

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет управління, адміністрування та туризму

Кафедра менеджменту та адміністрування

Рівень вищої освіти другий (магістерський)

Галузь знань 07 Управління та адміністрування

Спеціальність 073 Менеджмент

Освітня програма Бізнес-адміністрування

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри _____

“ _____ ” _____ 202 _____ р.

ЗАВДАННЯ НА ДИПЛОМНУ РОБОТУ

Сороки Оксани Ярославівни

Прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Тема Удосконалення системи управління персоналом медичної організації (на прикладі КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня», м. Львів)

керівник роботи Баксалова Ольга Михайлівна, к.е.н., доцент кафедри МА

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

Затверджено наказом ректора університету від _____ 2022р. № _____ дод. _____

2. Строк подання студентом роботи на кафедру 15 грудня 2022 р.

3. Вихідні дані до роботи статті, монографії, навчальні посібники з заданої теми, статистична інформація підприємства, бухгалтерська звітність, інформація мережі Інтернет тощо

4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1. Теоретико-методичні основи формування системи управління персоналом в галузі охорони здоров'я. 2. Аналіз діяльності та системи управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня». 3. Формування ефективної системи управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня».

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень): 1. Наукові підходи до трактування терміну «управління персоналом». 2. Концептуальна модель системи управління персоналом. 3. Основні елементи системи управління персоналом медичної організації 4. Основні рейтингові показники роботи КНП ЛОР «ЛОКЛ» у 2019-2021 роках. 5. Дані про персонал та витрати на оплату праці КНП ЛОР «ЛОКЛ» 6. Зарплата, інші заохочувальні та компенсаційні виплати працівників КНП ЛОР «ЛОКЛ». 7. Результати анкетування керівників структурних підрозділів лікарні щодо ефективності системи управління персоналом 8. SWOT-аналіз факторів управління персоналом КНП ЛОР «ЛОКЛ». 9. Стратегії розвитку КНП ЛОР «ЛОКЛ». 10. Стратегічні пріоритети КНП ЛОР «ЛОКЛ» в управлінні персоналом. 11. Зміст етапів проектування системи управління персоналом. 12. Впровадження кадрових технологій в системі управління персоналом медичної організації на основі маркетингового підходу.

6. Консультанти розділів дипломної роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1. Теоретико-методичний	Баксалова О.М., доцент каф. МА		
2. Дослідницько-аналітичний	Баксалова О.М., доцент каф. МА		
3. Проектно-рекомендаційний	Баксалова О.М., доцент каф. МА		
4. Нормоконтроль	Косіюк О.М., ст. викл. каф. МА		

7. Дата видачі завдання 2 вересня 2022р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів (розділів) дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми дипломної роботи	вересень 2022	
2.	Одержання індивідуального завдання	вересень 2022	
3.	Складання календарного плану графіка написання дипломної роботи	вересень 2022	
4.	Підготовка до виконання дипломної роботи: підбір та вивчення літератури, участь у виконанні науково-дослідних робіт, інші заходи	вересень 2022	
5.	Уточнення теми дипломної роботи та календарного плану-графіка, виходячи зі специфіки базового підприємства, установи	вересень 2022	
6.	Підготовка першого розділу	вересень 2022	
7.	Підготовка другого розділу	жовтень 2022	
8.	Підготовка третього розділу	листопад 2022	
9.	Підготовка висновків	листопад 2022	
10.	Здача науковому керівнику	листопад 2022	
11.	Доопрацювання дипломної роботи з урахуванням зауважень наукового керівника	листопад 2022	
12.	Написання та оформлення роботи в остаточному варіанті	листопад 2022	
13.	Попередній захист дипломної роботи на кафедрі	грудень 2022	
14.	Одержання відгуку наукового керівника	грудень 2022	
15.	Одержання рецензії зовнішнього рецензента	грудень 2022	
16.	Захист дипломної роботи	грудень 2022	

Студент

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ

Сорока О.Я. Удосконалення системи управління персоналом медичної організації (на прикладі КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня», м. Львів). Керівник роботи – к.е.н., доцент кафедри МА Баксалова О.М. Дипломна робота магістра: 107 с., 15 рисунків, 25 таблиць, 38 джерел посилання.

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

Розглянуто теоретико-методичні основи формування системи управління персоналом в галузі охорони здоров'я. Досліджено сутність та управління персоналом медичної організації. Представлено функції, принципи та методи побудови системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Розглянуто основні напрямки удосконалення системи управління персоналом в умовах реформування медичної галузі.

Представлено загальну характеристику медичної організації та техніко-економічних показників фінансово-господарської діяльності КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» у 2019-2021 роках. Виконано дослідження ефективності діючої системи управління персоналом, в тому числі, проаналізовано кадровий менеджменту медичної організації. Проведений SWOT-аналіз системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Досліджено методи та технології управління медичними кадрами.

За результатами аналізу визначено стратегічні пріоритети розвитку системи управління персоналом медичної організації. Розроблено рекомендації щодо застосування моделі проектування системи управління персоналом в умовах реорганізації підприємства охорони здоров'я. Розглянуто пропозиції щодо впровадження кадрових технологій в системі управління персоналом медичної організації на основі маркетингового підходу. Запропоновано використання моделей матеріального стимулювання працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» та оцінки їх ефективності.

ЗМІСТ

	стор.
ВСТУП	5
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1 Сутність та завдання управління персоналом медичної організації	8
1.2 Функції, принципи та методи побудови системи управління персоналом закладу охорони здоров'я	12
1.3 Напрямки удосконалення системи управління персоналом в умовах реформування медичної галузі	17
2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП ЛОР «ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»	23
2.1 Загальна характеристика медичної організації та техніко-економічних показників фінансово-господарської діяльності	23
2.2 Дослідження ефективності діючої системи управління персоналом підприємства охорони здоров'я	28
2.2.1 Аналіз кадрового менеджменту КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»	28
2.2.2 SWOT-аналіз системи управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»	34
2.2.3 Дослідження методів та технологій управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»	37
3 ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП ЛОР «ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»	45
3.1 Визначення стратегічних пріоритетів розвитку системи управління персоналом медичної організації	45
3.2 Рекомендації щодо застосування моделі проектування системи управління персоналом в умовах реорганізації підприємства охорони здоров'я	50
3.3 Пропозиції щодо впровадження кадрових технологій в системі управління персоналом медичної організації на основі маркетингового підходу	55
3.4 Рекомендації щодо використання моделей матеріального стимулювання працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» та оцінки їх ефективності	60
ВИСНОВКИ	73
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	76
ДОДАТКИ	81

ВСТУП

Управління персоналом залишається важливою зоною уваги сучасного менеджменту, оскільки містить у собі основні джерела зростання ефективності виробництва та діяльності сучасних підприємств та організацій, що забезпечує раціональне використання всіх наявних ресурсів. Зміни, які відбуваються на рубежі останніх двох десятиліть у системі охорони здоров'я в Україні суттєво вплинули на сучасний стан людських ресурсів у цій галузі. Аналізуючи наукові праці зарубіжних та вітчизняних учених варто, зауважити, що в них підкреслюється ключова роль людського капіталу як основи довгострокової стратегії розвитку та запоруки успіху медичної організації. Реорганізація кадрової політики охорони здоров'я відповідно до сучасних доктрин управління людськими ресурсами стане ключовим фактором підвищення ефективності діяльності медичних організацій та якості надання медичної допомоги населенню.

Інноваційний розвиток сфери медицини передбачає комплексний додаток зусиль та ресурсів на вдосконалення кадрових процесів, фінансово-економічне та нормативно-правове забезпечення модернізації медичної галузі. Структурні зміни, здійснені по відношенню до всього сектора охорони здоров'я, торкнулися і сфери людських ресурсів. На початковому етапі вони в основному полягали в реструктуризації зайнятості, яка передбачала скороченні працюючих в окремих закладах охорони здоров'я або в їх окремих організаційних підрозділах. Однак протягом останніх років ці зміни в основному помітні у структурі зайнятості представників медичних груп, що, ймовірно, є результатом змін, внесених у сферу застосовуваних методів і прийомів управління персоналом на окремих його етапах, тобто змін у процес набору працівників, їх мотивації чи розвитку.

Сучасні моделі управління людським капіталом зосереджені на цінностях, пов'язаних з інтелектуальним капіталом, розвитком компетенцій і знань. Працівники стають основним джерелом створення вартості, їх починають розглядати як капітал, важіль прибутку. Тому важливо дбати про розвиток компетенцій співробітників, створюючи умови, що сприяють розвитку та навчанню як діяльності, що інтегрує ключових працівників з організацією.

Незважаючи на процес динамічних змін у сфері людських ресурсів, який пов'язаний зі скороченням зайнятості у сфері охорони здоров'я, ті зміни в системі управління медичним персоналом, що спостерігаються зараз, можуть мати стратегічне значення для функціонування та розвитку закладів охорони здоров'я. Цілком ймовірно, що вони призведуть до підвищення результативності, а отже, й ефективності процесів управління не лише у сфері людських ресурсів, а й в організації діяльності закладу чи навіть сфери охорони здоров'я загалом.

Актуальність дослідження значною мірою посилюється тим, що «перед діючою системою охорони здоров'я постає нелегке завдання адаптації до ринкових умов господарювання шляхом системної перебудови та вдосконалення механізмів її державного регулювання, а головне, реалізації концепції інтегрованого розвитку і управління медичними кадрами, саме від яких залежить виконання завдань системи» [28, с.162]. Цим пояснюється необхідність грамотної, науково-обґрунтованої та методично вивіреної роботи із співробітниками медичних організацій. Цілком логічно, що «усі заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності для досягнення медичної, соціальної та економічної ефективності вимушені адаптуватися до стрімких змін зовнішнього середовища та умов активного контакту з різними агентами ринку, змінювати стиль керівництва, використовувати прийоми маркетингу та ефективного управління персоналом у межах розробленої стратегії» [28, с.163].

Проблемі управління персоналом у сфері охорони здоров'я присвятили свої праці ряд вчених, зокрема Бондаренко І. Н., Вороненко Ю.В., Виноградський М.Д., Гладун З.С., Грабовський В.А., Я.Ф. Радиш, Колот А.М., Кучеренко В.З., Носуліч Т.М., Клименко П.М., О.М. Свінцицька та ряд інших. Проте, незважаючи на широкий спектр зазначених вище й низки інших наукових праць, теоретико-методичні аспекти оцінки ефективності управління персоналом та кадрового потенціалу медичних організацій потребують подальшої розробки та практичної реалізації в складних умовах реформування галузі охорони здоров'я.

Актуальність необхідності формування ефективної системи управління розвитком персоналу сучасних медичних закладів зумовили вибір теми дослідження, формулювання мети і завдань дипломної роботи.

Метою роботи є узагальнення теоретико-методичних основ процесів управління медичними кадрами та обґрунтування напрямків удосконалення системи управління персоналом у сфері охорони здоров'я на прикладі медичної організації КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня».

Відповідно до поставленої мети сформовано наступні завдання:

- визначити сутність поняття управління персоналом в контексті системного підходу; узагальнити методичні підходи щодо оцінки рівня функціонування системи управління персоналом закладів сфери охорони здоров'я;

- проаналізувати основні показники фінансово-господарської діяльності підприємства та ефективність діючої системи управління персоналом в КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»;

- визначити шляхи та обґрунтувати рекомендації щодо удосконалення системи управління персоналом медичної організації.

Об'єктом дослідження є процеси управління медичним персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня». Предметом дослідження є система управління персоналом закладу охорони здоров'я.

У ході дослідження було використано системний, порівняльний та структурно-функціональний підходи. Так, системний підхід сприяв розгляду проблеми в контексті формування нового інституту місцевого самоврядування, а також дав можливість проаналізувати стан кадрового потенціалу КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» та розкрити його особливості. Структурно-функціональний аналіз був спрямований на розгляд кадрового забезпечення медичної організації як цілісного, багатofункціонального механізму, на виявлення та опис його особливостей, протиріч та тенденцій. Порівняльний підхід дав можливість дослідити зміст та особливості реалізованої сучасної кадрової політики КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» з позицій загального та особливого, частини та цілого.

Серед методів вивчення емпіричних даних застосовувалися вторинний аналіз статистичних та соціологічних даних, аналіз документів, анкетування, опитування експертів, включене спостереження.

1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність та завдання управління персоналом медичної організації

В даний час значення процесу управління кадровим потенціалом у будь-якій організації продовжує зростати, як одна з найважливіших складових внутрішньо організаційної системи управління в цілому. Особливу важливість цей процес представляє для медичних організацій, тому що останні мають величезне соціальне значення, забезпечуючи якісну взаємодію між найбільш незахищеними, в кожен момент спілкування, категоріями населення з персоналом цих організацій, завданням яких є відновлення здоров'я громадян, а отже – забезпечення соціальної згоди всередині цих груп населення з тими, хто професійно забезпечує їх здоров'я.

У сучасних умовах фактор кадрового ресурсу відіграє величезну роль в забезпеченні сталого розвитку медичних організацій. «Аналізуючи шляхи реформування галузі охорони здоров'я у світі, Всесвітня організація охорони здоров'я дійшла висновку, що серед усіх організаційних змін, метою яких є підвищення ефективності системи охорони здоров'я, найбільшого успіху в сучасних економічних умовах досягають дії, що здійснюються в галузі управління кадрами. У багатьох країнах світу складовою планів модернізації виробництва медичних послуг та створення нових технологій надання медичної допомоги населенню стають питання підвищення освітнього рівня медичних кадрів» [30, с. 89].

Кадри є основним (постійним, штатним), зазвичай, кваліфікованим складом працівників підприємства, організації, установи. Кадрам притаманні такі риси, як: професійна підготовка; постійний характер трудової діяльності, що є основним фінансовим джерелом функціонування кадрів; діяльність, спрямовану на

фактичну реалізацію чи забезпечення вирішення поставлених завдань, функцій та компетенції підприємства, організації, установи [11].

Розглядаючи це поняття в рамках системи охорони здоров'я можна сказати, що медичні кадри – це соціально-економічна категорія населення, до якої належать працездатні громадяни, які перебувають у трудових відносинах з різноманітними організаціями сфери охорони здоров'я, які пройшли спеціальне професійне навчання та мають знання, трудові навички, уміння та досвід роботи у медичній сфері. Кількісно-якісний склад медичного персоналу, його кваліфікація та моральні установки – це найважливіші атрибути ефективної системи охорони здоров'я та політики з охорони здоров'я громадян країни.

Персонал як ресурс медичної організації: є ключовим в організації, оскільки від нього залежить використання інших ресурсів; згодом його корисність підвищується (знання, досвід), тоді як інші ресурси можуть втрачати свою корисність; при неправильному використанні ефективність застосування падає набагато швидше, порівняно з іншими ресурсами, аж до повної миттєвої втрати; може сам завдавати шкоди.

Основа кадрової політики у медичній організації – це управління персоналом. Управління персоналом, на думку авторів, це сучасна система управління кадрами, яка є впорядкованою сукупністю елементів, що спрямовують, визначають і регулюють діяльність трудового потенціалу персоналу [15].

Глобальна мета управління персоналом полягає у формуванні ефективного кадрового потенціалу шляхом покращення роботи кожного співробітника, нарощування та оптимального використання трудового та творчого потенціалу. Кадрова політика має бути орієнтована на розвиток цілісної корпоративної культури та конкурентної переваги закладу охорони здоров'я.

Медичні установи з погляду кадрового управління входять до найбільш складних типів установ. Вони повинні не тільки здійснювати діагностику та лікування пацієнтів, вирішувати адміністративно-господарські завдання, відповідати різним нормативам протипожежної безпеки та санітарно-епідеміологічним вимогам, а й надавати комфортні умови для пацієнтів, персоналу та медичних працівників.

Конкретизуючи сутність та зміст управління персоналом, провівши аналіз праць вчених з цієї тематики, автор вважає, що сутність 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 2021 році МОЗ затвердило Перелік посад медичних та інших працівників, що містить такі категорії посад:

- 1) керівники закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), зокрема директор, головний лікар, головна медична сестра тощо;
- 2) керівники структурних підрозділів ЗОЗ;
- 3) лікарі-спеціалісти (практично всіх спеціальностей – анестезіологи, наркологи, алергологи, ендоскопісти, терапевти тощо);
- 4) фахівці (акушерка, рентген лаборант, сестра медична, парамедик тощо);
- 5) технічні працівники (реєстратор медичний, сестра-господиня);
- 6) робітники ЗОЗ (прибиральник, дезінфектор, молодша медична сестра, водій тощо) [14].

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.

Відповідно до поставленої мети формується напрямок діяльності, визначаються вибір методів роботи з персоналом.

Серед напрямів роботи з управління персоналом організації виділяють такі:

- оптимізація процесу взаємодії персоналу із пацієнтами, тому що пацієнти є одним із основних інвесторів розвитку медичного закладу;
- планування чисельності персоналу з урахуванням якісної складової (освіта, мотивація, професійні навички персоналу, цінності тощо);

- підбір персоналу на підставі розробленої технології відбору, чітких його критеріїв та координації відбору з керівниками структурних підрозділів;
- залучення висококваліфікованого персоналу при забезпеченні його мотивації та закріплення в установі;
- стимулювання кадрів на підставі розробленої ефективної системи мотивації;
- закріплення персоналу на основі розробленої технології процесу адаптації та аналізу ефективності особистісної ефективності;
- формування кадрового резерву [30].

Серед основних завдань управління медичними кадрами слід виділити: формування ефективної системи управління персоналом; кадрове планування, здійснення маркетингу персоналу, визначення кадрового потенціалу, інтелектуального капіталу та потреб організації в персоналі; облік та нормування чисельності працівників.

Визначне місце у системі управління закладом сфери охорони здоров'я, що займає система управління медичним персоналом, пов'язано зі зростаючою роллю служби управління персоналом у забезпеченні ефективної діяльності кожної окремої категорії працівників та загалом усього персоналу організації.

Система управління персоналом, що формується в перехідний для закладу охорони здоров'я період, повинна дозволити своєчасно виявляти потенційні проблеми та можливості, пов'язані зі станом людських ресурсів; обґрунтовано планувати заходи; здійснювати оперативне управління їх реалізацією.

Система управління персоналом медичної організації підпорядковується її місії та стратегії організації. «Стратегія управління персоналом повинна передбачати створення умов для стабільної роботи медичного закладу та сприяти ефективному використанню ресурсного забезпечення, нарощування інтелектуального капіталу персоналом клініки за рахунок комплексної системи навчання та розвитку кадрів, укомплектування штатів компетентними спеціалістами, впровадження ефективної системи мотивації, у тому числі оплати праці, достатньої для утримання та мотивування співробітників.

Ефективність реалізації стратегії для забезпечення сталого розвитку закладу охорони здоров'я значною мірою залежить від професійної компетенції керівників найвищої ланки» [30, с. 91].

Таким чином, система управління медичних установ має низку особливостей, які мають враховуватися при комплексному підході до побудови системи управління персоналом в галузі охорони здоров'я.

1.2 Функції, принципи та методи побудови системи управління персоналом закладу охорони здоров'я

Важливо відзначити, що «управління персоналом – цілеспрямована діяльність керівного складу організації, а також керівників та спеціалістів підрозділів системи управління персоналом, яка включає розробку концепції, стратегії управління персоналом, кадрової політики, закономірностей, принципів, методів та технології управління персоналом організації» [8, с. 26].

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. «Персонал організації є об'єктом, тому що він виступає виробничою силою, головним елементом будь-якого виробничого процесу. Але разом з цим персонал – це, перш за все, люди, що характеризуються складним комплексом індивідуальних якостей, серед яких соціально-психологічні відіграють головну роль. Властивість персоналу одночасно виступати в якості об'єкта і суб'єкта управління являє собою основну специфічну особливість управління персоналом в організації» [8, с. 27].

Метою організації є конкретні кінцеві стани або результати, яких вона хотіла б досягти. Організація ставить цілі, виконуючи їх за принципом пріоритетності. Вироблення мети організації – завдання досить складне і

трудомістке, що передбачає використання методу «дерева цілей». Як правило, виділяється генеральна мета та цілі нижчого рівня.

У кожному разі всю сукупність цілей, з вимог функціонально-цільової моделі системи управління організацією, можна поділити на такі види: науково-технічна, виробнича, економічна, комерційна, соціальна. Функціональна система з управління персоналом є ідеальним інструментом для реалізації людського з потенціалу в цілях досягнення за загальною стратегією організації.

Концептуальна модель системи управління персоналом (СУП) представлена на рисунку 1.1 [26].

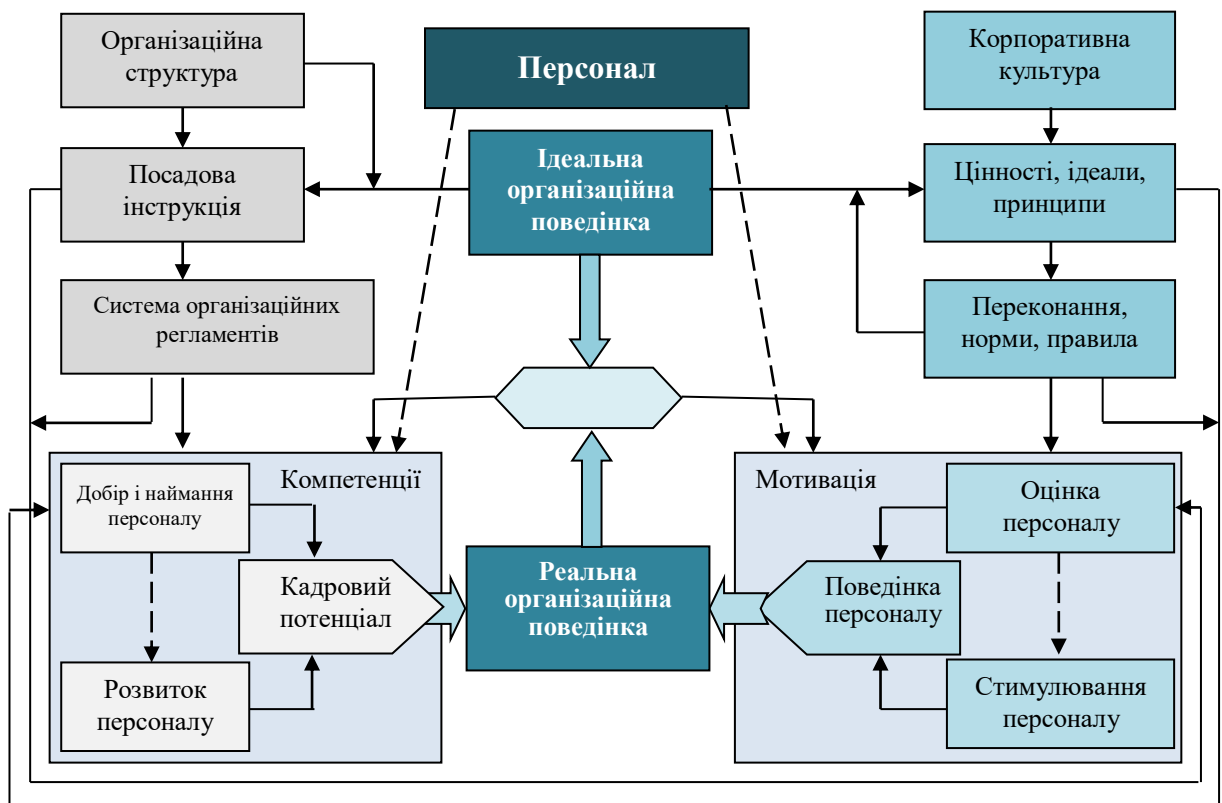


Рисунок 1.1 – Концептуальна модель системи управління персоналом [26]

Завдання верхнього рівня системи управління персоналом (СУП) графічно зображені на рисунку 1.1, з якої видно, що на чолі кута стоїть завдання забезпечення ідеальної організаційної поведінки співробітників, яка виявляється в адекватному бажанні застосовувати свої «проактивні» компетенції, тобто знання,

вміння та навички, що відповідають або випереджають потреби сьогодення. Це підтримується, з одного боку, формальною («жорсткою») системою організаційних регламентів та діяльністю формуванню «кадрового потенціалу». З іншого – «м'якими методами» корпоративної культури та системою мотивування співробітників. Забезпечення реалізації зазначених вище системних цілей здійснюється вже на наступному рівні СУП за допомогою комплексу підсистемного управління персоналом, кількість яких може варіювати, але суть їх для всіх компаній залишається однаковою.

Цілі дозволяють визначити склад функцій системи управління персоналом організації. Вивчивши основні підходи до трактування у вітчизняній та зарубіжній літературі змісту процесу управління персоналом, автори вважають, що успішність діяльності з управління персоналом залежить від чіткості структурування основних функцій. Функції управління персоналом є спеціалізованими напрямками управлінської діяльності, що стосуються завдань, вирішуваних у процесі управління персоналом. Опис основних функцій управління персоналом та інструментів їх реалізації міститься в табл. А.1 [16].

Система управління персоналом сучасної організації включає підсистему лінійного керівництва, а також ряд функціональних підсистем, що спеціалізуються на виконанні однорідних функцій. Основні елементи системи управління персоналом медичної організації представлено на рисунку Б.1. Як правило, у рамках управління персоналом виділяють чотири ключові або макрофункції:

1) формування персоналу; включає моніторинг та аналіз потреб організації в людських ресурсах, підбір, відбір і наймання кандидатів, а також формування кадрового резерву;

2) використання персоналу; включає організацію робочого процесу у частині створення робочих місць, управління робочим часом, проведення оцінки трудової діяльності, атестації співробітників, реалізації заходів мотивування та стимулювання співробітників;

3) розвиток персоналу; включає організацію процесу навчання кадрів, організацію сприяння в частині професійного, особистісного, кар'єрного зростання;

4) оцінка використання та ефективності управління персоналом [15].

