства.

Об'єктом дослідження є процеси управління КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД». Предметом дослідження є організаційно-економічні відносини, що виникають у процесі управління персоналом в медичній організації.

Метод дослідження ґрунтується на збиранні, узагальненні, систематизації та аналізі інформації. Результати роботи мають практичного значення.

1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1 Сутність та напрямки роботи з управління персоналом підприємства охорони здоров'я

Одним з найважливіших складових елементів менеджменту підприємства є управління персоналом як система ефективного управління працівниками і їхньою діяльністю. Сутність управління персоналом полягає в тому, що люди розглядаються як надбання підприємства в конкурентній боротьбі, яке потрібно розміщувати, мотивувати, розвивати разом з іншими ресурсами, щоб досягти стратегічних цілей організації. Управління персоналом пов'язано з динамікою всіх аспектів середовища, в якому здійснюється діяльність підприємства і потребує інтегрованого підходу. Вища ланка управління підприємства має бути прямо залучена до управління людськими ресурсами.

Управління персоналом – це «безперервний динамічний процес управління людськими ресурсами, метою якого є оптимальна розстановка і використання сил на основі більш довершеного планування, підбору, удосконалення, розподілу кадрів, мотивації та регулярного об'єктивного контролю та оцінки праці». Мета управління персоналом полягає в безперервному пошуку шляхів, що сприяють підвищенню ефективності праці. Ця мета досягається за рахунок запровадження прогресивних форм організації праці і раціональнішого використання наявних трудових ресурсів.

Зміна парадигми управління персоналом охорони здоров'я, яка відбувається в реальних умовах діяльності медичних організацій, пов'язана зі зміною системи цілей управління, ускладненням системи взаємодії суб'єктів та об'єкта управління. Керівникам медичних установ доводиться освоювати нові методи та прийоми роботи, пов'язані, з одного боку, із формуванням ринкового поля, зовнішнього

середовища діяльності медичного закладу; в тому числі, розвитком конкуренції, багатоканального фінансування, реалізації національних проектів; з іншого – з необхідністю відповідати за цих умов якісно новій парадигмі управління загалом – пошуком методів і технологій управління, і, передусім, управління персоналом.

Донедавна саме поняття «управління персоналом» в управлінській практиці охорони здоров'я було відсутнє, що відображало слабку методологічну розробленість даної проблеми. Разом з тим, хоча «в медичній галузі немає єдиної комплексної системи управління персоналом, питанням якості трудових ресурсів, персоналу в силу специфіки цієї сфери зазвичай приділялося значної уваги. Високий рівень кваліфікації кадрів та висока якість медичної освіти традиційно були умовою і провідними характеристиками моделі вітчизняної охорони здоров'я, яка існувала, поряд з наданням повного набору медичних послуг, доступністю медичної допомоги для всього населення країни» [16].

Управління персоналом – один із найважливіших компонентів клінічного менеджменту, метою якого є спрямування співробітників охорони здоров'я щодо забезпечення якості медичної допомоги через створення стимулів до високопродуктивної праці та набуття необхідних професійних навичок.

Мета діяльності в галузі управління персоналом у медичних установах – це формування висококваліфікованого колективу співробітників, здатного відповідати стратегічним та тактичним цілям закладу охорони здоров'я, який якісно виконує свої трудові функції.

Колектив медичного закладу поділяється на професійні та кваліфікаційні групи, кожна з яких бере участь у діяльності організації. У 2020 році МОЗ затвердило Перелік посад медичних та інших працівників, що безпосередньо зайняті в ліквідації епідемії та здійсненні заходів із запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, та лікування пацієнтів із випадками гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (далі – Перелік).

Перелік містить такі «категорії посад:

– керівники закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), зокрема директор, головний лікар, головна медична сестра тощо;

- керівники структурних підрозділів ЗОЗ;
- лікарі-спеціалісти (практично всіх спеціальностей – алергологи, анестезіологи, ендоскопісти, наркологи, терапевти тощо);
- фахівці (акушерка, рентген лаборант, сестра медична, фельдшер, парамедик тощо);
- технічні працівники (реєстратор медичний, сестра-господиня);
- робітники ЗОЗ (прибиральник, дезінфектор, молодша медична сестра, водій тощо)» [14].

Розподіл медичних працівників відповідно до кваліфікації здійснюється:

- за спеціальностями, наприклад, невропатолог, ендокринолог, лікар загальної практики тощо;
- за загальними ознаками: вік, освіта, стаж роботи, стать і т.д.

Специфіка професійної діяльності персоналу медичного закладу за класифікаціями категорії працівників регламентується законодавством відповідно до переліку посад, залежно від яких встановлюється розмір заробітної плати та доплат.

Організація ставить цілі, виконуючи їх за принципом пріоритетності. Відповідно до поставленої мети формується напрямок діяльності, визначаються вибір методів роботи з персоналом.

Напрями роботи з управління персоналом в організації поділяються: планування потреби кадрового ресурсу; резерв кадрів; відбір кандидатів із резерву набору; нематеріальна та матеріальна мотивація; адаптація, профорієнтація; індивідуальний аналіз діяльності працівника; навчання; кар'єрне зростання, ротація, звільнення; підготовка керівної ланки.

Серед напрямків управління персоналом глибшої роботи вимагають такі підсистеми управління персоналом, як добір, трудові переміщення, адаптація та планування персоналу. Особливої уваги потребує підсистема мотивації персоналу, розробка системи управління мотивацією. Практичний досвід діяльності дозволяє нам сформулювати головну мету системи управління персоналом як забезпечення кадрами, організація їхнього ефективного використання, професійний та соціальний розвиток.

Завдання управління персоналом чітко пов'язані із забезпеченням його оптимальної взаємодії та включають:

- узгодження роботи структурних підрозділів з головною метою та завданнями охорони здоров'я;
- адаптацію структурних підрозділів до змін зовнішнього середовища та відповідну гнучкість апарату управління;
- збалансованість повноважень.

Основним змістом системи управління персоналом є механізм та організація управління. Механізм управління персоналом медичної організації включає [27]:

- функції управління, тобто та діяльність клінічних менеджерів, яка здійснюється на основі поділу та кооперації управлінської праці, що характеризується певною однорідністю, складністю та стабільністю впливів на об'єкт та суб'єкт управління, оскільки саме у функціях розкривається зміст управління, що здійснюється заступниками головного лікаря з курації;

- принципи управління, тобто фундаментальні істини, на яких будуються система управління охорони здоров'я в цілому або окремі її частини, і які з практичної точки зору можна розглядати як деякі правила, на основі яких головний лікар як основний клінічний менеджер будує свою діяльність;

- методи управління, тобто способи здійснення цілеспрямованого впливу на колектив відділення або окремого співробітника, які відрізняються одна від одної своєю мотиваційною характеристикою та поділяються на адміністративні, економічні та соціально-психологічні;

- стиль управління, який є сукупність методів, прийомів і дій, найхарактерніших для головного лікаря як основного клінічного менеджера у відносинах з підлеглими. Причому ефективність процесів управління в закладі охорони здоров'я залежить від комплексності підходу в галузі забезпечення персоналом, здатним найбільш продуктивно вирішувати завдання, що стоять перед організацією.

Сутність управління персоналом – це процес, який впливає діяльність та розвитку персоналу з метою ефективного функціонування установи.

Функція – складова частина, сутність управління, ланка, яка об'єднує мету, зміст та спрямованість, простежується всіх етапах управління персоналом.

Функції управління поділяються на організацію, координацію, мотивацію, контроль, що дозволяє своєчасно вносити коригувальні зміни. Виконуючи функції управління персоналом організації поетапно, поступово вирішується одне питання за іншим, направляючи діяльність установи до результату.

Взаємозв'язок функції управління персоналом виробляє систему взаємодії, де елемент однієї функції вносить коригування в елементи інших функцій цілісної системи управління. Вдосконалення діяльності з управління персоналом потребує комплексного підходу, взаємної згоди, формування функцій керівництва з управління персоналом.

Загальні функції управління персоналом медичної організації детально представлено на рисунку А.1 [24]. До звичайних функцій управління персоналом організації у закладах охорони здоров'я додається стандартизація. Стандартизація – механізм управління персоналом в медичній організації, спрямований на вдосконалення якості та доступності медичної допомоги. Система стандартизації ґрунтується на цілісності, уніфікованих результатах нормативної документації.

Модернізація охорони здоров'я розвивається по векторних напрямків системи стандартизації: область ресурсів і технологій. Так для вдосконалення системи управління персоналом закладу охорони здоров'я мають вагоме значення: кваліфікація медичного персоналу; технології надання медичних послуг; обліково-звітна документація тощо. Система стандартизації заснована на принципах: узгодженості, актуальності, цілеспрямованості, єднання, системності та контрольованості [28].

З врахуванням особливостей управління кадрами організацій охорони здоров'я необхідно «підкреслити вплив керівників медичного персоналу та рівня якості їх діяльності на результативність або неефективність стратегій управління й розвитку галузі охорони здоров'я» [23, с. 269].

Схематично цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я з етапами його реалізації показаний на рисунку А.2.

Складність і багатогранність управління кадрами закладу охорони здоров'я припускає багатоаспектний підхід до цієї важливої проблеми.

Розрізняють такі аспекти управління медичними кадрами [25]:

- медико-технологічний (відображає рівень надання консультативної, діагностичної та лікувальної допомоги, а також технології лікувального процесу, особливості використовуваних у ньому техніки і технології, умови праці тощо);
- організаційно-економічний (містить питання, пов'язані з плануванням чисельності і складу медичних працівників, їх матеріальним стимулюванням, використанням робочого часу, організацією діловодства і т.д.);
- соціально-психологічний (стосується питань соціально-психологічного забезпечення управління кадрами, впровадження різноманітних соціологічних і психологічних процедур у практику кадрової роботи з медичним персоналом);
- правовий (включає питання укладання трудових договорів, дотримання трудового законодавства в кадровій роботі).

Проблемами управління персоналом повинні займатися професіонали, які вміють добре орієнтуватися на ринку праці, виконувати аналітичну роботу, які володіють сучасними технологіями найму та діагностики персоналу, компетентно беруть участь у розстановці кадрів з урахуванням вимог робочого місця та потенціалу працівника, забезпечують професійне зростання співробітників.

При організації роботи в галузі управління персоналом охорони здоров'я основними функціями спеціаліста з управління персоналом будуть:

- визначення спільно з керівними органами установи пріоритетності проблем управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- оцінка характеристик персоналу та прийняття рішень, спрямованих на пом'якшення гостроти пріоритетних проблем у галузі управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- вибір програмних заходів, орієнтованих на вирішення проблем у галузі управління персоналом;

- постановка цілей для програм дії за участю персоналу та пацієнтів установи;
- придбання та використання матеріальних ресурсів, необхідних для здійснення програм;
- здійснення якісного підбору персоналу, необхідного для здійснення програм;
- уточнення заходів, які слід проводити персоналу установи;
- підготовка працівників до виконання програмних заходів;
- вибір контрольних показників та використання їх для оцінки результативності програм дій [27, с. 94].

Управління медичними працівниками у лікувально-профілактичних установах має відповідати таким вимогам:

- створення іміджу організації: якісні медичні послуги, кваліфікований персонал, дотримання принципів медичної етики;
- професіоналізм, як з боку підлеглих, так і керівного складу;
- вдосконалення кваліфікації, ініціативність;
- людський фактор, постійне підвищення культури взаємин, корпоративна культура, співчуття;
- використання інноваційного прогресу технологій управління персоналом для досягнення цілей.

1.2 Організаційне проектування системи управління персоналом

Концепція управління персоналом закладу охорони здоров'я включає розробку методології управління, формування системи управління та розробку технології управління персоналом.

Формування ринкових відносин ставить низку важливих завдань, найважливіша у тому числі — максимально ефективно використання кадрового

потенціалу. У зв'язку з цим звернення до питань кадрової політики та формування систем управління персоналом медичного закладу розглядається не просто своєчасним та актуальним, але й нагально необхідним.

Система управління персоналом займає значне місце у системі управління медичною організацією. Це пов'язано зі зростаючою роллю служби управління персоналом у забезпеченні ефективної діяльності кожної категорії працівників.

Моделювання системи управління персоналом передбачає, «з дослідницької точки зору, проведення попереднього аналізу управлінських процесів та відносин, у тому числі організаційних структур в установі сфери охорони здоров'я, а також функцій суб'єктів управління, стану мотиваційної сфери, задоволеності працею, ступеня готовності до нововведень об'єкта управління – персоналу організації тощо» [27, с. 91].

Організаційна структура системи управління персоналом являє собою сукупність взаємозалежних підрозділів системи управління персоналом разом із посадовцями. Підрозділи виконують роль носіїв функцій управління персоналом, вони можуть розглядатися, в широкому змісті, як служба управління персоналом. «Конкретне місце і роль зазначеної служби в загальній системі управління діяльністю підприємства визначаються місцем і роллю кожного спеціалізованого підрозділу по управлінню персоналом, а також організаційним статусом його безпосереднього керівника. Цей організаційний статус має бути підтвердженим набором повноважень та відповідальністю» [17].

Організаційна структура також формується в міру організаційного розвитку управління та нагромадження організацією фінансового, кадрового й інтелектуального потенціалу.

Сучасні великі багатопрофільні лікарні являють собою складні організації, що включають в свою структуру не тільки медичні та параклінічні відділення, що забезпечують відповідну лікувальну допомогу пацієнтам, а й допоміжні служби: адміністративну, економічну, інженерну, юридичну та господарську. Основну увагу організаторів охорони здоров'я та дослідників насамперед зосереджено на

проблемах ресурсного забезпечення, підвищення ефективності та якості діяльності основних підрозділів лікувально–профілактичних установ.

Головною особливістю управління персоналом закладів охорони здоров'я на сучасному розвитку медичної галузі є життєва необхідність формування високопрофесійних трудових колективів в умовах кількісного дефіциту та структурного якісного дисбалансу лікарських фахівців. В останні роки у різних законодавчих, правових та нормативних документах, що регламентують діяльність медичної галузі, вказувалося на необхідність цілеспрямованої систематичної роботи, спрямованої на вдосконалення кадрового складу закладів охорони здоров'я.

Дані обставини дозволяють виділити низку особливостей, на які слід звернути увагу при формуванні системи управління персоналом у медичній установі:

1. Вітчизняна система охорони здоров'я, в основу якої закладений соціально-страховий тип вітчизняної моделі охорони здоров'я, заснованої на всеосяжному страхуванні здоров'я (моделі медичного страхування), існує порівняно недавно і дещо змінює орієнтири у медичній діяльності. Орієнтація України на «формування ринкового й соціального суспільства зумовлює неприйнятність концепцій медичних послуг як виключно публічного чи приватного блага та необхідність розуміння вітчизняною охороною здоров'я медичних послуг як приватного блага (за договорами оплатних медичних послуг) і квазіприватного блага (за договорами про медичне обслуговування програм медичних гарантій), придбання або відчуження яких здійснюється за правилами цивільного обігу під контролем держави та зі встановленими нею обмеженнями» [20].

2. Надання доступної, якісної медичної допомоги населенню завжди було основною метою праці медичного працівника. В умовах конкуренції з комерційними медичними структурами та появи позабюджетних джерел фінансування державна охорона здоров'я має приділяти цьому велику увагу. На сьогодні в праці медичних працівників відбулася зміна пріоритетів від лікування до профілактики, від переважно стаціонарної допомоги – до амбулаторної, від кількості послуг – до їх якості.

3. Праця медичного працівника певною мірою схильна до щоденного ризику. Помилки в багатьох медичних професіях неприпустимі і можуть призвести до сумних наслідків. Таким чином, праця медика постійно має бути спрямована на зниження ймовірності припущення помилок та своєчасного їх усунення, що потребує відповідного рівня кваліфікації та постійного її вдосконалення.

4. Постійний розвиток сучасної медичної науки, динамізм, застосування нових методів діагностики та лікування сприяють професійному та матеріально-технічному вдосконаленню. Перетворення в сучасній системі охорони здоров'я викликають зміни функції лікаря та створення принципово нових робочих місць медиків, забезпечення їх сучасним обладнанням і новітніми технологіями, які покликані підвищити якість медичних послуг, що, в свою чергу, вимагає значних фінансових та матеріальних витрат.

5. В установах, що належать до державної та комунальної сфери охорони здоров'я, складно регулювати рівень оплати праці, внаслідок чого знижується її стимулююча функція. Жорстка регламентація з боку положень ЄТС системи стимулювання та оплати праці також ускладнює використання економічних методів управління мотивацією персоналу медзакладу.

6. Конкуренція з боку комерційних клінік змушує бюджетні медичні установи розширювати комплекс пропонованих послуг, підключати до традиційних медичних послуг додаткові, які не включені до переліку медичних послуг за програмами медичних гарантій та цільових комплексних програм МОЗ.

7. В умовах дефіциту коштів бюджетного фінансування на медичну діяльність муніципальні установи охорони здоров'я надають платні медичні послуги, яких донедавна були для населення недоступні. Основна мета – залучення додаткових фінансових ресурсів, розширення матеріально-технічної бази, ширше використання сучасного медичного устаткування, задоволення потреб населення новими видами професійних медичних послуг.

