

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут інноваційних освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

МАТВІЙЧУК Анна Володимирівна

Імплементация сучасних форм і методів роботи з персоналом в організації. / Implementation of modern forms and methods of work with personnel in the organization

спеціальність: 281 - Публічне управління та адміністрування
освітньо-професійна програма - Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
ПУАзм-21
А. В. Матвійчук

Науковий керівник:
д.е.н., доцент, Р. Р. Августин

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

" 04 " жовтня 2020 р.

Завідуюча кафедри
М. М. Шкільняк М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОБОТИ З ПЕРСОНАЛОМ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Суть та об'єктивна необхідність використання сучасних форм та методів роботи з персоналом в закладі охорони здоров'я	7
1.2. Методи оцінювання форм та методів роботи з персоналом у закладі охорони здоров'я.....	22
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ФОРМ ТА МЕТОДІВ РОБОТИ З ПЕРСОНАЛОМ У КОМУНАЛЬНОМУ НЕКОМЕРЦІЙНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ «БАВОРИВСЬКА АМБУЛАТОРІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ» ВЕЛИКОГАЇВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	29
2.1. Аналіз організаційного забезпечення роботи з персоналом у досліджуваному закладі охорони здоров'я	29
2.2. Оцінка форм і методів забезпечення роботи з персоналом у досліджуваному закладі охорони здоров'я	38
2.3. Оцінка кадрового забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	48
Висновки до розділу 2.....	52
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ СУЧАСНИХ ФОРМ ТА МЕТОДІВ РОБОТИ З ПЕРСОНАЛОМ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	54
3.1. Концептуальні засади роботи з персоналом в закладі охорони здоров'я.....	54
3.2. Шляхи впровадження сучасних форм та методів роботи з персоналом у закладі охорони здоров'я	59
Висновки до розділу 3.....	67
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	72
ДОДАТКИ.....	78

ВСТУП

Актуальність проблеми: Для ефективного розвитку будь-якої сфери діяльності необхідна злагоджена й результативна система управління персоналом, яка дає змогу систематично використовувати наявні джерела для досягнення поставленої мети.

В системі охорони здоров'я кадрові ресурси є найважливішим активом, необхідним для забезпечення надання медичної допомоги населенню країни, тому управління персоналом та його розвитком – пріоритетне завдання менеджменту.

Сьогодні в Україні відбувається кардинальне реформування галузі охорони здоров'я, яке змінює медичну систему та фокусується на основному – пацієнті і крокує до європейських стандартів в наданні медичних послуг. Трансформація господарського механізму медичної галузі передбачає зміни організаційно-правового статусу медичних закладів, форми власності, характеру взаємовідносин між суб'єктами ринку, фінансових потоків тощо.

В той час на практиці існує проблема невідповідності управлінського персоналу до використання інноваційних підходів та методів управління, формування конкурентоспроможності, створення довірчих відносин між різними рівнями надання медичної допомоги, залучення кадрів. Головною проблемою медичного персоналу державного сектору охорони здоров'я є відсутність мотивації до належного виконання своїх посадових обов'язків та удосконалення.

Тому, перш за все, задля успішного впровадження медичної реформи, необхідно зорієнтуватись на досягненні максимального рівня результативності діяльності кожного медичного працівника.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць: У дослідження управління персоналом та його ролі, яку він відіграє у забезпеченні ефективності діяльності того чи іншого підприємства, значний внесок здійснили як вітчизняні, так і зарубіжні науковці: Н.П. Гуцуляк, І.В. Замула, Є.В. Долотенко, Д.В.

Карамішев, Б.Л. Єр'оміна, В.М. Данюк, А.М. Колот, Н.І. Антощина, О.М. Скібіцький. Питанню організації охорони здоров'я присвячено роботи таких науковців, як А. Скрипник, Т.Д. Чеканова, В.Ю. Чернецький, Е.В. Ковжарова, А.О. Надточій, Г.Л. Панфілова, В.М. Пономаренко, І.С. Вардинець, Ю.В. Вороненко.

В світлі реформування системи охорони здоров'я у сучасних керівників закладів ще не змінився погляд на створення сучасного ринку праці медичних кадрів. Саме тому основні аспекти управління персоналом в медичних організаціях потребують подальшого дослідження та удосконалення та імплементації сучасних форм та методів управління персоналом.

Метою випускної кваліфікаційної роботи є розвиток теоретико-методичних засад та розробка практичних рекомендацій щодо імплементації сучасних способів роботи з персоналом у закладі охорони здоров'я.

Реалізація поставленої мети передбачає вирішення наступних завдань:

- обґрунтувати суть та об'єктивну необхідність використання сучасних форм та методів роботи з персоналом в закладі охорони здоров'я;
- провести дослідження методів оцінювання форм та методів роботи з персоналом у закладі охорони здоров'я;
- провести аналіз організаційного забезпечення роботи з персоналом у досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- провести оцінку форм і методів забезпечення роботи з персоналом у досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- провести оцінку кадрового забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- розробити концептуальні засади роботи з персоналом в закладі охорони здоров'я;
- запропонувати шляхи впровадження сучасних форм та методів роботи з персоналом у закладі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес імплементація сучасних форм та методів управління персоналом в КНП «Баворівська АЗПСМ»

Предметом дослідження є теоретичні засади, методичні положення та практичні рекомендації імплементація сучасних форм та методів управління персоналом в КНП «Баворівська АЗПСМ».

Методи дослідження: емпіричний – під час спостереження та порівняння форм та методів управління персоналом в різних структурах; статистико-економічний – у процесі збирання, оброблення статистичних даних та дослідження сучасного стану ефективності управління персоналом медичного закладу; системно-структурний – під час забезпечення інтеграції здобутих знань до розв'язування поставлених завдань; аналітико-монографічний – під час вивчення літературних джерел, законодавчих та нормативно-правових актів у сфері управління персоналом медичного закладу.

Практична значущість результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій з удосконалення процесу управління персоналом в закладі охорони здоров'я.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на тему «Оцінка методів забезпечення роботи з персоналом в умовах реформування медичної галузі» у матеріалах доповідей Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, ТНЕУ, 2020) та тези доповідей на тему «Координація діяльності персоналу закладу охорони здоров'я» у матеріалах доповідей V Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, ЗУНУ, 2020).

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота розміщена на 95 сторінках, включає три розділи, список використаних джерел із 55 позицій, 9 рисунків і 5 таблиць, 2 додатки.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

COVID-19 - (англ. Coronavirus disease 2019) — інфекційна хвороба, яка вперше виявлена у людини в грудні 2019 року в місті Ухань, Центральний Китай. Хвороба почалася як спалах, що розвинувся у пандемію. Причиною хвороби став коронавірус SARS-CoV-2 (стара назва 2019-nCoV), циркуляція якого в людській популяції була до грудня 2019 року невідомою.

АЗПСМ – Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЗІЗ – Засіб індивідуального захисту

ЗПСМ – Загальна практика – сімейна медицина

ПН – Індивідуальний податковий номер

КНП – Комунальне некомерційне підприємство

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ОПП – Особи прирівняні по пільгам

ОТГ – Об'єднана територіальна громада

ПЛР – Полімеразна ланцюгова реакція

ПМД – Первинна медична допомога

ПМСД – Первинна медико-манітарна допомога

УВВ – Учасники Великої Вітчизняної війни

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОБОТИ З ПЕРСОНАЛОМ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Суть та об'єктивна необхідність використання сучасних форм та методів роботи з персоналом в закладі охорони здоров'я

Успішний розвиток будь-якої сфери людської діяльності неможливий без управління, тобто систематичного процесу використання ресурсів для досягнення певної мети. Основним ресурсом кожної організації є люди (кадри, персонал), оскільки саме вони приводять в дію решту всіх ресурсів. Отже, мистецтво управління полягає в умінні організовувати певну діяльність, оптимально використовуючи людський чинник. В системі охорони здоров'я виключно важлива роль відведена безпосередньо медичному працівникові, тому управління розвитком кадрів визнається пріоритетним завданням менеджменту в галузі охорони здоров'я. Традиційні методи управління персоналом в галузі охорони здоров'я вже не забезпечують бажаних результатів, а навпаки, часто призводять до застою, а то й до дезорганізації в управлінських структурах.

Зараз, коли засобів, що виділяються з державного бюджету на розвиток охорони здоров'я, явно недостатньо, найбільш перспективною є мобілізація прихованих можливостей системи на основі кращого використання кадрових ресурсів. Міжнародний досвід, зокрема досвід Всесвітньої організації охорони здоров'я, свідчить про те, що серед організаційних змін, метою яких є підвищення ефективності системи охорони здоров'я, найбільшого успіху досягають дії, що проводяться в галузі управління кадрами.

Сьогодні в Україні взято курс на кардинальне реформування, спрямоване на створення системи охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта (фінансування базового пакета послуг, розробка та реалізація стратегії розвитку кадрових

ресурсів, вибір лікаря й медичного закладу, підвищення якості послуг тощо) і здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян на рівні розвинутих європейських держав [51]. Трансформація господарського механізму медичної галузі передбачає зміни організаційно-правового статусу медичних закладів, форми власності, характеру взаємовідносин між суб'єктами ринку, фінансових потоків тощо.

Але на практиці існує проблема невідповідності управлінського персоналу до використання інноваційних підходів та методів управління, спрямованих на пошук та освоєння перспективних ринкових ніш, формування конкурентних позицій медичних організацій. Медичний персонал державного сектору охорони здоров'я не має маркетингового мислення, без якого неможливо набути конкурентних переваг медичних послуг та медичної організації загалом. Тому 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. Охорона здоров'я — структурний підрозділ суспільного виробництва, функціональна роль якого полягає в наданні суспільству споживчої вартості у вигляді як індивідуального здоров'я, так і здоров'я суспільства в цілому [30].

Метою кадрової політики ВООЗ є підготовка необхідних кваліфікованих працівників, забезпечення ними закладів охорони здоров'я, виконання цими медичними працівниками відповідних завдань. Медичний персонал розглядається як стратегічний капітал, більша частка усіх капіталовкладень в галузь охорони здоров'я у світі спрямовується саме на кадрове забезпечення. Характеризуючи кадровий потенціал закладів охорони здоров'я, можна виділити такі його характеристики:

- кількісні (чисельність, склад, структура, вік, стаж роботи,

укомплектованість, плинність та рівень ротації кадрів, рентабельність та продуктивність праці);

- якісні (фізичний, психологічний, адаптаційний, інтелектуальний, етичний, духовнотворчий, кваліфікаційний, організаційний потенціали).