Крім того, підсистема лінійного керівництва здійснює управління організацією загалом, окремими функціональними та структурними підрозділами. Формуються також і функціональні підсистеми: планування та маркетинг персоналу; управління наймом та обліком персоналу; управління трудовими відносинами; управління умовами праці; управління розвитком персоналу; управління мотивацією та стимулюванням праці персоналу; управління соціальним розвитком; розвиток оргструктури управління; правове та інформаційне забезпечення системи управління кадрами. Кожна із цих підсистем виконує набір конкретних функцій. Неважко помітити, що склад та назва функціональних підсистем відповідають складу та назві цілей першого рівня. Такий підхід дозволяє досягти реалізації цілей, оскільки носіями функцій окремих підсистем є конкретні підрозділи служби управління персоналом.

Функціональні підсистеми разом із лінійними керівниками виконують систематизований комплекс функцій: від розробки філософії, концепції, стратегії управління персоналом, кадрової політики до управління інтелектуальними ресурсами організації. Оскільки сама система управління персоналом залежить від призначення, структури, розмірів організації, тривалості її діяльності на ринку медичних послуг, у випускній роботі розглядаються питання управління персоналом стосовно великої медичної організації. Саме в таких організаціях система управління персоналом зазвичай перебуває в найбільш розвиненому стані та містить ключові компоненти, що визначають ефективність її роботи.

У ситуації, коли методи, поставлені цілі, і повнота менеджменту являють собою цілісний обґрунтований ланцюжок, коли управлінець може обрати найбільш правильні, відомі науці і практиці, способи і покладатися виконання завдань, можна говорити про закономірності управління. Ці взаємозв'язки пояснюють способи, а також механізми покращення менеджменту в організації, а також відмінні риси поліпшення механізму менеджменту співробітниками в сфері охорони здоров'я в реформування галузі та допомагають з'ясувати, що в наші дні головним фактором покращення якості послуги є підвищення рівня залучення співробітників за допомогою їхньої особистої зацікавленості [31].

Використання результатів досліджень провідних економістів, досвід побудови систем управління персоналом у низці організацій дозволяє сформулювати основні закономірності, які стають об'єктивною основою вимог до системи та технологій управління персоналом організації (табл. В.1) [31]. Закономірності управління персоналом пронизують всю управлінську діяльність, впливають на стан всіх підсистем і елементів системи управління організації.

Концептуальний підхід до формування системи управління медичною організацією та її кадрами передбачає використання принципів управління персоналом та принципів побудови системи управління персоналом.

Принципи управління персоналом – правила, основні положення та норми, яким повинні дотримуватися керівники та фахівці у процесі управління персоналом. Принципи управління персоналом відображають вимоги економічних законів і закономірностей, що об'єктивно діють, тому і самі є об'єктивними. Принципів управління персоналом – безліч, але серед тих принципів, що традиційно утвердилися у вітчизняних організаціях можна назвати такі: науковості, плановості, єдності розпорядництва; відбору, підбору та розміщення кадрів; поєднання єдиноначальності та колегіальності, централізації та децентралізації; лінійного, функціонального та цільового управління; контролю виконання рішень тощо.

Принципи побудови системи управління персоналом – правила, основні положення та норми, яким повинні дотримуватися керівники та спеціалісти підрозділів управління персоналом організації при формуванні системи управління персоналом. Розрізняють дві групи принципів побудови системи управління персоналом: принципи, що характеризують вимоги до формування системи управління персоналом організації та принципи, що визначають напрями розвитку системи управління персоналом (табл. В.2-В.3.) [9].

Методи побудови системи управління персоналом є вироблений наукою та практикою інструментарій вивчення стану діючої системи управління персоналом, проектування, обґрунтування та формування нової системи (див. табл. В.4) [9]. Найбільший ефект і найвищу якість системи управління персоналом набувають у тому випадку, коли вся система методів використовується комплексно.

1.3 Напрямки удосконалення системи управління персоналом в умовах реформування медичної галузі

Основою ефективної діяльності організації є раціональна організація управління, а головним джерелом, двигуном та резервом будь-яких змін в організації стає людський ресурс. В галузі охорони здоров'я «виключно важлива роль відведена безпосередньо медичним кадрам, оскільки вони є основними суб'єктами надання медичної послуги населенню, отже, управління процесами формування та розвитку кадрів визнається пріоритетним завданням менеджменту в галузі охорони здоров'я» [4, с. 74-75].

Управління кадрами в медичних організаціях є структурною частиною управління системою охорони здоров'я в цілому, для якої характерні загальні цілі та яка спрямована на їхнє досягнення за допомогою функціонування медичного персоналу. Варто зазначити, що «ідеальною моделлю кадрової політики в системі охорони здоров'я будь-якого організаційного рівня можна вважати активну, відкриту, практичну, послідовну, конструктивну, усвідомлену і цілеспрямовану, комплексну, гнучку, демократичну та засновану на сучасній кадровій концепції політику управління людськими ресурсами» [8, с. 32]. У цьому випадку процес управління кадрами реалізує мету, яка полягає в оптимізації розстановки та використання персоналу на основі більш ефективного планування, відбору, удосконалення, перерозподілу кадрів, мотивації та регулярного об'єктивного контролю та оцінки праці.

Для вдосконалення кадрової політики Всесвітня організація охорони здоров'я пропонує зосередити увагу на таких факторах:

- необхідність оцінки майбутніх потреб у кадрових ресурсах для запобігання кадровому дисбалансу та зниження ефективності діяльності охорони здоров'я;
- вибір адекватних методів та інструментів при проведенні оцінки потреб у кадрових ресурсах;

- обов'язків врахування таких змінних як: професійно-кваліфікаційна структура кадрів, організація праці, види компетентності, умови праці та цільові показники продуктивності та якості;
- комплексний підхід щодо оцінки медичних працівників;
- наявність достовірної інформаційної бази для забезпечення надійних та сучасних даних для моніторингу кадрових ресурсів в охороні здоров'я та ринку праці;
- міжсекторальне співробітництво у прийнятті рішень щодо майбутніх медичних кадрів (освіта, охорона здоров'я, фінанси, планування, професійні організації, роботодавці);
- централізація процесу прогнозування майбутніх потреб у кадрових ресурсах медичних закладів [38].

Поділяючи наведену точку зору, слід відмітити, що нині у охороні здоров'я залишається багато серйозних кадрових проблем: низький рівень планування кадрів, дефіцит багатьох категорій працівників, серйозні диспропорції у складі персоналу медичних закладів. Вирішення цих проблем передбачає діяльність у напрямку підвищення ефективності використання кадрових ресурсів, пошуку оптимального рівня спеціалізації лікарської діяльності, зміни у розподілі праці між окремими професійно-кваліфікаційними групами працівників галузі (делегування).

Удосконалення системи управління персоналом медичної організації є складним процесом, що вимагає врахування багатьох перемінних. Всі елементи системи управління персоналом умовно можна поділити на три блоки [27]:

- 1) технології формування персоналу, до яких належать кадрове планування, визначення потреби у наймі, набір, відбір, вивільнення, іноді сюди включають адаптацію працівників;
- 2) технології розвитку персоналу, що поєднують навчання, кар'єру та формування кадрового резерву;
- 3) технології раціонального використання персоналу, які включають оцінку, мотивацію, нормування праці.

Безперервний пошук механізмів та засобів підвищення ефективності праці є метою управління персоналом. Основне завдання керівників практично полягає в оптимізації процесів управління кадровим складом та підвищення ефективності системи управління. Дослідивши підходи до визначення терміна «ефективність управління персоналом», ми вважаємо, що ефективність має враховувати оцінку результату з позиції наближення до цілей, а не просто тільки сам результат. Однак при цьому необхідно враховувати витрати, які дозволили досягти цього результату. Основну стратегічну мету оцінки ефективності управління персоналом, на думку авторів, можна сформулювати як виявлення та усунення факторів, що перешкоджають використанню людських ресурсів організації з максимальною віддачею.

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» [4, с. 74]. Це обумовлює необхідність створення такої «системи управління кадрами, при якій лікарі добровільно та самостійно прагнуть вивчити основні проблеми установи, покращити клінічні можливості, забезпечити довірче ставлення між лікарями та пацієнтами, підтримувати високу якість медичного обслуговування» [28, с. 167]. Слід зауважити, що вдосконалення системи управління персоналом проводиться не лише з метою підвищення ефективності надання медичної допомоги населенню, але й для вирішення проблем економічного та фінансового характеру.

Актуальні на сьогодні напрями підвищення ефективності кадрової політики організацій сфери охорони здоров'я полягають у наступному [31]:

1. Визначення оптимальної чисельності та структури кадрів, модернізація робочих місць, залучення висококваліфікованих спеціалістів.
2. Професійний та особистісний розвиток співробітників, удосконалення програм підготовки та перепідготовки персоналу, впровадження інноваційних медичних технологій.

3. Модернізація системи комунікацій, підвищення залучення співробітників та формування ефективної команди на вирішення завдань медичної організації.

4. Оптимізація робочого процесу з допомогою продуктивного використання часу, розподілу обов'язків.

5. Розвиток ефективної системи мотивації та стимулювання персоналу, що відповідає умовам праці.

Структурні компоненти системи управління персоналом, на які можуть бути спрямовані пропоновані заходи, наведені в таблиці Г.1 [5, с. 9].

На організаційному рівні можна виділити такі етапи розвитку персоналу та підвищення його ефективності:

- постійне підвищення кваліфікації співробітників у процесі діяльності організацій та підвищення їх зайнятості всередині організації. Кваліфікація працівників повинна відповідати вимогам до сфери їхньої професійної робочої діяльності;

- поліпшення соціальної поведінки та продуктивності праці співробітників шляхом створення сприятливого клімату в організації, підвищення мотивації співробітників та їх відданості організації;

- збільшення вкладу кожного співробітника в досягнення цілей організації;

- забезпечення наступності в управлінні: виховання та розвиток зміни керівників серед своїх співробітників з метою незалежності від ринку робочої сили;

- грамотне використання потенціалу співробітників та активізації не використовуваних знань та здібностей, надає позитивний вплив на персонал загалом: набуваючи нових навичок та знань, підвищуючи кваліфікацію, співробітники організації стають більш конкурентоспроможними на ринку праці та отримують додаткові можливості для професійного зростання як усередині організації (планування кар'єри для талановитих фахівців та менеджерів), так і поза нею. Професійне навчання призводить також до загального інтелектуального розвитку людини, розширює її ерудицію та коло спілкування, зміцнює впевненість у собі;

- забезпечення якості функціонування систем управління медичною організацією. Останнім часом в установах охорони здоров'я створюються підрозділи, які займаються в основному виміром показників якості та складають

звіти про рівень забезпечення якості у процесі надання медичних послуг. Основним завданням цих підрозділів є виявлення проблем та виправлення помилок. Результатами такого підходу стало формування системи управління «за відхиленнями», що реагує на вже скоєні помилки, яка нехтує важливістю профілактичних заходів та недооцінює важливість відмінних результатів роботи в підрозділах, які не пов'язані безпосередньо з процесом надання медичних послуг;

- розробка стратегії та тактики поліпшення діяльності. Медичній установі доцільно розробити довгострокову стратегію, спрямовану на підвищення якості медичних послуг. Після цього необхідно переконатися, що всі керівники різних рівнів ознайомлені з стратегією і можуть використовувати її для розробки поетапних короткострокових планів, які сприяють досягненню стратегічних цілей. Короткострокові плани включаються до річного плану реалізації загальної стратегії. Протягом року має здійснюватись контроль виконання цих планів;

- створення системи заохочення та визнання заслуг. У процесі удосконалювання діяльності персоналу має відбутися кардинальна зміна ставлення до помилок. В даний час проведення необхідних змін можливе двома шляхами: застосовувати заходи стягнення до кожного, хто допустив помилки в ході виконання своїх обов'язків; заохочувати окремих співробітників та (або) колектив у разі виконання ними поставлених завдань або за значний внесок у процес поліпшення діяльності медичної організації [1, 3, 4, 5, 38].

Дослідження теоретико-методичних основ управління персоналом медичної організації дає можливість зробити висновок, що оптимізація кадрового ресурсу – провідний шлях підвищення ефективності галузі охорони здоров'я. З цією метою важливим є вдосконалення системи управління медичним персоналом. Адже через те, наскільки ефективна ця робота, значною мірою залежить внесок працівників у досягнення цілей організації та якість медичних послуг. Від результативності реалізації системою управління персоналом цього напрямку залежить результативність всієї системи та досягнення цілей, і, як наслідок, конкурентоспроможність організації.

Висновки до розділу 1

У сучасних умовах функціонування ринкової економіки здатність медичної організації підтримувати високий рівень конкурентоспроможності безпосередньо залежить від ефективної діяльності її персоналу: його праця визначає якість послуги, якість медичної допомоги; абсолютно всі результати діяльності медичного закладу, більшою мірою, ніж будь-якого іншого, самі спрямовані на людину і залежать від компетенцій персоналу, людського фактора цієї галузі в цілому та конкретної організації. Тому забезпечення його максимального генерування та ефективного використання – це стратегічно важливий аспект діяльності будь-якого медичного закладу.

Сьогодні в Україні відбуваються значні перетворення у сфері охорони здоров'я, проте досі не запропоновано ефективних інструментів та механізмів управління персоналом у медичних організаціях. Система управління персоналом, що формується в перехідний для підприємств охорони здоров'я період, повинна своєчасно виявляти потенційні проблеми та можливості, пов'язані зі станом кадрового забезпечення; обґрунтовано планувати заходи; здійснювати оперативне управління їх реалізацією.

Таким чином, метою цього дослідження є теоретичне та методичне забезпечення формування системи управління персоналом, засноване на концепції внутрішнього організаційного маркетингу, а також залученні медичних працівників у розробку комплексу заходів щодо вдосконалення управління кадровим потенціалом медичної організації, які передбачають використання маркетингових способів, методів та інструментів, що включають у собі: побудову профілю внутрішнього клієнта (співробітника організації); аналіз життєвого циклу працівника; стратегію внутрішнього маркетингу, пов'язану з мотивацією, задоволеністю та лояльністю персоналу.

2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ТА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП ЛОР «ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»

2.1 Загальна характеристика медичної організації та техніко-економічних показників фінансово-господарської діяльності

Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна лікарня» (скорочена назва – КНП ЛОР «ЛОКЛ») – 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. Місцезнаходження підприємства: 79010, Україна, Львівська обл., м. Львів, вул. Чернігівська, буд. 7, телефон: 0322755020, код ЄДРПОУ 01996711.

КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» – багатопрофільний лікувальний заклад вищої акредитаційної категорії, який надає висококваліфіковану, спеціалізовану медичну допомогу населенню області, визначена як лікарня інтенсивного лікування третього рівня для надання медичної допомоги населенню, що передбачає розвиток різних напрямків ургентної та високоспеціалізованої медичної допомоги.

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.

КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» є однією із найстаріших та найбільших багатопрофільних лікарень в Україні, яка надає високоспеціалізовану

медичну допомогу населенню не лише Львівської області, а й інших регіонів України, а також іноземним громадянам. Впродовж більш як 230 років лікарня була основним центром медичної допомоги населенню Західного регіону. На даний час медичну допомогу пацієнтам надають близько 500 лікарів за 38 спеціальностями.

Основні напрямки роботи КНП ЛОР «ЛОКЛ»:

- забезпечення населення області в повному обсязі високоспеціалізованою стаціонарною та консультативною амбулаторно-поліклінічною допомогою;
- якісна та доступна медицина;
- покращення стану надання меддопомоги вагітним, роділлям та породіллям, безпечності пологів, попередження новонароджених та материнської смертності, зміцнення здоров'я дитячого населення в неонатальній центрі ЛОКЛ;
- наближення високоспеціалізованої меддопомоги до жителів сільської місцевості шляхом проведення планових виїздів обласних фахівців;
- впровадження в практику роботи лікарні сучасних методів і засобів діагностики та лікування, досвіду роботи кращих ЛПЗ;
- сприяння створенню умов для проведення навчально-педагогічного процесу з використанням сучасних досягнень медичної науки і техніки;
- підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу ЛПЗ Львівщини;
- надання лікувально-профілактичним закладам I – II рівня організаційно-методичної допомоги з метою підвищення якості лікувально-профілактичного обслуговування населення області;
- покращення матеріально-технічної бази та умов надання медичної допомоги хворим.

Організаційна структура апарату управління КНП ЛОР «ЛОКЛ» представляє собою лінійно-функціональну систему управління. Керівником закладу є головний лікар, який призначається на посаду управлінням охорони здоров'я Львівської обласної ради. Порядок діяльності головного лікаря і прийняття ним рішень встановлюється Статутом та внутрішніми документами об'єднання.

Організаційну структуру КНП ЛОР «ЛОКЛ» утворюють такі підрозділи:

1) стаціонарні відділення (приймально-діагностичне, хірургічне №1, хірургічне №2, хірургічне №3, ревматології, урології, нефрології, хронічного гемодіалізу, гастроентерології, проктологічне, екстрагенітальної патології, неонатального догляду, патології вагітності, гінекології, офтальмології №1, офтальмології №2, отоларингологічне, щелепно-лицевої хірургії, профпатології, терапевтичне, судинної хірургії),

2) консультативна поліклініка,

3) параклінічні підрозділи (рентгенологічне відділення, функціональної діагностики, центральна лабораторія, ургентна лабораторія, телемедичний центр, відділення гіпербаричної оксигенації, відділення ендоскопії, радіоізотопна лабораторія),

4) адміністративні підрозділи (адміністрація лікарні, організаційно-методичний відділ).

В установі проведена робота з удосконалення організаційної структури спеціалізованих центрів: на базі відділення судинної хірургії та хронічного гемодіалізу успішно функціонує Центр трансплантації органів, тканин та інших анатомічних матеріалів; на базі відділення хронічного гемодіалізу – Центр замісної ниркової терапії з двома відділеннями амбулаторного хронічного гемодіалізу у Червонограді та у Дрогобичі; також функціонує Львівський ОНЦ, виїзна неонатологічна бригада та Львівський регіональний НМЦ реанімації новонароджених. На базі неврологічного відділу функціонують «Центр розсіяного склерозу», «Центр екстрапірамідних захворювань» та «Протиепілептичний центр» з метою проведення діагностики цих захворювань, періодичних оглядів та корекції лікування. У 2010 році центр пластичної хірургії був реорганізований у Львівський обласний центр травматології, ортогнатичної та реконструктивної хірургії щелепно-лицевої ділянки. Надалі головною метою діяльності Львівської обласної клінічної лікарні – трансформація її в сучасну клінічну установу з пріоритетом надання високоспеціалізованої високотехнологічної медичної допомоги IV-го рівня – лідера в Західній Україні.

В економічній діяльності медичної організації фінансовий аналіз має важливе значення, оскільки дає змогу: пошуку резервів поліпшення фінансового стану підприємства; об'єктивно оцінювати раціональність використання усіх видів фінансових ресурсів; забезпечувати оптимальний виробничий та соціальний розвиток колективу за рахунок використання виявлених у результаті аналізу резервів; забезпечити розробку плану фінансового оздоровлення підприємства.

Для оцінки ефективності управління персоналом лікувального закладу, який надає третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу необхідно проаналізувати основні показники фінансово-господарської діяльності КНП ЛОР «ЛОКЛ» у 2019-2021 роках. Для цього розроблено таблицю Д.1.

За досліджуваній період підприємство збільшило чистий дохід (виручку) від провадження медичної діяльності з номенклатури робіт та послуг з 431 572 тис. грн у 2019 році до 665 478 тис. грн у 2021 році чи на 54,2 %. Львівська обласна клінічна лікарня заробляє від НСЗУ в місяць близько 47 мільйонів гривень, з яких більша частина йде на зарплату та медикаменти. Частину коштів КНП отримує з обласного бюджету, зокрема на лікування пацієнтів за кількома обласними цільовими програмами, а також на комунальні послуги.

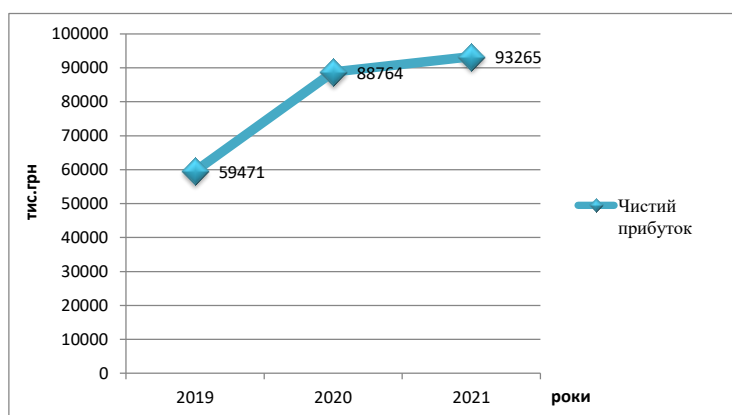


Рисунок 2.1 – Динаміка зміни чистого прибутку підприємства

На рис. 2.1 показано динаміку зміни величини чистого прибутку, який впродовж 2019-2021 років збільшився на 101,1 %. Аналіз фінансових результатів діяльності медичної організації необхідно доповнити показниками рентабельності реалізації, розрахованих на основі чистого прибутку. Згідно табл. Д.1, значення цих показників зростало впродовж 2019-2021 років, що може вказувати на продуману бізнес-модель та ефективність менеджменту.

За досліджуваний період величина активів зросла з 657 946 тис. грн до 772 589 тис. грн, а рентабельність активів – з 5,57 % до 8,98 %. Середньорічна вартість основних засобів, яка на кінець 2019 року становила 42 965 тис. грн, у 2021 року збільшилася до 51 976 тис. грн, темпи росту 102,1 %. Фондовіддача зросла з 1,02 грн до 1,06 грн (на %), що вказує на підвищення ефективності використання майна підприємства. Вартість матеріальних запасів збільшилася за досліджуваний період з 69461 тис. грн до 110916 тис. грн при 153 % зростання.

Власний капітал також показав тенденцію до зростання, при цьому його приріст на кінець 2021 року дорівнював 396 588 тис. грн або 75,5 %. Рентабельність власного капіталу збільшилася з 9,5 % у 2019 році до 12,5 % в 2020 році, у 2021 році цей показник дорівнював 13,9 %.

Аналізуючи показники діяльності трудового колективу обласної лікарні, слід відмітити зростання середньорічної кількості зайнятих штатних посад: з 2 323 у 2019 році до 2 353,25 у 2021 році, що становить у загальному підсумку збільшення на 30,25 ставок. Середньорічна кількість працюючих зменшилася у 2020 році з 1 778 осіб до 1 590 осіб, однак в наступному році чисельність співробітників лікарні збільшилася на 227 осіб до 1 817. Такі зміни, в тому числі, призвели і до зростання фондоозброєності лікарів: з 18,5 тис. грн на 1 лікаря до 22,1 тис. грн/чол., що становить 19,1 % приросту показника. При скороченні середньої тривалості перебування хворого в стаціонарі та додатковому числі пролікованих хворих більшості стаціонарних відділень вдається компенсувати втрати через простої ліжок, за рахунок чого середньорічний оборот 1 ліжка-місця на рік зріс з 28,2 до 33,05. Далі розглянемо більш детально показники ефективності системи управління трудовими ресурсами Львівської обласної клінічної лікарні.

2.2 Дослідження ефективності діючої системи управління персоналом підприємства охорони здоров'я

2.2.1 Аналіз кадрового менеджменту КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

Одним із найважливіших завдань кадрової та організаційної роботи в охороні здоров'я зараз є збереження традиційно високого рівня кваліфікації персоналу, забезпеченість лікарняних установ кадрами, збереження та підвищення якості обслуговування населення, тому в умовах постійно зростаючого рівня плинності кваліфікованих кадрів та зниження рівня оплати праці працівників бюджетної сфери завдання управління вимагають прийняття своєчасних та обґрунтованих рішень, здатних змінити ситуацію на краще.

Для визначення ефективності діючої системи управління персоналом медичної організації необхідно проаналізувати показники забезпеченості та використання трудових ресурсів КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня».

Основними завданнями аналізу є:

- 1) вивчення та оцінка забезпеченості установи трудовими ресурсами;
- 2) кількісна та якісна характеристика структури персоналу;
- 3) виявлення факторів та причин відхилень фактичних показників стану штатів від нормативів, оцінка негативних тенденцій;
- 4) вивчення повноти використання робочого часу та завантаження кожного працівника, характеристика рівнів сумісництва та поєднання;
- 5) виявлення резервів підвищення ефективності праці, зниження втрат робочого дня, ефективності витрачання коштів у оплату праці, розробка заходів із мобілізації виявлених резервів;
- 6) аналіз формування та раціонального використання фонду заробітної плати, оптимальності його структури;

7) оцінка продуктивності праці та її ефективності.

Аналіз забезпеченості установи трудовими ресурсами полягає у порівнянні фактичних показників з їх плановими та нормативними значеннями, а також розрахунку та оцінці зміни ряду виробничих показників.

Розглянемо забезпеченість та укомплектованість кадрами закладу охорони здоров'я (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Укомплектованість персоналом у КНП ЛОР «ЛОКЛ»

Категорія персоналу	2020 рік			2021 рік		
	чисельність за штатним розкладом, чол.	фактична чисельність, чол.	% укомплектованості	чисельність за штатним розкладом, чол.	фактична чисельність, чол.	% укомплектованості
Лікарі	516,25	369	71,4	510,50	398	77,9
Середній медичний персонал	904,5	602	66,6	776,25	646	83,2
Молодший медичний персонал	321,5	282	87,7	395,00	289	73,0
Інший персонал	583,25	337	57,7	671,50	484	72,1
Кількість посад всього:	2 325,5	1 590	68,4	2 353,25	1 817	77,2

За характером трудових функцій персонал КНП ЛОР «ЛОКЛ» поділяється на керівників медичних підрозділів, лікарів-спеціалістів, середній та молодший медичний персонал, адміністративний персонал, спеціалістів із закупівель та продажу, торгових та медичних представників, провізорів, фармацевтів тощо.