8. Змінився характер праці медичного персоналу. Скорочення бюджетного фінансування закладів охорони здоров'я посилило фінансове навантаження на медичні установи. Наявність позабюджетного сектору фінансування стимулює

працівників охорони здоров'я до творчої праці, прояву ініціативи та висування нових ідей щодо підвищення ефективності як лікувально-профілактичного процесу, так і управлінського.

9. Наступна особливість обумовлена специфікою прояву результату професійної діяльності осіб, зайнятих у охороні здоров'я. Лікувальний ефект поводить не відразу, крім того, послуга носить як соціальний, так і індивідуальний характер. Результат, незважаючи на свою індивідуальність, може бути різного обсягу: від послуги одного лікаря лише одному хворому до послуги одного лікаря групам хворих, різним за чисельністю, специфікою захворювань, тоді результат поширюватиметься на всю групу. Приклад цього може бути діяльність сімейного лікаря. Така ситуація ускладнює врахування результату праці та застосування ефективної системи стимулювання, яка ґрунтується на справедливому обліку трудового вкладу окремого працівника.

10. Поряд з високим рівнем функціонального поділу праці та професійної спеціалізації відбувається розширення спектра функцій, закріплених за кожним керівником. Такі процес супроводжуються передачею функцій управління, зокрема управління персоналом, від вищих ступенів керівництва нижчестоящим [27, с. 91-92].

У зв'язку з переходом до ринку праця персоналу підприємств охорони здоров'я стала набувати нових змістовних сторін, у тому числі креативності, новаторства та конкурентоспроможності. Керівники закладів охорони здоров'я починають розуміти, що на ринку медичних послуг для подолання конкуренції необхідно забезпечувати постійне підвищення конкурентоспроможності. Для цього організації слід якомога ефективніше і повніше використовувати всі ресурси, в тому числі і людські.

Складність управління медичним персоналом полягає в наступному: сама по собі управлінська праця є дуже складною; сам персонал є складним об'єктом управління; постійно, причому досить круто, змінюються системи цінностей працівників (що, зазвичай, пов'язано з загальнополітичними та економічними реформами суспільства) тощо.

Систему управління персоналом необхідно розглядати як єдність суб'єкта та об'єкта управління, що досягається в результаті не тільки саморегулювання у складних соціальних системах, а й цілеспрямованого впливу об'єкта управління на суб'єкт.

В умовах переходу до ринкової економіки управління персоналом повинне набути системність і завершеність на основі комплексного рішення кадрових проблем, упровадження нових і удосконалювання існуючих форм і методів кадрової роботи. «Організаційне проектування системи управління персоналом — процес розробки проектів організації систем управління персоналом організацій. Проектування системи управління персоналом не можна відокремити від проектування системи управління організацією» [24].



Рисунок 1.1 – Схема змісту управління персоналом медичної організації [24]

На рисунку 1.1 ілюстративно відображений механізм управління персоналом, який поєднує сукупність цілей, напрямків, функцій і методів системи управління кадрами медичної організації.

Як очевидно з рисунку 1.1, механізм управління персоналом складається з двох компонентів – організації управління та системи керівництва (управління) персоналом на підприємстві охорони здоров'я. Організація управління об'єднує в собі: склад, структуру та кваліфікацію персоналу, технологію та стиль управління на підприємстві, організацію праці. Головними елементами системи управління закладом охорони здоров'я є люди, які одночасно виступають об'єктом та суб'єктом управління, що являє собою головну специфічну особливість управління кадрами [29].

Система управління персоналом підприємства охорони здоров'я підпорядковується його місії та стратегії організації. Система управління персоналом організації – система, у якій реалізуються функції управління персоналом. Загальною і головною задачею системи управління персоналом є забезпечення відповідності якісних і кількісних характеристик персоналу цілям медичної організації.

Система управління персоналом повинна включати такі складові:

- 1) кадрова політика підприємства, як система теоретичних поглядів, вимог, принципів, що визначають основні напрями роботи з персоналом, а також методи цієї роботи, які дозволяють створити високопродуктивний згуртований колектив;
- 2) кадрове планування працівників, що розглядається як вирішення завдання визначення потреб підприємства у персоналі необхідної чисельності та якості;
- 3) підбір та відбір персоналу, як процес підбору, що складається з декількох етапів: пошук кандидатів до зайняття вакантних місць; деталізація вимог до кандидата на зайняття вільної вакансії; проведення відбору; прийом на роботу;
- 4) адаптація нових працівників як ознайомлення нового працівника з підприємством, його політикою, умовами праці, охороною праці, технікою безпеки. За спрямованістю адаптація буває професійною, психофізіологічною та соціально-психологічною;

- 5) професійна підготовка та розвиток персоналу;
- 6) оцінка працівників у формі традиційної атестації. Метою атестації є періодична оцінка та критичний розгляд потенційних можливостей персоналу;
- 7) управління поведінкою персоналу, розуміючи, що поведінка персоналу – це форма взаємодії окремої людини з навколишнім виробничим середовищем. Важливий елемент управління поведінкою працівників – вміння керувати конфліктами в установі;
- 8) мотивація працівників медичного закладу;
- 9) кадрове діловодство як цілого ряду робіт, що об'єднуються поняттям діловодство [10].

Комплексний підхід до управління кадрами припускає урахування організаційно-економічних, соціально-психологічних, правових, технічних, педагогічних та інших аспектів в їх сукупності і взаємозв'язку при визначальній ролі соціально-економічних факторів. Як зазначено в [8], «системний підхід відбиває урахування взаємозв'язків окремих аспектів управління кадрами і виражається в розробці кінцевих цілей, визначенні шляхів їх досягнення, створенні відповідного механізму управління, що забезпечує комплексне планування, організацію і стимулювання системи роботи з кадрами на виробництві».

Підводячи підсумки проведеного аналізу наукових концепцій та підходів, слід відмітити, що поки немає точного визначення поняття «система управління персоналом» медичної організації. Одні автори оперують метою і методами, з яких можна цієї мети досягти, тобто акцентують увагу на організаційному боці управління. Інші науковці наголошують на змістовній частині, що відображає функціональну сторону управління кадрами.

Проаналізувавши існуючі визначення зазначеного поняття та спираючись на практичні знання, нами пропонується наступне визначення системи управління персоналом, що враховує обидва підходи. Суть нашого підходу полягає в тому, що система управління медичним персоналом, основна мета функціонування якої спрямована на забезпечення сталого розвитку медичної організації зокрема та

підвищення якості медичної допомоги для населення загалом, є сукупністю взаємодіючих операційних підсистем управління закладом охорони здоров'я, об'єднаних генеральною стратегією, вираженою через комплекс цілей, завдань та основних напрямів діяльності щодо формування та розвитку кадрів, дотримання оптимального балансу процесів оновлення, збереження кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я відповідно до потреб закладу, вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

1.3 Ефективність системи управління персоналом і оцінка проектів її удосконалення

Недооцінка ролі управління персоналом, реалізація необґрунтованих кадрових рішень стримує впровадження у практику нововведень в інших сферах управління, не дозволяє організувати ефективну систему управління підприємством в цілому, оскільки всі сфери управління тісно взаємопов'язані між собою та дають найповнішу віддачу лише у взаємодії одна з одною.

Більшість авторів стверджують, що ефективність будь-якої діяльності прийнято виражати за допомогою співставлення результату витрат. Цільова орієнтація такого співставлення – прагнення максимізації. При цьому поставлено завдання максимізувати результат, що припадає на одиницю витрат. Можливе і зворотне співвідношення, коли показник витрат відносять до показника результату, причому порівняльний показник мінімізується.

При визначенні економічної ефективності діяльності необхідно розглядати ефективність економічних рішень (заходів), що визначається як міра зміни ефективності аналізованої економічної системи в результаті реалізації оцінюваних рішень (заходів), які приймаються в процесі економічної діяльності підприємства.

Таким чином, основними шляхами підвищення ефективності діяльності організацій, установ, підприємств – це забезпечення зростання прибутку, ділової активності за тих самих витрат з дотриманням вимог до якості продукції (виконаних робіт, наданих послуг); забезпечення зменшення витрат за одиницю результату у разі підвищення якості продукції (робіт, послуг).

Для виявлення сутності ефективності діяльності медичних установ необхідно виходити з основної мети економіки галузі охорони здоров'я, якою є задоволення потреб населення у медичній допомозі та досягнення максимального ефекту у наданні медичної допомоги за найменших витрат.

Завданнями економіки галузі охорони здоров'я є: вивчення економічних законів у системі охорони здоров'я; розрахунок потреби у необхідних ресурсах; забезпечення ефективного та раціонального використання наявних ресурсів та організації праці медперсоналу; оцінка економічної ефективності діяльності медичних організацій, ефективності медичних технологій; оцінка ефективності систем оплати праці працівників охорони здоров'я, визначення норм навантаження на персонал; підготовка кадрів у сфері економіки охорони здоров'я [3].

Виходячи з специфічних особливостей економіки охорони здоров'я, зокрема системи фінансування витрат, ефективність діяльності медичних закладів потрібно розглядати у двох аспектах:

1) внутрішня ефективність – економічне обґрунтування раціональних форм організації праці медичного персоналу, нормативів потреби в медичній допомозі, фондоозбросеність, фондозабезпеченість, експлуатація матеріально-технічної бази, використання фінансових засобів і кадрів, витрати на медичну допомогу тощо;

2) зовнішня ефективність – вплив системи охорони здоров'я на суспільне відтворення: робочої сили, суспільного продукту, суспільних відносин.

Розрахунок показників ефективності охорони здоров'я проводиться за такими напрямками:

1. За видом ефективності на макрорівні: медична; соціальна; економічна.
2. За рівнем: рівень роботи лікаря; рівень роботи підрозділів; рівень роботи медичних установ; рівень роботи галузі охорони здоров'я.

3. За етапами чи розділами роботи: на етапі попередження захворювання; на етапі лікування захворювання; на етапі реабілітації.

4. За обсягом роботи: ефективність лікувально-профілактичних заходів; ефективність медико-соціальних програм

5. За способом вимірювання результатів: через зниження втрат ресурсів; через економію ресурсів; через додатково отриманий результат; інтегрований показник, що враховує всі результати.

6. За формою показників: нормативні показники здоров'я населення; показники трудових витрат; вартісні показники [4].

Медична ефективність – це ступінь досягнення медичних результатів у галузі профілактики, діагностики, лікування, реабілітації. Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає медичну ефективність як один із аспектів якості медичного обслуговування поряд з адекватністю, економічністю та науково-технічним рівнем. Медична ефективність «вимірюється безліччю специфічних показників: зниження рівня захворюваності населення; питома вага вилікуваних хворих; зменшення випадків перетворення захворювання на хронічну форму; «індекс здоров'я»» [4].

Соціальна ефективність – це ступінь досягнення соціального результату, безпосередньо пов'язана з медичною ефективністю. Критеріями соціальної ефективності є основні показники громадського здоров'я – народжуваність, смертність, природний приріст населення тощо.

Економічна ефективність – це той позитивний внесок, який вносить охорону здоров'я у зростання національного доходу шляхом покращення здоров'я населення та збільшення тривалості життя. Економічна ефективність виражається: ступенем впливу на збереження та покращення здоров'я населення; підвищенням продуктивності праці; у запобіганні видаткам на охорону здоров'я, витрат із соціального страхування та соціального забезпечення; в економії витрат у галузях матеріального виробництва та невиробничої сфери; збільшенням приросту національного доходу [4].

Економічна ефективність – це співвідношення економічної вигоди, отриманої внаслідок впровадження будь-яких лікувально-профілактичних заходів та витрат на ці заходи. До узагальнюючих показників ефективності діяльності з надання платних медичних послуг відносяться: матеріаломісткість одиниці послуги; коефіцієнт використання найважливіших видів матеріалів; відносна економія основних виробничих фондів.

Показники ефективності використання фінансових коштів: оборотність оборотних коштів; рентабельність оборотних коштів; відносне вивільнення оборотних коштів; питомі капітальні вкладення; рентабельність капітальних вкладень; термін окупності капітальних вкладень; оборотна фондомісткість послуг; оборотна фондівдача послуг; відносна економія оборотних фондів; матеріаломісткість послуг; матеріаловіддача послуг [8].

Таким чином, до основних показників економічної ефективності діяльності відносяться такі показники, як: продуктивність праці, матеріаловіддача, матеріаломісткість, капіталовіддача, капіталомісткість рентабельність.

Оцінка економічної ефективності завжди зіставляється з цілями діяльності у майбутньому, проте вона характеризує результати діяльності у минулому, та її цінність проявляється у час. Отже, сукупність результатів діяльності за окремо взятий період часу є ефективністю діяльності. Вивчення публікацій дозволило сформулювати основні напрями удосконалення системи оцінки ефективності управління персоналом медичної організації, які представлені на рис. Б.1.

Враховуючи організаційну структуру заклади охорони здоров'я повинні спрямовувати діяльність на підвищення ефективності виконання своїх завдань саме шляхом професійного управління. Ефективність визначається тим, наскільки якісно налагоджена адміністративна та допоміжна робота, яка впливає на остаточний результат діяльності закладу охорони здоров'я.

Критерії оцінки економічної ефективності з позицій процесного підходу до комплексного механізму її забезпечення є системою показників абсолютної, динамічної та порівняльної ефективності, що дозволяють диференційовано та інтегровано оцінити результативність інструментів та методів забезпечення економічної ефективності в управлінні персоналом сфери охорони здоров'я.

Структурно-функціональну модель системи управління персоналом, яка поєднує елементи підсистем управління, управлінське забезпечення та критерії ефективності управління медичним персоналом представлено у вигляді таблиці В.1.

Далі розглянемо основні напрямки забезпечення економічної ефективності системи управління персоналом сфери охорони здоров'я.

1.4 Пріоритетні напрямки удосконалювання системи управління персоналом підприємства охорони здоров'я

Дослідження стану кадрової політики в галузі національної охорони здоров'я дає підстави для визначення напрямків удосконалення системи управління медичним персоналом лікувальних установ. Традиційний підхід до управління персоналом у цій галузі не дає бажаного результату, а інколи приводить до застою або дезорганізації в структурі управління. Серйозні перетворення, які відбуваються в галузі охорони здоров'я, тобто «набуття автономності закладами в адміністративній діяльності, можливість залучення коштів з різних джерел тощо, зумовлюють необхідність повного та оптимального використання кадрового потенціалу медичних організацій. Завдяки умінню управлінців його можна перетворити на конкурентну перевагу організації і досягнути поставлених цілей на ринку медичних послуг» [24, с. 163].

Однак на практиці існує проблема невідповідності управлінського персоналу до використання інноваційних підходів та методів управління, спрямованих на пошук та освоєння перспективних ринкових ніш, формування конкурентних позицій медичних організацій [23, с. 267].

Якщо під системою управління персоналом розуміти сукупність способів, методів, технологій роботи з персоналом, спрямованих на забезпечення організації кадрами, їх ефективне використання, професійний та соціальний розвиток, то основною метою вдосконалення системи управління персоналом

буде розвиток кадрового потенціалу організації, ефективне використання персоналу, покращення якості трудового життя працівників.

Удосконалення діяльності з управління персоналом вимагає комплексного підходу, взаємної згоди, формування функції керівництва з управління персоналом.

Серед основних проблем управління персоналом сфери охорони здоров'я в Україні слід назвати такі [16]: недостатнє кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я; недостатня укомплектованість і забезпеченість медичними кадрами; диспропорційність кадрового забезпечення; проблеми підвищення рівня кваліфікації медичних кадрів; проблеми раціонального використання кадрових ресурсів сфери охорони здоров'я.

В роботі [16, с.67-68] зазначено, що «недостатнє кадрове забезпечення медичної галузі відбивається на внутрішньогалузевій структурі кадрового забезпечення, яка характеризується зростанням кількості спеціалістів популярних спеціалізацій (акушер гінеколог, хірург, офтальмолог, отоларинголог, уролог, дерматовенеролог тощо) та зменшенням, в деяких регіонах – критичним, кількості лікарів, які працюють у первинній ланці. Від нестачі кадрів, поряд з потребами служби первинної ланки, потерпають невідкладна допомога, педіатрична та фтизіатрична служба, рентген служба, патолого-анатомічна та лабораторна служби».

Усе це робить адаптацію кадрового складу до потреб галузі, особливо в регіональному та місцевому розрізах, надзвичайно складною. Ситуація ускладнюється ще й наступними факторами: відсутністю фахового менеджменту кадрової ситуації у областях; невідповідністю обсягів підготовки лікарів за державним замовленням потребам регіонів; недостатнім рівнем контролю та аудиту діяльності персоналу [19].

Таким чином, для оцінки та підвищення ефективності управління персоналом необхідне проведення таких заходів [17]:

1. Планування та прогнозування персоналу: провести аналіз кадрового потенціалу, ринку праці, планування та прогнозування потреби в персоналі,

оцінку кандидатів на вакантну посаду, встановити взаємозв'язок із зовнішніми джерелами, що забезпечують кадрами організацію.