Головним є те, що він поєднує ступінь використання потенційних можливостей як окремо взятого медичного працівника, так і сукупності працівників, забезпечуючи на практиці активізацію людського чинника в трудовій діяльності за певних умов. Управління кадровим потенціалом здійснюється у двох напрямках, які тісно взаємопов'язані між собою [25]:

- формування кадрового потенціалу;
- активного використання кадрового потенціалу.

На перехресті реформ, нової влади в державі та руху антивакцинаторів – зміни в медичній сфері є надактуальними.

Реформування первинної ланки надання медичної допомоги пройшло вкрай успішно, чого не можна сказати про вторинну. Розберемо основні положення зміни сфери надання медичних послуг і, відштовхуючись від них, дійдемо до питань управління персоналом в умовах пандемії COVID-19.

Первинна ланка перейшла на принцип: оплата за кількість задекларованих осіб (залежно від вікової категорії та хронічних захворювань), викликів на дім, надання первинних послуг (обстеження, лікування, вакцинація). Вторинна ж, з 2020 року мала б фінансуватись з Національної служби здоров'я (НСЗУ) за кількість прийнятих осіб по направленню від сімейного лікаря чи інших вузьких спеціалістів. Проте вторинна ланка, а саме поліклінічні відділення та вузькопрофільні стаціонари потерпають від надмірної кількості пацієнтів з COVID-19 позитивними результатами. Ще додається програма медичних гарантій, котра має вимоги до кожного відділення і за невиконання умов – відділення закривається зі скороченням працівників. Це не так жахливо як здається, адже насправді, на теренах нашої держави, є величезна кількість відділень, які роками

не функціонують належно та не надають достатньої кількості відповідних медичних послуг. З однієї сторони – плюс. З іншої – пандемія коронавірусу зіпсувала перехід до новітніх умов медичної сфери.

Тому велику роль в сучасних реаліях відіграє саме необхідність використання сучасних форм та методів роботи з персоналом, адже на посадах залишається велика кількість спеціалістів, які працювали ще за часи Радянського Союзу та не вважають за потрібне цікавитись новими протоколами лікування чи модернізацією медичних установ. На плечі керівників медичних закладів впала величезна відповідальність та інновація роботи як самого закладу, так і з його працівниками.

Враховуючи поточну ситуацію та пострадянську традицію розподілу людських ресурсів, у короткостроковій перспективі не існує способів відмовитися від нинішнього поєднання сімейної медицини, дільничних терапевтів та педіатрів, мережі жіночих консультацій, які надають первинну медичну допомогу. Однак чіткі ініціативи зі зміцнення первинної ланки почалися з визнання сімейних лікарів автономними суб'єктами, особливо у сільській місцевості. Поступове введення та підтримка приватної практики первинної медичної допомоги (ПМД) супроводжувалися перепідготовкою лікарів та зміною вимог до ліцензування цього виду практики. Принцип свободи вибору громадянин може використати (реєстрація одного «вибраного лікаря»), щоб скористатися характерною особливістю ПМД – знання лікарем особливостей життя пацієнтів, яких він обслуговує.

Управління кадрами охорони здоров'я є органічною складовою частиною управління системою охорони здоров'я в цілому.

З точки зору менеджменту ще на етапі формування внутрішнього середовища медичної організації має забезпечуватися відповідність характеристик її найважливіших складових (цілей і завдань, персоналу, організаційної структури, технологій) умовам зовнішнього середовища функціонування (організація

перебуває в середовищі та функціонує тоді, коли середовище дає їй таку можливість) [33].

Без комплексної узгодженої кадрової політики не може ефективно функціонувати жодна система управління людськими ресурсами незалежно від того, на якому рівні і в якій сфері вона формується та реалізується, і вітчизняна сфера охорони здоров'я при цьому не є виключенням.

У вітчизняній та іноземній науковій літературі дотепер не сформовано єдиної думки стосовно змісту поняття «кадрова політика». Результати діалектичного синтезу різноманітних підходів до категорії «кадрова політика» та їх умовне групування коротко наведені на рисунку 1.1.



Рис. 1.1. Підходи провідних науковців до дефініції поняття «кадрова політика»

Примітка. Розроблено з врахуванням джерел [9; 13; 17; 23; 42; 43; 52; 54].

Так, І. Оганесян та Г. Щокін тлумачать поняття кадрової політики як систему принципів, форм, методів і напрямів роботи з персоналом, спрямованих на забезпечення суспільного виробництва та інших сфер національної економіки висококваліфікованими кадрами [54, с. 481; 38, с. 20]. Ю. Одегов, Т.

Ніконова і Д. Безделов вважають, що кадрова політика – це діяльність, націлена на створення системи управління персоналом, що базується в основному не на адміністративних методах управління, а на економічних стимулах і соціальних гарантіях для досягнення високої продуктивності праці, зменшення плинності персоналу та інших негативних проявів [39, с. 47]. На думку таких науковців, як П. Журавльов, С. Карташов, кадрова політика – це система теоретичних поглядів, ідей, загальних і специфічних вимог, принципів, які визначають основні форми, методи та напрямки кадрової роботи (формування, використання, відтворення, стимулювання, розвиток персоналу, створення оптимальних умов праці та інші напрямки) [14, с. 53].

Під кадровою політикою у системі охорони здоров'я слід розуміти головний напрям кадрової роботи, який визначається системою теоретичних поглядів, ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів управління людськими ресурсами в системі охорони здоров'я з різним її функціональним наповненням у конкретних соціально-економічних умовах.

Отже, кадрова політика є основою (ядром) системи управління людськими ресурсами, конкретизується у відповідній стратегії, а реалізується через практичну діяльність – кадрову роботу.

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

- 1) монополізм відомства;
- 2) бюрократизм в управлінні, в тому числі поділ праці;
- 3) суворі ієрархічна структура;
- 4) професійні забобони, наприклад, небажання фахівців-медиків визнавати роль інших працівників у сфері охорони здоров'я – економістів, юристів, менеджерів по персоналу в тому числі;

- 5) жорстка спеціалізація;
- 6) спрямованість організації, перш за все на споживачів;
- 7) суворе підпорядкування і точне виконання розпоряджень керівництва та ін.

Цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я включає в себе (див. рис. 1.2):



Рис. 1.2. Цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я.

Примітка. Побудовано автором на основі даних [6].

Управління персоналом — це цілеспрямована діяльність керівного складу організації на розробку концепції, стратегій кадрової політики і методів управління людськими ресурсами. Це системний, планомірно організований вплив через систему взаємопов'язаних, організаційно економічних і соціальних заходів, спрямованих на створення умов нормального розвитку й використання потенціалу робочої сили на рівні підприємства. Планування, формування, перерозподіл і раціональне використання людських ресурсів є основним змістом управління персоналом.

Концепція управління персоналом — система теоретично методологічних

поглядів на розуміння та визначення суті, змісту, цілей, завдань, критеріїв, принципів і методів управління персоналом і розробка механізмів їх реалізації в умовах конкретної організації. Загальна концепція конкретизується через кадрову політику та кадрову роботу. Основна ціль управління персоналом:

- формування висококваліфікованого, відповідального за доручену справу персоналу з сучасним економічним мисленням та розвитком по чуття професійної гордості;
- забезпечення соціальної ефективності колективу.

Управління персоналом як цілісна система виконує такі функції:

- організаційну — планування потреб і джерел комплектування персоналу;
- соціально-економічну — забезпечення комплексу умов і факторів, спрямованих на раціональне закріплення й використання персоналу;
- відтворювальну — забезпечення розвитку персоналу [19].

Етапи процесу управління персоналом реалізуються шляхом застосування відповідних методів управління. Методи управління персоналом різноманітні і використовуються комплексно, доповнюючи один одного, утворюючи єдину систему методів управління, властивих конкретній організації. Превалювання одних методів над іншими, їх розвиток залежить від впливу зовнішнього середовища функціонування підприємства, принципів управління, стану виробничої системи (рівень техніки і технології, розвитку соціальних, правових, психологічних відносин), організаційно-правової форми управління.

Метод управління персоналом – спосіб впливу на персонал і окремого працівника, метою якого є здійснення координації його діяльності в процесі господарювання підприємства. Тобто, за допомогою методів управління персоналом реалізуються головні завдання всієї галузі управління персоналом - пошук найбільш ефективних інструментів впливу на персонал підприємства для

розкриття потенціалу співробітників і, відповідно, для досягнення цілей підприємства.

Традиційно в науці і практиці розрізняють класифікацію методів управління персоналом (див. рис. 1.3) на основі їх змісту і спрямованості [3, с.114]:

- адміністративні (організаційно-розпорядчі);
- економічні;
- соціально-психологічні методи.

<i>Адміністративні</i>	<i>Економічні</i>	<i>Соціально-психологічні</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Формування структури органів управління • Затвердження адміністративних норм і нормативів • Правове регулювання • Видання наказів, вказівок і розпоряджень • Інструктування • Набір, відбір і розставлення кадрів • Затвердження методик і рекомендацій • Розробка положень, посадових інструкцій, стандартів організації • Розробка іншої регламентуючої документації • Встановлення адміністративних санкцій і заохочень 	<ul style="list-style-type: none"> • Техніко-економічний аналіз • Техніко-економічне обґрунтування • Техніко-економічне планування • Економічне стимулювання • Фінансування • Мотивація трудової діяльності • Оплата праці • Капіталовкладення • Кредитування • Ціноутворення • Участь у прибутках і капіталі • Оподаткування • Встановлення економічних норм і нормативів • Страхування • Встановлення матеріальних санкцій і заохочень 	<ul style="list-style-type: none"> • Соціально-психологічний аналіз • Соціально-психологічне планування • Створення творчої атмосфери • Участь працівників в управлінні • Соціальна та моральна мотивація • Задоволення культурних і духовних потреб • Формування колективів, груп • Створення нормального психологічного клімату • Встановлення соціальних норм поведінки • Розвиток у працівників ініціативи та відповідальності • Встановлення моральних санкцій і заохочень

Рис. 1.3. Методи управління персоналом

Примітка. На основі [10].