У процесі аналізу забезпеченості закладу трудовими ресурсами використовується показник укомплектованості персоналом, який характеризується відношенням кількості зайнятих посад до затвердженої кількості штатних посад.

У звітному періоді зростання кількості штатних ставок при одночасному збільшенні кількості фізичних осіб супроводжувалося зростанням укомплектованості штатів фізичними особами з 68,4 % у 2020 році до 77,2 % у 2021 році (на 8,8%) та паралельним зниженням коефіцієнта сумісництва серед усіх співробітників із 1,46 до 1,29 відповідно (на 17 %). Показник укомплектованості за фізичними особами по лікарському персоналу продовж 2021 року збільшився з 71,4 % до 77,9 % (на 9,1%), по середньому медичному персоналу – на 24,9 %.

Порівняно незначне зростання чисельності молодшого медичного персоналу проти чисельності іншого персоналу пов'язане зі скороченням ставок санітарів (молодший медичний персонал) у лікарні та переведенням їх у прибиральники службових приміщень (інший персонал), а також медичних реєстраторів (середній медичний персонал) – до адміністраторів (інший персонал), тобто переведенням працівників із однієї категорії в іншу (внутрішні переміщення).

Динаміку зміни показника укомплектованості по окремих категоріях медичного персоналу лікарні показано на рисунку 2.2.

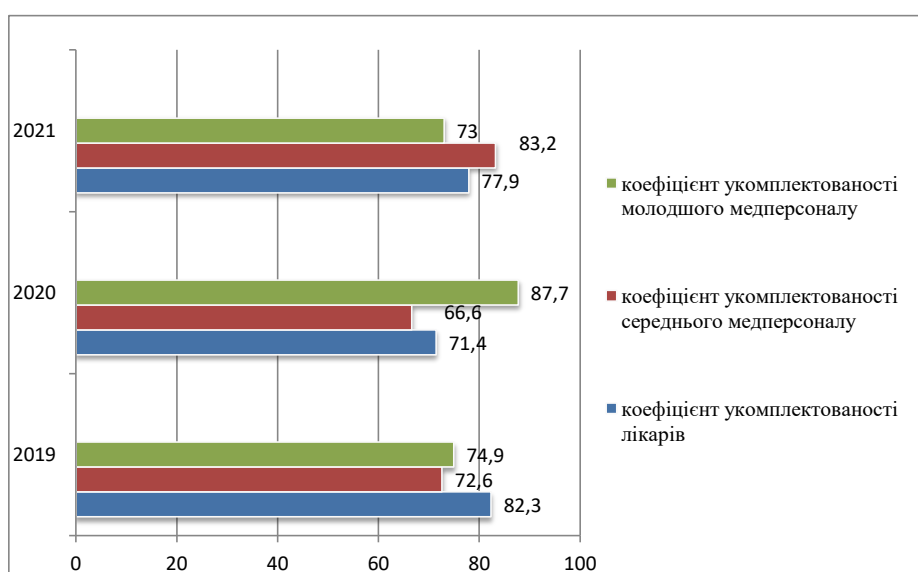


Рисунок 2.2 – Динаміка зміни показника укомплектованості по категоріям персоналу підприємства

Внаслідок неуккомплектованості лікарськими кадрами фактична завантаженість (інтенсивність роботи) персоналу перевищує планову. Це може призвести до перевантаження працюючого персоналу, зниженню рівня і якості медичного обслуговування населення. Така ситуація свідчить про зниження ефективності використання штатів стаціонару. Необхідно також проаналізувати структуру та чисельність персоналу установи за категоріями та динаміку її зміни (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Склад та структура кадрового забезпечення лікарні

Категорія персоналу	2019 рік		2020 рік		2021 рік		Абс. відх. від 2019 р. (+,-)	
	фактична чисельність, чол.	питома вага, %	фактична чисельність, чол.	питома вага, %	фактична чисельність, чол.	питома вага, %	у чол.	У %
Лікарі	461	25,9	369	23,0	398	22,8	-63	-13,6
Середній медичний персонал	662	37,2	602	37,6	646	35,7	-16	-2,4
Молодший медичний персонал	307	17,3	282	17,6	289	14,5	-18	-5,8
Інший персонал	348	19,6	337	21,8	484	27,0	136	39,1
Всього:	1778	100,0	1 590	100,0	1 817	100,0	39	2,2

На рисунку 2.3 графічно зображено зміни у чисельності та структурі кадрового забезпечення обласної лікарні.

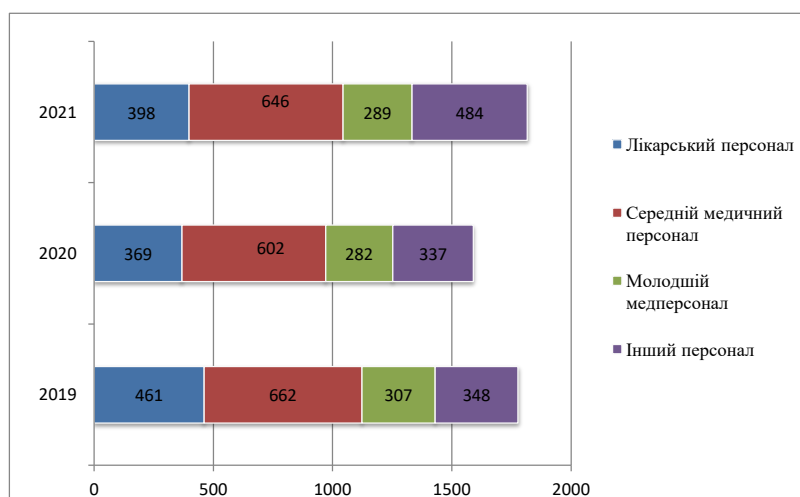


Рисунок 2.3 – Динаміка зміни чисельності та структури по категоріях персоналу КНП ЛОР «ЛОКЛ»

Як уже зазначалося, фактична чисельність персоналу лікарні КНП ЛОР «ЛОКЛ» близько 1817 фахівців різного профілю, яка часто забезпечується за рахунок суміщення посад. У порівнянні з 2019 роком фактична чисельність працюючих зросла у 2021 році на 39 осіб (або на 2,2 %).

Чисельність лікарів скоротилася на 63 чол. (13,6 %), середнього медичного персоналу та молодшого медичного персоналу – відповідно на 16 чол. (2,4 %) та 18 осіб (5,8 %), іншого персоналу – збільшення на 136 осіб (39,1 %). Такі зміни призвели до структурних зрушень по категоріях персоналу.

Найбільш численна група кадрового забезпечення лікарні – це середній медичний персонал, на який припадає 35,7 % від загальної кількості працюючих, питома вага іншого персоналу становить 27 %, лікарського персоналу – 22,8 %, молодшого персоналу – 14,5 %.

Одним із найважливіших показників навантаження на лікарський персонал є співвідношення лікарів та середніх медичних працівників. У КНП ЛОР «ЛОКЛ» цей показник низький (рекомендоване до 2020 року співвідношення лікарів та середнього медичного персоналу 1 : 3), але має тенденцію до незначного зростання (з 1,43 середніх медичних працівників на одного лікаря у 2021 році до 1,62 – у 2021 році).

Таблиця 2.3 – Аналіз виконання плану за основними показниками 2021 року

Показники	За планом	Фактично	До плану, %
Середньорічна кількість ліжок	805	805	100,0
Середньорічна кількість штатних посад, всього	2146,25	2353,25	100,3
Припадає ліжок на штатну посаду	0,3751	0,3420	91,2
Кількість лікарських посад	507,50	510,50	100,6
Припадає ліжок на лікарську посаду	1,5862	1,5768	99,4
Посади середнього медичного персоналу	772,5	776,25	100,5
Доводиться ліжок на посаду середнього медичного персоналу	1,0421	1,0370	99,5
Посади молодшого медичного персоналу	395,00	395,00	100,0
Доводиться ліжок на посаду молодшого медичного персоналу	2,0379	2,0379	100,0
Посади іншого персоналу	671,50	671,50	100,0
Доводиться ліжок на посаду іншого персоналу	1,1988	1,1988	100,0

Необхідно виявити кількість штатних посад, що реально потрібно відповідно до нормативів обслуговування (див. табл. 2.3). Аналіз даних таблиці показує, що фактичне недовантаження по кількості ліжок, які припадають на

штатну посаду лікаря та посаду середнього медичного персоналу вказують на резерв скорочення кількості посад лікарів на 0,6 % та посад середнього медичного персоналу. Фактичне навантаження за штатним розписом молодшого медичного персоналу та іншого персоналу відповідає плановому.

Розглянемо статевовікову структуру персоналу КНП ЛОР «ЛОКЛ» та професійно-кваліфікаційний склад персоналу з 2019 по 2021 роки.

У 2021 році у лікарні працювало 398 лікарів, з них 58,2 % (232) жінок та 41,8 % (166) чоловіків. Вік лікарів переважно становив від 36 до 59 років (46,3 %). У віці до 35 років було 40,9 % лікарів, 60 років і старше – 12,8 %. У 2021 році середній вік лікарів становив 36,1 року, що дещо нижче, ніж у 2019 році – 37,8 року.

У віковій структурі середнього медичного персоналу лікарні переважають співробітники 36–59 років (52,4 %), осіб віком до 35 років – 39,0%, у віці 60 років та старше – 8,6 %. За три роки середній вік середніх медичних працівників лікарні статистично значимо підвищився з 36,3 року у 2019 році до 41,9 року у 2021 році.

Одним із найважливіших показників якості кадрового менеджменту є професійний рівень підготовки трудових ресурсів, індикатором якого в медичних організаціях є частка персоналу, який має кваліфікаційні категорії.

В обласній клінічній лікарні у 2021 році працювали лікарі за 39 спеціальностями, серед яких основну частку склали анестезіологи-реаніматологи (17,1 % зайнятих ставок), акушери-гінекологи (14,5 %), рентгенологи (5,7 %), хірурги (11,7 %), травматологи-ортопеди (8,7 %), неврологи (3,7 %), урологи (3,3 %), неонатологи (4,2 %), нейрохірурги (3,2 %), терапевти (3,0 %), лікарі УЗД (2,7 %), кардіологи (2,8 %), лікарі клінічної лабораторної діагностики (2,7 %) та патологоанатоми (2,7 %). Частка лікарів клінічних спеціальностей становила 59,9 % (290,75 зайнятих ставок) від усіх лікарів; 79 (21,0 %) лікарів мали два та більше сертифікати спеціаліста.

Лікарський персонал слід вважати висококваліфікованим: понад 60 % лікарів вищої та першої категорії, і лише третина без категорії. Рівень кваліфікації середнього медичного персоналу порівняно поступається лікарям: вищої категорії лише більше чверті, тоді як майже 2/3 немає категорії взагалі (таблиця 2.4).

Таблиця 2.4 – Склад лікарського та середнього медичного персоналу КНП ЛОР «ЛОКЛ» за категоріями у 2019-2021 роках

Категорія	Чисельність, чол.			Структура, %		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Лікарський персонал						
Вища	202	164	178	43,8	44,4	44,4
Перша	115	62	68	25,0	16,7	16,7
Друга	-	21	24	0,0	5,6	5,6
Без категорії	144	122	128	31,3	33,3	33,3
Всього	461	369	398	100,0	100,0	100,0
Середній медичний персонал						
Вища	166	164	176	25,0	27,3	27,3
Перша	-	-	-	0,0	0,0	0,0
Друга	55	55	59	8,3	9,1	9,1
Без категорії	442	383	411	66,7	63,6	63,6
Всього	662	602	646	100,0	100,0	100,0

Це свідчить про можливість використання їх кваліфікації при розширенні переліку профілактичних і діагностичних послуг, що надаються.

В 2019 році зі загальної кількості медпрацівників мали категорію 68,8 %, в 2020 році та в 2021 році – 61,1 %. Відхилення на 7,7 % в 2021 році по рівнянню з 2019 роком пов'язано з прийняттям на роботу молодих спеціалістів і звільненням працівників, які мали категорію. Отримання досвіду та розвитку решти групи також є резервом підвищення якості та кількості послуг, що надаються.

2.2.2 SWOT-аналіз системи управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

Методики дослідження систем управління персоналом в основному спрямовані на аналіз та вдосконалення окремих підсистем або напрямків системи управління персоналом (СУП). Для проведення дослідження системи управління КНП ЛОР «ЛОКЛ» можна застосувати методику діагностики систем управління, яка спирається на системний підхід і включає наступні етапи:

- визначення критеріїв діагностики;

- врахування внутрішнього й зовнішнього середовища діагностованої системи;
- виявлення проблем, встановлення недоліків («вузьких» місць) у СУП та причин їх виникнення;
- розробку напрямів вирішення проблеми та усунення недоліків у СУП.

З метою діагностики діючої СУП КНП ЛОР проведено SWOT-аналіз факторів управління персоналом медустанови.

Таблиця 2.5 – SWOT-аналіз факторів управління персоналом медзакладу

S (strengths) – сильні сторони	W (weaknesses) – слабкі сторони
Висококваліфікований персонал з різними категоріями, званнями, хороша репуґація лікарів	Кадровий дефіцит, високий відсоток сумісництва
Центральна обласна лікарня з усіма видами діяльності: амбулаторно-поліклінічна, цілодобовий стаціонар, денний стаціонар, швидка медична допомога	Високий рівень витрат на надання медичної допомоги (зростання тарифів на комунальні послуги, зростання ціни на медикаменти тощо)
Періодичне підвищення кваліфікації та сертифікації кадрів	Відсутність у керівників професійної освіти у сфері бізнес-адміністрування
Чіткий алгоритм взаємодії структурних підрозділів	Значний рівень зносу будівель та обладнання, проблеми у закупівлі нового обладнання
Застосування сучасних підходів, методик та технології надання послуг	Відсутність сучасної HR-служб і підприємства, низький потенціал спеціалістів відділу кадрів у питаннях HR-менеджменту
Продуктивність використання робочого часу	Відсутність мотиваційних стимулів, низький рівень середньої заробітної плати
Наявність та застосування сучасного медичного обладнання	Відсутність інтеграції між медичними інформаційними системами
Стабільне бюджетне фінансування	Відсутність діяльності, яка приносить дохід
O (opportunities) – можливості	T (threats) – погрози
Реформування системи охорони здоров'я	Недостатність державного фінансування
Здобуття освіти у сфері управління медзакладом	Зношення обладнання
Оновлення матеріально-технічної бази	Виконання планів, залежність від вищих органів
Можливість залучення більшої кількості кандидатів на вакантні посади, активне залучення молодих фахівців	Плильність кадрів, відтік медичних кадрів з регіону, їх старіння
Можливості професійного зростання та впровадження нових медичних технологій	Відсутність територіальної доступності медичної установи
Розвиток «електронної охорони здоров'я»	Соціальна незахищеність медичних працівників
Розвиток системи управління персоналом, розробка гнучкої системи мотивації	Погіршення загальної епідеміологічної ситуації, нестабільна військова обстановка
Відсутність конкуренції, можливість обслуговування населення всього міста	Сировинна залежність від закордонних постачальників

Дослідження економічної ефективності медичних закладів має високу актуальність, а універсальним методом оцінки є SWOT-аналіз (див. табл. 2.5).

У ході проведеного дослідження проаналізовано чинники впливу на управління персоналом медичної організації, за результатами аналізу сильних та слабких сторін, можливостей та загроз складено матрицю SWOT-аналізу, на

основі якої визначено базові положення щодо формування ефективної системи управління обласної клінічної лікарні на прикладі КНП ЛОР «ЛОКЛ»:

1) розробка стратегії розвитку обласної лікарні, визначення місії, цілей та політики організації, що охоплює всі функціональні завдання;

2) застосування моделі проектування системи управління персоналом в умовах реорганізації підприємства охорони здоров'я, в тому числі, проектування сучасної HR-служби;

3) розробка заходів щодо впровадження сучасних кадрових технологій в системі управління персоналом медичної організації, заснованих на концепції внутрішньо організаційного маркетингу;

4) використання економіко-математичних методів моделювання при розробці системи матеріального стимулювання працівників лікувальної установи.

Інтенсифікація управління та підвищення якості праці персоналу лікарні можлива лише в результаті застосування принципово нових підходів у роботі з кадрами, які полягають у її комплексному технологічному характері, у ширшому використанні елементів планування, у застосуванні індивідуальних форм роботи.

2.2.3 Дослідження методів та технологій управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

Високий рівень компетентності керівників, наявність розвиненої системи управління персоналом, а також оптимальне фінансування служби управління персоналом дозволяють застосовувати досконаліші методи та технології управління персоналом у порівнянні з конкурентами та сприяють залученню більшої кількості кандидатів на вакантні посади.

Кадрова політика, як один з основних елементів СУП медичної організації, є комплексом заходів з управління персоналом з використанням управлінських методів, підходів, технологій, що включають визначення цілей, завдань, ключових питань, що становлять основу діяльності з розвитку трудового потенціалу, спрямованих на створення кваліфікованої управлінської ланки,

колективу професіоналів, здатного виконувати поставлені завдання у рамках стратегії підприємства охорони здоров'я.

В обласній клінічній лікарні м. Львова було проведено аналіз кадрової політики. Протягом третього кварталу 2022 р. проводилось анкетування, в якому прийняло участь 6 керівників структурних підрозділів (диспансерні відділення, рентгенологічне відділення, клініко-діагностична лабораторія) (див. табл. Е.1).

Як показало наше дослідження, у Львівській обласній клінічній лікарні переважає рольовий тип організаційної культури, що відрізняється жорстким розподілом ролей та функціональних обов'язків співробітників та спеціалізацією підрозділів (відділень). Підрозділи лікарні діють на основі жорстко регламентованих систем правил, норм, процедур та стандартів діяльності, дотримання яких може сприяти розвитку результативності праці.

Опитування виявило ряд кадрових проблем. Слід відмітити, що система управління кадрами у Львівській обласній лікарні нині зазнає радикального перетворення. Це пояснюється і зміною у підготовці кадрів у навчальних закладах, в лікарню приходять молоді фахівці, маючи в основному теоретичні знання та компетенції, але у них повністю відсутні необхідні практичні навички як у професійно-медичній сфері, так і навички комунікації, психологічної взаємодії з колегами та пацієнтами. Зміна підходів до післядипломної освіти призводить до відтоку фахівців зі стажем роботи 30 років і більше, більшість з яких не справляється із сучасними навантаженнями, цифровізацією охорони здоров'я. Відсутність залученості, неготовність самих працівників до організаційних змін суперечили вимогам розвитку виробничих сил і трудових ресурсів організації.

Анкетування показало, що серед керівників переважали жінки (80 %). За віковим критерієм групу співробітників до 30 років склали 10 %, від 31 до 50 років – 40 %, понад 50 років – 40 %. За результатами анкетування керівники наголошують на кадровому дефіциті, у 90 % структурні підрозділи укомплектовані не повністю, а питома вага молодих фахівців до 30 років становить лише 10 %.

На думку опитаних, половина (50 %) працівників мають високий рівень кваліфікації, 40 % – середній. Встановлено, що медичні працівники регулярно підвищують рівень кваліфікації, серед найбільш поширених форм – саморозвиток з використанням мережі Інтернет та наставництво (90 %), курси перепідготовки та підвищення кваліфікації (80 %), менш популярна участь у наукових заходах (50 %) та самостійна наукова діяльність (10 %). Серед керівників протягом останніх п'яти років 90 % проходили курси підвищення кваліфікації, 60 % мають вищу кваліфікаційну категорію, проте лише 20% мають професійну освіту у сфері менеджменту та 20 % ведуть власну науково-дослідну діяльність.

Більшість (80 %) анкетованих при управлінні орієнтуються на власний досвід, 40% – на знання, набуті на курсах підвищення кваліфікації, 30% – на інформацію з літературних джерел або додаткових освітніх майданчиків, 10% – на здобуту освіту. Також 80% керівників зазначають, що робочий час використовується продуктивно, проте лише 40% вважають, що в колективі є злагоджена взаємодія співробітників та корпоративна культура.

Систему мотивації впроваджують лише 40% керівників, наслідком чого може бути відсутність самовіддачі та несприятливий психоемоційний клімат у колективі. Однією з важливих проблем, що вийшли на передній план у КНП ЛОР «ЛОКЛ» у 2020-2021 роках, став професійний стрес. Це багатогранне явище, що виявляється у вигляді емоційного вигорання з наступним переходом на рівень психологічних, соматичних реакцій організму та соціальних явищ, спочатку на важкі ситуації в діяльності медичної організації, а потім на будь-які подразники. Вплив професійного стресу на соціальні детермінанти здоров'я та якість життя пацієнта та персоналу медичної організації є актуальною проблемою, яку слід вирішувати для покращення якості життя персоналу медичної організації.

У свою чергу абсолютна більшість керівників намагаються підвищити ефективність управління шляхом наставництва, формування довірчих відносин із співробітниками, ухвалення раціональних рішень, професійної орієнтації респондентів.

Таким чином, проведений аналіз функціонування систем управління персоналом КНП ЛОР «ЛОКЛ» дозволив виявити загальні та приватні недоліки

існуючої систем управління персоналом медичної організації, результати якого наведені в таблиці Ж.1.

Проведений аналіз дозволяє виробити стратегію управління персоналом лікарні, спрямовану на залучення молодих фахівців – лікарів та представників середньої медичної ланки, здобуття фахівцями додаткової професійної освіти, підвищення престижу наукової діяльності та розвиток корпоративної культури.

Розробка кадрової політики та організації системи управління персоналом лікувально-профілактичного закладу передбачає дослідження методів управління персоналом, в тому числі, визначення мотиваційного клімату медичної організації та її колективу. У закладах медичного профілю важливо оцінювати персональні реакції на умови, що впливають на поведінку лікарів та медсестер. Згідно з опитуванням, для співробітників КНП ЛОР «ЛОКЛ» оплата праці є пріоритетом роботи (78,4 %), а стабільний дохід – основним аспектом у трудовому процесі (67,3 %). Переважна більшість незадоволена рівнем заробітної плати (65,3 %) та вважають оплату праці несправедливою (66,7 %). В результаті анкетування виявлено, що економічні фактори стимулювання мають яскраво виражений характер (табл. 2.6).

Таблиця 2.6 – Задоволеність працівників оплатою праці (за результатами анкетування)

Критерій	%
Пріоритети у роботі	
Самореалізація	16,8
Самовіддача	4,8
Матеріальний дохід	78,4
Задоволеність матеріальним становищем	
Повністю задоволені	1,4
Частково задоволено	28,5
Чи не задоволені	65,3
Важко дати відповідь	4,8
Справедливість під час оплати праці	
Справедливо	30,7
Несправедливо	66,7
Важко дати відповідь	2,6
Головний аспект трудового процесу	
Оцінка знань, кваліфікації	15,4
Витрачені зусилля та час	17,3
Стабільний матеріальний прибуток	67,3

Важливим інструментом мотивації до продуктивної та ефективної діяльності медперсоналу є оплата праці. Значення аналізу праці та заробітної плати обумовлюється необхідністю постійного визначення резервів покращення якості роботи закладів охорони здоров'я, підвищення ефективності використання робочої сили та ефективності витрачання бюджетних коштів, що виділяються на оплату праці працівників системи охорони здоров'я. Порядок матеріального стимулювання поширюється на усіх штатних співробітників медичного закладу, оплата праці яких здійснюється за допомогою державних коштів. Джерелами можуть бути як бюджетні кошти (фонд оплати праці, виділений на преміювання та встановлення надбавок), так і економія фонду оплати праці.

Проаналізуємо витрати на оплату праці штатних працівників КНП ЛОР «ЛОКЛ» на основі табл. И.1 та рисунку 2.4.

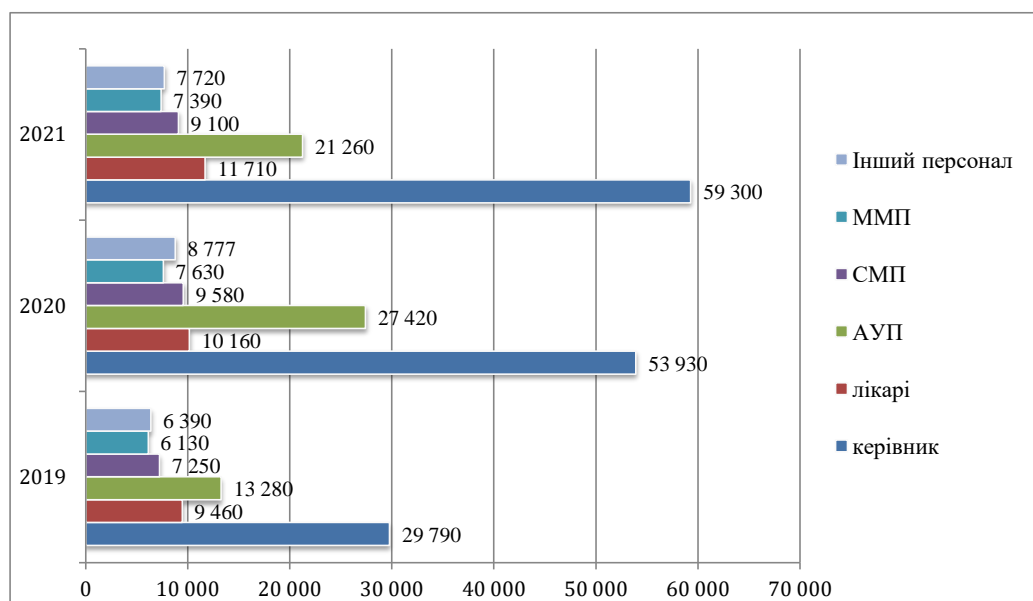


Рисунок 2.4 – Динаміка зміни середньомісячної заробітної плати персоналу підприємства у 2019-2021 роках

У період, що вивчається, в обласній лікарні вдалося витрати на оплату праці значно збільшити: в середньому по установі в 2019-2021 рр. фонд оплати праці

збільшився на 15 214,71 тис. грн чи 6,9 %. Це торкнулося всіх категорій персоналу, але найбільший приріст спостерігається по оплаті праці керівництва і адміністративно-управлінського персоналу: у абсолютному значенні відповідно на 29 510 грн і 7 980 грн, у відносному – майже у 2 рази зросла середньомісячна заробітна плата керівника підприємства і на 60 % збільшилася середньомісячна заробітна плата працівників адміністративно-управлінського апарату. Основного приросту було досягнуто у 2020 році, а у 2021 році темпи зростання рівня оплати праці уповільнилися.