2. Аналіз та розвиток засобів стимулювання праці: управління трудовою мотивацією, розробка систем оплати праці, використання засобів морального заохочення, розробка форм участі у прибутках та капіталі, створення «корпоративного духу».

3. Умови праці: дотримання вимог психофізіології праці, ергономіки праці, технічної естетики, охорона праці та техніка безпеки, охорона навколишнього середовища, вартісна оцінка втрат робочого часу.

4. Розробка оргструктур управління: аналіз оргструктури управління, що склалася, проектування та побудова нової оргструктури управління, розробка штатного розкладу.

5. Розвиток персоналу: технічне та економічне навчання, перепідготовка та підвищення кваліфікації, робота з кадровим резервом, службове та професійне просування, професійна та соціально-психологічна адаптація нових працівників.

6. Трудові відносини: аналіз та регулювання групових та особистісних взаємин, управління виробничими конфліктами та стресами, соціально-психологічна діагностика, дотримання етичних норм взаємовідносин.

7. Розвиток соціальної інфраструктури: організація громадського харчування, управління житлово-побутовим обслуговуванням, розвиток культури та фізичного виховання, забезпечення охорони здоров'я та відпочинку.

Таким чином, вивчення стану та проблем сучасної української системи охорони здоров'я та закордонного досвіду показує, що підвищення ефективності діяльності медичних установ можливі через вирішення завдань раціонального використання наявних трудових ресурсів та організації праці медперсоналу; запровадження нових медичних технологій; збільшення переліку, обсягу медичних послуг; підготовки кадрів та підвищення їх кваліфікації.

Результатом реалізації вказаних напрямів стане «створення нової сучасної моделі системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі, зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у разі хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних ресурсів» [24].

Висновки до розділу 1

Головна роль в організації діяльності закладів охорони здоров'я належить медичному працівнику, що визначає зростаючу роль служби управління персоналом у забезпеченні ефективної діяльності кожної категорії працівників.

Концепція управління персоналом закладу охорони здоров'я включає розробку методології управління, формування системи управління та розробку технології управління персоналом. Основним змістом системи управління персоналом є механізм та організація управління. Механізм управління персоналом медичної організації включає: функції управління, принципи управління, методи управління, стиль управління. Організація управління об'єднує в собі: склад, структуру та кваліфікацію персоналу, технологію та стиль управління на підприємстві, організацію праці.

Проаналізувавши існуючі визначення поняття «система управління персоналом» та спираючись на практичні знання, автором було запропоновано визначення системи управління персоналом медичної організації. Суть нашого підходу полягає в тому, що система управління медичним персоналом, основна мета функціонування якої спрямована на забезпечення сталого розвитку медичної організації зокрема та підвищення якості медичної допомоги для населення загалом, є сукупністю взаємодіючих операційних підсистем управління закладом охорони здоров'я, об'єднаних генеральною стратегією, вираженою через комплекс цілей, завдань та основних напрямів діяльності щодо формування та розвитку кадрів, дотримання оптимального балансу процесів оновлення, збереження кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я відповідно до потреб закладу, вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

В ринкових умовах управління медичним персоналом повинно набути системність і завершеність на основі комплексного рішення кадрових проблем, упровадження нових і удосконалювання існуючих форм і методів кадрової роботи.

2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ВІННИЦЬКИЙ РАЙОННИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»

2.1 Загальна характеристика підприємства охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Вінницький районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Вінницької районної ради – об'єкт дослідження та управління, відчуває на собі всі характерні проблеми охорони здоров'я, які спостерігаються в даний період розвитку, тому може бути розглянута як типова організація медичної галузі.

Комунальне некомерційне підприємство «Вінницький районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Вінницької районної ради (надалі - Підприємство) є закладом охорони здоров'я – комунальним некомерційним підприємством, що надає первинну медичну допомогу та здійснює управління медичним обслуговуванням населення Вінницького району, вживає заходи з профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я.

Предметом діяльності підприємства є:

- 1) медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню;
- 2) забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;
- 3) організація надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;
- 4) проведення профілактичних щеплень;
- 5) консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, а також щодо ведення здорового способу життя тощо.

Підприємство здійснює некомерційну господарську діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку (є неприбутковим) та відповідно до фінансового плану, затвердженого засновником; самостійно організовує виробництво продукції (робіт, послуг) і реалізує її за цінами (тарифами), що визначаються в порядку, встановленому законодавством. Для цього залучаються і використовуються матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, не заборонені законодавством.

Скорочене найменування підприємства: КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД». Місцезнаходження підприємства: 23233, Україна, Вінницька область, Вінницький район с. Бохоники, вул. Гагаріна, будинок 46, телефон/факс 0432-51-11-89, vinmedrc@i.ua. Підприємство має самостійний баланс, рахунки в Державному казначействі України, установах банків, круглу печатку зі своїм найменуванням, штампи, а також бланки з власними реквізитами.

2.2 Аналіз основних економічних показників надання медичної допомоги та медичних послуг КНП «Вінницький районний медичний центр медико-санітарної допомоги» у 2018-2020 роках

В межах дослідження діючої системи управління персоналом підприємства охорони здоров'я проводиться аналіз показників надання медичної допомоги та медичних послуг населенню Вінницького району.

На даний час стаціонарні відділення Вінницької центральної районної лікарні працюють на 274 ліжка, приміщення поліклініки розраховане на 415 відвідувань у зміну та працюють спеціалісти 7 кафедр Вінницького національного медичного університету. В грудні 2018 року заклад реорганізовано у комунальне некомерційне підприємство. Ліцензію на медичну практику та ліцензію на наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори отримано в лютому 2019 року.

На 01.01.2020 року ліжковий фонд складав 298 стаціонарних ліжок. Забезпеченість стаціонарними ліжками становить 37,0 на 10 тис. населення. У складі лікарні функціонує 14 відділень (в тому числі, 1 хірургічне відділення та 4 терапевтичних відділення на 41 ліжко у сільській місцевості в с. Писарівна, Міз.Хутора, Лука-Мелешківська та смт. Вороновиця).

З 01.04.2020 року відповідно до листа Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації від 26.03.2020 №03-2-1514 з метою забезпечення захисту населення та ліквідації наслідків надзвичайної ситуації та від 28.08.2020 року №138/р «Про збільшення кількості ліжок в КНП «ВЦРКЛ» для госпіталізації пацієнтів з підтвердженням (підозрою) на гостру респіраторну хворобу Covid-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» було здійснено комплекс заходів по перепрофілюванню закладу для прийому та лікування пацієнтів першої хвилі з випадками на тяжку респіраторну хворобу Covid-19. Так для даних пацієнтів з 01.04.2020 року було розгорнуто 80 інфекційних ліжок. Станом на 15.12.2020 року кількість даних ліжок збільшено до 150 та на 23.12.2020 року ще додатково задіяно 30 ліжок. Відповідно, на 01.01.2021 року по закладу розгорнуто 180 інфекційних ліжок.

За даними таблиці А.1, по стаціонару показник виконанням плану ліжкоднів зменшився у 2019 році по відношенню до 2018 року на 0,6 %, однак у 2019 році він зріс до 108,7 % (або на 9,5 %), що пов'язано із незапланованим збільшенням кількості інфекційних ліжок.

В стаціонарні відділення ВЦРКЛ протягом 2020 року було госпіталізовано 5207 хворих. Середнє число днів роботи всіх ліжок 173,64 (2019 рік – 332,19). Аналогічна ситуація відбулася і в цілому по області: 2019 рік – 318,94, 2020 рік – 201,85. Середні строки лікування хворих дещо збільшились у порівнянні з минулим роком з 8,47 до 9,57 в 2020 році (обласний показник – 8,9).

Протягом досліджуваного періоду показник хірургічної активності зменшився з 76,4 % в 2018 році до 58,25 % в 2019 році, але в 2020 році зріс до 68,1%. Хоча оперативних втручань було проведено на 66% менше ніж у 2019 році. Це пояснюється тим, що у відділеннях хірургічного профілю походилися

фактично лише ургентні оперативні втручання. За 2020 рік було 7 випадків післяопераційної летальності, 2019 рік – 12 випадків. Разом з тим збільшився показник післяопераційної летальності: з 0,44% в 2019 році до 0,77 – в 2020 році (обласний показник – 0,72).

Проаналізуємо результати параклінічної діяльності (діагностичну роботу лікарських та допоміжних служб)¹.

Так, за 2020 рік лабораторною службою Вінницької ЦРКЛ було виконано 517 043 досліджень, в тому числі відсоток біохімічних досліджень склав 26 %. Кількість аналізів на одного стаціонарного хворого в 2020 році становить 42,7, на відміну від минулого 2019 року – 45,3, 2018 року – 41,8. За 2020 рік було виконано 19 168 рентгенологічних обстежень амбулаторним пацієнтам та 10 008 – стаціонарним пацієнтам. Продовжує зменшуватись кількість осіб обстежених в кабінеті функціональної діагностики – з 15 529 в 2019 році до 9 035 в 2020 році. Показник обстежень на 100 відвідувань в поліклініці в 2020 році – 4,6, обласний показник – 8,81. Також за 2020 рік було проведено 22 969 УЗД-дослідження (в 2019 році – 15 140, в 2018 році – 15562).

В ВЦРКЛ зосереджено потужне поліклінічне відділення (415 відвідувань на зміну) з різнопрофільними вузькими спеціалістами для обслуговування дорослого та дитячого населення. У відділенні працюють лікарі 21 різних спеціальностей для обслуговування дорослого населення. Також в складі поліклінічного відділення працює дитяча консультація, до складу якої входять лікарі 6 спеціальностей та денний неврологічний стаціонар на 15 ліжок, в якому лікувалося біля 600 пацієнтів щорічно. Крім надання консультативної допомоги, лікарями проводяться профілактичні огляди.

Аналізу планово-консультативної допомоги вказує на те, що кількість відвідувань у консультативній поліклініці на одну штатну лікарську посаду зменшилась з 1 502,9 в 2018 році до 1 364,3 в 2019 році і до 1 045,7 в 2020 році, що в першу чергу пов'язано із обмеженнями по COVID-19. Число відвідувань лікарів

¹ За даними бухгалтерської звітності з посиланням на офіційний сайт: <http://vinnicka.crl.org.ua/finansova-zvitnist-13-30-23-18-07-2018/>

поліклінічного відділення значно зменшилось в порівнянні з минулим роком і склало 101 175 відвідування, (в т.ч. стоматологів – 4 106). План по відвідуванням виконано на 72%, що пояснюється введенням карантинних обмежень протягом 2020 року. Кількість операцій, виконаних в амбулаторних умовах, зменшилася у порівнянні з минулим роком і складає 1 595 оперативних втручань.

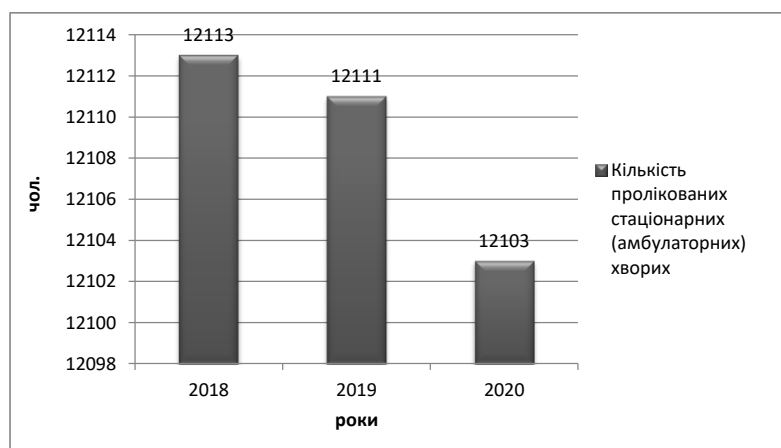


Рисунок 2.1 – Динаміка зміни кількості пролікованих стаціонарних (амбулаторних) хворих в КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД»

Загальна кількість пролікованих стаціонарних (амбулаторних) хворих зменшилась у 2018-2020 роках: в 2018 році дорівнювала 12 113 чол., в 2019 році – 12 111 чол., в 2020 році – 12 109 чол. Динаміку зміни показника кількості пролікованих хворих за обстежений період показано на рисунку 2.1.

За результатами аналізу основних видів діяльності КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» можна зробити висновок про погіршення показників роботи закладу у зв'язку з обмеженнями, які внесли в роботу підприємства наслідки пандемії COVID-19. Суттєві проблеми в минулому році мали місце в наданні вторинної спеціалізованої поліклінічної допомоги, які обумовлені: обмеження в доступній вторинній спеціалізованій поліклінічній допомозі пацієнтам в умовах роботи закладу, як інфекційної лікарні та в

карантинних умовах; обмежене в часі переналаштування багатoproфільної клінічної лікарні в багатoproфільну інфекційну лікарню для лікування хворих з Covid-19; невизначеність алгоритму лікування важкохворих на COVID-19 протягом перших місяців з початку епідемії.

2.3 Аналіз матеріально-технічного та фінансового забезпечення підприємства охорони здоров'я

У 2020 році КНП «Вінницька центральна районна клінічна лікарня» отримувала кошти за рахунок медичної субвенції, державного та районного бюджетів, коштів НСЗУ і була профінансована на суму 120 899,3 тис. грн., а саме²:

за рахунок коштів медичної субвенції – 15 873,0 тис. грн. (лікарня фінансувалась I квартал 2020 року); за рахунок коштів державної дотації – 4 481,6 тис. грн. (оплата комунальних послуг та енергоносіїв); за рахунок коштів районного бюджету – 2 408,4 тис. грн. (кошти виділені на Covid-19); за рахунок коштів районного бюджету – 34,5 тис. грн. (інші програми - туберкульоз); за рахунок коштів районного бюджету – 2 136,9 тис. грн. (придбання обладнання Covid-19); за рахунок коштів районного бюджету – 900,0 тис. грн. (реконструкції системи киснезабезпечення головного корпусу); за рахунок коштів державного бюджету – 340,8 тис. грн. (реконструкції системи киснезабезпечення головного корпусу); за рахунок коштів державного бюджету – 1179,7 тис. грн. (капітальний ремонт пологового відділення та капітальний ремонт (утеплення стін та заміна покрівлі) будівлі ВЦРКЛ) (II черга);

з НСЗУ – 93 544,4 тис. грн.: основний пакет – 42 336,8 тис. грн.; COVID-пакет – 46 651,1 тис. грн.; перехідне фінансування – 4 556,6 тис. грн.

² За даними бухгалтерської звітності представленої на офіційному сайті: <http://vinnicka.crl.org.ua/finansova-zvitnist-13-30-23-18-07-2018/>

КНП «Вінницька ЦРКЛ» було укладено договорів на 9 пакетів медичних послуг з 01.04.2021 року по 31.12.2021 року. Так як з 01.04.2020 року заклад було повністю перепрофільовано під багатопрофільну інфекційну лікарню і в умовах епідемії було обмежено планове лікування, то заклад не мав можливості працювати у повну потужність. По пріоритетним пакетам за 9 місяців 2020 року НСЗУ було зараховано наданих послуг: пологи – 24, ГПМК – 12, ФГДС – 81, колоноскопії – 9. Решта пакетів фінансувалися по глобальній ставці.

В таблиці Г.1 проаналізовано основні фінансові показники результатів діяльності КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» та його фінансового стану.

Зниження чистого доходу від реалізації продукції КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» на 20,1 % за останні три роки було компенсовано значним нарощенням інших операційних доходів (на 114,9 %, а саме: з 53 740,1 тис.грн до 115 515,1 тис. грн) та ще більшими темпами зростання інших доходів (на 331,8 %).

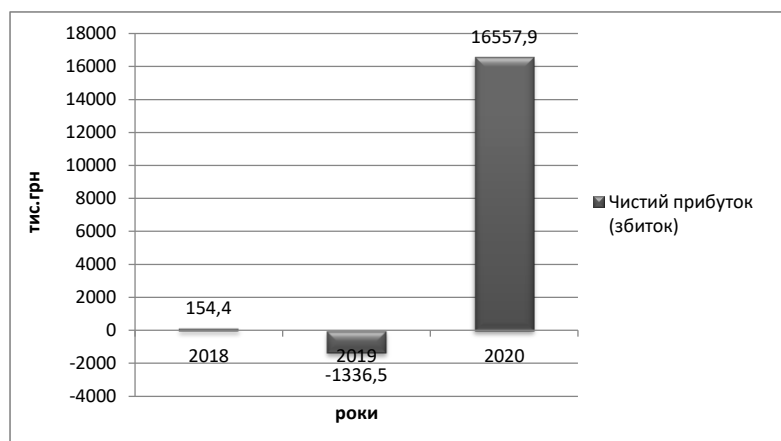


Рисунок 2.2 – Динаміка зміни чистого прибутку (збитку) підприємства

Це дозволило підприємству вийти на рівень прибутковості і покращити свій фінансовий стан. У 2018 році медична організація отримала тільки 154,4 тис.грн

чистого прибутку, у 2019 році – 1 3336,5 тис.грн чистого збитку і у 2020 році мало чистого прибутку у розмірі 16 557,9 тис.грн (рисунок 2.2).