Існує також класифікація методів управління персоналом за належністю до функцій управління, наприклад, методи забезпечення організації персоналом;

оцінки персоналу; організації оплати праці; управління кар'єрою; професійного навчання; управління дисциплінарними відносинами; забезпечення безпечних умов праці.

Адміністративні методи роботи з персоналом – це сукупність прямого впливу на працівників, орієнтовані на формування усвідомлення необхідності дисципліни праці, почуття обов'язку, прагнення людини до оволодіння культурою праці (формування структури управління, затвердження адміністративних норм, видання наказів і розпоряджень, добір і розподіл кадрів, розробка посадових інструкцій і функціональних обов'язків) [43, с.13].

Головним в адміністративному менеджменті управління персоналом є добір і підготовка кадрів, робота з особистим складом, створення необхідних умов для трудової діяльності.

Концепція управління персоналом (див.рис. 1.4) має враховувати вплив на поведінку кадрів різними факторами.

Він включає ієрархічну структуру організації, в якій основний засіб впливу на людей – відносини влади і підпорядкування, що припускають можливість адміністративно-посадового тиску на підлеглих зверху за допомогою наказу, примусу або контролю за розподілом винагород і санкцій, у тому числі й відносно матеріальних благ (зарплата, премія, пільги, штрафи і т. п.) [43, с.10].

Адміністративні методи – спрямовані на прийняття ефективних управлінських рішень, дотримання персоналом виконавчої дисципліни, порядку, матеріальної, дисциплінарної та адміністративної відповідальності, базуються на законодавстві та етиці спілкування. Поряд із застосуванням організаційно-розпорядчих документів вони передбачають проведення спеціальних процедур і заходів: виробничих нарад, інструктажів, співбесіди, атестацій, контрольних перевірок, звітів.

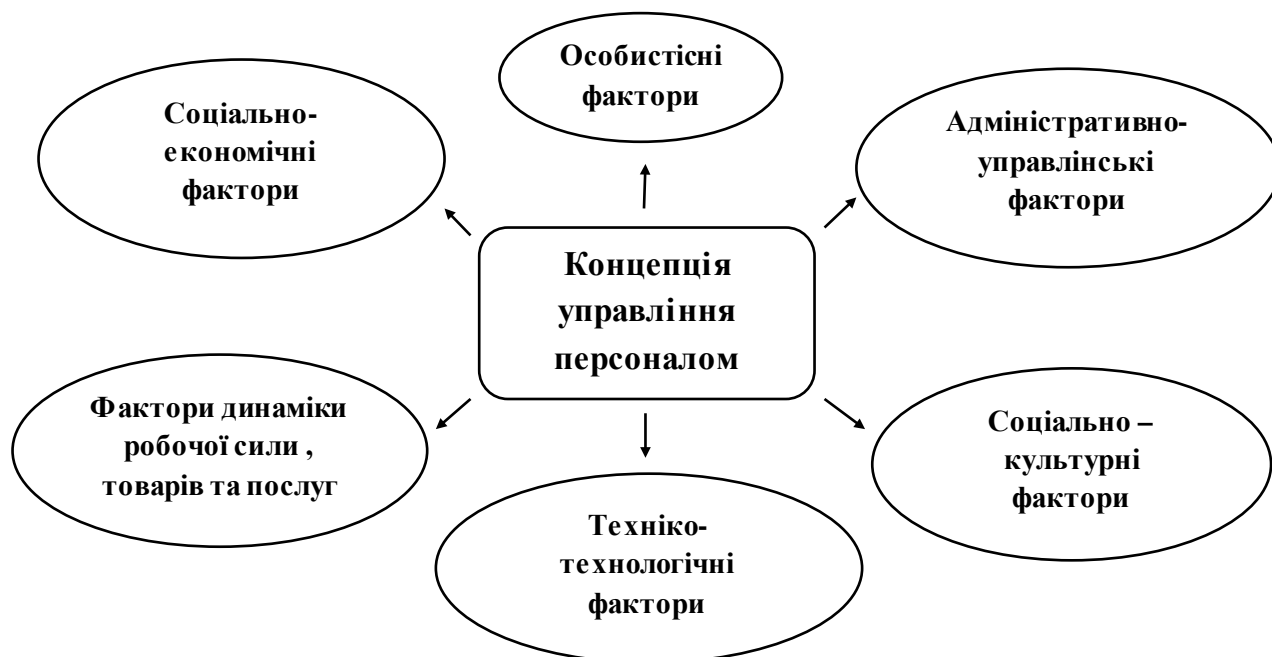


Рис. 1.4. Сукупність факторів у концепції управління персоналом

Примітка. Побудовано автором на основі даних [43].

Адміністративне регламентування визначає те, чим повинен займатися працівник, і представлено положеннями про структурні підрозділи, які встановлюють завдання, функції, права, обов'язки і відповідальність підрозділів і служб організації та їх керівників. Застосування положень дозволяє оцінювати результати діяльності структурного підрозділу і приймати рішення про моральне і матеріальне стимулювання його працівників. Адміністративний вплив виражається у формі наказу, розпорядження або вказівки, які є правовими актами ненормативного характеру. Розпорядницька дія частіше, ніж організаційна, вимагає контролю і перевірки виконання, які повинні бути чітко організовані. З цією метою встановлюється єдиний порядок обліку, реєстрації та контролю за виконанням наказів, розпоряджень і вказівок, а за невиконання встановленого порядку, що здійснюються на основі правових положень та норм – реалізуються різні адміністративні заходи впливу на персонал і санкції [20].

У сучасних умовах ринкової економіки економічні методи грають одну з найважливіших ролей. Економічні методи управління персоналом являють собою сукупність способів впливу на персонал шляхом створення економічних умов, що спонукають персонал діяти в потрібному для організації напрямку. Вони мають непрямий характер впливу, їх основне завдання - мобілізація трудових ресурсів шляхом економічного стимулювання для досягнення певного результату. Об'єкт економічного впливу - базові потреби людини.

До економічних методів управління належать методи, що використовуються державними і місцевими органами влади (податкова система, фінансово-кредитний механізм); методи, що діють в організації (економічні нормативи діяльності підприємства, система матеріального стимулювання працівників, система відповідальності за якість та ефективність роботи, участь в прибутку підприємства) [51, с.225].

Найважливішим економічним методом управління персоналом є техніко-економічне планування, яке об'єднує і синтезує в собі всі економічні методи управління. За допомогою планування визначається програма діяльності організації, тобто встановлюються основні цілі і завдання, розробляються стратегія і плани по досягненню цілей, визначаються ресурси і терміни, розподіляється відповідальність за виконання планів. Таким чином, планування посилює взаємодію керівників різних підрозділів.

Якщо техніко-економічне планування стоїть на чолі всіх інших методів, то економічне (матеріальне) стимулювання займає центральну роль серед них.

Економічне стимулювання - система заохочень (премій) і покарань (штрафів) та інших аналогічних заходів матеріального впливу, що спонукають окремих працівників і цілі колективи (підприємств, організацій, цехів) підвищувати ефективність своєї роботи, виконувати виробничі плани і інші економічні рішення. Матеріальне стимулювання здійснюється шляхом встановлення рівня матеріальної винагороди (заробітна плата, премії),

компенсацій і пільг.

Центральна роль в системі матеріального стимулювання праці належить заробітній платі. Вона залишається для переважної більшості працівників основним джерелом доходів, а значить, заробітна плата і в перспективі буде найбільш потужним стимулом підвищення результатів праці і виробництва в цілому. Існують наступні системи оплати праці [22, с.101]: тарифна система, безтарифна система; змішана система (грейди).

Що стосується гарантій, компенсацій і пільг, Н.В. Федорова і О.Ю. Мінченкова пишуть наступне:

- гарантії – «кошти, способи та умови, за допомогою яких забезпечується здійснення наданих працівникам прав у сфері соціально-трудоких відносин»;
- компенсації – «грошові виплати, встановлені з метою відшкодування працівникам витрат, пов'язаних з виконанням ними трудових чи інших передбачених законом обов'язків»;
- пільги – «елементи винагороди і компенсації, що надаються на додаток до різних форм оплати праці» [48, с.204].

Таким чином, економічні методи управління персоналом мають ряд переваг:

- 1) гнучкість у впливі на персонал через матеріальний інтерес;
- 2) стимулювання проявів ініціативи на основі матеріального інтересу;
- 3) реалізація творчого потенціалу працівників на основі зацікавленості в підвищенні оплати праці.

Недолік полягає в тому, що інтереси, які лежать поза матеріальних цінностей, не задовольняються або в частковій, або в повній мірі, що може викликати зниження працездатності у співробітників.

На сьогоднішній день відомо, що результати праці багато в чому залежать від ряду соціально-психологічних факторів. Уміння працювати з колективом, створюючи сприятливі соціально-психологічні умови є ключовою компетенцією

будь-якого успішного керівника. Таким чином, щоб впливати на колектив найефективніше необхідно застосовувати соціально-психологічний управлінський вплив.

Соціально-психологічні методи ґрунтуються на соціальних відносинах, моральному і психологічному впливові, використанні моральних стимулів до праці, здійсненні впливу на особистість через психологічні прийоми з метою формування внутрішнього прагнення у працівника виконати необхідну роботу без адміністративного впливу. Соціально-психологічні методи діють на цінності людини через норми поведінки, формування соціально-психологічного клімату, моральне мотивування, соціальну політику на підприємстві.

До соціально-психологічних методів належать:

- формування трудових колективів з врахуванням типів особистості та характеру робітників,
- формування позитивного психологічного клімату в колективі;
- власний приклад керівника підлеглим, що здійснює мотиваційний вплив на працівників в плані їх самовираження і належності до організації з успішним керівником;
- орієнтуючі умови, тобто цілі та місія підприємства, які повинні бути чіткими, зрозумілими;
- участь працівників в управлінні;
- задоволення культурних і духовних потреб, яке передбачає організацію корпоративних заходів, спільного відпочинку працівників;
- встановлення соціальних норм поведінки;
- визначення моральних санкцій і заохочень, тобто поєднання позитивних і негативних стимулів.