На основі таблиці И.2 побудовано графік 2.5, де графічно представлена структура фонду оплати праці за його складовими.

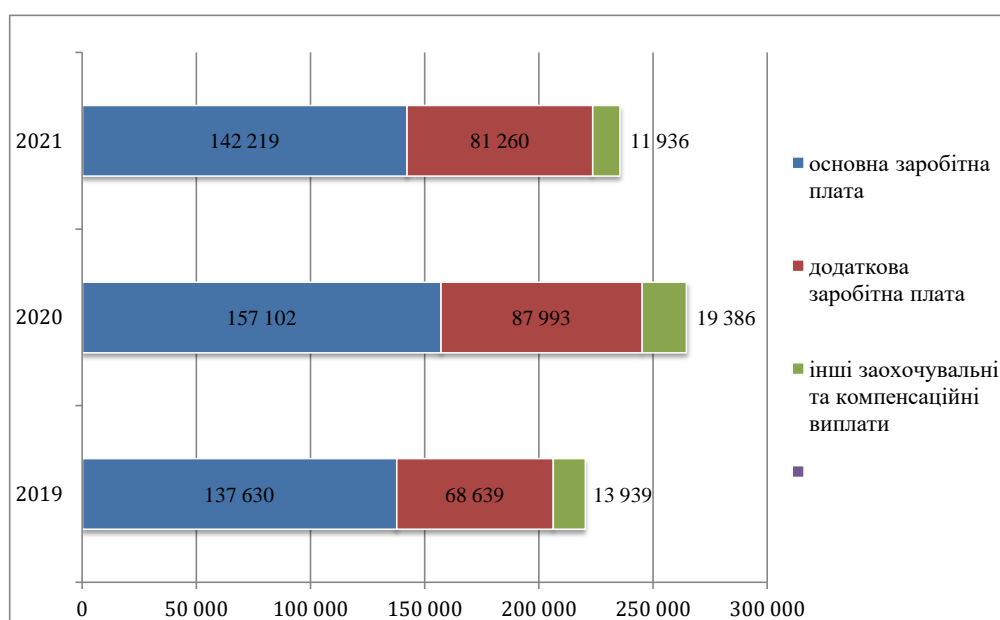


Рисунок 2.5 – Динаміка зміни величини фонду оплати праці за його окремими складовими у 2019-2021 роках

Заробітна плата медичних кадрів включає оплату праці за посадовими окладами, компенсаційні та стимулюючі виплати. В Львівській обласній клінічній лікарні також передбачені в колективному договорі виплати пов'язані з матеріальною допомогою та оплати за невідпрацьований час. Фонд основної

заробітної плати у 2019-2021 рр. збільшився на 4 588,84 тис. грн, фонд додаткової заробітної плати – на 12 629,11 тис. грн, величина інших заохочувальних та компенсаційних виплат працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» зменшилася на 2 003,24 тис.грн. В структурі фонду оплати праці відбулися також відповідні зміни: питома вага основної заробітної плати зменшилася з 62,5 % до 60,41 %, інших заохочувальних та компенсаційних витрат – з 6,33 % до 5,07 %, але питома вага додаткової заробітної плати зросла з 31,17 % до 34,52 %. Така тенденція вказує на зростання оплати праці за рахунок збільшення розміру доплат, надбавок, премій, що може позитивно вплинути на матеріальне стимулювання кадрів медзакладу та при зростанні диференціації оплати праці сприятиме індивідуальності результативності медичних працівників.

Висновки до розділу 2

Для досягнення поставленої мети у дипломній роботі було проведено аналіз фінансово-економічних показників діяльності, аналіз трудових ресурсів та діючої системи управління персоналом медичного закладу.

Аналіз доходів та витрат визначив, що КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» з 2019 року має позитивний фінансовий результат, фактичний рівень доходів перевищує допустимий рівень витрат. За 2019-2021 роки підприємство збільшило чистий фінансовий результат на 54,2 %. Аналогічно зросли показники рентабельності доходу, сукупного та власного капіталу. Підвищилася ефективність використання основних засобів лікарні.

Аналіз діяльності стаціонарних відділень досліджуваного закладу охорони здоров'я вказує на те, що за наявного простою частини ліжкового фонду діяльність стаціонару є економічно ефективною, крім того, є додаткові резерви для госпіталізації. Результати дослідження показали, що при скороченні середньої тривалості перебування хворого в стаціонарі та додатковому числі пролікованих хворих більшості відділень вдається компенсувати втрати через прості ліжок, за

рахунок чого середньорічний оборот 1 ліжка-місця на рік зріс 28,2 до 33,05. Крім того, наприкінці 2021 року завершено реконструкцію приймального відділення Львівської обласної клінічної лікарні у межах «Великого будівництва», а також ремонт пологового відділення, що дозволило збільшити середньорічне число ліжок до 805. Загалом 2021 рік характеризувався вирівнюванням основних показників роботи стаціонару та інших підрозділів підприємства, які через пандемію коронавірусної інфекції у 2020 році мали суттєве погіршення порівняно з 2019 роком.

Дослідження ефективності діючої системи управління персоналом медичної організації передбачає проведення аналізу кадрового менеджменту Львівської обласної клінічної лікарні, за результатами якого зроблені такі висновки:

– внаслідок неуккомплектованості лікарськими кадрами фактична завантаженість персоналу перевищує планову. Однак показник укомплектованості штатів фізичними особами зріс до 77,2 % у 2021 році при зниженні коефіцієнта сумісництва серед усіх співробітників із 1,46 до 1,29 відповідно (на 17 %). Укомплектованість штатних лікарських посад зменшилася з 100 % до 98,3 %.

– значне зменшення чисельності лікарів та їх частки у структурі чисельності персоналу вказує на збільшення навантаження на сектор кожного з лікарів та більш інтенсивне використання трудового потенціалу працівників, що може призвести до перевантаження персоналу, зниженню рівня і якості медичного обслуговування населення. Така ситуація свідчить про зниження ефективності використання штатів стаціонару. У динаміці чисельність персоналу КНП ЛОР «ЛОКЛ» знижується протягом досліджуваного періоду за всіма категоріями працюючих, крім чисельності іншого персоналу, яка зросла на 136 осіб;

– аналіз статевовікової структури персоналу показав – серед працівників лікарні більшість жінок; у віковій структурі лікарського та середнього медичного персоналу лікарні переважають співробітники 36–59 років;

– за професійним рівнем підготовки трудових ресурсів, лікарський персонал слід вважати висококваліфікованим: у 2019 році медпрацівників, які мали категорію 68,8 %, в 2020 році та в 2021 році – 61,1 %. Відхилення на 7,7 % в 2021 році по

рівнянню з 2019 роком пов'язано з прийняттям на роботу молодих спеціалістів і звільненням працівників, які мали категорію. У 2021 році понад 60 % лікарів вищої та першої категорії, і лише третина без категорії. Рівень кваліфікації середнього медичного персоналу порівняно поступається лікарям: вищої категорії лише більше чверті, майже 30 % немає категорії взагалі. Отримання досвіду, можливості для професійного зростання та впровадження нових медичних технологій для решти групи є резервом підвищення якості та кількості послуг, що надаються;

– у ході проведеного дослідження проаналізовано чинники впливу на управління персоналом медичної організації, за результатами аналізу сильних та слабких сторін, можливостей та загроз складено матрицю SWOT-аналізу, на основі якої визначено базові положення щодо формування ефективної системи управління обласної клінічної лікарні на прикладі КНП ЛОР «ЛОКЛ»;

– виходячи з результатів соціологічного опитування виявлено основні переваги та недоліки кадрової, мотиваційної політики медичної організації, потенційні можливості збільшення ефективності діяльності медичного закладу;

– в результаті аналізу системи управління персоналом було виявлено сильні сторони: ефективний підбір та найм, утримання персоналу в медичній організації; організація підвищення кваліфікації кадрів медичного закладу; в установі на високому рівні адаптація медичних співробітників до змісту та умов трудової діяльності, а також до соціального середовища закладу охорони здоров'я; більше половини опитаних працівників медичної установи задовольняє заробітна плата; переважна більшість медичних працівників задоволена роботою;

– у сучасних умовах найбільш проблемними місцями системи управління персоналом в КНП ЛОР «ЛОКЛ» є: відсутність сучасної HR-служби і підприємства, низький потенціал спеціалістів відділу кадрів у питаннях HR-менеджменту; існуюча система фінансування та оплати праці, яка недостатньо стимулює працівників до розширення обсягів та покращення якості медичних послуг, ефективного використання ресурсів; застарілі або сформовані стихійно правила підвищення кваліфікації та переміщення спеціалістів.

3 ФОРМУВАННЯ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП ЛОР «ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»

3.1 Визначення стратегічних пріоритетів розвитку системи управління персоналом медичної організації

Концептуальними засадами для формування та розвитку кадрів у системі охорони здоров'я в умовах реформування галузі є інноваційний розвиток сфери медицини, який передбачає комплексне прикладання зусиль та ресурсів на вдосконалення кадрових процесів, фінансово-економічне та нормативно-правове забезпечення модернізації галузі. Реорганізація кадрової політики охорони здоров'я відповідно до сучасних доктрин управління людськими ресурсами стане ключовим фактором підвищення ефективності діяльності медичних організацій та якості надання медичної допомоги населенню.

Перед діючою системою управління підприємством охорони здоров'я постає нелегке завдання адаптації до нинішніх економічних умов системної перебудови та вдосконалення механізмів державного регулювання медичної галузі, реалізації концепції інтегрованого розвитку медичних кадрів, від яких залежить виконання завдань організації.

Формування якісної системи управління персоналом медичної організації є складним та багатограним процесом, який потребує врахування як особливостей закладу охорони здоров'я, діяльність якої розглядається в дипломній роботі, так і окремих колективів всередині самої організації. Крім того, слід враховувати особливості управління загалом та особливості управління персоналом. Це потребує використання наукового підходу до управління персоналом медичного закладу. Як наслідок, формування системи управління персоналом медичного закладу вимагає розробки нових методів управління персоналом або адаптації існуючих методів до умов функціонування медичної організації.

Виходячи з результатів аналізу фінансово-господарської діяльності КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня», кадрового менеджменту та діючої системи управління на основі проведеного соціологічного опитування, результати якого представлено в п.2.2.3 пояснювальної записки, виявлено основні переваги та недоліки кадрової політики, яка проводилася в КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня».

Врахуванням цих результатів дозволило розробити систему стратегічних цілей (вибір напрямків розвитку) та завдання з розвитку кадрової політики медичної організації та визначити напрямки удосконалювання системи управління персоналом Львівської обласної клінічної лікарні (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – Стратегії розвитку КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

Стратегія SO (стратегія прориву)	Стратегія WO (стратегія перехідного періоду №2)
1. Удосконалення комп'ютеризації та програмного забезпечення для оптимізації робочого процесу в обласній лікарні	1. Активне запровадження нормативно-правового регулювання платних послуг у державній установі охорони здоров'я
2. Залучення фінансування та інвестицій для реалізації поставлених цілей	2. Залучення фінансових коштів для медичної організації у межах державних програм
3. Підвищення оперативності та якості медичної допомоги на регіональному рівні засобами сучасних інформаційних технологій на основі єдиного медичного простору	3. Створення єдиного інформаційного простору закладу. Закупівля сучасного діагностичного обладнання, освоєння нових технологій для покращення якості надання медичної допомоги населенню
Стратегія ST (стратегія перехідного періоду №1)	Стратегія WT (стратегія виживання)
1. Подолання фінансової кризи	1. Розробка гнучкої системи мотивації персоналу
2. Проведення санітарно-просвітницької роботи, підвищення самоусвідомлення населення	2. Підвищення заробітної плати працівникам підприємства охорони здоров'я
3. Підвищення доступності медичної допомоги населенню за умови створення мобільної поліклініки	3. Підвищення соціальної захищеності, покращення умов праці

Внаслідок застосування методики визначення стратегії розвитку медичної організації на основі матриці стратегічного планування складено чотири варіанти стратегії розвитку для цієї організації та надано рекомендації щодо їх реалізації.

Стратегія прориву ґрунтується на вдосконаленні матеріально-технічної бази, залученні фінансування та інвестицій, підвищенні оперативності та якості медичної допомоги на регіональному рівні за допомогою інформаційних технологій, у той час як стратегія виживання – підвищення доходу працівників охорони здоров'я, соціальної захищеності, поліпшення умов праці та розробки ефективної системи мотивації персоналу. До основних рекомендацій віднесено збільшення штату співробітників, створення стратегії формування кваліфікованих кадрів, поліпшення якості робочого середовища, створення сприятливого психоемоційного клімату, розробка ефективної системи стимулюючих виплат.

Серед стратегічних пріоритетів розвитку персоналу підприємства слід виділити такі:

1. Впровадження комплексної стратегії навчання керівного складу КНП.
2. Розвиток навичок стратегічних рішень через участь в міжнародних проектах.
3. Поглиблення (осучаснення) знань та вмінь лікарів.
4. Презентаційна кампанія в ВНЗ для залучення спеціалістів.
5. Розробка норм навантаження для стимулювання персоналу.

Таким чином, на підставі виявлених недоліків у системі менеджменту установи охорони здоров'я пропонуються такі ключові практичні рекомендації для підвищення ефективності здійснення функції управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»:

1. Збільшення штату співробітників: планування кількісного складу персоналу лікарні, залучення молодих фахівців, удосконалення системи найму та відбору.

2. Формування та реалізація стратегії формування кваліфікованих кадрів: підготовка, перепідготовка, визначення потреби у навчанні кадрів, формування зацікавленості у саморозвитку та наукової діяльності, правильний вибір форм та

методів підготовки, програмно-методичного та матеріально-технічного забезпечення процесу навчання. Створення системи службово-професійного просування персоналу (кар'єрограми), моніторинг професійної придатності співробітників, запровадження важливості навчання кар'єрного зростання.

3. Поліпшення якості робочого середовища.

Проведення капітального ремонту будівель лікарняного комплексу, оснащення комп'ютеризованою сучасною технікою, діагностичним обладнанням.

Створення сприятливого психоемоційного клімату. Підвищення престижності роботи лікаря, вирішення проблеми міжособистісної сумісності персоналу під час виконання групових завдань, зацікавленість у командній роботі, створення довірчих відносин із керівниками, забезпечення правового та соціального захисту, страхування, заходів з охорони праці.

4. Розробка ефективної системи мотивації та стимулюючих виплат, що враховують взаємозв'язок між витраченими працівником зусиллями та результатом праці, відмінності в обсязі робіт, диференціювання та тісний зв'язок заробітної плати з кінцевими результатами праці.

5. Вишукування коштів на фінансування навчання, заохочувальних виплат, поліпшення умов праці.

Для реалізації комплексу поставлених завдань та з урахуванням отриманих результатів під час проведення соціально-психологічного дослідження кадрової ситуації у лікарні пропонується:

1. Поєднувати в управлінні персоналом інструменти превентивної та активної політики.

2. Проводити моніторинг ситуації зі складанням прогнозів щодо розвитку ситуації, починаючи з рівня завідувачів підрозділів, у різних підрозділах лікарні.

3. Відповідно до змін у соціумі формувати стратегічні завдання роботи лікарні.

4. Здійснювати своєчасне та повне інформування працівників про завдання та напрями принципів взаємодії з колективом, отримання зворотного зв'язку.

5. Не рідше одного разу на квартал проводити аналіз наявних матеріальних ресурсів, які можуть бути зосереджені на реалізації цілей системи управління персоналом.

6. Проводити апробацію методик розподілу фінансів та процедур стимулювання співробітників до впровадження в окремо взятому підрозділі.

7. Проводити не рідше одного разу на півріччя дослідження відповідності намічених заходів кадрової політики основним напрямкам розвитку організації, визначення проблемних ділянок та оцінку потенціалу кадрових ресурсів.

8. Не рідше одного разу на півріччя проводити навчання персоналу для підвищення рівня компетенцій.

Реалізація запропонованих заходів, спрямованих на удосконалення системи управління персоналом дозволить вирішити такі завдання всередині медичної організації:

- скоротити кадровий дефіцит, використовуючи нові види медичних послуг та залучені нові джерела фінансування;

- визначити раціональні обсяги надання медичної допомоги та їх фінансування;

- збільшити або запровадити нові види медичних послуг з метою збереження здоров'я населення;

- підвищити соціальну, медичну та економічну ефективність.

Стратегічні пріоритети розвитку системи управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»:

1. Впровадження комплексної стратегії навчання керівного складу ЦПМД.

2. Розвиток навичок розробки стратегічних рішень через участь в міжнародних проектах.

3. Поглиблення (осучаснення) знань та вмінь лікарів.

4. Презентаційна кампанія в ВНЗ для залучення спеціалістів.

5. Розробка норм навантаження для стимулювання персоналу.

В додатку К (таблиця К.1) визначені стратегічні пріоритети діяльності КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» в управлінні персоналом та напрямки

реалізації стратегії на період 2022-2024 роки. В додатку К (таблиця К.2) представлено розроблений план заходів КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» в сфері управління персоналом на 2023 рік.

3.2 Рекомендації щодо застосування моделі проектування системи управління персоналом в умовах реорганізації підприємства охорони здоров'я

Проблема вдосконалення та розробки системи управління кадровим потенціалом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» є особливо актуальною в умовах реорганізації медичної організації.

Основною умовою ефективного функціонування будь-якого підприємства є цілісність системи управління персоналом. Підприємство може посилити цілісність системи управління персоналом за допомогою вдосконалення взаємодії функціональних підсистем, а також шляхом зміщення акцентів в управлінні персоналом залежно від тих стратегічних завдань, що ставить перед собою підприємство. Це завдання можна досягти шляхом проектування системи управління персоналом (СУП). Ефективність проектування системи управління персоналом організації досягається у разі, якщо після реалізації проекту збільшується ефективність використання трудових ресурсів підприємства.

Актуальність пропонованого напрямку організаційного удосконалення управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» полягає у використанні моделі комплексного проектування СУП, що дозволить підвищити ефективність управління персоналом медичної організації.

Методика застосування моделі комплексного проектування СУП ґрунтується на таких теоретичних положеннях:

1. Найважливіша умова ефективного функціонування будь-якої організації – цілісність системи управління персоналом. Організація може посилити

цілісність системи управління персоналом в результаті вдосконалення взаємодії функціональних підсистем, і навіть шляхом зміщення акцентів під управлінням персоналом залежно від тих стратегічних завдань, що ставить собі підприємство. Це завдання може бути досягнуто шляхом проектування СУП.

2. Стадія життєвого циклу та організаційно-правова форма організації визначають особливості процесу проектування системи управління персоналом, цілі та завдання проектування, схему та структуру цієї системи.

3. Основною структурою, що забезпечує цілісність системи управління персоналом, кожної організації має стати служба управління персоналом. Завершальний та узагальнюючий етап проектування СУП – проект створення кадрової служби на підприємстві охорони здоров'я. Результатом проектування служби управління персоналом є проект нормативно-правового забезпечення СУП, в якому знаходять відображення основні кадрові документи, що регламентують роботу системи управління персоналом для організації.

4. Розвиток (або зміна) СУП має передувати змінам внутрішнього та зовнішнього середовища підприємства, а не слідувати за ними, тобто. проектування СУП – основна умова ефективного функціонування будь-якої організації. Вирішення цієї задачі можливе лише при безперервному проектуванні СУП, що включає не тільки первинну розробку проекту СУП, але й постійну оцінку ефективності спроектованої системи, виявлення причин і факторів відхилень досягнутих результатів від намічених у проекті і, як наслідок, коригування проектів розвитку системи управління персоналом у зв'язку зі змінними цілями та стратегією розвитку медичної організації.

5. Оцінка ефективності проектування СУП повинна проводитися зіставленням ситуацій не «до проекту» та «після проекту», а «без проекту» та «з проектом». Тобто процес проектування системи управління персоналом – не одноразова акція, що дозволяє організації раз і назавжди збудувати СУП, а безперервний процес, спрямований на постійне вдосконалення системи управління персоналом шляхом її проектування, розрахунку та оцінки ефективності.

6. За інших рівних умов ефективність проектування СУП визначається ступенем ефективності спроектованого (реалізованого) проекту системи управління персоналом медичної організації. Таким чином, чим ефективніше працює СУП на підприємстві охорони здоров'я, тим ефективнішим можна визнати процес проектування цієї системи.

Основна умова, що забезпечує поступальний розвиток підприємства, – ефективне використання людських ресурсів, розкриття творчої енергії співробітників організації. Для максимального використання потенціалу співробітників організації управління персоналом має стати частиною організаційної стратегії підприємства, причому основною її частиною.

Система управління персоналом має забезпечити досягнення підприємством перспективних цілей розвитку та створити систему оцінки (показників) ступеня реалізації цих цілей. Таким чином, актуальне завдання полягає у створенні шляхом проектування такої управлінської моделі, яка б підвищила ефективність управління персоналом організації.

Процес проектування розбивається на три основні етапи: передпроектна підготовка, проектування та реалізація проекту. На кожному етапі в залежності від типу організації будуть свої цілі та завдання проектування.

Розглянемо основні етапи реалізації моделі проектування СУП для КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня».

1) Аналіз проектування системи управління персоналом та оцінка його ефективності.

Для оцінки ефективності діючої системи управління персоналом на етапі передпроектної підготовки запропоновано проведення економічної експертизи, яка б дозволила комплексно оцінити переваги та недоліки існуючої на підприємстві СУП з погляду економічного, організаційного, соціально-психологічного та нормативно-правового підходу. Тобто ця експертиза має бути спрямована не лише на виявлення невідповідності чинній СУП вимогам законодавства, а й на виявлення резервів та факторів підвищення її ефективності (додаток Л, табл. Л.1).

В моделі проектування СУП підприємства класифікуються залежно від стадії їх життєвого циклу за такими критеріями: «нове» підприємство — створюється вперше, тобто, залучаються нові основні фонди, персонал тощо; «діюче» підприємство; «підприємство, що реорганізується», тобто, організація, що перебуває у процесі зміни організаційно-правової форми (власника, форми власності, поглинання чи злиття), зміни профілю діяльності тощо. До цієї категорії організацій відноситься КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня».

2) Виділення цілей та завдань проектування системи управління персоналом відповідно до запропонованої класифікації.

Мета проектування системи управління персоналом для підприємств, що реорганізуються, — формулювання цілей створення та відповідності СУП стратегії розвитку організації, яка змінила організаційно-правову форму, підвищення ефективності діючої системи управління персоналом.

Для оцінки ефективності проектування системи управління персоналом для підприємств охорони здоров'я, що «реорганізуються», можливе використання існуючих матеріальних, фінансових і трудових ресурсів, а також залучення сторонніх інвестицій, що розширює фінансові можливості реалізації проектів.

Зміст етапів проектування системи управління персоналом залежно від запропонованої класифікації типів організацій відображено у табл. М.1.

3) Процес проектування функціональних підсистем управління персоналом.

Проектування системи управління персоналом не можна відокремити від проектування системи управління організацією, тому що перша включає не тільки функціональні підрозділи, що займаються роботою з персоналом, а й усіх лінійних керівників. Системний похід до розробки проектів СУП дозволяє комплексно підійти до вирішення проблеми ефективності управління персоналом організації. Проектуються всі функціональні цільові підсистеми, підсистеми забезпечення управління, підсистема лінійного керівництва, всі елементи, що їх складають; функції, оргструктура та технологія управління, кадри, інформація, технічні засоби управління, управлінські рішення. Проектуються взаємозв'язки

цих компонентів цілісної системи між собою всередині системи, а також із зовнішнім середовищем.

У роботі розглядається концептуальна модель комплексного проекту СУП, в основі якого лежить поділ процесу проектування системи управління персоналом на п'ять основних функціональних складових елементів, з яких проектування служби управління персоналом — заключний узагальнюючий проект, розроблений за чотирма основними напрямками: економіко-організаційним, документаційним, інформаційно-технічним та нормативно-правовим. Такий поділ дає змогу забезпечити комплексний підхід до проблеми проектування роботи СУП в організації.

При проектуванні системи управління персоналом необхідно звернути особливу увагу на чотири основні функціональні підсистеми управління персоналом: 1) підсистему оплати, оцінки та ефективності роботи персоналу; 2) підсистему організації роботи з персоналом; 3) підсистему організації робочих місць; 4) підсистему формування та розвитку трудового колективу підприємства.

Зміст процесу проектування функціональних підсистем управління персоналом відображено у табл. М.2, додатку М.

4) Проект кадрової служби організації.

Завершальним та узагальнюючим етапом проектування СУП стає проект створення кадрової служби на підприємстві. У роботі запропоновано три основні напрями проектування служби управління персоналом на підприємстві: розробка організаційної структури служби управління персоналом; визначення кадрового та документаційного забезпечення служби управління персоналом; визначення інформаційно-технічного забезпечення служби управління персоналом. Зміст процесу проектування служби управління персоналом відображено у табл. Н.1.