Протягом 2018-2020 років капітальні інвестиції зросли з 1 564,9 тис.грн до 4 557,4 тис.грн, що становить 291,2 % темпів зростання, в тому числі: капітальне будівництво – з 544,9 тис.грн до 1 147,6 тис.грн (темпи росту 216,5 %); на придбання основних засобів – з 1 020,0 тис. грн до 3 377,7 тис. грн (зростання на 231,1 %). Коефіцієнт зносу основних засобів залишається на рівні 0,26.

Що стосується дослідження змін майна підприємства в досліджуваному періоді, то слід зазначити значне зростання величини оборотних активів – на 558,8 % (з 3 294,3 тис.грн у 2018 році до 21 702,7 тис.грн у 2020 році). Надходження грошових коштів зросло майже в 14 разів (темпи росту 1 395,6 %). Власний капітал підприємства збільшився за 2018-2020 роки на 78,9 % і на кінець 2020 року становив 57 125,3 тис.грн. Поточні зобов'язання збільшились на 70,1 %, однак це пов'язано із збільшенням фінансування і затримками в надходженні коштів з державного та районних бюджетів.

Таблиця 2.1 – Показники рентабельності фінансової діяльності підприємства

№ п/п	Показники	Роки			Темпи зростання, %		
		2018	2019	2020	2019/2018	2020/2019	2020/2018
1.	Чистий дохід від реалізації продукції, тис.грн	936	1 237,6	673,2	132,2	50,4	71,9
2.	Собівартість реалізованої продукції, тис.грн	(7 841,2)	(1 733,2)	(1 961,4)	22,1	113,1	25,0
3.	Чистий прибуток (збиток), тис.грн	154,4	(1 336,5)	16 557,9	965,6	1 338,9	107,2
4.	Середньорічна вартість ОФ, тис.грн	28 223,2	29 036,0	32 480,5	102,8	111,8	115,1
5.	Середньорічна вартість нормованих оборотних коштів	2 533,7	2 301,1	11 091,6	90,8	482,1	437,7
6.	Власний капітал	31 922,6	32 608,2	57 125,3	102,1	175,2	178,9
7.	Рентабельність підприємства, %	0,50	-4,26	38,0	952,0	992,0	7 600,0
8.	Рентабельність доходу, %	16,49	-107,9	2 459,5	754,3	2 379,4	14 915,1
9.	Рентабельність витрат, %	1,96	-77,1	844,2	4 033,6	1 194,9	43 071,4
10.	Рентабельність власного капіталу, %	0,48	-4,09	28,98	952,1	808,5	6 037,5

На основі даних таблиці 2.1 можна визначити та проаналізувати показники рентабельності фінансової діяльності підприємства. Збитковість підприємства в 2019 році визначила динаміку зміни показників рентабельності. Найнижче значення припадає на рентабельність доходу – -107,9 %, але в 2020 році цей показник отримав найбільше значення – 2 459,5 %. Найбільші значення показників рентабельності припадають саме на 2020 рік: рентабельність підприємства 38 % (темпи росту 7 600 %), рентабельність доходу 2 459,5 % (темпи росту 14 915,1 %), рентабельність витрат 844,2 % (темпи росту 43 071,4 %), рентабельність власного капіталу 28,98 % при темпах росту 6 037,5 % за 2018-2020 роки.

З наведених результатів дослідження можна зробити висновок про нестабільність діяльності КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» в 2018-2020 роках, що пов'язано із значним впливом процесів реорганізації підприємства та карантинними обмеженнями в умовах пандемії. Однак зростання надходження коштів з різних джерел фінансування (кошти НСЗУ, державного та районних бюджетів, а також від надання платних медичних послуг) позитивно відобразились на результатах діяльності підприємства і показниках рентабельності.

2.4 Оцінка системи управління персоналом КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД»

Першим кроком у розробці кадрової політики та організації системи управління персоналом медичного закладу є проведення діагностики: дослідження існуючої кадрової політики, аналіз кадрового потенціалу організації, у тому числі, кількісний та якісний аналіз кадрового складу, визначення мотиваційного клімату, аналіз структури та системи управління персоналом, дослідження технологій управління персоналом у закладі охорони здоров'я.

1. Розглянемо систему управління підприємством КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» в цілому та у розрізі кадрового менеджменту.

В грудні 2018 року заклад реорганізовано у комунальне некомерційне підприємство. У лютому 2019 року отримано ліцензію на медичну практику та ліцензію на наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори. В 2020 році заклад пройшов акредитацію на підтвердження вищої акредитаційної категорії. Акредитація була проведена відповідно наказу МОЗ України від 20.12.2013 р. № 1116, згідно якого заклад перед проведенням акредитації отримав сертифікат про відповідність системи управління якістю, впровадженої у закладі, яка відповідає вимогам національного стандарту ДСТУ ISO 9001:2015.

Управління підприємством здійснює Вінницька районна рада (засновник).

Поточне керівництво (оперативне управління) підприємством здійснює Головний лікар підприємства, який призначається на посаду засновником (уповноваженим ним органом) відповідно до діючого законодавства. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність головного лікаря, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом.

Головний лікар призначається на конкурсній основі шляхом укладення з ним шляхом укладання з ним контракту на строк від трьох до п'яти років.

Серед функцій, які покладені на керівника КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» і стосуються кадрової політики та управління персоналом відмітимо наступні: приймає рішення про прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників підприємства, а також інші, передбачені законодавством про працю рішення в сфері трудових відносин; укладає трудові договори з працівниками ЛПУ; забезпечує раціональний добір кадрів, дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку; створює умови підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників згідно із затвердженим в установленому порядку штатним розписом.

2. Структура підприємства.

Структура підприємства, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів, в тому числі функціональні обов'язки та

посадові інструкції працівників підприємства затверджуються Головним лікарем КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД».

Організаційна структура КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» має ряд особливостей, що визначають специфіку кадрового менеджменту даної медичної організації (див. додаток Д, рисунок Д.1, Д.2). Важливо підкреслити, що до складу об'єднання нині включено районні лікувально-профілактичні підрозділи (13 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини), територіально віддалені одна від одної: Вінницька (сільська) АЗПС, Вороновицька АЗПСМ, Стрижавська АЗПСМ, Писарівська АЗПСМ, Хижинецька АЗПСМ, Мізяківсько-хутірська АЗПСМ, Вінницько-хутірська АЗПСМ, Некрасівська АЗПСМ, Гавришівська АЗПСМ, Якушинецька АЗПСМ, Михайлівська АЗПСМ, Сосонська АЗПСМ, Степанівська АЗПСМ. Лікувально-профілактичні підрозділи входять до складу підприємства без права юридичної особи. Деякі лікарі поліклініки є районними позаштатними спеціалістами та відповідальними за розвиток вузько спеціалізованих служб в районі.

3. Аналіз чисельності та складу персоналу.

Для отримання кадрової характеристики районної багатoproфільної лікарні проведено дослідження кадрових ресурсів.

Аналіз (за результатами опитування) показав, що персонал КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» має типову для багатьох закладів охорони здоров'я структуру. Серед лікарів спостерігається нестача молодих кадрів, тоді як середній медичний персонал, навпаки, на 35% представлений працівниками віком до 30 років, викликає тривогу вік керівників підрозділів, він коливається біля позначки 50 років. Переважна більшість співробітників працює у цій організації понад десять років. За даними кадрової звітності, середня тривалість роботи в установі у лікарів становить 17 років, а середній медичний персонал — 15 років, за природного рівня плинності кадрів. Водночас є проблеми заповнення вакансій, особливо молодшого та середнього медперсоналу, трудової адаптації та закріплення кадрів.

Штатну чисельність працівників КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» головний лікар визначає на власний розсуд на підставі кошторису підприємства з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги.

Персонал закладу охорони здоров'я ділиться: за змістом діяльності: медичний та немедичний; за категоріями: адміністративно-господарський персонал, лікарі, медсестри (середній медперсонал), санітарки (молодший медперсонал), загальнолікарняний персонал [14].

В таблиці Ж.1 представлена кадрова характеристика лікарів КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД»

Для надання медичної допомоги населенню Вінницького району на вторинному рівні затверджено на 01.01.2021 року штатну чисельність працівників в кількості 541,25 посад: лікарів – 96,75 посад; середніх спеціалістів з медичною освітою – 202,5 посад; молодших спеціалістів з медичною освітою – 223,0 посад.

Штатна чисельність усіх співробітників КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» у 2020 році (541,25 ставок) скоротилась порівняно з 2018 роком (555,75 ставок) на 2,6%. Фактично зайнято на кінець 2020 року 527,0 посад, із них: лікарів 92,5 посад, середніх медичних спеціалістів з медичною освітою 229,25 посади, молодших медичних спеціалістів з медичною освітою 219,5 посади. На кінець року не укомплектовані 7,75 посад працівників, в т.ч. 4,25 (2018 – 2,75) посад лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою 3,5 (2018 – 5,75). На 01.01.2021 року було скорочено 14,5 штатних посад: лікарів – 13,25 посади, молодших спеціалістів з медичною освітою – 1,25 посади. Укомплектованість лікарями (фізичними особами) становить 100,2 % (2018 – 110), молодшими спеціалістами з медичною освітою – 110,4 % (2018 – 113,7). Аналогічна динаміка спостерігалася за зайнятими ставками, укомплектованість штатів зайнятими ставками за період перевищує 100 %.

Загальна кількість лікарів зменшується: 2018 рік – 127 особи, 2019 рік – 104 особи, 2020 рік – 97 (на 23,6 %). Кількість молодших спеціалістів з медичною освітою також має тенденцію до зменшення: 2018 рік – 264 осіб; 2019 рік – 259; 2020

рік – 242 (на 8,3 %). Проведена реорганізація позначилась на чисельності лікарів, чисельність яких скоротилась, не зважаючи на збільшення ліжкового фонду, числа пацієнтів та з необхідністю залучення нових висококваліфікованих кадрів в умовах COVID-19. Скорочення кількості штатних ставок по лікарях при одночасному зменшенні кількості фізичних осіб супроводжувалося зниженням укомплектованості штатів фізичними особами з 97,5 % у 2018 році до 95,6 % у 2020 році.

Серед лікарів переважну більшість становлять лікарі загальної практики – сімейні лікарі (74 %). В КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» у 2020 р. працювали лікарі з 9 спеціальностей, серед яких основну частку склали терапевти (5,7%), гінекологи (3%), кардіологи (3,0%), хірурги (2,8%), лікарі ультразвукової діагностики (2,7%), лікарі клінічної лабораторної діагностики (2,7%), педіатри (3 %), рентгенологи (2,7 %) та статистики (2,7%) (див. рис. 2.3).

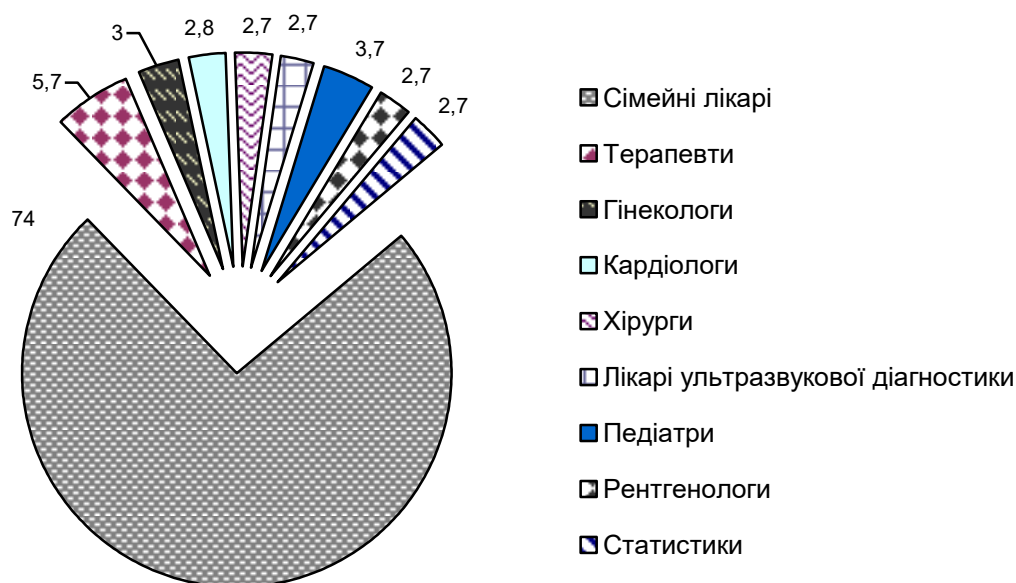


Рисунок 2.3 – Структура лікарів за спеціальностями в 2020 році

У порівнянні з 2018 р. у зв'язку з реорганізацією установи загальна кількість працівників у 2020 р. зменшилась з 524 чол. до 601 чол., більш ніж на 14,7 %. На сьогодні в КНП працює 524 співробітників.

Характеристика кадрового складу лікарні – лікарів та середнього медперсоналу – відображено у табл. Ж.1. Отже, зростає забезпеченість штатними

посадами на 10 тис. населення на 7,1 % за 2018-2020 роки, в тому числі лікарями – на 29,6 %, але по середньому медперсоналу – зниження на 21,9 % (шт. посадами) і на 40,7 % (фіз. особами).

За 2018-2020 рр. штатна чисельність середнього медперсоналу КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» зменшилась на 12,9 %, укомплектованість штатних посад лікарів зайнятими ставками була низькою (табл. 2.7). Кількість середніх медпрацівників в 2018 р. складало 210 осіб, в 2019 р. – 198 чол., в 2020 р. – 185 чол. Скорочення кількості штатних ставок середнього медперсоналу при одночасному зменшенні кількості фізичних осіб супроводжувалося зниженням укомплектованості штатів фізичними особами з 93,5 % у 2018 р. до 91,3% у 2020 р. (на 29,9%) та паралельним зниженням коефіцієнта сумісництва серед середнього медперсоналу з 1,60 до 1,24 відповідно (на 22,5%).

Штатна чисельність середнього медперсоналу у районній лікарні була найбільшою у 2018 р., коли становила 224,5 ставок, з подальшим скороченням у 2020 р. до 202,5 ставок.

4. Дослідження методів управління персоналом КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД».

В даний час в КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» використовуються такі складові системи управління персоналом підприємства:

1. Ефективний підбір та найм, утримання персоналу в медичній організації.
2. Підвищення кваліфікації кадрів медичного закладу.
3. Методи мотивації трудової діяльності медичного персоналу.
4. Удосконалення організаційної культури у організації.
5. Адаптація медичних працівників до змісту та умов трудової діяльності, а також до соціального середовища закладу охорони здоров'я.

Професійні стратегії розвитку співробітників медичної організації КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» передбачають постійне самовдосконалення та підвищення кваліфікації.

Набір – система заходів для залучення працівників до медичної організації, які володіють якостями, необхідні досягнення цілей, поставлених перед колективом підприємством охорони здоров'я. Набір є першим кроком у прагненні КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» задовольнити потребу у персоналі. Мета, яка переслідується при наборі кадрів, полягає у встановленні контактів з потенційними медичними працівниками, щоб ініціювати їх звернутися із заявою про прийом на роботу.

Для залучення кандидатів на вакантну посаду до КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» необхідно визначити джерела залучення кандидатів. Основними джерелами інформування КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» є оголошення у ЗМІ, мережі Інтернет, а також взаємодія зі службою зайнятості населення Вінницької області тощо. Кожен із цих джерел має переваги і недоліки, проте залишається дієвим механізмом у технології управління персоналом організації. Вузловим моментом при наборі кадрів є чіткість та конкретність вимог до претендентів на вакантну посаду. Найбільш повна інформація виключає ризик зустрічі з «невідповідними» кандидатами.

Виділимо негативні моменти у процесах підбору персоналу та розстановці по робочих місцях в КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД»:

- недостатнє використання внутрішнього резерву за наймом персоналу. Пропонується приділити увагу підвищенню кваліфікації кадрів, які вже працюють в організації, що дозволить зберегти вже усталений рівень оплати праці, а також мінімізувати витрати на залучення кадрів;

- взаємозв'язок ВНЗ та КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» має бути більш ефективним. У проходженні практики мають бути зацікавлені як працівники районної клінічної лікарні, так і самі студенти, які проходять практику, адже значимість цього дуже висока, оскільки визначається вибір напряму діяльності для студентів. При прийомі до КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» потрібна інформація медичного характеру. Причини для такої вимоги такі: враховуючи той факт, що професія медика належить до системи «людина-людина».

В Статуті підприємства охорони здоров'я зазначено, що предметом діяльності КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» є забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників медзакладу, залучення медичних працівників для надання первинної медико-санітарної допомоги, в тому числі залучення лікарів, що працюють як фізичні особи–підприємці за договорами підряду, підтримка професійного розвитку медичних працівників для надання якісних послуг.

Дані про підвищення кваліфікації та атестацію медичного персоналу установи відображено у табл. К.1.

Питома вага лікарів, які мають кваліфікаційну категорію, складає 96 % (у 2018 р. – 95 %) від тих, що підлягають атестації. В КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» працює 46 лікарів вищої кваліфікаційної категорії; 39 – першої; 12 – другої. Відсоток атестованих молодших спеціалістів на рівні 2018 року і складає 96% від тих, що підлягають атестації.