Однак, даний метод має мотиваційний вплив лише за умови багаторічної традиції його застосування; соціальна профілактика і соціальний захист працівників, до яких належать безоплатна медична допомога, профілактичні

огляди, пільги, талони на харчування, безкоштовні путівки, компенсація витрат на проїзд тощо. Але, цей метод здійснює мотиваційний вплив лише на тих підприємствах, де низький рівень заробітної плати і необхідні додаткові заходи матеріального заохочення [51, с.225-231].

Соціологічні методи грають важливу роль в управлінні персоналом, вони дозволяють встановити призначення і місце співробітників в колективі, виявити лідерів і забезпечити їх підтримку, зв'язати мотивацію людей з кінцевими результатами виробництва, забезпечити ефективні комунікації і розв'язання конфліктів в колективі [17].

Психологічні методи грають дуже важливу роль в роботі з персоналом. Головною їх особливістю є звернення до внутрішнього світу людини, його особистості, інтелекту, почуттів, образів і поведінки з тим, щоб направити внутрішній потенціал людини на рішення конкретних завдань підприємства. Елементи, регульовані за допомогою психологічних методів, включають: психологічне планування, типи особистості, темперамент, інтелектуальні здібності та способи психологічного впливу.

Але, як будь-який метод соціально-психологічні методи також мають свої переваги та недоліки (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Переваги та недоліки соціально-психологічних методів управління персоналом

Переваги	Недоліки
Включаються механізми трудової мотивації, не пов'язані із задоволенням матеріальних потреб	Не використовуються стимули, що спираються на матеріальні потреби людей
Практично не потрібні матеріальні витрати	Важко прогнозувати результати
Індивід може навчитися новим умінням і навичкам в підтримуючій і контрольованій обстановці	Труднощі реалізації в звичайних соціальних умовах
Економічна вигода – працює один ведучий-психолог (HR-менеджер)	Можливі «психологічні опіки»

Примітка. Побудовано автором на основі [55].

Отже, соціально-психологічні методи являють собою найбільш тонкий

інструмент впливу на соціальні групи людей і особу людини. Мистецтво управління людьми полягає в дозованому і диференційованому застосуванні тих чи інших прийомів з перерахованих вище.

Нестабільність економічного стану підприємства, фінансові труднощі, невчасна виплата заробітної плати, тривалі простої, звичайно, не сприяють підтримці хорошого соціально-психологічного клімату, тому що керівник значно більше часу змушений приділяти не людському спілкуванню і функціям управління персоналом, а безпосередньо виробництву, маркетингу, фінансів, тобто інших функцій [26].

Прикладом соціально-психологічних методів управління може служити задоволення і стимулювання персоналу. Щоб зберегти хороших працівників, слід стежити, щоб вони були щасливі і задоволені, намагатися їх стимулювати для кращого виконання ними роботи, що, в свою чергу, принесе користь компанії.

Варто зазначити, що соціально-психологічні методи часто практично не вимагають матеріальних витрат, проте результати соціально-психологічного впливу вкрай важко спрогнозувати.

1.2. Методи оцінювання форм та методів роботи з персоналом у закладі охорони здоров'я

Успішна реалізація управлінського рішення базується на чіткому плані дій, який містить зміст робіт, послідовність їх виконання, необхідний час і ресурси, вимоги до якості, склад виконавців, загальні і проміжні результати тощо [43].

В організації виконання рішень необхідно в якості головного завдання визнати мобілізацію зусиль виконавців, забезпечити мотивацію суворої відповідальності за досягнення наміченого. Даний етап складається з трьох стадій:

- підбір, розстановка виконавців, забезпечення умов їх діяльності;
- оцінка ходу виконання рішення (моніторинг і контроль);
- облік і оцінка результатів здійснення рішення.

А для того, щоб управлінські рішення виконувались – потрібно правильно скоординувати діяльність персоналу закладу охорони здоров'я, адже це сприяє значному покращенню якості, доступності та підвищенню економічності надання медичної допомоги населенню, ефективному використанню ресурсів в охороні здоров'я й профілактиці захворювань.

Координація діяльності є тією функцією, яка забезпечує безперервність та безперервність процесів управління в закладі охорони здоров'я, узгодженість роботи усіх організаційних підсистем і кадрового складу медичної установи для досягнення її місії і цілей. Зміст процесу координації діяльності закладу охорони здоров'я та її медичного персоналу розкривається через розвиток функціональних залежностей, підпорядкування вимогам структури, що виражає інтереси цілого, частин та елементів. Тобто, процес координації діяльності закладу охорони здоров'я та її медичного персоналу передбачає забезпечення сумісності складових на таких рівнях: елементів (середнього і молодшого медичного персоналу); частин (окремих підсистем медичної установи); цілого (сумісність кадрової та інших організаційних підсистем з медичною установою як цілісною системою); системи (медичної установи) із зовнішнім середовищем (глобальнішою системою).

Головним завданням координації діяльності закладу охорони здоров'я є досягнення узгодженості в роботі всіх її організаційних підсистем і елементів (рівнів і ланок управління) шляхом встановлення раціональних зв'язків між ними з метою забезпечення стійкості і цілісності медичної установи як системи [31].

Для функціонування закладу охорони здоров'я і її персоналу як єдиного організму необхідно налагодити взаємодію між створеними організаційними одиницями та окремими виконавцями. Це, власне, досягається завдяки використанню координації за цілями. Так, система керування вищого рівня може встановлювати для підсистеми нижчого рівня цілі функціонування і показники, що їх характеризують із зазначенням їх кількісних значень на період планування. Тобто цільова функція підсистеми формується вищим рівнем джерела.

Характер координації визначає те, що стало джерелом необхідності її проведення (документальні джерела (накази, розпорядження тощо) чи результати обговорень (засідання, наради тощо). Залежно від цього, координація діяльності медичної установи може носити вертикальний і горизонтальний характер.

Горизонтальна координація діяльності закладу охорони здоров'я розкривається через співпрацю різних медичних працівників, між якими відсутні відносини підпорядкування. Вона полягає у погодженості поглядів на способи і методи розв'язання спільних завдань [52].

Вертикальна координація діяльності медичного персоналу установи ґрунтується на вказівках, які проходять через ланцюг команд. В межах вертикальної координації керівник відповідного рівня медичної установи узгоджує роботу своїх підлеглих з роботою паралельних (суміжних) підрозділів.

Отже, вертикальна координація діяльності медичного персоналу закладу охорони здоров'я реалізується у таких формах: по-перше, у формі прямого контролю (здійснюється через надання керівникам різних організаційних рівнів повноважень щодо розподілу завдань між виконавцями та контролю за їх виконанням). Так, наприклад, робота медичного працівника середньої ланки в сучасних умовах не тільки координується лікарем. Середній медичний персонал сьогодні є партнером лікаря і виконує багато самостійних функцій. Він збирає інформацію про хворого, вивчає його потреби й проблеми, планує та реалізовує план лікування пацієнтів певних груп, відповідно, консультуючись з лікарем, ставить до відома лікаря про зміни у здоров'ї хворого; спільно з лікарем бере участь в обходах, реалізовує його призначення не лише щодо діагностичних, а й лікувальних заходів, здатний діяти незалежно, та в співпраці з іншими фахівцями галузі охорони здоров'я [5]; по-друге, у формі стандартизації діяльності медичної установи і її персоналу.

Горизонтальна координація ґрунтується на взаємних контактах медичних працівників-співробітників, які знаходяться на одному рівні в ієрархічній структурі медичної установи.

Однією із форм горизонтальної координації діяльності медичного персоналу закладу охорони здоров'я є взаємодопомога у роботі середнього і молодшого медичного персоналу (особисті взаємозв'язки, міжособистісні комунікації). Це найпростіша форма координації, в межах якої встановлюються безпосередні контакти між співробітниками, як правило, неформального характеру. Вона можлива за умови розвинутих неформальних зв'язків у трудовому колективі та є способом покращення роботи як медичного персоналу, так і медичної установи, в цілому.

Формою горизонтальної координації є комісії (постійні робочі групи), які діють у складі закладу охорони здоров'я, і сформовані з представників різних структурних підрозділів з метою вирішення певної довгострокової проблеми або виконання довгострокового завдання [53].

Оперативні групи, як одна із форм горизонтальної координації, створюються з представників різних структурних підрозділів для виконання специфічних завдань закладу охорони здоров'я, або вирішення короткострокової проблеми. Оперативна група слугує засобом підвищення гнучкості медичної установи, прискорення її реакції на зміни, які відбуваються у зовнішньому середовищі.

Ще однією із форм горизонтальної координації є організація зборів за участю середнього і молодшого медичного персоналу різних структурних підрозділів установи з метою розв'язання певної проблеми.

Важливою формою координації, яка по суті є синтезом елементів вертикальної і горизонтальної координації, є організаційна культура (комплекс цінностей, пріоритетів, що впливають на поведінку медичного персоналу, особливості його взаємодії з споживачами медичних послуг, оточенням тощо).

Поряд із вищевказаними формами координації діяльності медичного персоналу закладу охорони здоров'я, які є традиційними, у їх роботі можуть використовуватись і нетрадиційні механізми координації, зокрема, неформальні групи (система взаємозв'язків між працівниками, що формується і розвивається спонтанно. Внаслідок цього з'являються неформальні лідери) [21].

Найкращими способами оцінки методів управління персоналом є:

1) Метод декомпозиції кадрів. Припустимо, систему управління персоналом можна поділити на підсистеми і на функції, функції – на процедури, процедури – на операції. Коли відбувся поділ компонентів, потрібно відновити систему управління персоналом в одне ціле, узагальнити те, що було розділено. Це допомагає налагодити роботу працівників.

2) Метод порівнянь дає можливість порівняти ту систему управління персоналом, яка є, з аналоговою системою провідної організації, з тим станом, що є на даному етапі або з минулим періодом.

3) Метод структуризації цілей передбачає кількісне та якісне підтвердження цілей організації в загальному вигляді і цілей системи управління персоналом відповідно до цілей організації.

4) Нормативний метод полягає у використанні системи нормативів, за якого визначаються склад і зміст функцій з управління персоналом.

5) Параметричний метод передбачає визначення функціональних зв'язків між параметрами частин виробничої системи і системи управління персоналом для знаходження ступені їхньої подібності.

6) Метод функціонально-вартісного аналізу передбачає вибір найкращої системи управління персоналом, яка передбачає зменшення витрат і збільшення ефективності.