Результатом проектування служби управління персоналом за запропонованими напрямками стає проект нормативно-правового забезпечення служби управління персоналом, в якому знаходять відображення основні кадрові документи, що регламентують роботу системи управління персоналом підприємства: штатний розпис, положення про відділи та підрозділи, схема

документообігу, правила внутрішнього трудового розпорядку, положення про оплату праці та преміювання, колективний договір, посадові інструкції, контракти співробітників тощо.

Таким чином, основна умова нормального функціонування медичної організації – формування цілісної системи управління персоналом на базі комплексного проектування цієї системи, яке має передувати змінам внутрішнього та зовнішнього середовища організації, а не слідувати за ними, забезпечуючи її постійний розвиток та вдосконалення, будучи запорукою її економічної та соціально-психологічної ефективності. Необхідність впровадження в КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» моделі комплексної системи управління персоналом за допомогою ефективного процесу проектування цієї системи – основна умова його подальшого розвитку та ефективної стабільної роботи.

3.3 Пропозиції щодо впровадження кадрових технологій в системі управління персоналом медичної організації на основі маркетингового підходу

В управлінській діяльності будь-якої організації, у тому числі й організації системи охорони здоров'я, важливе місце займають технології, застосування яких забезпечує вирішення завдань кадрового забезпечення організації. Такі технології називають кадровими технологіями. Таким чином, кадрова технологія у медичній організації – це засіб управління кількісними та якісними характеристиками складу медичного персоналу, що забезпечує досягнення цілей медичної організації та її ефективне функціонування [33].

Кадрові технології являють собою сукупність послідовно вироблених дій, прийомів, операцій, які дозволяють отримати інформацію про можливості співробітника або кандидата в співробітники сформулювати необхідні для медичної організації вміння і навички, або змінити умови їх реалізації.

Кадрові технології є основним інструментом у управлінні персоналом, у тому числі в умовах реорганізації медичної організації. Впровадження нових інформаційних технологій у практику охорони здоров'я обумовлюють актуальність управління потенціалом персоналу та забезпечення умов постійного професійного розвитку фахівців цієї галузі. Сьогодні потрібні нові підходи, які враховують, по-перше, соціальну значущість організації та, по-друге, дозволяють оцінити вплив досвіду та потенціалу працівника на результативність організації загалом.

Треба розуміти, що активність кожного медичного працівника у питанні ефективності його професійної діяльності може бути забезпечена новою якістю управління, яка базується на володінні мотиваційним механізмом управління поведінкою та розвитком можливостей реалізації його особистісного потенціалу.

Необхідно розглядати персонал медичної організації з позиції «внутрішнього клієнта», яким він сам і є, що вимагає маркетингового підходу до управління потенціалом співробітників, дослідження та формування їхнього досвіду. Набуваючи нових навичок та знань, підвищуючи кваліфікацію, співробітники організації стають більш конкурентоспроможними на ринку праці та отримують додаткові можливості для професійного зростання як усередині організації (планування кар'єри для талановитих фахівців та менеджерів), так і поза нею.

Таким чином, метою цього дослідження є теоретичне та методичне забезпечення формування досвіду персоналу, заснованого на концепції внутрішньо організаційного маркетингу, а також залучення медичних працівників у розробку комплексу заходів з управління таким елементом кадрового потенціалу, як використання досвіду персоналу медичної організації, заснованого на формуванні маркетингових способів, методів та інструментів, що включають:

- 1) побудова профілю внутрішнього клієнта (співробітника організації);
- 2) аналіз життєвого циклу працівника;
- 3) стратегію внутрішнього маркетингу, пов'язану з мотивацією, задоволеністю та лояльністю персоналу.

У дослідженні стосовно медичної організації використовується методика розробки маркетингової стратегії індивідуалізації діяльності організації, методика

компанії Deloitte з управління досвідом персоналу. Досвід співробітника стосовно медичної організації, як елемента «кадрового потенціалу», є накопичені знання, вміння та навички, які формуються в нього в процесі контакту з організацією, пацієнтами і пов'язані з культурою взаємодії всередині організації та поза нею.

Основні елементи методології «Делойта» з управління досвідом співробітника представлено в таблиці П.1. Методологія дослідження Deloitte дозволяє виявити наступне: проблематику, що безпосередньо впливає на «досвід» співробітника та його тривалість життя в організації; визначення ключових профілів працівників організації; розробку стратегії управління кожним профілем працівників.

Нами проведено анкетне опитування, анкети розроблені з урахуванням методики управління досвідом співробітника (компанія Deloitte) [33]. За підсумками анкетного опитування проведено аналіз системи управління потенціалом персоналу КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня».

Мета дослідження: 1) виявити проблематику, що безпосередньо впливає на «досвід» кожного співробітника та його тривалість життя в організації; 2) визначити ключові профілі працівників КНП; 3) на основі отриманих результатів розробити стратегію управління кожним профілем працівника за допомогою вихідного життєвого циклу та бажаного життєвого циклу кожного працівника.

Одним із основних елементів методології компанії Deloitte з управління досвідом співробітника є побудова профілю співробітників. Кожен профіль містить ключові цінності та характеристики: 1. Соціальні показники (стаття, вік, сімейний стан). 2. Стаж роботи в організації, наявність рухів у кар'єрі. 3. Мотиватори/демотиватори. 4. Поведінкові ознаки. 5. Рівень ефективності. 6. З ким взаємодіє у роботі. 7. Які канали комунікацій користуються. 8. У яких активностях, які ініціює роботодавець, бере участь у робочий / особистий час.

Для дослідження кадрового потенціалу в системі управління закладом охорони здоров'я було складено профілі співробітників трьох відділень. Загальна кількість профілів співробітників – 11. Подано чотири (рис. Р.1–Р.4).

Далі, виходячи з скоригованих профілів співробітників трьох відділень КНП, було складено карти подорожей співробітників. Карта подорожі

співробітника визначає точки контакту співробітника з організацією та її представниками кожному етапі життєвого циклу кожного профілю. Аналіз життєвого циклу співробітника дозволив зрозуміти, який досвід «проживають» співробітники лікарні. Отже, 85% співробітників, незважаючи на стаж роботи в організації, «проходять» однакові етапи розвитку, що включають: пошук і відбір; прийом на роботу; адаптацію; наставництво; навчання та розвиток; постановку завдань та оцінку ефективності; мотивацію та винагороду; кар'єрне зростання та внутрішню мобільність. Жоден співробітник не досягнув етапів «мотивації та внутрішньої мобільності». Виходячи з цього, побудовано бажаний життєвий цикл для співробітників відділень, що включає: пошук роботи; працевлаштування; навчання; кар'єрне зростання, розвиток, нематеріальні фактори; залучення співробітників у роботу організації.

Для досягнення бажаного життєвого циклу співробітників КНП виділено такі аспекти:

- 1) забезпечити регулярне навчання та розвиток співробітників;
- 2) забезпечити персоналу зворотний зв'язок від керівника лікарні (чат, електронний запитальник/опитувач, щоб не відволікати керівника);
- 3) підвищити рівень залучення співробітників до діяльності КНП (дозволити співробітникам медичного закладу відчувати себе частиною команди, дозволити персоналу висловитися, поділитися враженнями та очікуваннями);
- 4) запровадити нематеріальні методи мотивації персоналу (наприклад, у кожному відділенні проводити конкурс «Найкращий співробітник місяця»).

Стратегія роботи з профілями є важливим чинником підвищення ефективності організації. Профілі співробітників – значний компонент для формування кадрового потенціалу організації. На підставі проведеного нами дослідження та отриманих результатів запропоновано наступні заходи щодо вдосконалення кадрової політики з метою підвищення конкурентоспроможності працівників медичної організації (див. таблицю 3.2):

- 1) застосовувати у роботі організації програми підвищення кваліфікації, перепідготовки співробітників (внутрішнє чи зовнішнє навчання);

- 2) створити всередині організації чат для обміну думками з поточних робочих питань та інформування співробітників;
- 3) забезпечити обладнане робоче місце для працівників;
- 4) організувати залучення співробітників у діяльність КНП;
- 5) запровадити нематеріальні методи мотивації персоналу (подяка, похвала, конкурс «Найкращий співробітник місяця», «Найкращий співробітник року»).

Таблиця 3.2 - Варіанти ефективної взаємодії з персоналом профілів 1–4

№ п/п	Елемент управління/мотивації	Профіль № 1	Профіль № 2	Профіль № 3	Профіль №4
1	Контроль емоційного/фізичного виснаження співробітника: індивідуальна психологічна підтримка		X		
2	Включення до списку кандидатів на роль наставника (навчання та спеціальні привілеї для наставника)	X		X	
3	Індивідуальний підхід до розвитку (додаткове навчання, онлайн курси, тренінги)		X	X	X
4	Додаткові нематеріальні заохочення (наприклад, метод «Міжнародний співробітник»)	X	X	X	X

Підсумовуючи, зазначимо, що вирішення завдань, пов'язаних з управлінням персоналом вимагає в тому числі маркетингового підходу, який передбачає впровадження на всіх рівнях управління організацією індивідуального підходу у відносинах керівника зі своїми співробітниками, розгляд персоналу як «внутрішніх клієнтів» організації. Ключовим у маркетингу взаємин є побудова довгострокових відносин. Традиційний маркетинговий підхід у відносинах із споживачами, який спирається на детальне вивчення цільової аудиторії, досягнення їхньої задоволеності, формування споживчої лояльності, в даний час проектується і на персонал. Таким чином, рекомендований маркетинговий підхід допоможе управляти кадровим потенціалом через профілі співробітників, їхній досвід взаємодії з організацією та задоволеність своєю діяльністю. Подібний універсальний інструментарій дозволив би керівникам медичних організацій вибудувати ефективну стратегію управління медичними кадрами і, як наслідок, підвищити ефективність роботи організації загалом та її конкурентоспроможність.

3.4 Рекомендації щодо використання моделей матеріального стимулювання працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» та оцінки їх ефективності

Раціональне використання персоналу, правильний кадровий відбір та залучення молодих фахівців є основною умовою ефективного функціонування закладів охорони здоров'я. Керівникам необхідно залучити та утримати кадри, створивши такі умови, за яких співробітники були б зацікавлені не лише працювати на конкретній посаді, а й працювати з повною самовіддачею. Мотивація як функція управління реалізується через систему стимулів і потреби врахування інтересів особистості, трудового колективу, ступеня їх задоволення. Формування ефективної системи мотивації медичного персоналу відноситься до дієвих факторів зростання якості послуг.

Ефективність медичного обслуговування багато в чому залежить від кваліфікації співробітників та їхнього ставлення до роботи. Відповідно, головне завдання управління людськими, кадровими ресурсами полягає у мотивації їхньої поведінки, спрямованої на підвищення ефективності їх використання з погляду інтересів суспільства та конкретної організації. Водночас зі створенням раціональної системи розподілу коштів, одержуваних по лінії платного обслуговування, між конкретними виконавцями необхідно тісно пов'язувати особисті інтереси кожного виконавця, зайнятого у процесі лікування (наданні медичних послуг). Йдеться про матеріальне стимулювання працівників лікарень та створення систем мотивації до високопродуктивної та якісної праці. Побудова такої системи внутрішньо лікарняних відносин, яка націлена на узгодження інтересів споживачів (пацієнти, замовники медичних послуг) та працівників медичних установ, представляється актуальною для КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня».

Система управління кадрами у Львівській обласній клінічній лікарні нині зазнає радикальних перетворень, що вимагає запровадження дієвих механізмів мотивації медичних працівників до якісного і ефективного надання медичних

послуг. Після перетворення медзакладу у комунальне некомерційне підприємство оплата праці працівників переходить у сферу договірної регуляції. Тому на перший план виходить необхідність ухвалення колективного договору, у якому мають бути визначені форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні сітки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат.

Медичні установи, які реформувалися в КНП, – вони визначають систему оплати праці самостійно. Однак при цьому можуть (це вже не обов'язково) орієнтуватися і на ЄТС бюджетників, а також Умови оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення, наказ Мінпраці та МОЗ України від 05.10.2005 р. № 308/519 (далі – Умови № 308 /519). Більшість медустанов-КНП пішли саме цим шляхом і система оплати праці у них така ж, як була при бюджетному минулому або нагадує таку, хоча від МОЗ вже розроблено відповідні методичні рекомендації щодо розробки системи оплати праці медустанови КНП (Методичні рекомендації та роз'яснення з питань укладання колективних договорів комунальних некомерційних підприємств» затверджених від 2 березня 2020 року, підготовлені за Проектом USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»).

За ними, зокрема, пропонуються такі моделі оплати праці: модель «100% зарплата»; модель «Заробітна плата плюс бонуси»; модель рівних часток; модель продуктивності.

Детальний опис цих моделей – в додатку С, табл. С.1 та С.2. Модель оплати праці та її додаткові елементи фіксуються у колективному договорі – див. пп. 3.1.4 зразка колективного договору у Методичних рекомендаціях КД [21, с. 34-54].

При визначенні моделі оплати праці для працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» необхідно враховувати, що «система оплати праці працівників закладів, де надається вторинна і третинна медична допомога (далі – ВМД), відрізняється залежно від умов надання такої допомоги. Зокрема, ВМД може надаватися в амбулаторних і стаціонарних умовах» [21, с. 25].

Крім того, слід врахувати, що у 2022 року відбувається зростання зарплат внаслідок традиційного зростання показників, які часто використовуються як основа нарахування зарплати та визначення посадових окладів. Щоправда, вони поки що залишаються на рівні грудня 2021 року та повинні були зрости лише з жовтня 2022 року, що й показує таблиця Т.1. Розміри посадових окладів працівників за ЄТС з 01.01.2022 р. та 01.10.2022 р. представлено в додатку У (таблиця Т.2). Якщо посадові оклади медичної установи прив'язані до цих показників, то зростуть і вони, і надбавки та доплати, які нараховуються на їх основі. Якщо медпрацівникам встановлено погодинну оплату, то мінімальна годинна тарифна ставка 2022 така, як зазначено в таблиці Т.3.

Крім традиційного підвищення ми пропонуємо для медичних працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» ввести надбавки за престижність (з врахуванням Постанови Кабміну «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я» від 12.01.2022 р. № 2).

Таблиця 3.3 – Надбавка за престижність професії медика¹

Працівник	Мінімальний рівень заробітної плати, який повинна забезпечити надбавка за повністю виконану норму ²		Розмір надбавки		
			% ³	в абсолютному розмірі	
	в місячному розмірі, грн	в погодинному розмірі			січень-вересень
лікарі (крім лікарів-інтернів)	20000	120,37	500	14465	14910
професіонали з вищою немедичною освітою, які допущені до медичної діяльності у ЗОЗ				(=2893×5)	(=2982×5)
медсестри (медбрати) та інші фахівці з початковим рівнем вищої медичної освіти або бакалаврського рівня	13500	81,25	300	8679	8946
				(=2893×3)	(=2982×3)

¹ При застосуванні надбавки медпрацівникам команди лікаря, яких залучено до надання первинної медичної допомоги, – такого лікаря мають обрати 70 % пацієнтів від оптимального обсягу практики первинної медичної допомоги (нагадуємо, він становить для сімейного лікаря 1800 пацієнтів, терапевта – 2000, педіатра – 900);

² Для роботи на неповний робочий час мінімальний рівень та розмір надбавки слід перерахувати пропорційно;

³ База нарахування – посадовий оклад працівника 1-го тарифного розряду ЄТС.

Підвищення базового рівня зарплати для лікарів та медсестер показано в таблиці 3.3.

Слід звернути увагу на певні особливості наведеного у таблиці підвищення:

– такий рівень зарплат досягається не за рахунок посадового окладу, а за рахунок надбавки за престижність праці, тобто оклад залишається незмінним;

– така надбавка стає обов'язковою лише, якщо зарплата медпрацівника «не дотягує» до згаданих вище мінімальних рівнів. А отже, якщо у медпрацівника і так за рахунок певних доплат і надбавок такий мінімальний рівень досягається, то і цієї надбавки за престижність у нього може і не бути. Якщо ж і без неї вже є – можна також нарахувати, у Постанові №2 заборони немає, оскільки 20 000 та 13 500 грн є рівнем «не нижчим» (п. 5 Постанови №2);

– надбавка за престижність нараховується над максимальної сумі всім, лише у тому розмірі, щоб забезпечити мінімальний рівень. Можна нараховувати і повністю максимальну, але якщо є рішення керівника медустанови, оскільки конкретний розмір надбавки за престижність праці медпрацівника у 2022 році встановлюється керівником відповідної установи, закладу, організації та підприємства (п. 3 Постанови №2);

– дана надбавка встановлюється лише на 2022 рік, а чи не постійно (п. 1 Постанови № 2);

– підвищення стосується як закладів охорони здоров'я (УЗ), що повністю/частково утримуються з бюджету, так і тих, що фінансуються з НСЗУ;

– надбавка за престижність не враховується для інших надбавок і доплат. Наприклад, при розрахунку надбавки за стаж (вистугу років) – слід брати лише посадовий оклад, без надбавки за престижність. Також є ще одна особливість – до мінімального рівня зарплати медпрацівника зараховується не вся зарплата.

Є винятки, які не враховуються, а саме: надбавка за роботу у несприятливих умовах праці та підвищеного ризику для здоров'я; доплата за роботу у нічний час; доплата за понаднормовий годинник; премії до святкових та ювілейних дат.

Розглянемо методику розрахунку заробітної плати з врахуванням надбавки за престижність професії медика.

Приклад розрахунку 1. Надбавка за престижність.

Медсестра, у якої посадовий оклад 5 005 грн., надбавка за стаж – 10 % та «нічні» – 200 грн. Відпрацювала усю норму робочого часу для лютого 2022 року.

Розрахунок зарплати:

– за окладом – 5 005 грн;

– надбавка за стаж – 500,50 грн.;

– база визначення надбавки «за престижність»:

$5\,005 + 500,50 = 5\,505,50$ грн;

– встановлена керівником медустанови надбавка за престижність для лютого 2022 року:

$13\,500 - 5\,505,50 = 7\,994,50$ грн (можна і більше – до 8 679 грн);

– нарахована зарплата медсестрі «брудними» :

$5\,505,50 + 7\,994,50 + 200 = 13\,700$ грн;

– виплачено зарплату медсестрі «чистими» (без ПДФО та військового збору):

$13\,700 \times 0,805 = 11\,028,50$ грн.

Слід звернути увагу, що надбавка за престижність по суті «розчиняє» доплату до мінімальної зарплати (6 500 грн) – їх уже окремо не нараховуємо. Якщо навіть їх нарахувати, то слід зменшити надбавку за престижність і вийде та сама сума зарплати.

Потрібно зазначити, що для підвищення ефективності мотивації медичного персоналу до інтенсивної та якісної роботи рекомендується:

а) доопрацювання методики встановлення надбавок;

б) нормативне врегулювання виділення в кошторисах закладів фондів для виплати надбавок за якість та інтенсивність;

в) обґрунтування та розробка методики колективної (на рівні відділення) відповідальності за результати діяльності.

Розглянемо одну з моделей матеріального стимулювання медичного персоналу. Відповідно до того, що одним з основних елементів створення систем мотивації високопродуктивної праці є матеріальне стимулювання працівників, нами запропоновано дохід лікарні, який отримується за рахунок надання платних медичних послуг, розподіляти за схемою, представленою на рис. 3.1.

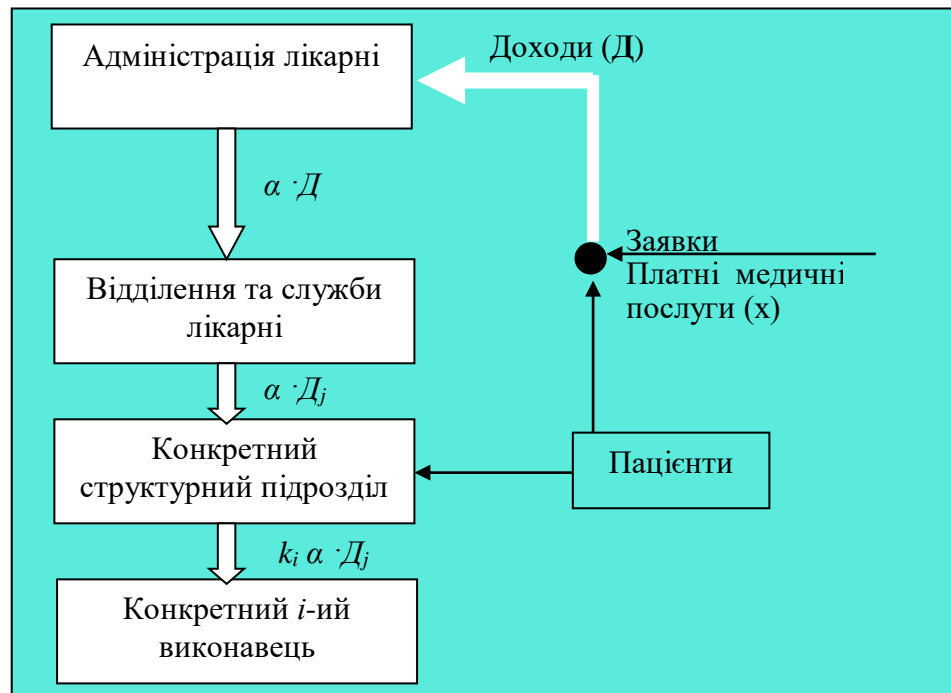


Рисунок 3.1 - Схема формування та розподілу доходу,

де D - дохід від реалізації платних послуг; α – норматив відрахувань на матеріальне стимулювання; j – індекс відділення; i – індекс конкретного працівника; k – коефіцієнт ефективності діяльності працівника

Отримані лікарнею фінансові кошти за рахунок надання платних медичних послуг надходять на її розрахунковий рахунок. Подальше їх використання має забезпечувати як вирішення загальносистемних завдань лікарні загалом, так і формування зацікавленості співробітників у високоефективної, якісної роботи. Тому ми пропонуємо як основний інструмент організації економічних відносин між адміністрацією лікарні та колективами відділень використовувати механізми матеріального стимулювання.

Частина коштів загального доходу D у кількості $\alpha \cdot D$ повинна спрямовуватися на матеріальне стимулювання працівників відділень та служб лікарні.

Розглядаючи такий підхід, необхідно досліджувати цілий комплекс управлінських завдань. Почнемо з оцінки величини доходу, який отримує лікарня від надання платних медичних послуг. З метою спрощення викладу та посилення акценту на принципових питаннях, приймемо, що має місце моно заявка з

вимірювачами x і C . Подібне припущення обумовлюється ще й тим, що показником оцінки обсягів послуг надалі обирається у вигляді трудомісткості.

Тоді для оцінки отримуваного доходу використовуватиметься формула

$$D = C \cdot x. \quad (3.1)$$

Таким чином, два фактори визначають величину доходу – ціна та обсяг послуг. Очевидно, що є два напрямки підвищення доходів – зростання цін та зростання обсягу послуг. Приймаємо, що ціни послуг формуються ринком, у низці випадків мають місце нормативи, що визначаються НСЗУ, тобто для аналізованого класу завдань є константами.

Якщо виходити з термінології, що склалася, можна стверджувати, що в умовах бригадних форм організації праці матеріальне заохочення (оплата праці) конкретного виконавця (члена бригади) залежить від ефективності його роботи. Суттєвим при цьому є те, що преміальний фонд (фонд оплати праці – ФОП) визначається підсумковими результатами діяльності всього колективу. Основним інструментом, що визначає внесок конкретного виконавця у підсумкові результати роботи колективу, є так званий коефіцієнт трудової участі (КТУ).

Створення матеріального стимулу як ФОП передбачає формування зацікавленості виконавців у високоефективній праці. Однак це твердження вимагає ретельної обґрунтованості та кількісної оцінки. Є два чинники, що визначають поведінку виконавців. Перший – порядок формування ФОП (у моделі – визначення нормативу α). Другий – порядок розподілу ФОП між конкретними працівниками.

Почнемо послідовно досліджувати це завдання (моделювання поведінки виконавців) з порядку розподілу ФОП. Вважатимемо, що обсяг послуг вимірюється в нормо-годинах трудомісткості, тож T – загальний обсяг заявок на медичні послуги. Прийmemo далі, що t_i – обсяг робіт, виконаний i -м працівником.

В даному вводиться коефіцієнт трудової участі i -го виконавця:

$$k_i = \frac{t_i}{\sum t_j} = \frac{t_i}{T}. \quad (3.2)$$

Заробіток i -го співробітника у цьому разі складе:

$$f_i^* = k_i \cdot \Phi O П = \frac{t_i}{T} \cdot \alpha \cdot Ц \cdot T = t_i \cdot \alpha \cdot Ц . \quad (3.3)$$

У загальному випадку цільова функція, що визначає поведінку виконавців, може бути записана наступним чином:

$$f_i(t_i) = f_i^*(t_i) - c_i(t_i), \quad (3.4)$$

де $c_i(t_i)$ – вартісний еквівалент витрат, які несе виконавець під час виконання робіт обсягом t_i .