У зв'язку з вищесказаним в результаті порівняльного аналізу системи підготовки та перепідготовки лікарського та середнього медичного персоналу Вінницького районного центру ПМСД встановили, що кількість лікарів, які мають сертифікат фахівця, за аналізований період складало 100%, 5 лікарів мають вчений ступінь кандидата медичних наук, також зменшилася кількість лікарів, які мають вищу та I кваліфікаційну категорію, – 28,7 та 24,8% відповідно. При цьому серед середніх медпрацівників 96 % атестованих середніх медпрацівників від тих, що підлягають атестації, що дещо нижче ніж у 2018 р. На кінець 2020 р. в районній лікарні працює 115 середніх медпрацівників вищої кваліфікаційної категорії; 16 – першої; 8 – другої. Поряд з цим, кількість атестованих в ЦПМСД середніх медпрацівників зменшилось з 151 чол. у 2018 р. до 139 чол. внаслідок скорочення чисельності працівників цієї спеціальності.

Одним з основних напрямків роботи з удосконалення кадрового забезпечення є також організація роботи з підвищення кваліфікації всіх спеціалістів. У 2021 р. у лікарні заплановано проведення підвищення кваліфікації 9 лікарів та 14 середніх медичних працівників Професійну перепідготовку пройдуть 7 осіб за наступними

спеціальностями: кардіологія, пульмонологія, терапія, ревматологія, анестезіологія та реаніматологія, організація охорони здоров'я.

В КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» проводиться робота з створення належних умови для високопродуктивної праці, забезпечення додержання законодавства про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування.

Мотивація до зростання кваліфікації та розвитку навичок та умінь медичного персоналу може стати значним резервом покращення економічної діяльності при освоєнні нових послуг. Однак для цього потрібно придбати відповідне обладнання, щоб персонал мав можливості використовувати нові технології діагностики та профілактики. Важливим інструментом мотивації професійного зростання працівників є оплата праці.

Проаналізуємо витрати на оплату праці штатних працівників КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» (районна лікарня) (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Аналіз витрат на оплату праці працівників ВЦРКЛ

Показники	Роки			Темпи зростання, %		
	2018	2019	2020	2019/ 2018	2020/ 2019	2020/ 2018
Середня кількість працівників (штатних працівників, зовнішніх сумісників та працівників, що працюють за цивільно-правовими договорами), у тому числі:	261	257	245	98,5	95,3	93,8
директор	1	1	1	100	100	100
адміністративно-управлінський персонал	16	27	29	168,7	107,4	181,3
працівники	244	229	215	93,8	93,9	88,1
Витрати на оплату праці, тис.грн	17 752,81	24 390,43	30 926,62	137,4	126,8	174,2
Середньомісячні витрати на оплату праці одного працівника (грн), усього, у тому числі:	5 668,2	7 908,7	10 519,2	139,5	133,0	185,6
директор	12 091,7	33 333,3	45 933,2	275,6	137,8	379,8
адміністративно-управлінський персонал	9 775,8	18 691,6	29 289,7	191,2	128,3	299,6
працівники	5 380,9	6 541,1	7 823,1	121,6	119,6	145,4

За даними таблиці 2.2, середня кількість працівників (штатних працівників, зовнішніх сумісників та працівників, що працюють за цивільно-правовими договорами) за 2018-2020 рр. скоротилась з 261 чол. до 245 чол., або на 6,2 %.

Витрати на оплату праці з 2018 р. до 2020 р. збільшились на 74,2 %, в тому числі: 17 752,81 тис.грн в 2018 р., 24 390,43 тис.грн в 2019 р., 30 926,62 тис.грн в 2020 р. Середньомісячні витрати на оплату праці одного працівника збільшились на 85,6 %, в тому числі по категоріях: директора – на 279,8 %, адміністративно-управлінського персоналу – на 199,6 %, працівників – 45,4 %.

В 2020 році рівень середньої заробітної плати складав (в цілому по районній лікарні і лікувально-профілактичним підрозділах): лікарі – 19 589 грн; середній медичний персонал – 15 588 грн; молодший медичний персонал – 9 352 грн; спеціалісти – 14 000 грн; інші – 6 711 грн. Заробітна плата персоналу диференціюється. Можна зробити висновок про зростання рівня оплати праці медичних працівників, однак їх оплата є значно нижчою від заробітної плати адміністративно-управлінського персоналу.

Таблиця 2.3 – Аналіз фонду оплати праці штатних працівників ВЦРКЛ, тис. грн

Показники	Роки			Темпи зростання, %		
	2018	2019	2020	2019/ 2018	2020/ 2019	2020/ 2018
Фонд оплати праці штатних працівників, усього:	17 752,81	24 390,43	30 926,62	137,4	126,8	174,2
1. Фонд основної заробітної плати	10 357,27	13 254,28	16 023,62	127,9	120,8	154,7
2. Фонд додаткової заробітної плати	6 844,12	8 285,21	12 789,07	121,1	154,4	186,8
- надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	6 374,88	7 228,23	11 267,17	113,3	155,8	176,7
- виплати, пов'язані з індексацією заробітної плати	469,24	1 056,98	1 521,9	225,2	143,9	324,3
3. Заохочувальні та компенсаційні виплати	551,42	2 850,93	2 113,93	517,0	74,1	383,4
Матеріальна допомога	102,49	88,17	149,55	86,0	169,6	145,9
Оплата за невідпрацьований робочий час	550,49	771,17	1 157,69	140,1	150,1	210,3

В таблиці 2.3 наведені складові фонду оплати праці штатних працівників КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» за 2018-2020 роки.

Заробітна плата працівників включає оплату праці за посадовими окладами, компенсаційні та стимулюючі виплати. В КНП окремо застосовуються також виплати пов'язані з матеріальною допомогою та оплати за невідпрацьований час. В аналізованому підприємстві фонд основної заробітної плати збільшився на 54,7 %, додаткової заробітної плати – на 86,8 %, найбільше зростання по заохочувальним та компенсаційним виплатам – 383,4 %. Фонд основної заробітної плати (в тому числі, оплата за посадовими окладами) становить 51,8 % фонду оплати праці, фонд додаткової заробітної плати – 41,3 %, заохочувальні виплати та виплати компенсаційного характеру становлять 6,9 %. Така структура показує, що менеджмент КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» недостатньо активно використовує оплату праці як інструмент мотивації, проте її рівень значно підвищився за 2018-2020 роки (на 74,2 %).

Паралельно з цим здійснюється діагностика та аналіз ситуації, у тому числі факторів зовнішнього та внутрішнього середовища організації та формулювання на цій основі постановка цілей розвитку організації, бізнес-цілей. Такий аналіз проводиться для КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» із залученням методів SWOT-аналізу (таблиця Л.1).

За отриманими результатами проведено аналіз функціонування системи управління персоналом, у результаті якого було виявлено загальні та приватні недоліки існуючої системи управління персоналом аналізованого закладу охорони здоров'я. Аудит кадрових процесів показав, що в медичній організації відсутні спеціально розроблені кадрові технології практично з усіх елементів системи управління персоналом, а ті, що є, склалися стихійно чи під впливом вищих організацій і документально закріплені (таблиця М.1). Найбільш розвинена така підсистема управління персоналом, як атестація та розвиток персоналу.

Виявлені недоліки свідчать про те, що існуюча системи управління медичним персоналом на КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» досі не відповідають сучасним розробкам, тенденціям і напрямкам у цій галузі і, безсумнівно, здебільшого потребують удосконалення як системи управління, так і

всієї кадрової стратегії підприємства охорони здоров'я. Водночас така робота КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» розпочата і буде продовжена.

Висновки до розділу 2

Підприємство КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» створене з метою надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення Вінницького району, а також для вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

На даний час стаціонарні відділення Вінницької центральної районної лікарні працюють на 274 ліжка, приміщення поліклініки розраховане на 415 відвідувань у зміну та працюють спеціалісти 7 кафедр ВНМУ. В 2020 році проведений комплекс заходів по перепрофілюванню закладу для прийому та лікування пацієнтів першої хвилі з випадками на тяжку респіраторну хворобу Covid-19. З 01.04.2020 року до 01.01.2021 року розгорнуто 180 інфекційних ліжок. Однак загальна кількість пролікованих стаціонарних (амбулаторних) хворих у 2018-2020 роках зменшилась.

За результатами аналізу основних видів діяльності КНП можна зробити висновок про погіршення показників роботи закладу у зв'язку з обмеженнями, які внесли в роботу підприємства наслідки пандемії COVID-19. Суттєві проблеми в минулому році мали місце в наданні вторинної спеціалізованої поліклінічної допомоги, які обумовлені: обмеження в доступній вторинній спеціалізованій поліклінічній допомозі пацієнтам в умовах роботи закладу, як інфекційної лікарні та в карантинних умовах; обмежене в часі переналаштування багатопрофільної клінічної лікарні в багатопрофільну інфекційну лікарню для лікування хворих з Covid-19; невизначеність алгоритму лікування важкохворих на COVID-19 протягом перших місяців з початку епідемії.

Аналіз матеріально-технічного та фінансового забезпечення підприємства охорони здоров'я дозволив зробити висновок про нестабільність діяльності КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» в 2018-2020 роках, що пов'язано із значним впливом процесів реорганізації підприємства та карантинними

обмеженнями в умовах пандемії. Однак зростання надходження коштів з різних джерел фінансування (кошти НСЗУ, державного та районних бюджетів, а також від надання платних медичних послуг) позитивно відобразились на результатах діяльності підприємства і показниках рентабельності.

Аналіз системи управління та ефективності використання трудових ресурсів здійснювався на базі КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД»:

- серед важливих показників аналізувався рівень забезпеченості персоналу за різними категоріями, стан сумісництва, професійний рівень персоналу та рівень оплати праці, склад фонду оплати праці;

- наведені результати порівняльного аналізу системи підготовки та перепідготовки лікарського та середнього медичного персоналу.

Аналіз кадрових ресурсів підприємства за 2018–2020 роки дозволяє говорити:

- про поступову оптимізацію структури кадрів, однак залишаються проблеми зниження укомплектованості штатів зайнятими ставками (з 115,4 до 100,2);

- скорочення штатних посад персоналу лікарні (за винятком лікарів);

- зменшення кількості фізичних осіб усіх категорій співробітників стаціонару на 23,6 % при зростанні коефіцієнта сумісництва (до 0,95 в 2020 році) свідчить про зниження ефективності використання штатів стаціонару;

- в аналізованому підприємстві фонд основної заробітної плати збільшився на 54,7 %, додаткової заробітної плати – на 86,8 %, найбільше зростання по заохочувальним та компенсаційним виплатам – 383,4 %.

- середньомісячні витрати на оплату праці одного працівника збільшились на 85,6 %. Можна зробити висновок про зростання рівня оплати праці медичних працівників, однак їх оплата є значно нижчою від заробітної плати адміністративно-управлінського персоналу.

Таким чином, для вдосконалення кадрового забезпечення підприємства рекомендується: оптимально планувати проведення заходів щодо підвищення професійного рівня, збереження стабільності та забезпечення високої якості складу медичного персоналу; розробити ефективну систему економічних стимулів та соціальних гарантій для фахівців.

3 ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «ВІННИЦЬКИЙ РАЙОННИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»

3.1 Обґрунтування напрямків підвищення ефективності управління персоналом підприємства охорони здоров'я

Система управління персоналом підприємства функціонує в певних умов. Залежно від характеру впливу основних чинників визначається напрямок функціонування системи управління персоналом підприємства. Воно задається за допомогою стратегії, кадрової політики, принципів та методів управління персоналом. Управління персоналом КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» має свої специфічні особливості, зумовлені впливом наступних факторів.

1. Медичні працівники виконують дуже відповідальну місію, зайняті життєво важливими проблемами порятунку життя та збереження здоров'я людей. В таких умовах важливість правильного управлінського рішення і вартість помилки дуже високі.

2. У процесі роботи медперсонал вступає в активне професійне спілкування один з одним, з хворими та їхніми родичами, здійснюють взаємодію з фахівцями інших немедичних секторів системи охорони здоров'я населення (поліція, служба порятунку, транспорт, комунальні служби тощо).

3. Медичний працівник, і особливо керівник, у процесі професійної міжособистісної комунікації має враховувати розбіжності у інтелектуальному і культурному рівні людини, у вихованні, вікові, статеві, етнічні, релігійні особливості особистості, визначити і забезпечити правильний психологічний контакт.

4. Ускладнення та технологізація, інформаційна насиченість, медикалізація охорони здоров'я вимагають від керівників систематичного підвищення як медичної, так і управлінської кваліфікації.

5. Успіхи генетики, трансплантології, загрозливий розвиток вірусних захворювань ставлять перед медичними працівниками безліч нових і складних морально-етичних та соціально-психологічних проблем, що також впливає на вироблення управлінських рішень. Усі ці фактори підтверджують необхідність формування удосконаленої системи управління персоналом в організації КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД».

Виявлені в ході дослідження особливості формування системи управління персоналом та тенденції її розвитку в умовах постійних змін функціонування підприємства охорони здоров'я можуть бути безпосередньо використані в процесі організації ефективної системи управління персоналом в КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД».

Аналізуючи нормативні та методичні матеріали з забезпечення реалізації кадрової політики в зазначеній вище медичній організації, можна виділити основні напрями та характеристики ефективної кадрової стратегії, а також актуальні проблеми в галузі управління персоналом, на вирішення яких має бути спрямована кадрова політика КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД».

Відповідно до проведеного аналізу основні напрями реалізації ефективної кадрової політики можна згрупувати у чотири блоки:

1. Побудова цілісної системи управління персоналом та формування ефективної системи оплати та мотивації праці медичних працівників.

2. Оптимізація функціонування кадрової служби на підприємстві, що реалізується через підвищення професійного рівня працівників кадрових служб, покращення організаційної системи управління персоналом.

3. Забезпечення спрямованості роботи кадрової служби на підвищення професійного рівня керівників, спеціалістів підприємства, що відповідає новим економічним умовам господарювання.

4. Організація та вдосконалення роботи з резервом керівників та старших медичних працівників КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД». Найбільш важливим напрямом кадрової політики підприємства охорони здоров'я ми вважаємо забезпечення процесу всебічного розвитку кадрів, удосконалення їх знань, професійних навичок, умінь та раціональне їх використання.

Для ефективної організації системи управління персоналом закладу охорони здоров'я запропоновано організаційно-економічну модель у вигляді організаційно-функціональних блоків, що перебувають у тісній взаємодії та безпосередньо впливають на ефективне функціонування системи управління персоналом в цілому (рис. Н.1). Такий підхід до системи управління персоналом дозволяє розглядати її, з одного боку, як підсистему системи вищого порядку – підприємства охорони здоров'я, з іншого боку, як сукупність елементів – відділень, підрозділів, які безпосередньо реалізують специфічні функції з управління персоналом.

Основні шляхи підвищення ефективності діяльності лікувально-профілактичної установи можливі через вирішення таких завдань: раціонального використання наявних трудових ресурсів та організації праці медперсоналу; впровадження нових медичних технологій; впровадження ефективних систем оплати праці працівників охорони здоров'я та визначення норм навантаження на персонал; підготовки кадрів та підвищення їх кваліфікації.

В рамках написання дипломної роботи запропоновано основні напрямки модернізації системи управління персоналом в КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД», без якої, на нашу думку, неможливе досягнення ефективного управління персоналом і, відповідно, сталого розвитку медичної організації. Результати проведеного нами дослідження свідчать про необхідність впровадження в діяльність багатoproфільної медичної організації комплексу заходів, спрямованих на вдосконалення управління медичним персоналом, який, на нашу думку, має включати: створення справедливої системи виплати стимулюючих надбавок до заробітної плати, вдосконалення планування та обліку робочого часу працівників, чітку регламентацію посадових обов'язків, прав та видів відповідальності персоналу, створення системи мотивації та стимулювання працівників до безперервної професійної освіти, створення системи представницьких органів працівників з метою активної участі персоналу у вирішенні оперативних питань управління.

Отже, роботу щодо покращення системи управління персоналом в КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» можна організувати за п'ятьма

самостійними напрямками: 1) матеріальне стимулювання; 2) нематеріальне стимулювання; 3) удосконалення організації праці; 4) залучення персоналу в процесі управління організацією та прийняття управлінських рішень; 5) підвищення професійних та особистісних якостей співробітників.

Система розроблених нами та пропонованих для впровадження в діяльність КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» заходів представлена на рисунку 3.1.



Рисунок 3.1 – Організаційна схема реалізації комплексу заходів, спрямований на вдосконалення управління медперсоналом медичної організації

Використання інформаційно-комп'ютерних технологій дозволяє організаційно-економічну модель системи управління персоналом медичної організації максимально наблизити до реального часу та забезпечити її функціонування з урахуванням конкретних ситуацій та впливу факторів зовнішнього та внутрішнього середовища.

Таким чином, у нових соціальних та економічних умовах реальну цінність для медичного закладу представляє комплексна система управління персоналом, що чітко функціонує, враховує потреби співробітників та їх особливості, здатна гнучко перебудовуватися у зв'язку з переходом на високі медичні та організаційні технології та вимоги ринку.