7) Метод аналогій передбачає розробку стандартних рішень (наприклад, типовий організаційної структури управління персоналом) і встановлення рамок і умов їх застосування.

8) Блоковий метод передбачає з'єднання однотипних блокових рішень з особливими організаційними рішеннями в загальній організаційній системі управління персоналом.

9) Метод творчих нарад полягає в колективному розгляді групою фахівців і керівників у напрямі розвитку системи управління персоналом.

10) Метод контрольних запитань передбачає завчасно підготовленому списку запитань стимулювати винахідливість пошуку вирішення завдань на вдосконалення системи управління персоналом [10].

Висновки до розділу 1

На основі проведеного аналізу теоретико-методичних засад суті та об'єктивної необхідності використання сучасних форм та методів роботи з персоналом в закладі охорони здоров'я встановлено, що система управління буде ефективною лише у тому випадку, якщо вона буде охоплювати декілька різних форм і методів управління із врахуванням особливостей діяльності підприємства, організації виробництва і праці, умов праці, структури та особливостей трудового колективу, потреб працівників, корпоративної культури, ситуації на ринку праці та економічної ситуації в країні.

Аналізуючи методи оцінювання форм та методів роботи з персоналом у закладі охорони здоров'я можна ствердити, що проблема вибору ефективного методу управління персоналом на підприємстві для досягнення цілей як підприємства, так і кожного з працівників є однією з найважливіших, і подальші дослідження в даній сфері є надзвичайно актуальними, оскільки в сучасних конкурентних умовах проблема ефективності кадрів посідає чи не найперше місце. Організація праці може бути ефективною тільки тоді, коли вона спирається на методи, які спонукають працівників до продуктивної діяльності, створюють умови для самореалізації. Для впровадження такої моделі потрібно постійно

оновлювати потенціал організації, оптимізувати її організаційно-функціональний рівень; вміти правильно делегувати повноваження; розробити і впровадити адекватну систему оплати праці та стимулювання персоналу, контролю і самоконтролю; активно використовувати практику соціального партнерства з одночасним створення умов для підвищення якості праці і життя.

РОЗДІЛ 2

**АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ФОРМ ТА МЕТОДІВ РОБОТИ З ПЕРСОНАЛОМ У
КОМУНАЛЬНОМУ НЕКОМЕРЦІЙНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ
«БАВОРІВСЬКА АМБУЛАТОРІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ
МЕДИЦИНИ» ВЕЛИКОГАЇВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО РАЙОНУ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

2.1. Аналіз організаційного забезпечення роботи з персоналом у досліджуваному закладі охорони здоров'я

Послуги з охорони здоров'я на території Великогаївської ОТГ надаються у розбудованій мережі медичних закладів різних щаблів. На відміну від освіти, галузь охорони здоров'я Великогаївська ОТГ почала адмініструвати лише у 2018 році, створивши два комунальних некомерційних підприємства на базі двох амбулаторій в селах Великі Гаї та Баворів. Баворівська амбулаторія здійснює свою діяльність в приміщенні колишньої дільничної лікарні, зайнявши 1 поверх даного приміщення. Амбулаторія обслуговує 9 населених пунктів з кількістю жителів 4,4 тис. В підпорядкуванні КНП заходяться 3 фельдшерські пункти та 2 пункти здоров'я. Кількість штатних одиниць становить 15 осіб, серед них 3 лікарі. На сьогоднішній день укладено 79% декларацій, на одного лікаря в середньому припадає 1159 пацієнтів.

Майно підприємства є комунальною власністю територіальної громади і закріплюється за ним на праві повного оперативного управління.

Амбулаторія та її підрозділи обладнані сучасним медичним обладнанням, необхідним для надання первинної допомоги населенню громади та відповідно до таблиця оснащення ПМД: кардіограф 3 шт, глюкометр 10 шт, пульсоксиметр 3 шт, ваги електронні дитячі 6 шт, тонометр електронний 3 шт, тонометр механічний 8 шт, сестоскоп 11 шт, мішок дихальний ручний типу Амбу 1 шт, молоток

неврологічний 3 шт, діагностичний набір Kawe BasicSet 3 шт, пікфлуометр 1 шт, електронний термометр 4 шт, термометр безконтактний 2 шт. Облаштована лабораторія для проведення досліджень: напівавтоматичний біохімічний аналізатор 1 шт, аналізатор сечі 1 шт, мікроскоп бінокулярний 1 шт, рециркулятор бактерицидний 1 шт. Баворівська амбулаторія має два автомобілі, один з них отриманий завдяки програмі сільської медицини, інший придбано за кошти громади.

Досліджуване комунальне некомерційне підприємство має свої підрозділи (див. рис.2.1), що здійснюють діяльність на основі положення, затвердженого директором. Структурним підрозділом підприємства є така його ланка, яка має чітко визначені функції у виробничому процесі, відмінні від функцій інших ланок, і завдяки цьому входить у ціле як організаційно відокремлена від інших підрозділів частина підприємства.

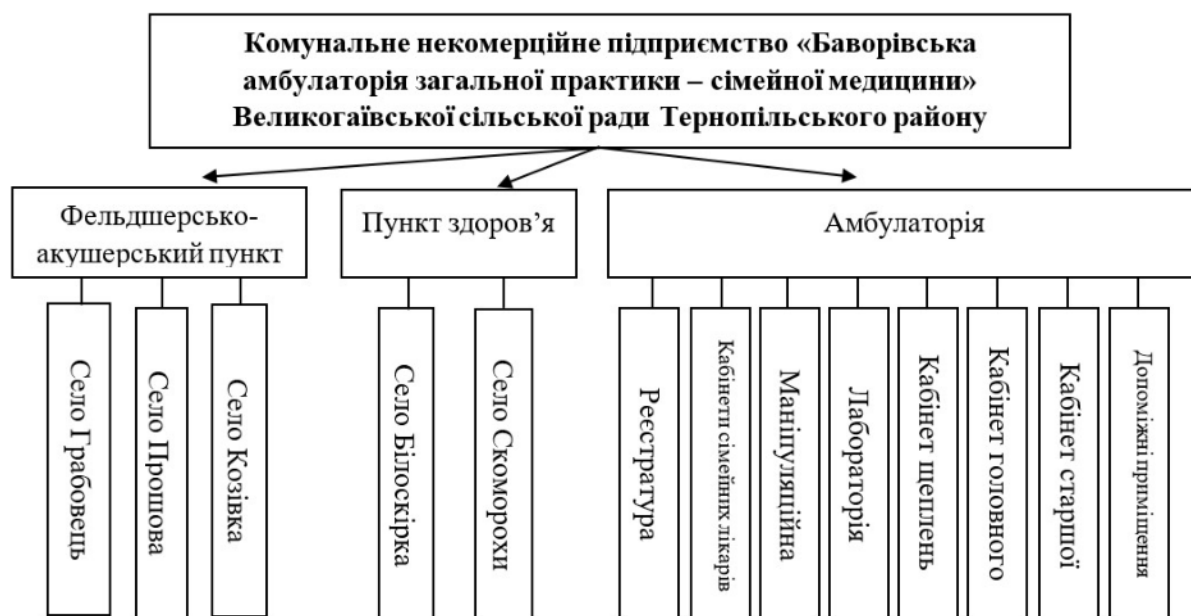


Рис. 2.1. Схема структурних підрозділів КНП «Баворівська АЗПСМ».

Примітка. Побудовано автором самостійно.

Основною метою створення КНП «Баворівська АЗПСМ» є надання

первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності підприємства є:

- медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню;
- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;
- організація надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- проведення профілактичних щеплень;
- планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення, здійснення профілактичних заходів, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів;
- консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, а також щодо ведення здорового способу життя;
- взаємодія з суб'єктами надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта;
- організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування

до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку;

- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;

- направлення на медико-соціальну експертну комісію осіб зі стійкою втратою непрацездатності;

- участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;

- участь у державних та регіональних програмах щодо організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку та відповідно до фінансового бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я;

- участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку визначеному відповідними програмами та законодавством;

- участь у визначенні проблемних питань надання первинної медичної допомоги у громаді та шляхи їх вирішення;

- надання рекомендацій Уповноваженому Засновником органу та Засновнику щодо розробки планів розвитку первинної медичної допомоги громади;

- визначення потреби структурних підрозділів підприємства та населення у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою;

- моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів;

- забезпечення контролю за своєчасністю підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників Підприємства;
- зберігання, перевезення, придбання, пересилання, відпуск, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин, аналогів та прекурсорів, замісників їх аналогів, отруйних та сильнодіючих речовин (засобів) згідно з вимогами чинного законодавства України (потребує отримання окремої ліцензії);
- залусення медичних працівників до надання первинної медичної допомоги, в тому числі, залучення лікарів, що працюють як фізичні особи підприємці за договорами підряду, підтримка професійного розвитку медичних працівників для надання якісних послуг;
- закупівля, зберігання та використання ресурсів, необхідних для надання медичних послуг, зокрема лікарських засобів, обладнання та інвентарю;
- координація діяльності лікарів із надання первинної медичної допомоги з іншими суб'єктами надання медичної допомоги, зокрема закладами вторинної та третинної медичної допомоги, санаторіїв, а також з іншими службами, що опікуються добробутом населення, зокрема соціальна служба, та правоохоронними органами;
- надання елементів паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, чка включає комплекс заходів спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнта, моральну підтримку членів їх сімей;
- утримання будівель, споруд і технічних засобів Підприємства та підрозділів у належному стані;
- належну експлуатацію та функціонування медичного обладнання у підрозділах Підприємства;
- контроль за використання матеріально-технічних ресурсів у підрозділах Підприємства;
- облік матеріальних цінностей, у т.ч. медичного обладнання та інвентарю;

- планування ремонтно-будівельних робіт, оснащення медичним обладнанням та інвентарем;
- забезпечення, створення та підтримання функціонування електронної системи у сфері охорони здоров'я;
- підприємство може бути клінічною базою вищих медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти.

Щоб плани організації можна було здійснити, конкретні особи повинні реалізувати всі завдання, що випливають з цілей організації, тобто потрібно організувати працю людей. Організація – це процес створення такої структури підприємства, яка б давала можливість людям ефективно працювати разом для досягнення поставлених цілей організації [15, с.54].