Необхідно розглянути теоретичний підхід до оцінки ефективності запропонованого вище механізму стимулювання. Вирішення цього завдання передбачає побудову цільової функції, що відображає поведінку працівників. Досягнення результату $f_i(t_i)$ вимагає від них певних «витрат» (тимчасових, фізичних, інтелектуальних), вартісний еквівалент яких позначимо через c_i . Величина цих витрат залежить від обсягу виконаних робіт t_i , тому $c_i = c_i(t_i)$. З урахуванням вище зазначеного цільову функцію виконавця можна записати так:

$$f_i(t_i) = f_i^*(t_i) - c_i(t_i) \rightarrow \max. \quad (3.5)$$

Основна проблема використання моделі (3.4) полягає в коректній ідентифікації функції витрат $c_i(t_i)$. Для вирішення даної задачі було застосовано метод експертних оцінок. Як експерти виступали медичні працівники хірургічних відділень Львівської обласної клінічної лікарні. Питання при експертизі ставилося так: «Яка мінімальна годинна ставка заробітної плати по платних послугах задовольнила б Вас, щоб, принаймні Ви не відмовилися від їх виконання?». Платні медичні послуги виконуються за межами основного (бюджетного) робочого дня, що потребує підвищеної напруженості праці. Більше того, «платний» пацієнт за свої гроші цілком обґрунтовано чекає, а в ряді випадків і потребує відповідної якості обслуговування, що ще більше збільшує напруженість праці. В результаті проведення експертизи було опитано 28 хірургів.

Таблиця 3.4 – Підсумки результатів опитування

t (година)	0-80	80-120	120-150
μ (грн/год)	25	35	50

У таблиці 3.4 представлені одержані результати. Через μ позначено мінімально допустиму годинну ставку. Як з'ясувалося в результаті опитування, хірурги по-різному оцінюють вартість своєї роботи в залежності від додаткового навантаження. Так, якщо загальна трудомісткість по платному обслуговуванню не перевищує 80 годин, допустимим, з точки зору хірургів, є тариф μ рівний 25 грн/год. Це приблизно півставки по навантаженню. Якщо має місце «перевантаження», підвищується напруженість праці, то розцінки, на думку хірургів, повинні зростати. Зазначимо, що отримана в результаті проведеної експертизи функція $\mu(t)$ через її апроксимацію у вигляді лінійної залежності, в аналітичному вигляді буде наступний запис:

$$\mu(t) = \omega_0 + \omega_1 \cdot t, \quad (3.5)$$

Моделювання функцій витрат є найбільш складним завданням ідентифікації при розробці імітаційних моделей. Параметри моделі ω_0 та ω_1 визначаються експертним шляхом. Ця група параметрів ω_0, ω_1 є об'єктивно обумовленою, яка визначається уявленнями виконавців про вартість їхньої праці. Керівництво лікарні має можливість у певних межах варіювати цими параметрами, формуючи цим цільові установки виконавців.

З урахуванням вищесказаного цільова функція i -го працівника (в даному випадку це хірург нейрохірургічного відділення) набуває вигляду:

$$f_i(t_i) = t_i \cdot \alpha \cdot C - \mu(t) \cdot t = t_i \cdot \alpha \cdot C - \omega_0 \cdot t_i + \omega_1 \cdot t_i^2, \quad (3.6)$$

Наступний етап – визначення стратегій, які вигідні хірургу у цій ситуації. Під стратегією розуміється вибір (бажання) виконати роботи обсягом t_i^0 . Слід

наголосити, що t_i^0 – це такий обсяг робіт, при якому хірург максимально задоволений, досягається розумний компроміс між зарплатою (f_i^*) і витратами (c_i).

Розглянемо, якою мірою запропоновані методи матеріального стимулювання працівників лікарень забезпечують оптимальність та узгодженість взаємодії всіх учасників лікувального процесу. Почнемо із принципу оптимальності. Змістовне розуміння (3.6) підказує, що якісно залежності матеріальних стимулів, витрат та цільової функції поведуться так, як показано на рис. У.1. Досліджуючи графічну модель, зазначимо, що згідно із запропонованою системою стимулювання заробіток зростає лінійно, це пряма $t_i \cdot \alpha \cdot Ц$. Витрати $c_i(t_i)$ зростають згідно з отриманою при експертизі залежності ($c_i(t_i) = \omega_0 \cdot t_i + \omega_1 \cdot t_i^2$). І, нарешті, сама цільова функція (у масштабі координат) має яскраво виражений максимум.

Підтвердимо сказане конкретними розрахунками. Нехай $Ц = 300$; $\alpha = 0,15$; $\omega_0 = 25$; $\omega_1 = 0,17$. У таблиці 3.5 даються значення основних характеристик.

Таблиця 3.5 – Значення показників

t_i	0	20	40	60	80	100	120
f_i^*	0	900	1800	2700	3600	4500	5400
c_i	0	568	1872	2112	3088	4200	5400
f	0	332	528	588	512	300	520

Графічна ілюстрація даних табл. 3.5 представлено на рис. У.2 і наочно демонструє відповідність якісними уявленнями, викладеними на рис. Ф.1. З графіка можна зробити висновок, що найкращим рішенням для i -го хірурга в даному випадку буде $t_i^0 = 60$. При цьому досягається максимальна різниця між заробітком (2 700 грн) та витратами (2 112 грн). Слід також звернути увагу на граничну точку ($t_i \approx 120$), вище за яку додаткове навантаження по платних послугах неможливе. Хірурги відмовляться від цієї навантаження, оскільки заробітна плата вже не в змозі компенсувати їхні витрати ($f_i < 0$).

Розглянемо залежності функції мотивації f_i від нормативу, що призначається α . На рисунку У.3 представлено сімейство кривих $f_i(\alpha)$. Збільшення нормативу α призводить до зростання значення максимуму цільової функції. Цей результат очевидний, оскільки пов'язаний із збільшенням фонду оплати праці. Суттєвішим є

висновок про зміщення точки максимуму t_i^0 вправо зі збільшенням нормативу α . Наприклад, збільшення нормативу на 25% $\left(\frac{0,15 - 0,12}{0,12} 100\right)$ призводить до зростання бажаної продуктивності на 30% $\left(\frac{66 - 55}{55} 100\right)$.

Таким чином, запропонований нами підхід, що полягає у поєднанні нормативного способу формування фонду оплати праці та механізму його розподілу між виконавцями пропорційно КТУ, в якому як фондоутворюючий показник бере участь трудомісткість наданих послуг, дозволяє будувати системи матеріального стимулювання із заданими показниками ефективності.

Висновки до розділу 3

Результати проведеного дослідження системи управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» дозволили визначити напрямки реалізації поставлених завдань, які полягають у наступному:

1. Визначенні стратегічні пріоритети розвитку системи управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»:

- розроблено систему стратегічних цілей (вибір напрямків розвитку) та завдання з розвитку кадрової політики медичної організації та визначено напрямки удосконалювання системи управління персоналом медичної організації: впровадження комплексної стратегії навчання керівного складу КНП; розвиток навичок стратегічних рішень через участь в міжнародних проектах; поглиблення (осучаснення) знань та вмінь лікарів; презентаційна кампанія в ВНЗ для залучення спеціалістів; розробка норм навантаження для стимулювання персоналу тощо;

- обґрунтовано вибір стратегії, яку слід застосовувати для організації, а саме стратегії виживання, яка передбачає підвищення доходу працівників охорони здоров'я, соціальної захищеності, поліпшення умов праці та розробки

ефективної системи мотивації персоналу; розроблений план допоміжних дій для реалізації та контролю виконання комплексу поставлених завдань.

2. Представлені рекомендації щодо застосування моделі проектування системи управління персоналом в умовах реорганізації підприємства охорони здоров'я:

- сформульовано основне завдання вдосконалення системи управління персоналом (СУП) шляхом застосування моделі комплексного проектування СУП, засновану на взаємодії п'яти функціональних складових СУП — системи оплати, оцінки та ефективності роботи персоналу; системи організації роботи з персоналом; системи організації робочих місць; системи оптимального трудового колективу та служби управління персоналом;

- визначено зміст економічної експертизи на етапі передпроектної підготовки побудови СУП, етапів проектування системи управління персоналом, зміст процесу проектування функціональних підсистем управління персоналом підприємства та процесу проектування служби управління персоналом.

- обґрунтовано основні напрямки проектування СУП для підприємства: розробка організаційної структури служби управління персоналом; визначення кадрового та документаційного забезпечення СУП; проектування інформаційно-технічного забезпечення СУП; відмінна особливість запропонованого підходу - розробка нормативно-правового забезпечення СУП як узагальнюючого та результуючого напрямку у проектуванні СУП;

- необхідність впровадження в КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» моделі комплексної системи управління персоналом за допомогою ефективного процесу проектування цієї системи – основна умова його подальшого розвитку та ефективної стабільної роботи.

3. Представлені пропозиції щодо впровадження кадрових технологій в СУП медичної організації на основі маркетингового підходу:

- розроблено комплекс заходів з управління елементом кадрового потенціалу – досвідом персоналу, який заснований на використанні маркетингового інструментарію, що передбачає: побудову профілю внутрішнього клієнта (співробітника організації), аналіз його життєвого циклу, стратегію внутрішнього маркетингу, пов'язану з мотивацією, задоволеністю та лояльністю персоналу.

- розроблені рекомендації та показники для оцінки системи управління потенціалом персоналу, на основі якої може бути зроблено висновок про доцільність корекції певних заходів щодо планування кар'єри або перегляд всієї системи управління розвитком персоналу;

- для дослідження кадрового потенціалу було складено профілі співробітників трьох відділень (загальна кількість профілів співробітників – 11);

- відповідно до запропонованої методики подано варіанти ефективної взаємодії з персоналом профілів №№1–4;

- рекомендований маркетинговий підхід допоможе управляти кадровим потенціалом через профілі, досвід та задоволеність співробітників, що дозволить керівникам медичної організації вибудовувати ефективну стратегію управління медичними кадрами і підвищити ефективність їх роботи та організації загалом.

4. Представлено рекомендації щодо використання моделей матеріального стимулювання працівників лікувальної установи та оцінки їх ефективності, в тому числі використання інструментів економіко-математичного моделювання.

- обґрунтовано необхідність запровадження дієвих систем мотивації медичних працівників до якісного і ефективного надання медичних послуг з закріпленням їх основних положень в колективному договорі КНП та врахуванням методичних рекомендацій МОЗ щодо розробки системи оплати праці;

- з метою посилення мотивації та підвищення ефективності праці медперсоналу запропоновано внести в колективний договір на затвердження надбавки за престижність професії медика, розрахунок розміру зарплати з врахуванням цієї надбавки розглянуто на прикладі медсестри.

- на основі методів економіко-математичного моделювання розглянуто постановку та загальні підходи до вирішення завдань узгодження інтересів учасників організаційних систем з урахуванням специфіки механізмів функціонування підприємства охорони здоров'я в умовах організації платних медичних послуг; наведено опис моделей та алгоритмів матеріального стимулювання медпрацівників.

ВИСНОВКИ

Система управління персоналом, що формується в перехідний для підприємств охорони здоров'я період, повинна своєчасно виявляти потенційні проблеми та можливості, пов'язані зі станом кадрового забезпечення; обґрунтовано планувати заходи; здійснювати оперативне управління їх реалізацією.

Метою роботи є узагальнення теоретико-методичних основ процесів управління медичними кадрами та обґрунтування напрямків удосконалення системи управління персоналом у сфері охорони здоров'я на прикладі медичної організації КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня». Зазначені в роботі цілі потребують теоретичного обґрунтування та розробки рекомендацій щодо оптимізації системи управління персоналом в медичній організації.

КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» – багатопрофільний лікувальний заклад вищої акредитаційної категорії, який надає висококваліфіковану, спеціалізовану медичну допомогу населенню області, визначена як лікарня інтенсивного лікування третього рівня для надання медичної допомоги населенню, що передбачає розвиток різних напрямків ургентної та високоспеціалізованої медичної допомоги. Для оцінки ефективності управління персоналом лікувального закладу у дипломній роботі було проведено аналіз фінансово-економічних показників діяльності, аналіз трудових ресурсів та діючої системи управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня».

За 2019-2021 роки підприємство збільшило чистий фінансовий результат на 54,2 %. Аналогічно зросли показники рентабельності доходу, сукупного та власного капіталу. Підвищилася ефективність використання основних засобів лікарні. Аналіз діяльності стаціонарних відділень досліджуваного закладу охорони здоров'я вказує на те, що за наявного простою частини ліжкового фонду діяльність стаціонару є економічно ефективною, крім того, є додаткові резерви для госпіталізації. Загалом 2021 рік характеризувався вирівнюванням основних показників роботи стаціонару та інших підрозділів підприємства, які через пандемію коронавірусної інфекції у 2020 році мали суттєве погіршення порівняно з 2019 роком.

Дослідження ефективності діючої системи управління персоналом медичної організації передбачає проведення аналізу кадрового менеджменту Львівської обласної клінічної лікарні, за результатами якого зроблені такі висновки:

– внаслідок неуккомплектованості лікарськими кадрами фактична завантаженість персоналу перевищує планову. Однак показник укомплектованості штатів фізичними особами зріс до 77,2 % у 2021 році при зниженні коефіцієнта сумісництва серед усіх співробітників із 1,46 до 1,29 відповідно (на 17 %). Укомплектованість штатних лікарських посад зменшилася з 100 % до 98,3 %;

– значне зменшення чисельності лікарів та їх частки у структурі чисельності персоналу вказує на збільшення навантаження на сектор кожного з лікарів та зниження ефективності використання штатів стаціонару. У динаміці фактична чисельність персоналу КНП знижується за всіма категоріями працюючих, крім іншого персоналу, чисельність якого зросла за останні роки на 136 осіб;

– за результатами аналізу статевовікової структури персоналу, професійного рівня підготовки трудових ресурсів складені відповідні висновки;

– у ході проведеного дослідження проаналізовано чинники впливу на управління персоналом медичної організації, за результатами аналізу сильних та слабких сторін, можливостей та загроз складено матрицю SWOT-аналізу, на основі якої визначено базові положення щодо формування ефективної системи управління обласної клінічної лікарні на прикладі КНП ЛОР «ЛОКЛ»;

– виходячи з результатів соціологічного опитування виявлено основні переваги та недоліки кадрової, мотиваційної політики медичної організації, потенційні можливості збільшення ефективності діяльності медичного закладу;

Результати проведеного дослідження системи управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» дозволили визначити напрямки реалізації поставлених завдань, які полягають у наступному:

1. Визначенні стратегічні пріоритети розвитку системи управління персоналом КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»:

- розроблено систему стратегічних цілей (вибір напрямків розвитку) та завдання з розвитку кадрової політики медичної організації та визначено напрямки удосконалювання системи управління персоналом медичної організації;

- обґрунтовано вибір стратегії, яку слід застосовувати для організації, а саме стратегії виживання, яка передбачає підвищення доходу працівників охорони здоров'я, соціальної захищеності, поліпшення умов праці та розробки ефективної системи мотивації персоналу.

2. Представлені рекомендації щодо застосування моделі проектування системи управління персоналом в умовах реорганізації підприємства охорони здоров'я:

- запропоновано модель комплексного проектування СУП, яка побудована на взаємодії п'яти функціональних складових СУП — системи оплати, оцінки та ефективності роботи персоналу; системи організації роботи з персоналом; системи організації робочих місць; системи оптимального трудового колективу та служби управління персоналом;

- обґрунтовано основні напрямки проектування СУП для підприємства, яка має передувати змінам внутрішнього та зовнішнього середовища організації, забезпечуючи її постійний розвиток та вдосконалення, будучи запорукою її економічної та соціально-психологічної ефективності.

3. Представлені пропозиції щодо впровадження кадрових технологій в СУП медичної організації на основі маркетингового підходу, що передбачає побудову профілю внутрішнього клієнта (співробітника організації), аналіз його життєвого циклу, стратегію внутрішнього маркетингу, пов'язану з мотивацією, задоволеністю та лояльністю персоналу. Розроблені рекомендації та показники для оцінки системи управління потенціалом персоналу, на основі якої може бути зроблено висновок про доцільність корекції певних заходів щодо планування кар'єри або перегляд всієї системи управління розвитком персоналу.

4. Представлено рекомендації щодо використання моделей матеріального стимулювання працівників лікувальної установи та оцінки їх ефективності, в тому числі використання інструментів економіко-математичного моделювання. На основі методів економіко-математичного моделювання розглянуто постановку та загальні підходи до вирішення завдань узгодження інтересів учасників організаційних систем з урахуванням специфіки механізмів функціонування підприємства охорони здоров'я в умовах організації платних медичних послуг; наведено опис моделей та алгоритмів матеріального стимулювання медпрацівників.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Балабанова Л. В. Управління персоналом: підручник / Л. В. Балабанова, О. В. Сардак. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 468 с.
2. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти / А. Д. Барзилович // Інвестиції: практика та досвід. – 2020. – № 2. – С. 134-140.
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. 2. – С. 363–427.
4. 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.
5. Бутенко І. А., Курносова А. В. Напрями вдосконалення кадрової політики та підвищення ефективності управління персоналом підприємства / І. А. Бутенко, А. В. Курносова // Вісник економічної науки України. – 2014. – № 3. – С. 7–11.
6. Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г. Реформування охорони здоров'я: успіхи та перешкоди / Ю.В. Вороненко, Н.Г. Гойда // Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2. – С. 24-26.
7. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. М. Клименко // Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. – 2014. – № 3. – С. 136-142.
8. Граціотова, Г. О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції / Г. О. Граціотова, М. О. Ясіновська // ЕКОНОМІКА: реалії часу = ECONOMICS: time realities [Електрон. ресурс]. – Одеса, 2020. – № 6 (52). – С. 25–34.

9. Грицай А. М. Теоретико-методичні засади формування кадрової політики підприємства / А.М. Грицай // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки». – 2014. – № 1 (63). – С. 148–155.
10. Гурбик Ю.Ю. Сутність та зміст поняття «управління персоналом» у системі менеджменту організації / Ю.Ю. Гурбик, С.С. Біляєв, О.С. Багунц // Економіка та управління підприємствами. – Мукачево: МДУ, 2018. – №17. – С. 216-225.
11. Гуцуляк Н.П. Сучасні технології управління персоналом / Н. П. Гуцуляк // Економіка і організація управління. – 2019. – №3 (35). – С. 111-118.
12. 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.
13. Звірич В. В. Система публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я: структура, класифікація та особливості / В. В. Звірич // Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування, 2022. – №2. – С. 49-56.
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: 01.11.2022)
15. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз / Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. // Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». – Київ, 2019. – 133 с.
16. Колот А. М. Мотивація, стимулювання й оцінка персоналу: Навч. посібник. – К.: КНЕУ, 2018. – 251 с.
17. Куценко В. І., Трілленберг Г. І. Сфера охорони здоров'я : соціально-економічні та регіональні аспекти. – К., 2015. – 367 с.

18. Лехан В.М. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. В. Волчек. – Дніпропетровськ, 2016. – 53 с.
19. Лінчевський О.В., Черненко В.М., П'ятницький Ю.С., Булах І.Є. Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах / О.В. Лінчевський, В.М. Черненко, Ю.С. П'ятницький, І.Є. Булах // Медична освіта. – 2017. – №3. – С. 6-9.
20. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах / О. А. Мартинюк, Н. Ф. Курдибанська // Причорноморські економічні студії. – 2016. – Вип. 6. – С. 75-79.
21. Методичні рекомендації та роз'яснення з питань укладання колективних договорів комунальних некомерційних підприємств. Проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». – Київ, 2020.
22. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. – Тернопіль: Крок, 2020. – 560 с.
23. Нижник В.М. Механізм мотивації високопродуктивної праці персоналу підприємств : монографія / В.М. Нижник, О.А. Харун. – Хмельницький : ХНУ, 2011. – 210 с.
24. Носуліч Т.М. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: проблеми та перспективи розвитку / Т.М. Носуліч // Демографія та соціальна економіка. – 2016. – №1. – С. 173-179.
25. Осовська Г.В., Осовський О.А. Менеджмент організацій: підручник для студ. вищих навч. закл. – К. : Кондор, 2019. – 680с.
26. Прохоровська С. А. Компетентнісний підхід в управлінні персоналом. / С. А. Прохоровська // Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. – Тернопіль.: Економічна думка, 2018. – С. 86-90.
27. Радиш Я.Ф. Кадрове забезпечення охорони здоров'я України: сутність понять / Я.Ф. Радиш, О.В. Поживілова, Н.О. Васюк // Економіка та держава. – 2012. – №1. – С. 97-101.

28. 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.

29. Русінко М. І., Судакова О. І., Ларченко Г. О. Еволюція поняття «персонал підприємства» та теоретичні підходи до його визначення / М. І. Русінко, О. І. Судакова, Г. О. Ларченко // Ефективна економіка. – Дніпро: ТОВ «ДКС Центр», 2015. – №3. – Режим доступу : <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=3888> (дата звернення 14.10.2022)

30. Савчук О., Чопчик В., Орлова Н. Основы управления кадровыми ресурсами в учреждениях здравоохранения Украины, которые базируются на принципах государственно-частного партнерства / О. Савчук, В. Чопчик, Н. Орлова // Збірник наукових праць ЛОГОС, 2021. – С. 88-93.

31. Семчук І. В., Кукель Г. С., Роледерс В. В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку / Семчук І. В., Кукель Г. С., Роледерс В. В. // Ефективна економіка. – Дніпро: ТОВ «ДКС Центр», 2020. – № 5. – Режим доступу : <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=7910> (дата звернення 14.10.2022)

32. Слабкий Г.О. Деякі аспекти формування та тенденції розвитку медико-організаційних технологій на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України./ Г.О. Слабкий, О.О. Петриченко, С.І. Лупей-Ткач // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 1 (25). – С. 79-84.

33. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я. – К.: НАДУ, 2015. – 416 с.

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

35. Ходаківський В. М. Управління ефективністю інвестиційного забезпеченням комунальної установи лікувального профілю в середньостроковій перспективі господарювання / В.М. Ходаківський, М.О. Орликовський, С.І. Паламар, Л.М. Чулій // Ефективна економіка. – Дніпро: ТОВ «ДКС Центр», 2021.

– № 1. – Режим доступу : <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=8542> (дата звернення: 01.11.2022)

36. Юринець З. В., Петрух О. А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України / З. В. Юринець, О. А. Петрух // Інвестиції: практика та досвід, 2018. – № 22. – с. 116–121.

37. Ющенко Р.О. Значення системи мотивації персоналу / Р.О. Ющенко // Управління розвитком : збірник наукових статей Харківського національного економічного університету. – 2011. – № 13 (110). – С. 47-49.

38. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т. М. Ямненко // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. – 2018. – № 2. – С. 116-120.