3.2 Рекомендації щодо впровадження ефективної системи оплати та мотивації праці медичних працівників

Результати численних досліджень свідчать, що тільки застосування економічних методів управління, зокрема, матеріального стимулювання, здатне в даний час ефективно впливати на мотивацію медичних працівників, від якої, у свою чергу, залежать якість та ефективність медичної допомоги, яку вони надають.

Розробки у сфері наукового обґрунтування стимулюючих систем оплати праці медичних працівників робилися неодноразово, проте вони призначалися виключно для використання в умовах застосовуваної Єдиної тарифної сітки (ЄТС), яка спочатку відповідала умовам перехідного періоду від планової економіки до ринкових відносин, у зв'язку з чим забезпечувала стабільність та гарантований характер виплат, проте не передбачала використання методів матеріального стимулювання працівників. Крім того, її застосування важко поєднується з появою в охороні здоров'я нових джерел фінансування, включаючи кошти районного та державного бюджету, доходи від реалізації цільових програм та надання платних послуг. ЄТС також мало сприяла створенню стимулів для підвищення продуктивності праці.

Враховуючи, що в даний час проводиться поетапний перехід державних та комунальних закладів охорони здоров'я на нові системи оплати праці (НСОП), однією з найактуальніших проблем у сфері оплати праці медичних працівників стає необхідність широкого висвітлення порівняльних особливостей НСОП у

рамках удосконалення системи управління персоналом підприємства охорони здоров'я (КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД»).

При цьому поряд з основними особливостями НСОП найбільш актуальними питаннями, що вимагають розгляду, є: розробка та впровадження механізмів матеріального стимулювання медичних працівників за високу напруженість праці та якість медичної допомоги, яку вони надають; вивчення відповідних організаційних технологій впровадження НСОП для закладів охорони здоров'я різного підпорядкування; оцінка впливу впровадження НСОТ на якість та ефективність медичної допомоги.

Система оплати праці, побудована на основі Єдиної тарифної сітки з оплати праці працівників державних установ (ЄТС) і яка застосовувалася у вітчизняній охороні здоров'я, відповідає простій погодинній системі, в якій розмір матеріальної винагороди за працю не залежить від її обсягу та якості. ЄТС з самого спочатку не призначалася для повноцінного використання методів матеріального стимулювання. Одним із основних недоліків системи оплати праці на основі ЄТС, можна вказати низький розмір окладу, що відповідає першому розряду тарифної сітки, та в цілому низький рівень оплати праці працівників бюджетної сфери, в т.ч. медичних працівників. За час використання ЄТС розмір заробітної плати не лише у молодшого та середнього медичного персоналу, а й навіть у лікарів часто не дотягував до прожиткового мінімуму для працездатного населення. Ця ситуація призвела до низької конкурентоспроможності заробітної плати установ бюджетної сфери на ринку праці. У результаті найму персоналу основним критерієм став не професіоналізм працівника, а його згода на працевлаштування.

У ситуації, що склалася, стало необхідним створення такої моделі охорони здоров'я, яка мала б відносно стабільне джерело фінансування та забезпечувала гарантований обсяг медичної допомоги. Таким вимогам відповідала система надання медичної допомоги в рамках базової програми медичних гарантій (ПМГ) та на підставі договорів додаткового медичного страхування та платних медичних послуг (ПМП), запровадження якої стало наступним етапом проведення реформ у вітчизняній охороні здоров'я. З впровадженням ПМГ та ПМП збіглися за часом зміни в законодавстві, які дозволили керівництву медичного закладу КНП

розробляти та впроваджувати різні методи економічного управління, у тому числі матеріальне стимулювання з урахуванням обсягу та якості медичної допомоги, що надається. За таких умов забезпечення стимулювання праці медичних працівників здійснюється у вигляді його диференційованої оплати.

Найважливішою відмінністю НСОП від системи, що існувала раніше, заснованої на використанні ЄТС, є той факт, що в даний час розмір всіх компонентів заробітної плати визначається фактично на рівні самої установи. Розмір заробітної плати тепер залежить від таких факторів, як обсяг роботи, діапазон професійних обов'язків та посадових вимог, рівень освіти та кваліфікації конкретного працівника. Обсяг коштів на оплату праці, закладений у тарифі, безпосередньо залежатиме не тільки від вимог до кваліфікації фахівців, а й від трудомісткості медичної послуги. Відповідно, підвищення заробітної плати працівника буде зумовлено не тільки підвищенням кваліфікації, а й участю працівника у наданні більш складних послуг, що оплачуються за вищим тарифом.

На початковому етапі розробки системи стимулюючих виплат для медичного персоналу КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» розглянемо нормативні документи, які регулюють питання оплати праці лікарів в Україні. Питання нарахування зарплати лікарю в Україні врегульовують нормативні документи, які визначають умови залежно від форми організації медичного закладу, в якому працює лікар (див. табл. П.1).

В ситуації, коли медичні заклади уже пройшли реорганізацію, проте все ж отримують субвенцію, зарплату лікарям нараховують та виплачують відповідно до постанови КМУ № 948 від 31.08.1997 «Про умови і розміри оплати праці працівників підприємств і організацій, що дотуються з бюджету» (додаток Р).

Доплати за допомогу хворим на коронавірус: нормативні документи³.

У 2020 році з'явилися нормативні документи щодо боротьби з COVID-19. На виконання Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 № 1645-III ухвалили кілька нормативно-правових актів, що передбачають доплати за допомогу хворим на коронавірус. Ці доплати

³ Зарплата лікарів КНП в 2021 році. – URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/1772-zarplata-lkarv-knp>.

відрізняються розмірами, способами розрахунку й джерелами фінансування. Необхідно з'ясувати також особливості нарахування лікарям доплат за лікування COVID-19 (див. додаток С).

Для реорганізованих медичних закладів питання нарахування зарплати лікарям в 2020 році регулювалось договорами. З цієї причини особливого значення набуває правильний та вчасно прийнятий колективний договір.

Реорганізовані медичні заклади, на відміну від тих, які фінансуються з держбюджету, наділені ширшою самостійністю. Вони мають змогу самостійно визначати в колективному договорі аспекти, котрі стосуються нарахування заробітної плати, а саме: форми та системи оплати праці; норми праці; розцінки; тарифні сітки; ставки; схеми посадових окладів; умови встановлення та розміри додаткових виплат: надбавки; доплати; премії; винагороди; інші заохочувальні, компенсаційні та гарантійні нарахування. На розмір зарплати кожного лікаря впливає: складність роботи, яку він виконує, умови роботи, індивідуальне навантаження, професійний рівень, ділові якості, результати роботи, кінцевий результат роботи медичного закладу в цілому (ч. 2, 3 ст. 94 КЗпП).

Слід відмітити, що максимальний розмір зарплати медпрацівників в Україні в нормативних документах не визначений. Розмір заробітної плати лікаря (наприклад, сімейного) реорганізованого медичного закладу не може бути нижчим від встановленого мінімального розміру зарплати по державі загалом.

В 2020 році рівень середньої заробітної плати працівників КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» складав (в цілому по районній лікарні і лікувально-профілактичним підрозділах): лікарі – 19 589 грн; середній медичний персонал – 15 588 грн; молодший медичний персонал – 9 352 грн; спеціалісти – 14 000 грн; інші – 6 711 грн. Для порівняння, до реорганізації в 2017 році середньомісячна заробітна плата у лікарів склала – 5 659 грн., середнього медперсоналу – 4 112 грн., молодшого медперсоналу – 3 272 грн.

Зростання зарплати значне, її розмір у декілька разів перевищує рівень 2017 року. Однак залишаються невирішеними питання справедливої оцінки праці окремих категорій медперсоналу, врахування її інтенсивності, особливо це

стосується середнього та молодшого медперсоналу, який несе на собі основне навантаження надання медичної допомоги важкохворим на Covid-19.

При переході до нової системи оплати праці (НСОП) на зміну розрядам ЄТС прийшли професійно-кваліфікаційні групи (ПКГ), кожній з яких законодавчо встановлюється мінімальний розмір базового окладу, величина якого, проте, носить рекомендаційний характер (окремі умови – для сімейних лікарів). Основу для формування заробітної плати медичних працівників за умов НСОП становить, як і раніше, посадовий оклад. Градації за рівнем оплати праці всередині професійних груп дозволяє застосування спеціальних підвищуючих коефіцієнтів до базового окладу. Остаточні розміри посадових окладів та доплат встановлюються керівником установи на основі вимог до професійної підготовки та рівня кваліфікації, які необхідні для здійснення відповідної професійної діяльності, а також з урахуванням складності та обсягу виконуваної роботи.

Величина іншого компонента заробітної плати медичних працівників – виплат компенсаційного характеру, порівняно з системою оплати праці, що існувала раніше, заснованої на ЄТС, тепер також цілком почала повинна визначатись на внутрішньо установчому рівні.

Важливою відмінністю виплат стимулюючого характеру став обов'язковий характер їх наявності у структурі зарплати медичного персоналу. При цьому їхня величина повинна становити не менше 30% від усіх бюджетних коштів, що спрямовуються на оплату праці. Зазначені виплати мають нараховуватись з урахуванням об'єктивних критеріїв. При їх доборі за основу можуть бути прийняті показники, що дозволяють оцінювати ефективність діяльності лікарів та середніх медичних працівників різних спеціальностей, які містяться у наказах органів управління охорони здоров'я відповідного рівня.

Розподіляючи ці кошти, керівник зможе матеріально стимулювати найцінніших працівників. Поява цієї можливості визначає актуальність інноваційних підходів до розробки критеріїв нарахування стимулюючих виплат у межах НСОП. При цьому найбільш важливо забезпечити чітку та зрозумілу працівникам залежність розміру матеріальної винагороди від якості виконуваних робіт. Крім стимулювання якості роботи, завдання НСОП також включає

формування зацікавленості працівників у професійному зростанні, а найголовніше, у практичному застосуванні наявних у нього знань і навичок.

При використанні НСОП система оплати праці повинна забезпечити, перш за все, мотивацію до виконання більш складних та якісних медичних послуг, ніж оплату надлишкової для конкретної послуги кваліфікації.

Цілями застосування підходів та порядку здійснення грошових виплат на підставі пропонованої методики є:

- підвищення якості та доступності надання медичної допомоги за рахунок посилення мотивації медичних працівників;
- поліпшення показників здоров'я населення;
- підвищення ефективності бюджетних та інших витрат на охорону здоров'я;
- поліпшення рівня матеріальної забезпеченості медичних працівників КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД».

Структуру заробітної плати медичних працівників за умови впровадження НСОП можна представити у вигляді схеми, що на рисунку 3.2.

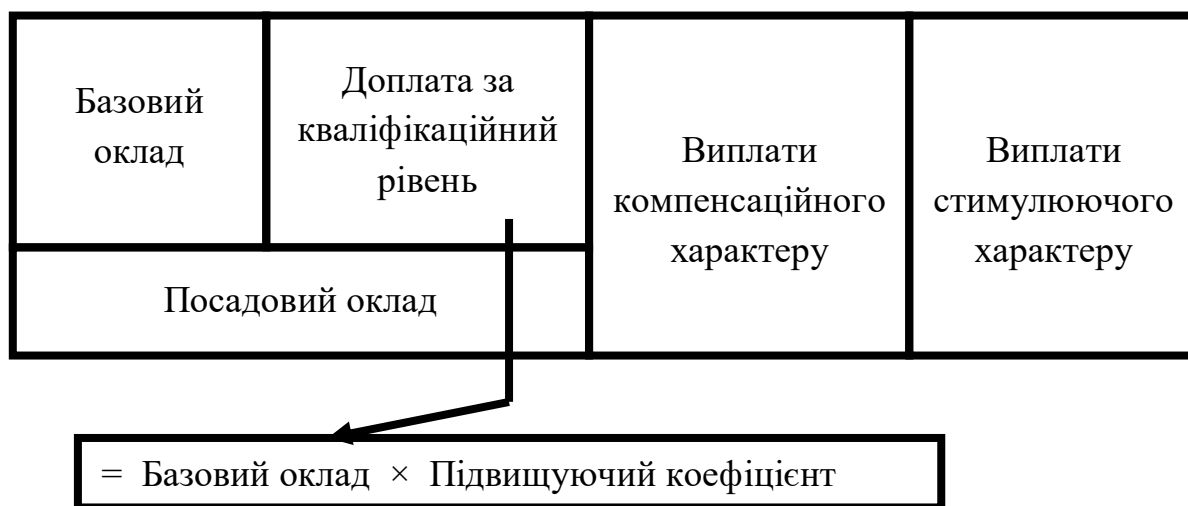


Рисунок 3.2 – Структура заробітної плати медичних працівників за умов використання нових систем оплати праці

1. Базовий оклад (за конкретною посадою) – це мінімальна посадова ставка заробітної плати співробітника установи комунальної власності чи державної

установи, включеної до певної кваліфікаційної групи. Розподіл медперсоналу за кваліфікаційними групами відбувається відповідно до актуальних методичних рекомендацій МОЗ.

Основа при формуванні заробітної плати медичних працівників в умовах НСОП становить посадовий оклад, який складається з двох частин – базового окладу та доплати за рівень, розмір якої визначається шляхом множення розміру окладу на підвищуючий коефіцієнт. Використання підвищуючих коефіцієнтів до окладу дозволяє забезпечити диференціацію оплати праці всередині окремих професійних груп з урахуванням складності роботи та її кваліфікації.

При використанні підвищуючого коефіцієнта розмір оплати праці збільшується лише за рахунок самої доплати за кваліфікаційний рівень.

Для визначення величини базового окладу та підвищувальних коефіцієнтів закладу охорони здоров'я можна взяти за основу рекомендовані розміри базових елементів заробітної плати медичних працівників (таблиця 3.1):

Таблиця 3.1 – Рекомендовані розміри основних елементів заробітної плати медичних працівників

Посади	Базовий оклад, грн	Діапазон підвищувальних коефіцієнтів	Посадовий оклад, грн
Медичний та фармацевтичний персонал першого рівня	6 500	0 – 0,02	6 500 – 6 630
Середній медичний та фармацевтичний персонал	6 830	0 – 0,9	6 830 – 12 970
Лікарі та провізори	8 700	0 – 1,19	8 700 – 10 360
Керівники структурних підрозділів установ з вищою медичною та фармацевтичною освітою (лікар-спеціаліст, провізор)	22 500	0 – 0,09	22 500 – 24 520
Заступник головного лікаря клініки, поліклініки, головна медсестра	–	–	на 10 – 30% нижче посадового окладу керівника

2. Крім окладу та доплати за рівень в структуру заробітної плати при використанні НСОП входять виплати компенсаційного характеру: надбавки та доплати за особливий характер праці чи роботу в умовах, що відхиляються від нормальних, наприклад, у нічний час.

3. Стимулюючі виплати – це премії та інші заохочувальні надбавки за хороші результати та високу якість роботи, стаж роботи за спеціальністю, вислугу років тощо. Оскільки йдеться про роботу у сфері охорони здоров'я, одним із невід'ємних критеріїв, які враховуються при призначенні виплат даного типу, стає якісне надання медичної допомоги.

Застосовуються такі виплати стимулюючого характеру: виплати за інтенсивність та високі результати роботи; виплати за якість виконуваних робіт; виплати за стаж безперервної роботи, вислугу років; преміальні виплати за підсумками роботи; інші виплати (виплати найбільш дефіцитним спеціальностям).

Зазначені виплати встановлюються працівнику з урахуванням критеріїв, що дозволяють оцінити результативність та якість його роботи. Характеристика видів та умови нарахування стимулюючих виплат по окремих категоріях медичних працівників наведено в додатку Ж. Базові показники ефективності та критерії оцінки, які можуть використовуватись для призначення виплат стимулюючого характеру основним категоріям працівників КНП наведені в додатку К.

Співвідношення гарантованої та стимулюючої частин оплати праці визначається характером професійної діяльності, з урахуванням складності та обсягу виконуваної роботи, часткою прямих надбавок до посадових окладів, не пов'язаних з результатами та якістю праці (наприклад, виплати за стаж, категорію, науковий ступінь). Рекомендоване оптимальне співвідношення гарантованої не більше 70% і стимулюючої частин оплати праці щонайменше 30 %. До того ж щонайменше 50 % фонду виплат стимулюючого характеру необхідно витратити на виплати, пов'язані з досягненнями показників, які характеризують результати праці.

Основну роль в матеріальному стимулюванні виконує система індивідуального нарахування виплати стимулюючого характеру залежно від дотримання критеріїв, що характеризують напруженість (інтенсивність) праці медичних працівників і якість медичної допомоги, яку вони надають. Для цього вона працює в тісному зв'язку із системою контролю надання медичної допомоги та медичних послуг, при цьому планово-економічна служба взаємодіє з організаційно-методичним відділом, який щомісяця надає необхідні показники, які виконують роль відповідних критеріїв.

Далі розглянемо методичний підхід до розподілу коштів, що спрямовуються на виплату стимулюючої надбавки медпрацівникам, які надають спеціалізовану та високотехнологічною медичну допомогу.

КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» забезпечує населення первинною, медико-санітарною та спеціалізованою медичною допомогою в амбулаторних умовах, а також екстреною, спеціалізованою та високотехнологічною допомогою в умовах стаціонару відповідно до порядків надання та стандартів медичної допомоги. Надання медичної допомоги прикріпленому контингенту здійснюється в рамках базової програми медичних гарантій відповідно до законодавства України. Крім того, КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» надає медичну допомогу на підставі договорів додаткового медичного страхування та платних медичних послуг.

Оскільки сучасна нормативна база не містить методичних вказівок щодо розподілу коштів, спрямованих на заробітну плату співробітників, завдання щодо створення положення має бути реалізована на рівні організації.

При формуванні положення про розподіл грошових коштів серед співробітників, що беруть участь в наданні екстреної, спеціалізованої та високотехнологічної медичної допомоги, були виділені на чотири групи: персонал клінічних відділень, операційного блоку, відділення реанімації та діагностичних служб. У кожній групі були визначені лікарі та середній медичний персонал, які безпосередньо беруть участь у наданні цього виду медичної допомоги.

Розглянемо методику розрахунку з використанням наступних коефіцієнтів:

p – тривалість надання медичної допомоги (годинник);

i – інтенсивність трудового процесу;

c – рівень кваліфікації працівника.

Середній бал (M) для кожної групи медичних працівників розраховувався за формулою 3.1:

$$M = p \times i^2 \times c, \quad (3.1)$$

Оцінка кожного коефіцієнта проводиться за десятибальною шкалою.

При визначенні рівня кваліфікації працівників враховували рівень освіти (від 7 до 10 балів – лікарі та від 4 до 6 – середній медичний персонал), наявність кваліфікаційної категорії, стаж роботи, характеристики керівників.

На підставі даних статистичної звітності та медичних звітів за місяць (результатів лікування 120 пацієнтів) було здійснено розрахунок середнього балу для кожної групи фахівців, які брали участь у наданні медичної допомоги (табл. Л.1).

Отримані значення середнього бала стали основою визначення структури розподілу коштів серед персоналу. Згідно з отриманим розподілом, найбільша частина коштів, 56,5%, припадає на частку медичних працівників клінічних відділень (40,0% – лікарському персоналу, 16,5% – середнім медичним працівникам).

Серед співробітників операційного блоку у наданні високотехнологічної медичної допомоги беруть участь завідувач відділення, розмір стимулюючої надбавки якого становить 2,0 % від загальної суми, операційна сестра (5,0 %) та старша медична сестра (1,3 %). Частка коштів, виділена на виплату стимулюючої надбавки медичним працівникам відділень діагностики, становить 12,0 %: на оплату праці рентгенологів, лікарів ультразвукової діагностики, ендоскопістів та патологоанатомів – по 1,3 %, середніх медичних працівників даних підрозділів – по 0,8 %. Лікарю клінічної лабораторії виплачується 1,2 % загальної суми, лаборанту – 0,8 %, лікарю відділення функціональної діагностики – 1,1 %, медичній сестрі – 0,5 %. На оплату праці співробітників відділення анестезіології та реаніматології спрямовується 23,2 % коштів (15,0 % – лікарському та 8,2 % – середньому медичному персоналу).

Виплата здійснюється у вигляді надбавки до заробітної плати щомісяця у міру надходження коштів та виконання високотехнологічних видів медичної допомоги. Надбавка до заробітної плати медичного персоналу параклінічних відділень розподіляється згідно з службовими записками керівників структурних підрозділів із візою заступника директора з медичної частини за результатами роботи. Усі документи надаються до бухгалтерії на формування зведеної таблиці за певний період, виходячи з яких видається наказ, підписується директором центру і передається для нарахування. Ми вважаємо, що застосування системи

оплати праці щодо розподілу коштів, які спрямовуються на виплату стимулюючої надбавки до заробітної плати медичним працівникам, які беруть участь у наданні ВМП дозволило суттєво підвищити зацікавленість персоналу у кількості та якості високотехнологічної медичної допомоги, що надається, і дозволило уникнути виникнення соціальної напруженості в колективі.

Розрахунок заробітної плати лікарів за умов використання нових систем оплати праці.

Розглянемо порядок розрахунку заробітної плати для завідувача хірургічного відділення, що працює на 1,0 ставку. Він має найвищу кваліфікаційну категорію, стаж роботи в закладах охорони здоров'я 11 років. Базовий оклад – 22 500 грн, підвищуючий коефіцієнт 0,08. Виплата компенсаційного характеру за шкідливі умови праці становить 25%, виплата за стаж безперервної роботи – 30% (у цьому КНП). Виплата стимулюючого характеру за інтенсивність та високі результати роботи становила цього місяця 165% від базового окладу.

Розрахунок заробітної плати:

1. Необхідно визначити величину доплати за рівень, що у цьому прикладі складе:

$$22\,500 \text{ грн} \times 0,08 = 1\,800 \text{ грн.}$$

Використовуються величини базового окладу та підвищуючого коефіцієнта, що рекомендуються для керівників структурних підрозділів (зав. відділенням) районної лікарні.

2. Виплата компенсаційного характеру за шкідливі умови праці:

$$22\,500 \text{ грн} \times 25\% = 5\,625 \text{ грн.}$$

3. Виплата за стаж безперервної роботи:

$$22\,500 \text{ грн} \times 30\% = 6\,750 \text{ грн.}$$

4. Заробітна плата без урахування стимулюючої виплати:

$$22\,500 \text{ грн} + 1\,800 \text{ грн} + 5\,625 \text{ грн} + 6\,750 \text{ грн} = 36\,675 \text{ грн.}$$

5. Враховуючи, що лікарю за цей місяць належить виплата стимулюючого характеру за інтенсивність та високі результати роботи у розмірі 165 % від базового окладу, визначимо її величину:

$22\ 500\ \text{грн} \times 165\% = 3\ 712,5\ \text{грн.}$

6. Заробітна плата лікаря загалом за цей місяць:

$36\ 675\ \text{грн} + 3\ 712,5 = 40\ 387,5\ \text{грн.}$

7. На руки лікар отримає:

Зарплата після відрахування ПДВ = $40\ 387,5 \times 0,78 = 31\ 502,25\ \text{грн.}$

Таким чином, перехід закладу охорони здоров'я на нові системи оплати праці, крім того, що забезпечить дотримання вимог законодавства в даній сфері, також надасть можливість повноцінної реалізації стимулюючої функції заробітної плати, що дозволить підвищити мотивацію медичних працівників КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» до якісної праці, забезпечуючи високі показники якості та ефективності медичної допомоги, що надається населенню.

Доплати до 300% заробітної плати за допомогу пацієнтам із COVID-19 передбачає й Постанова № 331. Перелік посад із правом на «коронавірусну» доплату затвердило МОЗ. Затвердження персональних переліків працівників, яким доплачуватимуть, МОЗ делегувало керівникам медзакладів (п. 2 наказу МОЗ від 02.04.2020 № 768).

В додатку Т розглянуто типові робочі ситуації, пов'язані з нарахуванням антикоронавірусної доплати.

Незважаючи на об'єктивні складнощі (дефіцит фінансового забезпечення районних та місцевих бюджетів; запізнення розробки нормативно-правового забезпечення для впровадження НСОП на регіональному рівні та рівні органів місцевого самоврядування; складність розробки НСОП на рівні окремо взятої установи, включаючи визначення величини базових окладів, підвищуючи коефіцієнтів, різних виплат і особливо – виплат стимулюючого характеру) при визначенні розміру окремих складових заробітної плати замість використання їх готових значень, впровадження НСОТ дозволяє адміністрації закладів охорони здоров'я більш гнучко, ніж при використанні ЄТС, забезпечувати відповідність рівня оплати праці, що витрачається медичними працівниками, його обсягу та якості, застосовувати матеріальне стимулювання.

3.3 Удосконалення планування та обліку робочого часу працівників медичної організації

Кадрова політика підприємства охорони здоров'я регулює весь процес роботи з персоналом, починаючи від визначення принципів та методів пошуку кандидатів, і закінчуючи постійною роботою над продуктивністю працівників. Впровадження раціональних форм організації контролю за продуктивністю працівників та контролю їх робочого часу теж входить до завдань, які вирішуються а процесі реалізації кадрової політики.

Необхідність проведення роботи з удосконалення системи планування та обліку робочого часу медичних працівників КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» обумовлена:

- високою поширеністю у охороні здоров'я роботи лікарів понад нормативи однієї ставки;
- складністю сучасної нормативно-правової бази, що регламентує планування та облік робочого часу медичних працівників.

Крім того, робочий час є найважливішим фактором, що впливає на розмір заробітної плати кожного співробітника. Організація планування роботи та оформлення табелів необхідна для запобігання та вирішення конфліктних ситуацій, що виникають між працівниками та адміністрацією медичної організації.

Нами пропонується для запровадження у діяльність КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» автоматизованої інформаційної системи, що дозволяє здійснювати планування, облік та аналіз робочого дня персоналу.

Практичне застосування цього програмного продукту здійснюється наступним чином. Старші медичні сестри відділень після погодження із завідувачами відділення заповнюють плани роботи персоналу на обліковий період (місяць) та здійснюють табелювання співробітників, при цьому використання системи дозволяє максимально автоматизувати даний вид роботи. Спеціалісти відділу кадрів здійснюють контроль за правильністю складання графіків роботи

та табелів структурних підрозділів, виключають періоди одночасного виконання працівниками кількох видів робіт, виявляють поточні проблеми регламентації режиму робочого часу працівників.

Весь обсяг інформації про тривалість робочого часу з урахуванням можливих видів навантажень аналізується начальником відділу кадрів та, при необхідності, надається завідувачам відділень, головним лікарям, директору та його заступникам.

Структуру і порядок впровадження інформаційної системи для обліку робочого часу медперсоналу КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» більш детально розглянемо нижче.

У діловодстві сучасної медичної організації робота персоналу понад нормативи, що обумовлені в трудовому договорі, регламентована в ряді документів, при цьому найважливішу облікову функцію виконують графік роботи, табель обліку робочого часу.

Зіставлення графіка та табеля співробітників структурних підрозділів організації та зведення даних на рівні установи виявило ряд проблем, що перешкоджають повному обліку робочого часу лікарського персоналу. За підсумками пробного дослідження обліково-звітної документації стала очевидною необхідність розробки інформаційної програми, яка б дозволила: оцінити реальний обсяг роботи персоналу в багатопрофільній медичній організації; здійснювати планування та виконання наднормативної роботи працівників повністю на підставі вимог законодавства.

Одиницею обліку є співробітник медичної організації (у нашому дослідженні використані результати аналізу навантаження лише лікарського персоналу, проте програма розроблена і може бути застосовувана для всього кадрового складу медичної організації).

Параметри, необхідні для аналізу під час обліку робітника часу персоналу розроблено та надано у додатку Ф.

Перша вкладка облікової одиниці містить відомості про стандартні відомості, наявні в кадрових базах даних: прізвище, ім'я, по батькові, стать; рік

народження (вік співробітника розраховується автоматично); посада (основне місце роботи), структурний підрозділ та структурна одиниця у складі КНП (лікарня, поліклініка); стаж роботи (загальний лікарський, за лікарською спеціальністю, в КНП); кількість місць роботи до працевлаштування у КНП.

Також вкладка містить інформацію про всі види зайнятості співробітника, що необхідно не тільки для аналізу навантаження лікаря, а й дозволяє оцінити його професійний розвиток та адміністративне зростання у медичній організації.

Друга вкладка являла собою співвідношення графіка та табеля працівника. До кожного співробітника дана вкладка оформлялася кожному за видом діяльності: основного місця роботи, сумісництво, виконання обов'язків, чергування вдома, роботі у бригадах екстреної (швидкої) медичної допомоги та інших.

Цей блок програми дозволяє провести розрахунок:

1) загальної кількості годин за планом роботи. Порівняння даної величини з нормативною кількістю годин для даної посади за конкретного обсягу роботи дозволяє виявити труднощі або дефекти при складанні графіка роботи;

2) загальної кількості фактично відпрацьованого годинника. Розбіжність кількості годин за планом та фактично відпрацьованих можлива у разі будь-яких особливостей роботи співробітника у календарному місяці: чергової відпустки, відпустки без збереження заробітної плати, тимчасової непрацездатності, наявності вихідних днів, які надаються батькам дітей-інвалідів, відпочинку працівників-донорів, дисциплінарних порушень тощо. У подібних ситуаціях матимуть місце розбіжності у текстових значеннях графіка та табеля, що автоматично виділяється для привернення уваги кадровика. Другою причиною різниці у кількості запланованих та відпрацьованих годин робочого часу будуть будь-які дефекти в організації режиму роботи, що обов'язково має бути виявлено та проаналізовано;

3) програма дозволяє оформляти та друкувати графік та табель роботи. У цьому важливим моментом є створення графіку і табеля, прив'язаних як до відділення, так і до працівника, тобто, можливість оцінити обсяг роботи кожного

співробітника у зв'язку з його основною ставкою та всіма видами додаткового навантаження.

Впровадження інформаційної системи дозволяє вирішити проблему виявлення ситуацій одночасного виконання працівником кількох видів робіт. Подібні епізоди можливі у випадках дефіциту кадрів: при сезонному підйомі захворюваності або під час відпусток.

Проте з метою дотримання норм трудового законодавства одночасну роботу лікарів у межах кількох видів обов'язків має бути виключено, тому програма передбачає вкладку, що дозволяє виявити такі виробничі епізоди (рисунок Ц.1).

Використання програми дозволяє провести аналіз трудового навантаження спеціалістів шляхом визначення середньої тривалості робочого тижня лікарів різних спеціальностей за матеріалами графіків та табелів роботи за один рік. Враховується тривалість робочого часу за всіма видами робіт, а саме: основне, внутрішнє сумісництво (або сумісництва), виконання обов'язків на період тимчасової відсутності працівника, чергування вдома, чергування у бригадах екстреної (швидкої) медичної допомоги. В той же час, така методика не дає можливості оцінити навантаження за допомогою суміщення посад чи збільшення інтенсивності трудового процесу, оскільки дані види обов'язків у межах трудового законодавства мають збільшувати тривалість робочого дня. При розрахунку середньої тривалості робочого тижня не враховувалися місяці, коли виявлено невідповідність бюджету робочого дня і фактично відпрацьованих годин, тобто мали місце відпустки, тимчасова непрацездатність чи інші ситуації, які зумовили відсутність працівника.

Таким чином, використання інформаційної системи дозволить: здійснювати планування та регулювання роботи персоналу у повній відповідності до вимог сучасного трудового законодавства, провести оптимізацію розподілу навантаження у структурних підрозділах.

3.4 Пропозиції щодо підвищення професійного рівня та забезпечення високої якості складу медичного персоналу КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД»

Раціональне використання трудових ресурсів одна із основних умов ефективного функціонування закладу охорони здоров'я, що сприяє максимальній забезпеченості населення якісною та доступною медичною допомогою. При цьому в процесі управління трудовими ресурсами необхідним інструментом виступає їх мотивація підвищення рівня професійних навичок, як запорука зростання якості медичних послуг, що надаються ними.

Основним критерієм роботи лікаря є його компетентність, яка включає кваліфікацію, широкий кругозір та правомочність у здійсненні прийнятих рішень. Тому одним із головних завдань удосконалення кадрової політики в КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» є проведення заходів щодо підвищення професійного рівня, збереження стабільності та забезпечення високої якості складу медичного персоналу.

В даний час в установі необхідно активізувати роботу у сфері становлення системи управління персоналом; формування управлінської команди; навчання лінійних керівників основ управлінських знань, управлінню персоналом; а також аудиту кадрових процесів, формування організаційної культури, провести низку соціологічних досліджень щодо визначення соціального портрета персоналу, в тому числі, мотивації персоналу, задоволеності працею, відданості організації, інноваційному потенціалу тощо.

Пропонуємо ввести посаду заступника головного лікаря з управління персоналом, поступово вдосконалювати організаційну структуру установи, враховуючі розпочату роботу з розробки і формалізації перших кадрових технологій.

Навчання управлінської команди, яке розпочато в КНП у 2017 р., за спеціально розробленою програмою передбачає навчання двох груп управлінців: зав. відділеннями, склад кадрового резерву (загалом 50 чол.), готується до

навчання третя група (25 чол.). Оскільки в медичних організаціях спостерігається гострий дефіцит управлінських, економічних знань управлінського персоналу, а ці знання затребувані найновішими умовами господарювання, до програми навчання увійшли заняття зі стратегічного менеджменту, системного підходу в управлінні персоналом, розробки управлінських рішень, основ маркетингу, організаційної культури мотивації та стимулювання праці персоналу, трудової адаптації, конфліктології, психології та етики ділового спілкування, оцінки персоналу, правових аспектів управління персоналом, соціального менеджменту.

У ході навчання передбачено проведення ділових ігор, тренінгів, «мозкові штурми» щодо вироблення стратегічних рішень, розробки місії та філософії організації, розробки концепції кадрової політики, моделювання системи управління персоналом. Крім того, глибшою метою навчання є формування «критичної маси» керівного складу, найбільш активних співробітників, які мають лідерський потенціал, аналітичні здібності, креативність і активність, зацікавленість у розвитку організації, згуртування їх навколо цілей розвитку організації, вироблення ідей, формування духу співробітництва.