Організація та управління служать для спрямування діяльності персоналу на досягнення цілей, здійснення взаємодії й координації дій у процесі праці, постачання ресурсів для виконання поставлених завдань.

До найважливіших прямих засобів безпосереднього управління належать такі:

- делегування повноважень і завдань, тобто передавання співробітникам не тільки виконання чітко сформульованих завдань, а й певних компетенцій, а отже разом з самостійністю і додаткової відповідальності;
- обговорення в колективі, бесіди з підлеглими. Це допоможе не тільки налагодити інформаційний потік між працівниками та керівником, а й підвищити мотивацію підлеглих через залучення їх до рішення управлінським керівництвом та персоналом, а й створить атмосферу довіри у колективі, допоможе оперативному визначенню проблематики та пошуку рішень;
- критика та заохочення, тобто форми оцінювання людської праці, але підлеглі не повинні сприймати критику як покарання, а лише як сигнал для покращення якості своєї праці. Керівник завжди має вислухати пояснення та вибачення працівника та прийняти їх, якщо вони виправдані;

- службовий нагляд і контроль за результатами праці, що мають співвідноситися з нормами та плановими завданнями і порівнюватися з фактичним станом справ;

- інформація та комунікація, тобто кожний працівник повинен мати доступ до необхідної та релевантної для його сфери діяльності інформації, окрім того необхідно забезпечити безперешкодний потік інформації в середині підприємства як у вертикальному, так і в горизонтальному напрямку. Окрім того обізнаність працівника є одним з факторів його вмотивованості в своїй праці;

- директиви та вказівки, перші мають стосуватися основних, стратегічних напрямків діяльності та розвитку підприємства, а вказівки вже конкретизують їх та приписують як діяти в конкретних ситуаціях. Основною функцією директив та вказівок є узгодження діяльності всього підприємства [35, с.44]

Керівник і підлеглі формально однаково включені в організацію як засіб її діяльності. У той же час керівник має право встановлювати підлеглим норми поведінки, віддавати розпорядження, домагатися їх реалізації, контролювати результати. Таким чином, підлеглі додержуються готових норм, а для керівника норми є багато в чому результатом його діяльності [32, с.115].

Для розвантаження керівників вищих рівнів організації, задля звільнення їх від поточних справ, створення умов для вирішення стратегічних завдань управління, підвищення дієвості нижчого рівня управління, збільшення зацікавленості працівників, – застосовують делегування.

Делегування являє собою засіб, за допомогою якого керівництво розподіляє серед співробітників завдання, які необхідно виконати для досягнення цілей всієї організації. Процес делегування повноважень складається з наступних етапів:

1. Доручення працівникам індивідуальних конкретних завдань.
2. Формулювання порядку дій для підлеглих щодо дорученого їм завдання.
3. Надання відповідних повноважень і ресурсів підлеглим [15, с.54].

Делегування повноважень передбачає посилення контролю виконання завдань та його централізацію, забезпечує своєчасне прийняття управлінських рішень, скорочення витрат часу і засобів на пошук необхідної інформації, надання можливості працівникам проявляти та розвивати свої здібності, залучення до управління безпосередніх виконавців, звільнення керівника від зайвих витрат часу на вирішення дрібних питань з метою розширення можливостей задля вирішення проблем, що мають ключове значення для поточного і стратегічного розвитку підприємства [32, с.121].

Успішна реалізація управлінського рішення базується на чіткому плані дій, який містить зміст робіт, послідовність їх виконання, необхідний час і ресурси, вимоги до якості, склад виконавців, загальні і проміжні результати тощо [5].

Проаналізуємо організацію виконання управлінських рішень у КНП «Баворівська АЗПСМ» в умовах пандемії COVID-19, а саме: забір ПЛР-тестів виїзною мобільною бригадою.

В організації виконання рішень необхідно в якості головного завдання визнати мобілізацію зусиль виконавців, забезпечити мотивацію суворой відповідальності за досягнення наміченого. Даний етап складається з трьох стадій (див. табл.2.1).

Таблиця 2.1

Стадії організації виконання рішень в КНП «Баворівська АЗПСМ»

Великогаївської сільської ради Тернопільського району

Стадії організації виконання рішень	Характеристика стадій організації виконання рішень
1	2
Підбір, розстановка виконавців, забезпечення умов їх діяльності	Осмилюється загальне завдання (забір ПЛР-тестів повторно чи у пацієнтів з підозрою), засоби і способи виконання рішення (автомобіль, засоби захисту, контейнери для транспортування та зберігання пробірок з біологічним матеріалом, планування виїзду в певні дні тижня з складанням списку обстежуваних осіб), формулюються конкретні завдання (куди саме поїхати). Підбираються виконавці: водій та один з фельдшерів медичного закладу.

Продовження таблиці 2.1

1	2
	Проводиться обов'язковий інструктаж. Керівник переконується, що зміст рішення виконавцям ясний, і вони знають основні завдання, їх індивідуальні завдання і способи виконання.
Оцінка ходу виконання рішення	Моніторинг – медичний директор систематично відстежує кількість забраних тестів, зіставляє результати цих спостережень для отримання обґрунтованих уявлень про дійсний стан, а саме поширеність COVID-19 на дільниці обслуговування. Контроль – при виявленні проблем чи непередбачуваних обставин (нестача пробірок, нова підозра у період від'їзду бригади по запланованому маршруту, невірно заповнена звітна документація підлеглими, тощо) керівник регулює систему управління шляхом зміни порядку роботи виконавців, їх розстановки, обсягу повноважень або внесенням поправок до рішення.
Облік і оцінка результатів здійснення рішення	Підраховується кількість взятих ПЛР-тестів в поточний день, узагальнюється. Заповнюються повідомлення в СЕС, подаються списки контактних головному районному епідеміологу. Забрані тести відвозяться в Тернопільський обласний лабораторний центр. Опрацьовуються отримані результати. Проводиться оцінка діяльності виїзної бригади. Порівнюється запланований результат з отриманим. Виявляються порушення виконання і якщо такі є – встановлюються причини відхилень, формулюється рекомендації і заходи щодо усунення виявлених відхилень.

Примітка. Побудовано автором самостійно.

Організація виконання рішень в досліджуваному підприємстві є ефективною, адже структура комунікації є багатозв'язковою і всі її учасники пов'язані між собою. Також керівником чітко сформована мотивація суворої відповідальності за досягнення наміченого. Така організація виконання відзначається достатньою стійкістю.

Щодня сімейними лікарями КНП «Баворівська АЗПСМ» подається інформація щодо пацієнтів, яких потрібно обстежити повторно або ж протестувати вперше у зв'язку з підозрою чи тим, що вони є контактними по господарству з підтвердженим COVID-19 та потребують листка непрацездатності. Директор установи формує список та складає маршрут виїзду мобільної бригади кожного понеділка, середи та п'ятниці. Рішення керівника щодо години виїзду та маршруту доводиться до виконавців своєчасно і точно. Розв'язання питань

матеріально-технічного, медичного забезпечення - умови, які сприяють успішному виконанню рішення керівника, а саме забору ПЛР-тестів у пацієнтів та належний індивідуальний захист виконавців.

Управління склалося таким чином, що перевага віддається адміністративним методам за схемою (див. рис. 2.1)



Рис. 2.1. Схема управління рішенням про організацію роботи мобільної бригади в умовах COVID-19 «Баворівської АЗПСМ»

Примітка. Побудовано автором на основі [36].

У процес прийняття, реалізації та оцінки управлінського рішення залучено широке коло людей: директор, фахівці обласного лабораторного центру, експерти - епідеміологи, персонал амбулаторії, внутрішні учасники – пацієнти, зовнішні учасники - водії та пішоходи на маршруті мобільної бригади, продавці та постачальники індивідуальних захисних засобів (ЗІЗ).

2.2. Оцінка форм і методів забезпечення роботи з персоналом у досліджуваному закладі охорони здоров'я

Метод управління – це метод впливу суб'єкта управління на об'єкт щодо практичного здійснення стратегічних і тактичних цілей системи управління.

Методи управління – це сукупність способів і прийомів впливу на колектив працівників та окремих виконавців з метою досягнення встановлених цілей. За їх допомогою орган управління впливає на окремих працівників і підприємство у цілому.

Адміністративні методи управління в медичній організації – це сукупність

способів впливу, заснованих на праві суб'єкта управління віддавати та контролювати виконання наказів та розпоряджень і на обов'язкові об'єкта управління їх виконувати. Вони носять директивний, обов'язковий характер та засновані на дисципліні, відповідальності, владі, примусі. Це право делегують керівникові разом з його посадою.

Адміністративні методи управління мають наступні особливості:

- 1) впливають на волю підлеглих, що виявляється в однозначності розпоряджень, які віддаються, і в зобов'язанні виконання будь-якого адміністративного акту;
- 2) носять безоплатний характер, що не передбачає стимулювання;
- 3) вимагають наявності і використання контролю виконання;
- 4) вимагають не найкращого вирішення проблем, а виконання строго визначених дій.

В КНП «Баворівська АЗПСМ», як і в будь-якій публічній організації, застосовуються обов'язкові форми прояву адміністративного управління (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Форми прояву адміністративного управління в КНП «Баворівська АЗПСМ»
Великогаївської сільської ради Тернопільського району**

Форма	Шляхи виконання
Обов'язкове розпорядження	Накази МОЗ, постанови КМУ, які є обов'язковими до виконання в закладі охорони здоров'я; заборона на той чи інший вид діяльності
Узгоджувальні	Консультація працівників установи, компроміс в тій чи іншій робочій ситуації
Рекомендації, побажання	Порада, роз'яснення, пропозиція, спілкування та ін. Дані дії використовуються керівником в роботі з підлеглими

Примітка. Побудовано автором на основі [45].

За допомогою адміністративних методів визначаються: місце колективів і окремих працівників у системі виробництва і управління; їх права, обов'язки і міра відповідальності; способи координації їх дій і взаємозв'язків у процесі

виробництва та управління [36, с.71].

Адміністративні методи управління є могутнім важелем досягнення поставлених цілей у випадках, коли необхідно підкорити колектив і спрямувати його на вирішення конкретних задач управління.

Для організації й координації підрозділів амбулаторії, з метою виконання поставлених завдань, застосовуються організаційні, розпорядницькі та дисциплінарні методи адміністративного управління.