Додаток А

Таблиця А.1 – Основні функції структурних елементів управління персоналом

Найменування структурного елемента	Основні функції
1	2
Планування персоналу	- планування вимог до конкретних робочих місць та посад; - планування потреби у трудових ресурсах
Регулювання кадрового складу	оперативне та чітке регулювання чисельності та складу персоналу залежно від потреб підприємства у трудових ресурсах необхідної кваліфікації та спеціалізації шляхом підбору, переміщення, звільнення
Контроль та оцінювання працівників	перевірка відповідності фактичного стану людських ресурсів параметрам, встановленим підсистемою планування персоналу
Управління розвитком персоналу	наближення освітнього, кваліфікаційного та культурного рівня працівників до поточних та планованих потреб організації шляхом навчання
Управління кадровим резервом	оперативне забезпечення організації керівними кадрами шляхом формування резерву керівних ресурсів із числа співробітників
Соціальна підтримка персоналу	- сприяння формуванню та підтримці корпоративного духу в колективі за рахунок повнішого пакету соціальних пільг; - перерозподіл між членами колективу різних соціальних пільг
Формування та контроль мотивації	- розробка та впровадження сукупності заходів, спрямованих на спонукання працівників до ефективної, сумлінної, ініціативної праці; - контроль рівня мотивації персоналу організації

Додаток Б



Рисунок Б.1 – Основні елементи системи управління персоналом медичної організації

Додаток В

Таблиця В.1 – Основні закономірності управління персоналом організації

Найменування закономірності	Зміст закономірності
Відповідність системи управління персоналом цілям, особливостям, стану та тенденціям розвитку організаційної системи	Суть полягає у відповідності системи управління персоналом вимогам діяльності щодо надання послуг
Системність формування системи управління персоналом	Закономірність вимагає врахування всіх можливих взаємозв'язків усередині системи управління персоналом, між її підсистемами та елементами, між системою управління персоналом та системою управління організацією в цілому, а також внутрішньо організаційною системою та зовнішнім середовищем
Оптимальне поєднання централізації та децентралізації управління персоналом	Визначення ступеня централізації функцій управління персоналом разом із децентралізацією їх частини
Рівень централізації управління персоналом змінюється із розвитком діяльності та зміною її форм	Важливо встановити, якому рівні ієрархії приймається рішення. Чим вище рівень, на якому приймається рішення, і нижче ступінь, для якого воно призначене, тим вищий рівень централізації управління персоналом і навпаки
Пропорційне поєднання сукупності підсистем та елементів системи управління персоналом	Удосконалення однієї підсистеми або елемента системи управління персоналом може призвести до зміни пропорцій цілісної системи управління. Тому необхідно пропорційно удосконалювати всі підсистеми та елементи системи управління персоналом
Пропорційність діяльності щодо надання медичних послуг та управління	Пропорційність у всіх частинах і всіх щаблях системи управління, зокрема й системи управління персоналом, є необхідною умовою вискоєфективної діяльності організації. Вона означає також оптимальність співвідношення чисельності працівників системи управління персоналом та внутрішньо організаційної системи
Необхідна різноманітність системи управління персоналом	Закономірність означає, що ця система повинна мати деяку ідентичність по відношенню до внутрішньо організаційної системи і мати не меншу складність, ніж остання. Просту систему управління персоналом неможливо створити для складної внутрішньо організаційної системи
	Закономірність передбачає, що з розвитком організації зростає роль одних функцій управління персоналом та знижується роль інших на різних рівнях управління, а також змінюється їх зміст
Мінімізація числа рівнів управління персоналом	Сутність закономірності мінімізації числа рівнів управління персоналом у тому, що чим менше рівнів управління має система управління персоналом, тим вона ефективніше працює

Таблиця В.2 – Принципи побудови системи управління персоналом організації

Найменування принципу	Зміст принципу
1	2
Принципи, що характеризують вимоги щодо формування системи управління персоналом	
Обумовленості функцій управління персоналом цілям діяльності (надання послуг)	Функції управління персоналом формуються та змінюються не довільно, а відповідно до потреб та цілей діяльності
Первинності функцій управління персоналом	Склад підсистем системи управління персоналом, організаційна структура, вимоги до працівників служби управління персоналом та їх чисельність залежать від змісту, кількості та трудомісткості функцій управління персоналом
Оптимальності співвідношення інтра- та інтрафункцій управління персоналом	Принцип визначає пропорції між функціями, спрямованими на організацію системи управління персоналом (інтрафункції), та функціями управління персоналом (інтрафункції)
Оптимального співвідношення управлінських орієнтацій	Диктує необхідність випередження орієнтації функцій управління персоналом в розвитку діяльності проти функціями, вкладеними у забезпечення функціонування діяльності медичної організації
Потенційних імітацій	Тимчасове вибуття окремих працівників має переривати процес здійснення будь-яких функцій управління. Для цього кожен працівник системи управління персоналом повинен вміти імітувати функції вищого, нижчого та одного двох працівників свого рівня
Економічності	Передбачає найбільш афективну та економічну організацію системи управління персоналом, зниження частки витрат на систему управління у загальних витратах на одиницю послуг, що надаються, підвищення ефективності діяльності. Якщо після заходів щодо вдосконалення системи управління персоналом збільшилися витрати на управління, вони повинні перекриватися ефектом у системі надання послуг, отриманим в результаті здійснення заходів
Прогресивності	Означає відповідність системи управління персоналом передовим зарубіжним та вітчизняним аналогам
Перспективності	Під час формування системи управління персоналом слід враховувати перспективи розвитку медичної організації
Комплексності	При формуванні системи управління персоналом необхідно враховувати всі фактори, що впливають на систему управління (зв'язки з вищими органами, договірні зв'язки, стан об'єкта управління тощо)
Оперативності	Передбачає своєчасне прийняття рішень щодо аналізу та вдосконалення системи управління персоналом, що попереджають або оперативно усувають відхилення
Оптимальності	Повинні здійснюватися багатоваріантне опрацювання пропозицій щодо формування системи управління персоналом та вибір найбільш раціонального варіанту для конкретних умов надання медичних послуг населенню
Простоти	Чим простіша система управління персоналом, тим краще вона працює. Безумовно, це унеможливорює спрощення системи управління персоналом на шкоду діяльності
Науковості	Розробка заходів щодо формування системи управління персоналом має ґрунтуватися на досягненнях науки в галузі управління та враховувати зміни законів розвитку медичної галузі у умовах реформування
Автономність	У будь-яких горизонтальних та вертикальних розрізах системи управління персоналом необхідно забезпечити раціональну автономність структурних підрозділів чи окремих керівників
Ієрархічність	У будь-яких вертикальних розрізах системи управління персоналом має забезпечуватися ієрархічна взаємодія між ланками управління (структурними підрозділами чи окремими керівниками), принциповою характеристикою якого є несиметрична передача інформації «вниз» (деагрегування, деталізація) та «вгору» (агрегування) системою управління
Узгодженості	Взаємодія між ієрархічними ланками по вертикалі, а також між відносно автономними ланками системи управління персоналом по горизонталі повинні бути загалом узгоджені з основними цілями організації та синхронізовані у часі

Продовження таблиці В.2

1	2
Стійкості	Для забезпечення сталого функціонування системи управління персоналом необхідно передбачати спеціальні локальні регулятори», які при відхиленні від заданої мети організації ставлять того чи іншого працівника чи підрозділ у невідгідне становище та спонукають їх до регулювання системи управління персоналом
Багатоаспектності	Управління персоналом як у вертикалі, і по горизонталі може здійснюватися різними каналами: адміністративно-господарським, економічним, правовим та іншими
Прозорості	Система управління персоналом повинна мати концептуальну єдність, містити єдину доступну термінологію, діяльність усіх підрозділів і керівників повинна будуватися на єдиних «несучих конструкціях» (етапах, фазах, функціях) для різних за економічним змістом процесів управління персоналом
Комфортності	Система управління персоналом має забезпечити максимум зручностей для творчих процесів обґрунтування, вироблення, прийняття та реалізації рішень людиною. Цьому сприяють, наприклад, вибіркового друк даних, різноманітність обробки, спеціальне оформлення документів із виділенням суттєвої інформації, їх гармонійний зовнішній вигляд, виключення зайвої роботи під час заповнення документів тощо

Таблиця В.3 – Принципи, що визначають напрямки розвитку системи управління персоналом

Найменування принципу	Зміст принципу
1	2
Принципи, що визначають напрямки розвитку системи управління персоналом	
Адаптивності (гнучкості)	Означає пристосовність системи управління персоналом до цілей об'єкта управління, що змінюються, і умов його роботи
Паралельності	передбачає одночасне виконання окремих управлінських функцій, підвищує оперативність управління персоналом
Концентрації	Концентрація зусиль працівників окремого підрозділу або всієї системи управління персоналом на вирішенні основних завдань або концентрація однорідних функцій в одному підрозділі системи управління персоналом, що усуває дублювання
Спеціалізації	Поділ праці системі управління персоналом (виділяється праця керівників, фахівців та інших службовців). Формуються окремі підрозділи, що спеціалізуються на виконанні груп однорідних функцій
Спадкоємності	Передбачає загальну методичну основу проведення роботи з розвитку системи управління персоналом на різних її рівнях та різними фахівцями
Безперервності	Відсутність перерв у роботі працівників системи управління персоналом чи підрозділів, зменшення часу пролежування документів, простоїв технічних засобів управління тощо.
Ритмічності	Виконання однакового обсягу робіт у рівні проміжки часу та регулярність повторення функцій управління персоналом
Прямоточності	Упорядкованість та цілеспрямованість необхідної інформації з обґрунтування, вироблення, прийняття та реалізації певного рішення. Інформація може бути горизонтальною та вертикальною (взаємозв'язки між функціональними підрозділами та взаємозв'язки між різними рівнями управління)

Продовження додатку В

Таблиця В.4 – Методи побудови системи управління персоналом

Найменування методу 1	Зміст методу 2
Системний аналіз	Являється методичним засобом системного підходу до вирішення проблем удосконалення системи управління персоналом; орієнтує дослідника на розкриття системи управління персоналом загалом та складових її елементів: цілей, функцій, організаційної структури, кадрів, технічних засобів управління, інформації, методів управління людьми, технології управління, управлінських рішень; на виявлення різноманітних типів зв'язків цих елементів між собою та зовнішнім середовищем та зведення їх у єдину цілісну картину
Метод декомпозиції	Дозволяє розкласти складні явища на прості. Наприклад, систему управління персоналом можна розкласти на підсистеми, підсистеми на функції, функції на процедури, процедури на операції. Після розділення потрібно відтворити систему як єдине ціле, тобто. синтезувати. При цьому застосовується метод декомпозиційного моделювання, де моделі можуть бути логічними, графічними та цифровими.
Метод послідовної підстановки	Дозволяє вивчити вплив на формування системи управління персоналом кожного фактора з тих, під дією яких склалося її стан, окремо, виключаючи дії інших факторів; чинники ранжуються і відбираються найістотніші
Метод порівнянь	Дозволяє порівняти існуючу систему управління персоналом із подібною системою передової організації, з нормативним станом чи станом у минулому періоді. Слід враховувати, що порівняння дає позитивний результат за умови сумісності систем, їхньої однорідності. Розширити межі сумісності можна шляхом виключення факторів непорівнянності
Динамічний метод	Передбачає розташування отриманих даних у динамічному ряду та виключення з нього випадкових відхилень; тоді ряд відбиває стійкі тенденції. Цей метод використовується щодо кількісних показників, що характеризують систему управління персоналом
Метод структуризації цілей	Передбачає кількісне та якісне обґрунтування цілей організації в цілому та цілей системи управління персоналом з точки зору їх відповідності цілям організації. Аналіз цілей, розгортання в ієрархічну систему, встановлення відповідальності підрозділів за кінцеві результати роботи, визначення їх місця у системі управління, усунення дублювання у роботі є важливою передумовою побудови раціональної системи управління персоналом. При структуризації мають бути забезпечені взаємна ув'язка, повнота, сумісність цілей різних рівнів управління персоналом.
Експертно-аналітичний метод	Ґрунтується на залученні висококваліфікованих фахівців з управління персоналом, управлінського персоналу до процесу вдосконалення. При використанні цього методу дуже важливе опрацювання форм систематизації, подання думок та висновків експертів. З допомогою цього виявляються основні напрями вдосконалення управління персоналом, здійснюється оцінка результатів аналізу та встановлюються причини недоліків. Цей метод найефективніший при багатокроковій експертизі.
Нормативний метод	Передбачає застосування системи нормативів, які визначають склад та зміст функцій з управління персоналом, чисельність працівників, тип організаційної структури, критерії побудови структури апарату управління організації в цілому та системи управління персоналом (норма керованості, ступінь централізації функцій, кількість ступенів управління, ланок, розміри підрозділів, порядок підпорядкованості та взаємозв'язку підрозділів), поділ та кооперацію праці керівників та фахівців управління персоналом організації
Параметричний метод	Завдання методу – встановлення функціональних залежностей між параметрами елементів загальної системи та системи управління персоналом виявлення ступеня їх відповідності
Метод функціонально-вартісного аналізу	Дозволяє вибрати такий варіант побудови системи управління персоналом або виконання тієї чи іншої функції управління персоналом, який вимагає найменших витрат і є найефективнішим з точки зору кінцевих результатів. Він дозволяє виявити зайві або дублюючі функції управління, функції, які з тих чи інших причин не виконуються, визначити рівень централізації та децентралізації функцій управління

Продовження таблиці В.4

1	2
Метод основних компонент	Дозволяє відбити у одному показнику (компоненті) властивості десятків показників. Це дає можливість порівнювати не безліч показників однієї системи управління персоналом з безліччю показників іншої подібної системи, а лише один (1, 2 або 3 компоненти)
Балансовий метод	Дозволяє провести балансові зіставлення, наприклад, при порівнянні результатів обробки фотографій робочого дня та технологічних карт виконання управлінських операцій та процедур з дійсним фондом робочого часу їх виконання.
Кореляційний та регресійний аналіз	Дозволяють встановити лінійну залежність та тісноту зв'язку між параметрами (чисельністю персоналу та факторами, що впливають на неї). Математичний апарат цього аналізу досить складний і докладно розглянутий у спеціальній літературі зі статистики
Метод аналогій	Заснований на застосуванні організаційних форм, які виправдали себе у функціонуючих системах управління персоналом зі подібними економіко-організаційними характеристиками стосовно системи, що розглядається. Сутність методу аналогій полягає у розробці типових рішень (наприклад, типової організаційної структури управління персоналом) та визначенні меж та умов їх застосування
Блоковий метод типізації підсистем лінійно-функціональних та програмно-цілевих структур	Типові блокові рішення пов'язуються разом із оригінальними організаційними рішеннями у єдиній організаційній системі управління персоналом. Цей метод прискорює процес формування нової системи управління персоналом та підвищує ефективність функціонування системи з найменшими витратами
Метод творчих нарад	Передбачає колективне обговорення напрямів розвитку системи управління персоналом групою фахівців та керівників. Ефективність методу у тому, що ідея, висловлена однією людиною, викликає в інших учасників наради нові ідеї, а ті, своєю чергою, висувають такі ідеї, у результаті виникає потік ідей. Мета цього – виявити можливо більше варіантів шляхів вдосконалення системи управління персоналом
Метод колективного блокноту (банку ідей)	Дозволяє поєднувати незалежне висування ідей кожним експертом з їхньою подальшою колективною оцінкою на нараді під час пошуку шляхів удосконалення системи управління персоналом
Метод контрольних питань	Полягає в активізації творчого пошуку оптимального вирішення задачі вдосконалення системи управління персоналом за допомогою заздалегідь підготовленого списку питань, що наводять. Форма питань повинна містити підказку, що і як слід зробити для вирішення задачі.
Метод 6-5-3	Призначений для систематизації процесу знаходження ідей щодо розвитку системи управління персоналом. Суть цього методу полягає в тому, що кожен із шести членів експертної групи пише на окремому аркуші паперу по три ідеї та передає їх іншим членам групи, які на основі вже запропонованих варіантів пишуть ще по три ідеї тощо. Після закінчення цієї процедури на кожному із шести аркушів буде записано по 18 варіантів рішень, а всього – 108 варіантів.
Морфологічний аналіз	Призначений для вивчення різноманітних комбінацій варіантів організаційних рішень, запропонованих реалізації окремих функцій управління персоналом. Якщо записати стовпчиком всі функції, а потім проти кожної з них вказати всі можливі варіанти її виконання, то можна отримати морфологічну матрицю, що використовується для знаходження оптимального рішення. Ідея методу полягає в тому, щоб складне завдання розбити на дрібні підзадачі, які легко вирішувати окремо
Досвідчений метод	Базується на досвіді попереднього періоду даної системи управління персоналом та досвіді аналогічної системи

Додаток Г

Таблиця Г.1 – Деякі структурні компоненти та резерви підвищення ефективності системи управління персоналом медичної організації [5]

Найменування	Резерви підвищення ефективності
Структура персоналу: чисельність, кваліфікаційна й вікова структура, групи співробітників за стажем роботи в організації, потенціалом розвитку, рольовим статусом в медичному закладі і його підрозділах	Постійні й змінні дані обліку й статистики персоналу, інформація про результати його навчання, ділова оцінка (атестація)
Структура розвитку персоналу	Планування потреби в персоналі, заміщення вакансій, заходи щодо розвитку персоналу
Організаційна структура: формальна ієрархія й неформальні структурні групи	Схеми організаційних структур, діаграми виконання функцій і комунікаційних зв'язків, опитування співробітників і керівників
Організація праці: розміщення персоналу, робочі місця і їх взаємозв'язки	План посад і робочих місць (штатний розклад), опис робіт і посад (посадові інструкції), діагностика робочих місць, опитування співробітників
Культура управління: стиль керівництва, соціально-психологічний клімат, задоволеність працею	Методи соціальних досліджень, робота з працівниками, яких звільняють
Мотиваційні установки	Опитування працівників, групові дискусії, аналіз застосування теорій мотивації

Додаток Д

Таблиця Д.1 - Динаміка основних техніко-економічних показників КНП ЛОР
 “Львівська обласна клінічна лікарня ” за період з 2019 по 2021 роки

Показники	2019	2020			2021		
		Значення	Абсолютна зміна	Темп росту,%	Значення	Абсолютна зміна	Темп росту,%
1	2	3	4	5	6	7	8
Чистий дохід від реалізації продукції, тис. грн	431572	539295	107723	124,9	665 478	126183	123,4
Собівартість реалізованої продукції, тис.грн.	372101	450531	78430	121,1	545 839	95308	121,1
Чистий фінансовий результат: прибуток, тис.грн	59471	88764	29293	149,3	119 639	30875	134,7
Середньорічна кількість зайнятих штатних посад	2 323	2 325,25	2,25	100,1	2 353,25	28	101,3
Середньорічна кількість працюючих, чол.	1778	1590	-188	89,4	1817	227	114,2
Фонд оплати праці (річний), тис.грн	220208,31	264481,02	44272,71	120,1	235423,02	-29058	89,0
Середньомісячна заробітна плата одного працівника, грн	10 320	13 862	3542	134,3	11 818	-2 044	85,3
Середньорічне число ліжок, шт.	770	770	0	100,0	805	35	104,5
Середньорічний оборот 1 ліжка-місця на рік	28,2	27,8	-0,4	98,6	33,05	5,25	118,9
Середньорічна вартість основних фондів, тис.грн	42 965	43 861	896	102,1	51 976	8 115	118,5
Фондоозброєність, тис. грн	18,5	18,9	0,4	102,7	22,1	3,2	116,9
Рентабельність витрат, %	15,1	18,7	3,6	123,8	19,2	0,5	102,6
Рентабельність власного капіталу, %	9,5	12,5	3,0	131,5	13,9	1,4	111,2
Рентабельність доходу, %	109,3	113,5	4,2	103,8	124,8	11,3	109,9

Додаток Е

Таблиця Е.1 – Результати анкетування керівників структурних підрозділів

Критерій	Варіанти відповідей	Кількість, %
Забезпеченість структурного підрозділу кадрами	Нестача	90
	Достаток	10
Рівень кваліфікації працівників	Високий	50
	Середній	40
	Низький	10
Способи підвищення рівня кваліфікації співробітників	Відвідування наукових конференцій, семінарів, форумів	50
	Планові курси підвищення кваліфікації, перепідготовки	80
	Науково-дослідна робота (написання статей, дисертацій, освітня діяльність)	10
	Саморозвиток з використанням мережі Інтернет, наставництво більш досвідчених колег	90
Рівень кваліфікації керівників	Підвищення кваліфікації, професійна підготовка, стажування протягом останніх 5 років	90
	Професійна освіта в галузі менеджменту охорони здоров'я	20
	Науково-дослідна робота	20
	Вища кваліфікаційна категорія	60
Досвід в управлінні керівників	Професійна освіта (менеджмент)	10
	Власний досвід	80
	Саморозвиток (література, тренінги)	30
	Курси підвищення кваліфікації	40
Колективна робота, корпоративна культура	Присутня	40
	Відсутня	60
Продуктивність використання робочого часу	Присутня	80
	Відсутня	20
Використання методів мотивації	Присутня	40
	Відсутня	60
Шляхи підвищення ефективності управління персоналом	Підтримка міжособистісних взаємин	100
	Обмін думками зі співробітниками	80
	Орієнтація на сильні сторони співробітників при делегуванні повноважень	80
	Спадкоємність, ротація кадрів	60
	Адаптація та орієнтація нових співробітників	80

Додаток Ж

Таблиця Ж.1 – Основні результати аналізу кадрових процесів в КНП ЛОР «ЛОКЛ»

Кадровий процес	Виявлені проблеми
1. Планування персоналу	<ul style="list-style-type: none"> – відсутність методики планування позабюджетного персоналу (застарілі штатні нормативи, недостатній потенціал фахівців, які беруть участь у плануванні та прогнозуванні); – кількісний характер планування персоналу, відсутність якісної складової (освіта, професійні навички персоналу, мотивація, цінності)
2. Відбір персоналу	<ul style="list-style-type: none"> – відсутність розробленої технології відбору та її офіційного закріплення; – обмежена кількість використовуваних джерел відбору; – відсутність чітких критеріїв відбору, диференційованих залежно від категорії персоналу; – відсутність положень та інструкцій, що регламентують роботу в галузі підбору персоналу; – відсутність взаємодії та координації роботи керівників структурних підрозділів та кадрової служби, відсутність кваліфікованих співробітників кадрової служби підприємства;
3. Адаптація персоналу	<ul style="list-style-type: none"> – відсутність технології процесу адаптації нових співробітників; – відсутність чіткого закріплення розмежування повноважень, відповідальності та обов'язків суб'єктів управління процесом адаптації; – відсутність програми адаптації та положення про адаптацію; – відсутність контролю за процесом протікання адаптації та аналізу її ефективності;
4. Оцінка та атестація персоналу	<ul style="list-style-type: none"> – відсутність оцінки персоналу на внутрішньо корпоративному рівні; – використання суб'єктивних критеріїв поточної оцінки; – недостатнє методичне забезпечення оцінки; – відсутність офіційно закріплених у документах та чітко опрацьованих під кожен посадову позицію критеріїв, набору показників та еталонних значень; – розгляд атестації виключно як інструменту отримання кваліфікаційної категорії, а не можливості розвитку персоналу, зокрема, вдосконалення управлінських навичок кандидата та ін.; – відсутність взаємозв'язку оцінки з іншими елементами кадрового менеджменту (планування персоналу, відбір, трудова адаптація, розвиток, кар'єра, кадровий резерв, стимулювання тощо)

Кадровий процес	Виявлені проблеми
5. Стимулювання персоналу	<ul style="list-style-type: none"> – неадекватно низький рівень оплати праці в більшості категорій, незважаючи на особливо важкі умови праці (COVID-19, воєнний стан); – відсутність взаємозв'язку оцінки персоналу та стимулювання праці; – обмежене застосування нематеріальних стимулів; – «неопрацьованість» взаємозв'язку мотивації та організаційної культури
6. Розвиток персоналу	<ul style="list-style-type: none"> – відсутність методики визначення потреби у навчанні; – відсутність методики визначення ефективності навчання персоналу; – відсутність взаємозв'язку навчання персоналу з просуванням на посаді
7. Трудові переміщення	<ul style="list-style-type: none"> – відсутність чітких критеріїв оцінки кандидатів, що зараховуються до кадрового резерву; – відсутність взаємозв'язку трудової адаптації та ротації персоналу; – відсутність системного аналізу причин вивільнення працівників
8. Організаційна культура	<ul style="list-style-type: none"> – стихійність формування організаційної культури; – відсутність корпоративного стандарту
9. Система управління персоналом загалом	<ul style="list-style-type: none"> – відсутність опрацьованих єдиних кадрових технологій; – слабка координація роботи суб'єктів управління медичним персоналом; відсутність регулювання протиріч інтересів суб'єктів управління персоналом; – відсутність кадрової політики та стратегії управління персоналом, поєднаної з бізнес-стратегією розвитку медичної організації; – відсутність системного, комплексного підходу до управління персоналом; – нестача інновацій, сучасних технологій та підходів у галузі управління персоналом; – нестача поінформованості персоналу, відсутність «зворотного зв'язку».

Додаток И

Таблиця И.1 – Дані про персонал та витрати на оплату праці працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

Назва показників	2019 рік	2020 рік	2021 рік	2021 рік в % до 2019 року
1. Середня кількість працівників (штатних працівників, зовнішніх сумісників та працівників, що працюють за ці вільно-правовими договорами)				
Керівник	1,0	1,0	1,0	100
Лікарі	542,25	516,25	510,5	94,1
Адміністративно-управлінський персонал	20,50	17,25	11,75	57,3
Середній медичний персонал	938,75	904,5	776,25	82,7
Молодший медичний персонал	352,50	321,50	395,00	112,1
Інший персонал	618,50	583,25	671,50	108,6
2. Річний фонд оплати праці, тис. грн, в т.ч.:				
Керівник	357,5	647,2	711,6	199,0
Лікарі	61 556,2	62 941,2	71 735,5	116,5
Адміністративно-управлінський персонал	3 266,9	5 675,9	2 997,7	91,8
Середній медичний персонал	81 671,3	103 981,3	84 766,5	103,7
Молодший медичний персонал	25 929,9	29 436,5	35 028,6	135,1
Інший персонал	47 426,6	61 798,9	62 207,8	131,2
3. Середньомісячні витрати на оплату одного працівника, грн, в т.ч.:				
Керівник	29 790	53 930	59 300	199,0
Лікарі	9 460	10 160	11 710	123,7
Адміністративно-управлінський персонал	13 280	27 420	21 260	160,0
Середній медичний персонал	7 250	9 580	9 100	125,5
Молодший медичний персонал	6 130	7 630	7 390	120,6
Інший персонал	6 390	8 777	7 720	120,8

Таблиця И.2 – Зарплата, інші заохочувальні та компенсаційні виплати працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

Найменування показника	2019 рік	2020 рік	2021 рік	Відхилення 2021 р. від 2019 р.	
				+/-	%
тис. грн					
Основна заробітна плата	137 630,20	157 101,73	142 219,04	4 588,84	3,33
Додаткова заробітна плата	68 638,92	87 992,84	81 268,03	12 629,11	18,39
Інші заохочувальні та компенсаційні виплати	13 939,19	19 386,46	11 935,95	-2 003,24	-14,37
Разом	220 208,31	264 481,02	235 423,02	15 214,71	6,91
Питома вага, %					
Основна заробітна плата	62,50	59,40	60,41	-2,09	-3,3
Додаткова заробітна плата	31,17	33,27	34,52	3,35	10,7
Інші заохочувальні та компенсаційні виплати	6,33	7,33	5,07	-1,26	-19,9
Разом	100,00	100,00	100,00	0	0,0

Додаток К

Таблиця К.1 - Стратегічні пріоритети діяльності КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» в управлінні персоналом

№ з/п	Напрямок стратегії	2022	2023	2024	Відповідальний
1. Розвиток персоналу:					
1.1	Впровадження комплексної стратегії навчання керівного складу КНП. Розвиток навичок розробки стратегічних рішень через участь в міжнародних проектах				Заступник головного лікаря з МОН, керівник відділу по роботі з персоналом, керівники структурних підрозділів
1.2	Перегляд та удосконалення посадових інструкцій. Розробка та впровадження «маршруту пацієнта»				Заступник головного лікаря з МОН, керівник відділу по роботі з персоналом, керівники структурних підрозділів
1.3	Розробка системи мотивації та її впровадження. Розробка норм навантаження для стимулювання персоналу				Керівник відділу по роботі з персоналом
1.4	Розробка системи наставництва. Презентаційна кампанія в ВНЗ для залучення спеціалістів				Заступник головного лікаря з МОН, керівник відділу по роботі з персоналом
1.5.	Поглиблення (осучаснення) знань та вмінь лікарів, навчання на курсах тематичного удосконалення, ПАЦ, тренінгах, дистанційне навчання				Заступник головного лікаря з МОН, керівник відділу по роботі з персоналом
1.6.	Проведення клінічних розглядів, медичних конференцій, мастер-класів «вузьких» фахівців для лікарів ЗПСМ, терапевтів, педіатрів - навчання на робочому місці				Заступник головного лікаря з МОН, керівник відділу по роботі з персоналом
1.7.	Залучення до проведення тематичних медичних конференцій міських фахівців				Заступник головного лікаря з МОН, керівник відділу по роботі з персоналом
2. Створення комфортних умов праці та обслуговування населення					
2.1	Оцінка задоволеності роботою персоналу шляхом анкетування та опитувань				Менеджер із зв'язків з громадськістю
2.2	Розробка сайту для надання інформації про роботу КНП				Головний лікар, програміст
2.3	Розробка наочних матеріалів				Головна медична сестра
2.4	Удосконалення матеріально-технічного оснащення згідно таблицю оснащення				Відділ закупівель

Продовження додатку К

Таблиця К.2 - План заходів КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» в сфері управління персоналом 2023 року

	Ініціативи/заходи	Строки реалізації (по місяцям) на 2023 рік						Відповідальні	Необхідні ресурси
		I	II	III	IV	V	VI		
1.	Надання сервісних послуг							Заступник головного лікаря з МОН	
1.1	Впровадження сучасних міжнародних протоколів надання медичної допомоги							Зав амбулаторіями, заступник головного лікаря з МОН	15 тис грн
1.1.1	Формування зведеного каталогу протоколів (онлайн та тверді копії)								
1.1.2	Навчання персоналу								
1.1.3	Формування системи контролю дотримання протоколів та зворотного зв'язку								
1.1.4	Контроль дотримання протоколів								
1.2	Впровадження анкетування щодо задоволеності населення медичними послугами							Менеджер к із зв'язків з громадськістю	
1.2.1	Створення анкети								
1.2.2	Проведення анкетування								4 тис грн
1.2.3	Обговорення результатів								
2.	Розвиток персоналу							Заступник гол лікаря з МОН, керівник ВРП	
2.1	Дистанційне навчання							Керівник відділу по роботі з персоналом	
2.2.	Проведення клінічних розглядів, медичних конференцій, мастер-класів «вузьких» фахівців для лікарів ЗПСМ, терапевтів, педіатрів - навчання на робочому місці							Заступник головного лікаря з МОН, керівник відділу по роботі з персоналом	15 тис грн

Додаток Л

Таблиця Л.1 – Зміст економічної експертизи на етапі передпроектної підготовки побудови СУП

№ п/п	Найменування розділу експертизи	Зміст розділу експертизи
	Вступ	Цілі та завдання експертизи
1	Загальна характеристика підприємства та аналіз виробничо-господарської діяльності	Аналіз організаційно-правового статусу організації, основних показників фінансово-господарської діяльності, основних проблем, що впливають на результати фінансово-господарської діяльності.
2	Аналіз нормативно-правової підсистеми управління персоналом	Нормативні матеріали, що використовуються під час проведення експертизи системи управління персоналом. Аналіз основних внутрішніх документів підприємства що регламентують роботу з персоналом, визначення ступеня їх відповідності чинному законодавству. Аналіз системи оформлення найму, переміщення та звільнення персоналу. Аналіз системи інформаційного забезпечення.
3	Аналіз економіко-організаційної підсистеми управління персоналом	Аналіз розвитку організаційної структури, системи оплати праці, системи планування та оцінки ефективності роботи персоналу, системи організації та нормування праці.
4	Аналіз соціально-психологічної підсистеми управління персоналом	Аналіз системи найму, відбору та звільнення персоналу, системи розвитку персоналу, системи соціального розвитку, ергономічної системи, дисциплінарної системи, системи трудових відносин.
5	Аналіз роботи служби управління персоналом	Аналіз кадрової політики: послідовність, несуперечність кадрової політики реальним цілям розвитку організації; чіткість та точність викладу у документах правил та процедур, на підставі яких здійснюється управління персоналом.
	Висновки	Висновки та рекомендації для трьох рівнів управління: 1. Управлінський рівень (для керівників нижчого та середньої ланки). 2. Операційний (для фахівців та керівника служби управління персоналом). 3. Стратегічний рівень (для вищого керівництва фірми).