Пропонується, по-перше, створення проектних груп зі стратегічних напрямів розвитку установи, у т.ч. формування кадрової політики та управління персоналом; на другому етапі планується формування групи зі створення Корпоративного кодексу тощо. Такий досвід підготовки управлінських кадрів в сфері охорони здоров'я спостерігається вперше в м. Вінниця в системі комунальної охорони здоров'я, багато змін можна вважати інноваційними.

Крім навчання значну роль у підвищення кваліфікаційного рівня відіграє атестація, результати якої впливають на розмір зарплати лікаря.

Розмір зарплати лікаря в Україні залежить від наявності у нього кваліфікаційної категорії. Атестація допомагає визначити рівень знань та практичних навичок лікаря за конкретною спеціальністю, оцінити їх трудову діяльність. Її алгоритм визначає Порядок проведення атестації лікарів, затверджений наказом МОЗ № 446 від 22.02.2019 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів».

За результатами атестації фахівець може: отримати (підтвердити) звання лікаря-спеціаліста, отримати сертифікат про присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії, отримати відмову в присвоєнні (підтвердженні) відповідної кваліфікаційної категорії.

В перших двох випадках заклад освіти видає сертифікат встановленого зразка. Ті ж фахівці, яким атестаційна комісія відмовила, отримують витяг з протоколу засідання комісії, завірений закладом вищої або післядипломної освіти, що здійснює підготовку фахівців у галузі знань «Охорона здоров'я», не пізніше, ніж за три робочі дні з моменту його затвердження. Рівень зарплати лікаря має прямий зв'язок з рішенням атестаційної комісії (таблиця Ч.1).

В ситуації, коли атестаційна комісія не підтвердила звання «лікар-спеціаліст», він має пройти стажування відповідно до Положення про порядок направлення на стажування лікарів, які не працювали за спеціальністю більше трьох років, і про порядок їх наступного допуску до лікарської діяльності, затвердженого наказом МОЗ № 48 від 17.03.1993. Після завершення стажування фахівець повинен пройти атестацію на визначення рівня знань та практичних навичок для підтвердження звання «лікар-спеціаліст».

Враховуючи той факт, що наявність певної кваліфікаційної категорії, напряму вплине на рівень зарплати, лікар повинен бути зацікавлений в тому, щоб вчасно підготувати та подати необхідні для атестації документи. Якщо ж він не забажав проходити атестацію на підтвердження чи підвищення категорії та не подав до атестаційної комісії відповідні документи в обумовлений термін, проте хоче продовжувати працювати на посаді лікаря, він повинен буде пройти стажування, після чого атестуватись на підтвердження звання «лікар-спеціаліст».

Висновки до розділу 3

Виявлені в ході дослідження особливості формування системи управління персоналом та тенденції її розвитку в умовах постійних змін функціонування підприємства охорони здоров'я можуть бути безпосередньо використані в процесі

організації ефективної системи управління персоналом в КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД». Для реалізації поставлених завдань в роботі представлено такі практичні рекомендації.

1. Обґрунтування напрямків підвищення ефективності управління персоналом підприємства охорони здоров'я: визначені напрямки підвищення ефективності функціонування системи управління персоналом підприємства; сформовано основні блоки реалізації ефективної кадрової політики КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД»; для ефективної організації системи управління персоналом закладу охорони здоров'я запропоновано організаційно-економічну модель у вигляді організаційно-функціональних блоків, що впливають на ефективне функціонування системи управління персоналом в цілому.

2. Рекомендації щодо впровадження ефективної системи оплати та мотивації праці медичних працівників: з врахуванням поетапного переходу державних та комунальних закладів охорони здоров'я на нові системи оплати праці (НСОП) медичних працівників розглянуто особливості НСОП у рамках удосконалення системи управління персоналом підприємства охорони здоров'я; представлено структуру заробітної плати медичних працівників та порядок формування заробітної плати медичних працівників за умови впровадження нової системи оплати праці (НСОП), а також базові показники ефективності та критерії оцінки, які можуть використовуватись для призначення виплат стимулюючого характеру основним категоріям працівників КНП; розглянуто методичний підхід до розподілу коштів, що спрямовуються на виплату стимулюючої надбавки медпрацівникам, які надають спеціалізовану та високотехнологічною медичну допомогу; представлено розрахунок заробітної плати лікарів за умов використання нових систем оплати праці (для завідувача хірургічного відділення).

3. Пропозиції щодо використання у діяльності КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» автоматизованої інформаційної системи, що дозволяє здійснювати планування, облік та аналіз робочого дня персоналу.

4. Розробка комплексу пропозицій щодо підвищення професійного рівня та забезпечення високої якості складу медичного персоналу КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД».

ВИСНОВКИ

За досвідом країн із розвиненими ринковими умовами основним чинником конкурентоспроможності та ефективності діяльності організації, її виживання та розвитку являється якість персоналу та його ставлення до праці. Сьогодні очевидно, що не можна досягти стабільного підприємницького успіху, залишаючись у межах колишньої системи управління персоналом. Необхідно формування нової ефективної системи управління кадрами медичної організації.

КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» забезпечує населення первинною, медико-санітарною та спеціалізованою медичною допомогою в амбулаторних умовах, а також екстреною, спеціалізованою та високотехнологічною допомогою в умовах стаціонару відповідно до порядків надання та стандартів медичної допомоги. Надання медичної допомоги прикріпленому контингенту здійснюється в рамках базової програми медичних гарантій відповідно до законодавства України. Крім того, КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» надає медичну допомогу на підставі договорів додаткового медичного страхування та платних медичних послуг. На даний час стаціонарні відділення Вінницької центральної районної лікарні працюють на 274 ліжка, приміщення поліклініки розраховане на 415 відвідувань у зміну.

За результатами аналізу основних видів діяльності КНП у 2018-2020 роках можна зробити висновок про погіршення показників роботи закладу у зв'язку з обмеженнями, які внесли в роботу підприємства наслідки пандемії COVID-19. Суттєві проблеми в минулому році мали місце в наданні вторинної спеціалізованої поліклінічної допомоги, які обумовлені: обмеження в доступній вторинній спеціалізованій поліклінічній допомозі пацієнтам в умовах роботи закладу, як інфекційної лікарні та в карантинних умовах; обмежене в часі переналаштування багатопрофільної клінічної лікарні в багатопрофільну інфекційну лікарню для лікування хворих з Covid-19; невизначеність алгоритму лікування важкохворих на COVID-19 протягом перших місяців з початку епідемії.

З наведених результатів дослідження порстежується нестабільність діяльності КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» в 2018-2020 роках, що пов'язано із значним впливом процесів реорганізації підприємства та карантинними обмеженнями в умовах пандемії. Однак зростання надходження коштів з різних джерел фінансування (кошти НСЗУ, державного та районних бюджетів, а також від надання платних медичних послуг) позитивно відобразились на результатах діяльності підприємства і показниках рентабельності.

Аналіз системи управління та ефективності використання трудових ресурсів КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» вказує на оптимізацію структури кадрів (однак залишаються проблеми зниження укомплектованості штатів зайнятими ставками), скорочення штатних посад персоналу лікарні та зниження ефективності використання штатів стаціонару; відбувається зростання рівня оплати праці медичних працівників, однак їх оплата є значно нижчою від заробітної плати адміністративно-управлінського персоналу.

Виявлені в ході дослідження особливості формування системи управління персоналом та тенденції її розвитку в умовах постійних змін функціонування підприємства охорони здоров'я можуть бути безпосередньо використані в процесі організації ефективної системи управління персоналом в КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД». Для реалізації поставлених завдань в роботі представлено такі практичні рекомендації.

1. Обґрунтування напрямків підвищення ефективності управління персоналом підприємства охорони здоров'я: запропоновано організаційно-економічну модель у вигляді організаційно-функціональних блоків, що безпосередньо впливають на ефективне функціонування системи управління персоналом в цілому; рекомендовано впровадження в діяльність багатопрофільної медичної організації комплексу заходів, спрямованих на вдосконалення управління медичним персоналом;

2. Рекомендації щодо впровадження ефективної системи оплати та мотивації праці медичних працівників: з врахуванням поетапного переходу державних та комунальних закладів охорони здоров'я на нові системи оплати праці (НСОП) медичних працівників розглянуто особливості та переваги НСОП у

рамках удосконалення системи управління персоналом підприємства охорони здоров'я; визначені основні та додаткові мотиваційні стимули щодо покращення результатів діяльності лікарів; представлено структуру заробітної плати медичних працівників та порядок формування заробітної плати медичних працівників за умови впровадження нової системи оплати праці (НСОП); представлено базові показники ефективності та критерії оцінки, які можуть використовуватись для призначення виплат стимулюючого характеру основним категоріям працівників КНП; розглянуто методичний підхід до розподілу коштів, що спрямовуються на виплату стимулюючої надбавки медпрацівникам, які надають спеціалізовану та високотехнологічною медичну допомогу; представлено розрахунок заробітної плати лікарів за умов використання нових систем оплати праці (для завідувача хірургічного відділення).

3. Удосконалення планування та обліку робочого часу працівників ЗОЗ: запропоновано використання у діяльності КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД» автоматизованої інформаційної системи, що дозволяє здійснювати планування, облік та аналіз робочого дня персоналу; розглянуто структуру, порядок впровадження інформаційної системи для обліку робочого часу медперсоналу КНП та її переваги; розроблено параметри, необхідні для аналізу під час обліку робочого часу; представлено схему програмного блоку для аналізу виробничого навантаження медпрацівників з виділенням елементів ручного виконання та автоматизованого заповнення.

4. Пропозиції щодо підвищення професійного рівня та забезпечення високої якості складу медичного персоналу КНП «Вінницький районний медичний центр ПМСД»: запропоновано проведення заходів щодо підвищення професійного рівня, збереження стабільності та забезпечення високої якості складу медичного персоналу; рекомендовано активізувати роботу у сфері становлення системи управління персоналом; формування управлінської команди; навчання лінійних керівників основ управлінських знань, управлінню персоналом; а також аудиту кадрових процесів, формування організаційної культури, тощо; рекомендовано створення проектних груп зі стратегічних напрямів розвитку установи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. / Т.П. Авраменко. – К.: НІСД, 2012. – 35 с.
2. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. – Режим доступу: <http://healthreform.in.ua/autonomization> (дата звернення: 05.10.2021).
3. Білинська М.М., Васюк Н.О., Радиш Я.Ф., Рожкова І.В. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. Державна політика у сфері охорони здоров'я : колективна монографія у 2 ч. / заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. – Київ : НАДУ, 2013. – Ч. 1. – С. 284–319.
4. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. Вісник Дніпропетровського університету. Серія “Економіка”. – 2014. – Вип. 8-2. – С. 12-18.
5. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я / В. І. Борщ // Економіка та управління національним господарством. – 2019. – № 1(69). – С. 73-79.
6. Васюк Н. О. Керівні кадри в системі охорони здоров'я: сутність понять. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики галузі охорони здоров'я / Н. О. Васюк // Матеріали науково-практичної конференції. – Київ. – 2015. – С. 18-23.
7. Гринькова В.М. Формування мотиваційної стратегії управління персоналом підприємства : моногр. / В.М. Гриньова, І.А. Грузіна. – Х.: Вид. ХНЕУ, 2012. – 300 с.
8. Грішнова О.А., Наумова О.О. Оцінювання персоналу: сучасні підходи до забезпечення ефективності // Формування ринкової економіки: Зб. наук. праць. – Т 2. Управління персоналом в організаціях. – К.: КНЕУ, 2015. – 435 с.

9. Дайджест змін в охороні здоров'я. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/14312-moz_digest_17_2019_1.pdf (дата звернення: 12.12.2019).
10. Денисенко М. П. Управління персоналу на підприємстві / М. П. Денисенко, Л. В. Терещук // Інвестиції: практика та досвід. – 2017. – № 7. – С. 53-57. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2017_7_12
11. Дмитрук О.В., Свінцицька О.М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Приазовський економічний вісник. – 2018. – Вип. 5(10). – 182-186.
12. Євась Т.В., Вишневська А.Д. Управління персоналом медичної організації в сучасних умовах господарювання / Т.В. Євась, А.Д. Вишневська // Подільський науковий вісник. – Науки: економіка, педагогіка. – 2021. – №1 (17). – С.31-35.
13. Євась Т.В., Огороднік А.О. Підходи до удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я/ Т.В. Євась, А.Д. Вишневська // Подільський науковий вісник. – Науки: економіка, педагогіка. – 2021. – №1 (17). – С.35-40.
14. Затверджено перелік посад працівників, зайнятих у ліквідації епідемії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://uteka.ua/ua/publication/news-14-novosti-zakonodatelstva-1-utverzhdjen-perechen-dolzhnostej-rabotnikov-zanyatyx-v-likvidacii-epidemii> (дата звернення: 17.11.2021)
15. Коба Н.М. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я / Коба Н.М., Ісаєнко Р.М., Короленко В.В., Глушаниця О.Ф., Ременник О.І., Лазоришинець В.В. // Український науково-медичний молодіжний журнал. – 2012. – №2. – С. 16-22.
16. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції: монографія. – К., 2018. – 96 с. – Режим доступу: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/15804/Korolenko_Kadrova_polityka_u_sferi_okhorony_zdorovia_Ukrainy_v_konteksti_uevropеiskoi.pdf?sequence=1 (дата звернення 14.11.2021)

17. Кравчук І.І., Присяжнюк О.Ф., Веселовський О.Б. Удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я. Ефективна економіка. – 2020. – Випуск №2. – Режим доступу: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/2_2020/3.pdf (дата звернення 03.12.2021).
18. Ліштаба Л. Управління персоналом як провідна функція менеджера в сфері охорони здоров'я. Галицький економічний вісник. – 2016. – Випуск №1. – Том 50. – С. 163-169. – Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/74515901.pdf> (дата звернення 14.11.2021).
19. Лукаш С.М., Маслак Н.Г., Згонник В.П., Пелипенко О.І. Удосконалення управління кадровою політикою медичного закладу в межах реформування системи охорони здоров'я України / С.М. Лукаш, Н.Г. Маслак, В.П. Згонник, О.І. Пелипенко // Науковий журнал «Публічне управління і адміністрування в Україні». – 2021. – Вип. 22. – С. 12-18.
20. Майданик Р.О. Реформа вітчизняної моделі охорони здоров'я: якою вона мала б бути? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmaceutika/reforma-vitchiznyanoyi-modeli-ohoroni-zdorovya-yakoju-vona-mala-b-buti.html> (дата звернення 14.11.2021).
21. Опанасюк Ю.А. Удосконалення системи оцінки персоналу на підприємстві / Ю.А. Опанасюк, А.В. Рудь // Вісник Сумського державного університету. Сер. Економіка. – 2012. – №1. – С. 134-140.
22. Поліщук І. І., Швед В. В. Управління персоналом: навч. посібник. – Вінниця: ВФЕУ. – 2014. – 282 с.
23. Прокопець Л.В. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я / Л.В. Прокопець, І.М. Тодоріко // Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика. – 2020. – Вип. 42. – С. 267-272. – Режим доступу: http://market-infr.od.ua/journals/2020/42_2020_ukr/47.pdf (дата звернення 8.11.2021)
24. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. 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. – Режим доступу: [http://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](http://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf) (дата звернення 14.11.2021)

25. Савіна Т.В. Нормативно-правове регулювання кадрової політики системи охорони здоров'я в Україні. Державне управління: теорія та практика. – 2017. – №1. – С. 120–126.

26. Слабкий Г.О. Кадрова політика [Електронний ресурс] / Дані Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України. – Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua/index.asp?p=information&s=2> (дата звернення 14.11.2021).

27. Татаревська М.С., Збрицька Т.П., Савченко Г.О. Управління розвитком персоналу : навч. посіб. – Одеса : Атлант, 2013. – 427 с.

28. Удосконалення управління кадровою політикою медичного закладу в межах реформування системи охорони здоров'я України [Електронний ресурс] / С. М. Лукаш, Н. Г. Маслак, В. П. Згонник, О. І. Пелипенко // Публічне управління і адміністрування в Україні, 2021. – Вип.22. – С.12-18. - Режим доступу : <https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2021.22.2> ; <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2021/22-2021/4.pdf> (дата звернення 14.11.2021)

29. Харченко Т. О. Особливості формування кадрового потенціалу в організаціях медичної сфери обслуговування України [Електронний ресурс] / Т. О. Харченко, А. Д. Сиза // Східна Європа: економіка, бізнес та управління. – 2017. – Вип. 6 (11). – С. 185-188. – Режим доступу: <http://www.easterneurope-bm.in.ua/index.php/11-2017-ukr> (дата звернення 19.11.2021)

30. Шумкова О. В. Особливості організації системи управління розвитком персоналу медичного закладу [Електронний ресурс] / О. В. Шумкова, А. А. Плахтиря // Інфраструктура ринку : електронне науково-практичне фахове видання. – 2020. – Вип. 46. – С. 77-82. – Режим доступу : <http://www.market-infr.od.ua/uk/46-2020> (дата звернення 01.11.2021)