Додаток М

Таблиця М.1 – Зміст етапів проектування системи управління персоналом

Етап проектування	Нове підприємство	Чинне підприємство	Підприємство у період реорганізації
I. Передпроектна підготовка	Формулювання цілей створення та відповідності СУП стратегії розвитку нової фірми	Оцінка ефективності діючої СУП	1. «Формулювання цілей створення та відповідності СУП стратегії розвитку нової фірми 2. Оцінка ефективності діючої СУП
II. Проектування	1. Розробка проекту формування комплексного СУП 2. Розрахунок очікуваного економічного та соціально-психологічного ефекту від реалізації проекту	1. Розробка проекту вдосконалення СУП 2. Розрахунок очікуваного економічного та соціально-психологічного ефекту від реалізації проекту	1. Розробка заходів щодо вдосконалення СУП та проекту створення комплексної служби управління персоналом 2. Розрахунок очікуваного економічного та соціально-психологічного ефекту від реалізації проекту
III. Реалізація проекту	1. Впровадження проекту та розрахунок фактичного економічного та соціально-психологічного ефекту 2. Порівняння значень фактичного та розрахункового економічного ефекту 3. Виявлення причин отриманих відхилень 4. Внесення коригувань до початкового проекту формування СУП		

Таблиця М.2 – Зміст процесу проектування функціональних підсистем управління персоналом підприємства

Проектування СУП					
Функціональні підсистеми СУП	Проектування системи оплати, оцінки та ефективності роботи персоналу	Проектування організації роботи з персоналом	Проектування організації робочих місць	Розробка проекту створення оптимального трудового колективу	Проектування кадрової служби
Зміст процесу проектування	Вибір та розробка оптимальної системи оплати праці та преміювання	Розробка структури персоналу: організаційної, функціональної, соціальної	Класифікація та розробка робочих місць	Розробка основних положень організаційної культури	
	Розробка системи атестації кадрів	Розробка системи найму, відбору, розміщення та адаптації персоналу	Розробка раціональних умов праці та відпочинку	Вибір оптимального стилю посібника за рівнем управління	
	Визначення методів оцінки та критеріїв ефективності роботи персоналу	Розробка системи розвитку персоналу (навчання, підвищення кваліфікації, розвитку кар'єри)	Формування системи нормування праці	Вибір методів оцінки соціально-психологічного клімату у колективі	
				Розробка програми створення оптимального колективу	

Додаток Н

Таблиця Н.1 – Зміст процесу проектування служби управління персоналом

Напрямки	Проектування служби управління персоналом		
	Організаційна структура служби управління персоналом	Кадрове та документаційне забезпечення служби управління персоналом	Інформаційно-технічне забезпечення служби управління персоналом
Зміст проектування	Визначення структурного розташування кадрової служби	Визначення якісного та кількісного складу кадрової служби	Визначення обсягів необхідної нормативно-довідкової інформації
	Визначення складу функцій управління, які виконуватиме кадрова служба	Розробка форм «робочих» та уніфікованих кадрових документів (планових, первинно-облікових, звітно-статистичних, організаційно-розпорядчих)	Оцінка можливості та обсягів застосування електронно-обчислювальної техніки
	Встановлення взаємозв'язків між кадровою службою та іншими підрозділами підприємства		
Результат проектування	Нормативно-правове забезпечення служби управління персоналом		
	Штатний розклад	Положення про відділи та підрозділи	Схема документообігу
	Правила внутрішнього трудового розпорядку	Положення про оплату праці та преміювання	План вступу на посаду
	Коллективний договір	Структура управління організацією	Програма навчання персоналу
	Посадові інструкції	Моделі робочих місць робітників та службовців	Контракти працівників
		Висновок атестаційної комісії	Моделі службової кар'єри

Додаток П

Таблиця П.1 – Характеристика основних елементів методики компанії Deloitte [34]

Елемент	Зміст та характеристика елемента
1. Профілі працівників	Розробляються відповідно до цілей дослідження, це сукупність характеристик, що належать до певної групи співробітників (соціально-демографічні характеристики, освіта та професійний статус, мотиватори та демотиватори, особистісні особливості). Вони вимірюються шляхом проведення опитувань та анкетування серед працівників. Фокус-групи допомагають виділити найбільш значущі з них
2. Employee Journey Map (Карта подорожі співробітника)	Згідно методики компанії Deloitte «Карта подорожі співробітника» (Employee Journey Map), що розробляється, описує точки контакту співробітника з компанією в рамках ключових процесів на кожному етапі життєвого циклу співробітника, що допомагає HR оцінити всі вузькі місця на «шляхи прямування», і навіть розробити ефективну методологію запровадження поліпшень за вибраним «маршрутом»
3. HR Data	HR Data – HR-дані – це відомості про співробітника, його кваліфікацію та результативність, накопичені в облікових системах за весь період роботи співробітника в організації. На відміну від соціально-демографічної інформації, показники ефективності мають бути вимірними (наприклад, кількість позитивних відгуків про роботу)
4. Moments That Matter (Ключові точки контакту співробітника та організації)	Moments That Matter (Ключові точки контакту співробітника та організації) – визначення мотивуючих та демотивуючих точок контакту для кожного профілю, дає можливість своєчасно коригувати взаємодію зі співробітниками, де ключові точки контакту співробітника та організації розглядаються як моменти взаємодії з роботодавцем, що виникають у процесі роботи, значущі та важливі для кожного конкретного співробітника. Такі моменти виникають кожному етапі життєвого циклу й у контексті робочого середовища (відбір, навчання). Вивчаючи карту подорожі кожного профілю, можна сформулювати цільову ціннісну пропозицію роботодавця та створити загальне враження про управління потенціалом кожного працівника та колективу організації загалом

Додаток Р

<i>СОЦІО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОФІЛЮ:</i>	<i>ОРГАНІЗАЦІЙНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОФІЛЮ:</i>
СТАТЬ: жіноча	ПОСАДА: лікар-ендокринолог
ВІК: 53 роки	НАПРЯМОК: ендокринологія
СІМЕЙНИЙ СТАН: заміжня	КІЛЬКІСТЬ ПІДВИЩЕНЬ ПО ПОСАДІ ЗА ОСТАННІ 3 РОКИ: 1
ДІТИ: є	НАЯВНІСТЬ ПІДЛЕГЛИХ: медична сестра ендокринологічного кабінету
СТАЖ РОБОТИ В ОРГАНІЗАЦІЇ: 33 роки	ВНУТРІШНЄ ПЕРЕМІЩЕННЯ/РОТАЦІЯ ЗА ОСТАННІ РОКИ: 1
ОСВІТА: вища, інтернатура за спеціальністю «Терапія» з подальшою спеціалізацією з «Ендокринології»	
ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ: так	
<i>КЛЮЧОВІ МОТИВАТОРИ ПРОФІЛЮ:</i>	<i>КЛЮЧОВІ ДЕМОТИВАТОРИ ПРОФІЛЮ:</i>
<ul style="list-style-type: none"> – Самостійність у прийнятті рішень + – Постійне навчання та розвиток власних компетенцій – Отримання зворотного зв'язку від керівника – Можливість передавати/ділитися досвідом – Інше _____ 	<ul style="list-style-type: none"> – Відсутність зворотного зв'язку від керівника + – Відсутність індивідуального підходу до навчання та розвитку – Багато рутинної паперової роботи + – Інше _____

Рисунок Р.1 – Профіль співробітника №1

<i>СОЦІО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОФІЛЮ:</i>	<i>ОРГАНІЗАЦІЙНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОФІЛЮ:</i>
СТАТЬ: чоловіча	ПОСАДА: помічник лікаря-нейрохірурга
ВІК: 32 роки	НАПРЯМОК: хірургія
СІМЕЙНИЙ СТАН: жонатий	КІЛЬКІСТЬ ПІДВИЩЕНЬ ПО ПОСАДІ ЗА ОСТАННІ 3 РОКИ: 0
ДІТИ: є	НАЯВНІСТЬ ПІДЛЕГЛИХ: немає
СТАЖ РОБОТИ В ОРГАНІЗАЦІЇ: 6 місяців	ВНУТРІШНЄ ПЕРЕМІЩЕННЯ/РОТАЦІЯ ЗА ОСТАННІ РОКИ: 0
ОСВІТА: вища освіта другого (магістерського) рівня, курси спеціалізації за фахом «Нейрохірургія»	
ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ: немає	
<i>КЛЮЧОВІ МОТИВАТОРИ ПРОФІЛЮ:</i>	<i>КЛЮЧОВІ ДЕМОТИВАТОРИ ПРОФІЛЮ:</i>
<ul style="list-style-type: none"> – Самостійність у прийнятті рішень + – Постійне навчання та розвиток власних компетенцій – Отримання зворотного зв'язку від керівника – Можливість передавати/ділитися досвідом + – Інше _____ 	<ul style="list-style-type: none"> – Відсутність зворотного зв'язку від керівника + – Відсутність індивідуального підходу до навчання та розвитку + – Багато рутинної паперової роботи + – Інше _____

Рисунок Р.2 – Профіль співробітника №2

Продовження додатку Р

<i>СОЦІО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОФІЛЮ:</i>	<i>ОРГАНІЗАЦІЙНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОФІЛЮ:</i>
СТАТЬ: жіноча	ПОСАДА: Помічник лікаря-епідеміолога
ВІК: 62 роки	НАПРЯМОК: епідеміологія
СІМЕЙНИЙ СТАН: розлучена	КІЛЬКІСТЬ ПІДВИЩЕНЬ ПО ПОСАДІ ЗА ОСТАННІ 3 РОКИ: 0
ДІТИ: є	НАЯВНІСТЬ ПІДЛЕГЛИХ: немає
СТАЖ РОБОТИ В ОРГАНІЗАЦІЇ: 40 років	ВНУТРІШНЄ ПЕРЕМІЩЕННЯ/РОТАЦІЯ ЗА ОСТАННІ РОКИ: 0
ОСВІТА: середня, санітарний фельдшер	
ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ: так	
<i>КЛЮЧОВІ МОТИВАТОРИ ПРОФІЛЮ:</i>	<i>КЛЮЧОВІ ДЕМОТИВАТОРИ ПРОФІЛЮ:</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Самостійність у прийнятті рішень - Постійне навчання та розвиток власних компетенцій - Отримання зворотного зв'язку від керівника - Можливість передавати/ділитися досвідом + - Інше _____ 	<ul style="list-style-type: none"> - Відсутність зворотного зв'язку від керівника + - Відсутність індивідуального підходу до навчання та розвитку - Багато рутинної паперової роботи + - Інше _____

Рисунок Р.3 – Профіль співробітника №3

<i>СОЦІО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОФІЛЮ:</i>	<i>ОРГАНІЗАЦІЙНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОФІЛЮ:</i>
СТАТЬ: женский	ПОСАДА: Помічник лікаря-епідеміолога
ВІК: 26 років	НАПРЯМОК: епідеміологія
СІМЕЙНИЙ СТАН: –	КІЛЬКІСТЬ ПІДВИЩЕНЬ ПО ПОСАДІ ЗА ОСТАННІ 3 РОКИ: 0
ДІТИ: немає	НАЯВНІСТЬ ПІДЛЕГЛИХ: немає
СТАЖ РОБОТИ В ОРГАНІЗАЦІЇ: 3 роки	ВНУТРІШНЄ ПЕРЕМІЩЕННЯ/РОТАЦІЯ ЗА ОСТАННІ РОКИ: 0
ОСВІТА: вища	
ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ: так	
<i>КЛЮЧОВІ МОТИВАТОРИ ПРОФІЛЮ:</i>	<i>КЛЮЧОВІ ДЕМОТИВАТОРИ ПРОФІЛЮ:</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Самостійність у прийнятті рішень + - Постійне навчання та розвиток власних компетенцій - Отримання зворотного зв'язку від керівника - Можливість передавати/ділитися досвідом + - Інше _____ 	<ul style="list-style-type: none"> - Відсутність зворотного зв'язку від керівника + - Відсутність індивідуального підходу до навчання та розвитку + - Багато рутинної паперової роботи + - Інше _____

Рисунок Р.4 – Профіль співробітника №4

Додаток С

Таблиця С.1 – Загальна характеристика моделей оплати праці медпрацівників

Модель оплати праці (МОП)	Характеристика МОП
1. Модель «100% зарплата»	Відповідно до МОП лікар отримує заздалегідь узгоджену та фіксовану заробітну плату. Ця модель є простою в адмініструванні та підходить для оплати праці нових медичних працівників або персоналу з невеликим досвідом роботи. Проте вона не стимулює інших медичних працівників до продуктивної роботи.
2. Модель «Заробітна плата плюс бонуси»	Полягає у встановленні працівнику базового окладу, який за результатами діяльності та з урахуванням особистої продуктивності може доповнюватися додатковими виплатами у вигляді бонусів. Ця модель заохочує працівника виконувати свої трудові обов'язки таким чином, щоб отримати додаткові виплати. Бонуси, у свою чергу, можуть бути прив'язані до різних індикаторів, таких як задоволеність пацієнтів, якість роботи працівника, його продуктивність або комбінація переліченого.
3. Модель рівних часток	МОП передбачає розподіл частини прибутку закладу охорони здоров'я порівну між працівниками, які надають медичну допомогу. Розподіл коштів формує їхню зацікавленість у підвищенні рентабельності всього закладу, зменшенні розміру витратків. Однак така модель нівелює особисті досягнення працівника (попередній досвід, набуті навички, якість виконання трудових обов'язків тощо).
4. Модель продуктивності	МОП усуває недолік попередньої моделі шляхом прив'язки розміру заробітної плати працівника до відсотка від надходжень, які він приносить. При цьому з надходжень попередньо вираховуються кошти, які спрямовуються на покриття витрат, пов'язаних із утриманням закладу.

Таблиця С.2 – Оплата праці персоналу, який надає ВМД⁴ у стаціонарних умовах

Назва МОП	Опис моделей оплати праці
МОДЕЛЬ № 1	<p>1. Керівник КНП, де надається ВМД у стаціонарних умовах, затверджує наказом штатний розпис, за яким розмір посадових окладів лікарів та іншого персоналу закріплюється на поточному рівні або збільшується (частина 3 статті 97 КЗпП України).</p> <p>2. У положенні про преміювання колективного договору підприємства встановлюються разові премії, які розраховуються за результатами роботи працівника за квартал або рік, умови преміювання в разі припинення трудового договору до закінчення відповідного періоду (частина 2 статті 97 КЗпП України).</p>
МОДЕЛЬ № 2	<p>1. Керівник КНП затверджує розмір посадових окладів лікарів у порядку, передбаченому в пункті 1 Моделі № 9.</p> <p>2. У положенні про преміювання передбачається разове преміювання працівників за результатами кварталу чи року, а також періодичне преміювання у вигляді відсотка від доходу відповідно до договору з НСЗУ, умови преміювання у разі припинення трудового договору до закінчення відповідного періоду.</p> <p>Ця модель мотивації медичного персоналу КНП буде більш доцільною в тому випадку, якщо оплата медичних послуг у стаціонарних умовах здійснюється із застосуванням тарифів (або комбінації тарифів), де можна виокремити особистий внесок лікаря, який надавав стаціонарну допомогу, в загальний дохід КНП.</p>
МОДЕЛЬ № 3	<p>За цією моделлю на підприємстві створюються бригади. Кожному члену бригади встановлюється посадовий оклад у штатному розписі, що затверджується наказом керівника КНП. Додатково працівникам підприємства, що входять до бригад, встановлюється премія у формі відсотка від різниці між доходами та витратами підприємства з урахуванням коефіцієнта трудової участі (КТУ) відповідної бригади у формуванні доходу. Бригадир (завідувач або лікар, що працює спільно у бригаді з середнім медичним персоналом або лікарями) самостійно визначає КТУ і конкретні розміри премій для конкретних працівників своєї бригади. Після цього бригадир здійснює подання до головного бухгалтера КНП щодо нарахування відповідних премій зазначеним у поданні працівникам.</p>
МОДЕЛЬ № 4	<p>У колективному договорі зазначається про встановлення: розміру базового посадового окладу (тарифної ставки) працівника першого тарифного розряду за повністю виконану місячну норму часу на рівні мінімальної заробітної плати, визначеної законом України про Державний бюджет України на відповідний рік.</p> <p>Додатками до колективного договору затверджуються схема посадових окладів та схема тарифних розрядів.</p>

⁴ ВМД – вторинна і третинна медична допомога

Додаток Т

Таблиця Т.1 – Мінімальна база для нарахування зарплати медичним працівникам у 2022 (у грн)

Показник	грудень 2021	січень-вересень 2022	жовтень-грудень 2022
Мінімальна зарплата	6500	6500	6700
1-й тарифний розряд ЄТС	2893	2893	2982
прожитковий мінімум працездатної особи на 01 січня	2270	2481	

Таблиця Т.2 – Розміри посадових окладів працівників за ЄТС з 01.01.2022 р. та 01.10.2022 р.

Тарифний розряд	Тарифний коефіцієнт	Розмір посадового окладу, грн		Тарифний розряд	Тарифний коефіцієнт	Розмір посадового окладу, грн	
		з 01.01.2022 р. (діючий)	з 01.10.2022 р. (плановий)			з 01.01.2022 р. (діючий)	з 01.10.2022 р. (плановий)
1	1	2893,00	2982,00	14	2,42	7001,00	7216,00
2	1,09	3153,00	3250,00	15	2,58	7464,00	7694,00
3	1,18	3414,00	3519,00	16	2,79	8071,00	8320,00
4	1,27	3674,00	3787,00	17	3,0	8679,00	8946,00
5	1,36	3934,00	4056,00	18	3,21	9287,00	9572,00
6	1,45	4195,00	4324,00	19	3,42	9894,00	10198,00
7	1,54	4455,00	4592,00	20	3,64	10531,00	10854,00
8	1,64	4745,00	4890,00	21	3,85	11138,00	11481,00
9	1,73	5005,00	5159,00	22	4,06	11746,00	12107,00
10	1,82	5265,00	5427,00	23	4,27	12353,00	12733,00
11	1,97	5699,00	5875,00	24	4,36	12613,00	13002,00
12	2,12	6133,00	6322,00	25	4,51	13047,00	13449,00
13	2,27	6567,00	6769,00				

Таблиця Т.3 – Погодинні тарифні ставки на 2022 рік

Погодинні тарифні ставки на 2022 рік			
Період	40-годинний робочий тиждень	38,5-годинний робочий тиждень (для лікарів та фахівців у закладах вищої освіти, ліцеях, коледжах та соцзахисті)	33-годинний робочий тиждень (встановлюється лікарям)
січень-вересень 2022	39,26 грн	40,69 грн	47,47 грн
жовтень-грудень 2022	40,46 грн	41,94 грн	48,93 грн

Додаток У

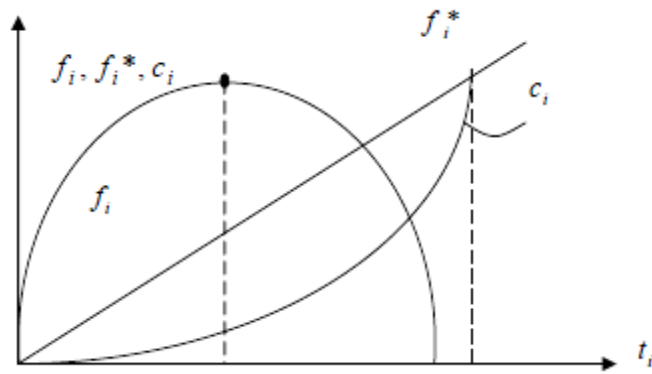


Рисунок У.1 – Графічна інтерпретація f_i, f_i^*, c_i

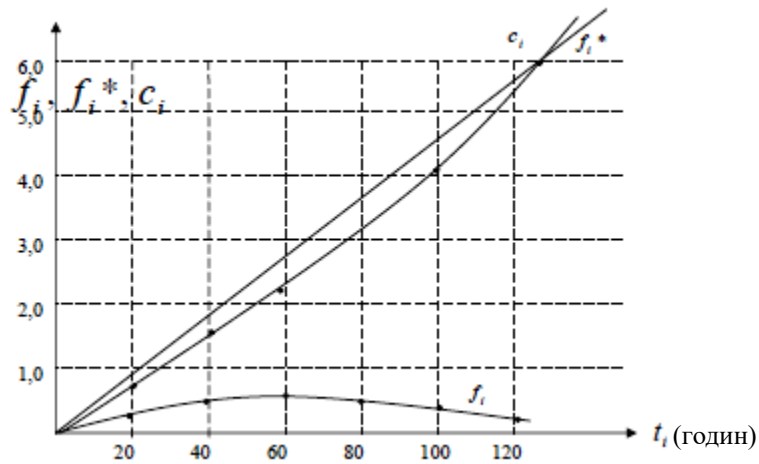


Рисунок У.2 – Графічна інтерпретація результатів таблиці 3.5

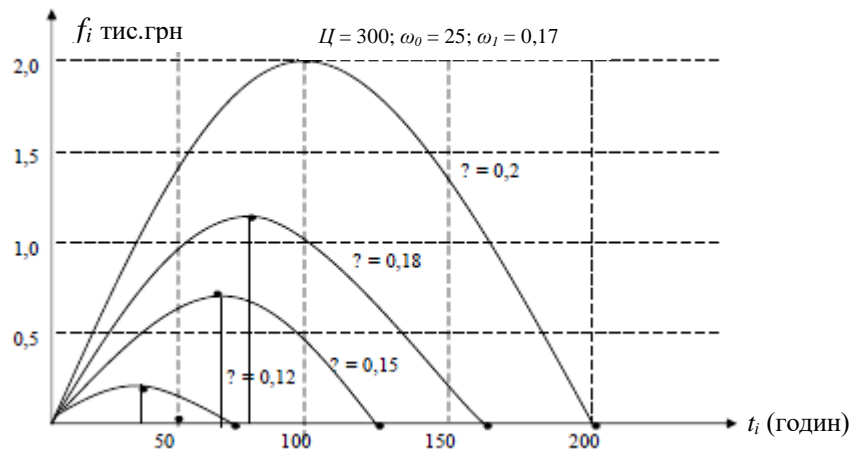


Рисунок У.3 – Залежність цільових функцій від нормативу α