Спочатку розглянемо організаційні методи, які орієнтовані на виконання в типових ситуаціях:

1. Регламентування:

- КНП «Баворівська АЗПСМ» підпорядковується Великогаївській сільській раді Тернопільського району від 15.02.2018 р. і основним регламентуючим документом є статут підприємства (див. додаток Б), який складається з таких розділів: загальні положення, найменування та місцезнаходження підприємства, мета та предмет діяльності, правовий статус підприємства, статутний капітал, майно та фінансування, права та обов'язки, управління підприємством та громадський контроль за його діяльністю, організаційна структура підприємства, повноваження трудового колективу, контроль та перевірка діяльності.

- Правила прийому на роботу – початкові взаємини між роботодавцем і працівником. Як приклад, для лікаря ЗПСМ це диплом, сертифікат спеціаліста, посвідчення про проходження підвищення кваліфікації, паспорт та ПІН, дані про стаж роботи, особисте портфоліо з балами безперервного професійного розвитку, тощо. Також у підприємстві існують правила внутрішнього розпорядку, як регламент годин роботи, обіду та завершення дня. Це все разом створює об'єкт відносин між персоналом та організацією.

- Кожен працівник має посадову інструкцію, яка обумовлює організаційно-правове становище працівника в структурному підрозділі, що

забезпечує умови для його ефективної праці і є об'єктом регламентування посади в апараті управління.

- Технологія виконання управлінських робіт регламентується медико-технічним паспортом (кількість людей на обслуговуючій ділянці (села Баворів, Прошова, Скоморохи, Білоскірка, Застав'є, Грабовець, Козівка, Кип'ячка, Смолянка) – 4484 станом на 2015 рік по даним паспорту обслуговування Великогаївської ОТГ, навчальні заклади – Комунальний заклад «Загальноосвітня школа I-III ступенів с. Баворів» Великогаївської сільської ради Тернопільської області, Комунальний заклад навчально – виховний комплекс «Загальноосвітня школа I-II ступенів – дошкільний навчальний заклад с. Грабовець» Великогаївської сільської ради Тернопільської області, Комунальний заклад навчально – виховний комплекс «Загальноосвітня школа I-II ступенів – дошкільний навчальний заклад с. Козівка» Великогаївської сільської ради Тернопільської області, Комунальний заклад навчально – виховний комплекс «Загальноосвітня школа I-II ступенів – дошкільний навчальний заклад с. Прошова» Великогаївської сільської ради Тернопільської області, Комунальний заклад навчально – виховний комплекс «Загальноосвітня школа I-II ступенів – дошкільний навчальний заклад с. Скоморохи» Великогаївської сільської ради Тернопільської області, Комунальний заклад навчально – виховний комплекс «Загальноосвітня школа I ступеня – дошкільний навчальний заклад с. Білоскірка» Великогаївської сільської ради Тернопільської області), схемами документообігу (для прикладу: форма МОЗ 063 – 2/0 є складовою форми 71 та щопівроку подається звіт про профілактичні щеплення, які проводяться за епідемічними показаннями у Тернопільський міський центр ПМСД; звітну документацію закладу щодо надходження та використання коштів, можна переглянути на сайті prozorro.gov.ua та spending.gov.ua, тощо.).

2. Нормування.

- Кадрове забезпечення КНП «Баворівська АЗПСМ»: 15 працівників.

- Кожному лікарю виділяється 15 хвилин для первинного огляду пацієнта з наступним призначенням лікування чи направленням до іншого спеціаліста, що є видом нормування виробітку й обслуговування;
- У керівника закладу є 14 підлеглих, що є одним з видів нормування, а саме – управління;
- Медичний директор закладу охорони здоров'я визначає кількість ресурсів (чи-то вичерпних, доступних, споживаних, резервних, матеріальних, фінансових, тощо), аналізує, вивчає доцільність затрат та поповнює їх нестачу, в разі необхідності, всіма можливими засобами. Це і є одним з видів нормування, а саме – витрат ресурсів.

3. Інструктування – ознайомлення працівників з умовами роботи, прийнятими рішеннями, задачами, що стоять перед ними, наслідками, невиконання якого-небудь завдання.

Усі форми даного методу застосовуються у закладі охорони здоров'я який аналізується: ознайомлення, порада, пояснення, застереження, роз'яснення. Вищезгадані методи впливу застосовуються в розмові між директором та підлеглими в ситуаціях, які цього потребують: внутрішньоколегіальні конфлікти, проблеми з веденням амбулаторних пацієнтів, невирішені ситуації між різними рівнями надання медичних послуг, деонтологічні аспекти, тощо.

Розпорядницькі. Спрямовані на досягнення поставлених цілей управління, дотримання внутрішніх нормативних документів або підтримку системи управління підприємством у заданих параметрах шляхом прямого адміністративного регулювання. Застосовуються при необхідності втрутитися у процес виробництва і управління для усунення існуючих відхилень або для реалізації можливостей, що представилися [36, с.72].

Керівник закладу, за відсутності працівника по господарству, – вербально видає розпорядження, що стосуються благоустрою прибудинкової території амбулаторії: прибрати подвір'я, організувати день посадки дерев. Також

розпорядження можуть торкатись питань зовнішнього вигляду працівників (халат чи костюм). Задля формування комфорту в умовах COVID-19 – забезпечується максимальна прихильність пацієнтів та повноцінна робота виїзної медичної бригади (праця в суботу з нормуванням робочого графіку для фельдшерів чи медичних сестер, виїзди для забору ПЛР-тестів працівниками амбулаторії поза межами їх офіційного місця роботи). Також велику роль відіграє Великогаївська сільська рада, що входить у Великогаївську ОТГ, якій підпорядковується амбулаторія. З метою покращення децентралізації та забезпечення конкурентоспроможності і комфортних умов проживання на території об'єднаної громади – амбулаторія виконує розпорядження керівництва територіальної громади.

Дисциплінарні. Застосовуються у випадку невиконання працівником своїх функціональних обов'язків. Право на здійснення має тільки керівник, що виступає в ролі роботодавця.

У досліджуваному закладі охорони здоров'я дисциплінарна відповідальність і стягнення застосовуються у випадку порушення трудового законодавства, коли має місце дисциплінарна провина.

Основними умовами є протиправне винне невиконання або неналежне виконання трудових обов'язків працівником, а саме:

1. Протиправні дії або бездіяльність працівника (у випадку ігнорування надання невідкладної медичної допомоги пацієнту, який її потребує чи неналежне застосування медикаментів у випадку нагальної їх потреби, тощо).
2. Невиконання або неналежне виконання службових обов'язків, які протирічать посадовим інструкціям.
3. Порушення правових норм із вини працівника.

Дисциплінарні стягнення накладаються керівником підприємства, а також іншими посадовими особами, яким делеговані у встановленому законом порядку відповідні права за відсутності директора.

За знищення або псування майна через недбальство робітника, за втрату документів, обладнання, – застосовується фінансова та матеріальна відповідальність.

Аналізуючи економічні методи управління, які є системою економічних важелів і заходів, за допомогою яких здійснюється вплив на керовані об'єкти з метою досягнення поставленої мети і забезпечення єдності інтересів суспільства, підприємства та окремих працівників [45, с.66], можна ствердити, що саме це дає змогу впливати на поведінку об'єктів управління на різних рівнях – від індивіда до держави.

У складі економічних виділяють дві підгрупи: методи прямого економічного впливу на працівників і економічні методи побічного регулювання діяльності організації. До складу першої підгрупи економічних методів відносяться організаційно-виробниче планування, цільові комплексні програми, комерційний розрахунок, система внутрішніх економічних регуляторів.

До другої підгрупи – загальнодержавні (галузеві) комплексні цільові програми та система загальнодержавних, місцевих та внутрішніх економічних регуляторів господарської діяльності.

Система економічних методів управління включає практично всі важелі механізму ринкового господарювання (тарифи, ціни, кредит, фінансування, прибуток, зарплата, премія, дивіденди, податки, комерційний розрахунок тощо) [49].

Основне фінансування КНП «Баворвіська АЗПСМ» - дохід від НСЗУ, який становить 166 тисяч гривень щомісяця, з них 140 тисяч в фонд заробітної плати, і залежить від кількості укладених декларацій про надання первинної медичної допомоги сімейними лікарями (див. табл. 2.3). Вищезгадані кошти витрачаються на заробітні плати працівників та закупівлю всього необхідного згідно щорічного планування, яке створюється на початку кожного звітного року, відносно до потреб установи, як от меблі, медичне обладнання, канцелярія, медикаменти, реактиви

для біохімічного аналізатора сечі та крові, засоби індивідуального захисту, тощо. Так як амбулаторія належить Великогаївській сільській раді, тому частину витрат вона бере на себе: комунальні послуги, пільгові рецепти (УВВ, ОПП, інваліди і т.д.), медична інформаційна система Helsi, інтернет, телефон, охоронна система, вивіз сміття. За власні кошти ОТГ проведено реконструкцію амбулаторії на суму 4,5 млн.грн. та забезпечено належні умови як для працівників так і відвідувачів даного закладу. Амбулаторія також має два автомобілі, один з них отриманий завдяки програмі сільської медицини, інший придбано за кошти громади.

Таблиця 2.3

Показники доходу КНП «Баворівська АЗПСМ» за 2018-2019 рр.

Показники	Рік	
	2018 р.	2019 р.
Доходи, грн	1989267	1795000
Середньорічна вартість основних фондів, грн	1680000	1680000

Примітка. Побудовано автором самостійно.

Аналізуючи дані доходу закладу за 2019 рік, можна відмітити, що їх кількість зменшилась в порівнянні з 2019 роком. Це пояснюється тим, що після капітального ремонту, значна частина коштів від ОТГ пішла на купівлю меблів та медичного обладнання, чого амбулаторія не потребувала у 2019 році.

Заклад зареєстрований у системі «Електронне здоров'я» та фінансується згідно із договором з Національною службою здоров'я України по принципу оплати за віковими категоріями та кількістю заключених декларацій з пацієнтами. Кількість звернень пацієнта до свого сімейного лікаря не регламентується. Кошти, які "йдуть за пацієнтом", лікар отримує незалежно від кількості прийомів. Один пацієнт може жодного разу не звернутись до лікаря після укладення декларації, іншому пацієнту потрібно щомісячно звертатись.

Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я включає дві підсистеми: функціональну та забезпечувальну. У складі першої провідне місце, на наш погляд, належить регулюванню, оскільки надання послуг із охорони

здоров'я не лише підлягає обов'язковому ліцензуванню, але й технологічна його компонента регламентується уніфікованими клінічними протоколами надання медичної допомоги у розрізі спеціальностей, на базі яких з урахуванням власних можливостей у закладі охорони здоров'я розробляються локальні протоколи з внутрішніми інструкціями для медичного персоналу.

Разом із локальними протоколами у закладі охорони здоров'я обов'язково розробляють клінічний маршрут пацієнта – алгоритм руху пацієнта структурними підрозділами закладу та пунктами контакту з медичним персоналом із урахуванням взаємодії між закладами охорони здоров'я. У ньому чітко прописують, враховуючи можливості того чи того закладу охорони здоров'я, як пацієнт може отримати якісну медичну допомогу відповідно до уніфікованих клінічних протоколів і стандартів медичної допомоги [50, с. 11–13].

Саме з урахуванням чинних регламентів здійснюється планування, прогнозування та аналіз діяльності закладів охорони здоров'я. В останньому окремо слід виділити систему внутрішнього аудиту, в якій виділяють три блоки: структурний (аудит фінансово-економічний, кадровий, матеріального забезпечення, медичної документації), процесний (аудит клінічний, технологічний, організаційно-методичний, ефективності впровадження медичних технологій), результатний (аудит задоволеності пацієнтів і медичних працівників, стану здоров'я пацієнта, стану здоров'я населення) [44].

Щодо вторинної допомоги, то Великогаївська ОТГ співпрацює із районною та міськими лікарнями, оплачуючи їхні послуги, передаючи міжбюджетні трансферти із медичної субвенції отриманої з державного бюджету. Таким чином, жителі мають змогу обирати заклад вторинної допомоги (до об'єднання всі кошти медичної субвенції надходили лише в районну лікарню, а в міських закладах потрібно було оплачувати додатково).

Основною метою складання річного фінансового плану комунального некомерційного підприємства «Баворівська АЗПСМ» є: визначення основних

показників фінансово-господарської діяльності підприємства, основних джерел та напрямів спрямування коштів для забезпечення потреб діяльності підприємства, реалізації розвитку підприємства, забезпечення витрат та виконання зобов'язань, включаючи зобов'язання перед бюджетами та державними цільовими фондами.

Для визначення соціально-психологічного стану в колективі КНП «Баворівська АЗПСМ» було застосовано метод експертних оцінок, а саме: проведено анонімне анкетування (див. додаток А), результатом якого є загальна характеристика та розуміння у якому напрямку потрібно працювати з колективом, щоб затвердити в ньому сприятливий психологічний клімат. Підсумковий показник характеристик психологічного клімату по даній шкалі знаходиться в діапазоні від 65 до 13 балів (65 — здоровий психологічний клімат, 13 - нездоровий психологічний клімат).

Проте, дане оцінювання є суб'єктивним, адже потрібно враховувати людський фактор: недовіра, нещирість, фальсифікація відповідей.

Однією із проблем КНП «Баворівська АЗПСМ» є взаємини в колективі, оскільки окремі працівники наговорюють на тих, хто їм не подобається, пліткують. Таке в жіночому колективі часто зустрічається (лише 2 чоловіки, а всі інші працівники - жінки). Дотримання етики спілкування на роботі - це важлива вимога для створення здорового мікроклімату в колективі.

Наступною проблемою є те, що частина лікарів за віком є молодшою від середнього персоналу (фельдшерів, старших медсестер тощо), тому до них не хочуть дослухатися, вважаючи менш досвідченими.

В анкетуванні прийняли участь усі працівники, це загалом жінки і їх кількість склала 13 осіб. Провівши ретельний аналіз анкет, більшість опитуваних, а саме 10 осіб, задоволені роботою керівництвом. Саме цей чинник вважають головним, який впливає на соціально-психологічний клімат в колективі, адже він вирішує кількість та, так мовити, якість проведення team building. Відносно інших показників, то майже всі, відповідали, що задоволені роботою, колективом в

якому працюють. Єдиною негативною оцінкою стало прийняття «новачка» в колектив, що може внести дестабілізацію в роботу у випадку введення нового працівника.

На основі того аналізу, який присутній в даній роботі можна зробити висновок, що психологічний клімат у КНП «Баворівська АЗПСМ» є здоровим та відповідає 56 балам, що становить 86% зі 100% та означає, що соціально-психологічні аспекти на підприємстві, не потребують змін та удосконалення на момент дослідження. Проте ці дані є суб'єктивними.

2.3. Оцінка кадрового забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я

Стратегічною ланкою організаційно-економічного механізму управління є його кадрове забезпечення, причому персонал тут виступає одночасно і як об'єкт, і як суб'єкт управління [4].

Ефективна система кадрового забезпечення покликана створювати умови для мотивації, більш високої продуктивності праці і задоволеності роботою. Вона, також, дозволяє керівнику отримати необхідну інформацію про працівників (кваліфікаційна, статевовікова, національна структура, тощо) з метою підвищення продуктивності їх праці [29].

На кожному підприємстві ефективна система кадрового забезпечення покликана створювати умови для мотивації, більш високої продуктивності праці і задоволеності роботою. Вона, також, дозволяє керівнику отримати необхідну інформацію про працівників (кваліфікаційна, статевовікова, національна структура, тощо) з метою підвищення продуктивності їх праці [27].

Керівнику будь-якого підприємства необхідно враховувати, що організаційна структура і склад кадрів мають вплив на ефективність всього трудового процесу. Тому, актуальним для керівників, сьогодні, стає питання

планування, формування та обліку складу і структури кадрів організації. Це дозволить їм визначити можливості кадрового складу підприємства і ефективно використовувати його [11].

Управління кадрами закладів охорони здоров'я фактично зведено до формалізованих процедур набору і звільнення працівників, що не дозволяє ефективно використовувати їх трудовий потенціал. Водночас, в контексті проведення медичної реформи найбільш важливими є компетенція людини, її професійна підготовка, готовність до нововведень та творчого пошуку саме в закладах охорони здоров'я, через те що реформування медичної галузі віднесено до першочергових напрямків реформ, окреслених як у «Стратегії реформ – 2020», Коаліційній угоді, так і в Угоді про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Відтак, актуальним сьогодні є питання формування дієвого кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я, що повинно стати рушійним організаційно-правовим та управлінським засобом впровадження змін в галузі охорони здоров'я.

Водночас, підвищуються вимоги до кваліфікації керівників, рівня їх професійних знань, які забезпечують закладу охорони здоров'я перехід до стратегічного управління ним. Саме тому, у сьогоднішній час постає необхідність удосконалення методології та практики адміністрування діяльності медичних закладів. Разом з тим, керівники закладів охорони здоров'я повинні володіти ґрунтовними знаннями в сфері бізнесу, щоб належним чином підтримувати рішення щодо управління кадровим потенціалом медичного закладу [23].

Кадрове забезпечення КНП «Баворівська АЗПСМ»: 15 працівників, які займають 16 ставок (фельдшер – 5, медичний директор -1 , сімейний лікар – 2,5, старша медична сестра – 0,5, головний бухгалтер – 0,5, медсестра – 5, молодша медична сестра - 1, водій – 0,5), що є основою визначення кількості людей, необхідних для виконання визначеної роботи. Також, медичний директор підприємства, окрім основної посади та 0,5 ставки сімейного лікаря, виконує

обов'язки: інспектора відділу кадрів, інженера з охорони праці, протипожежної безпеки, відповідає за роботу газового обладнання та електробезпеку.

Штатну чисельність КНП «Баворівська АЗПСМ» визначає керівник підприємства – директор на власний розсуд на підставі кошторису підприємства, погодженого в установленому законодавством та статутом порядку з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги.

Повноваженнями трудового колективу КНП «Баворівська АЗПСМ» є:

- Працівники підприємства мають право брати участь в управлінні підприємством через загальні збори трудового колективу, спостережну раду, вносити пропозиції щодо поліпшення роботи підприємства, а також з питань соціально-культурного і побутового обслуговування.

- Трудовий колектив підприємства складається з усіх громадян, які своєю працею беруть участь у його діяльності на основі трудового договору або інших форм, що регулюють трудові відносини працівника з підприємством.

- Виробничі, трудові та соціальні відносини трудового колективу з адміністрацією регулюються колективним договором.

- Право укладання колективного договору надається директору підприємства, а від імені трудового колективу – уповноваженому ним органу. Сторони колективного договору звітують на загальних зборах колективу не менше ніж один раз на рік.

- Питання щодо поліпшення умов праці, життя і здоров'я, гарантії обов'язкового медичного страхування працівників підприємства та їх сімей, а також інші питання соціального розвитку вирішуються трудовим колективом відповідно до законодавства, статуту та колективного договору.

- Працівники підприємства проводять свою діяльність відповідно до статуту, колективного договору та посадових інструкцій згідно з законодавством.

Нами проаналізовано якісні показники кадрового забезпечення підприємства (див. табл. 2.4). і спостерігаємо, що в амбулаторії всі фахівці з вищою освітою, що свідчить про конкурентоспроможність закладу.

Персонал підприємства поділяється на: лікарі, середній медичний персонал, молодший медичний персонал, немедичний персонал – адміністративно-управлінський: директор, головний бухгалтер, інспектор з кадрів, інспектор з охорони праці тощо та господарський персонал: водій.

Таблиця 2.4

Якісний склад працівників КНП «Баворівська АЗПСМ»

№	Освіта/кваліфікаційна категорія	Працюють на посадах	
		Осіб	Питома вага
1.	Вища освіта IV рівня акредитації/вища категорія	3	20%
2.	Вища освіта IV рівня акредитації/перша категорія	5	33,3%
3.	Вища освіта II рівня акредитації/вища категорія	3	20%
4.	Вища освіта II рівня акредитації/перша категорія	2	13,3%
5.	Вища освіта II рівня акредитації/без категорії	2	13,3%

Примітка. Побудовано автором самостійно.

Жінок на підприємстві більше, ніж чоловіків. Відсоток переваги значний і постійний.

Директор КНП займається:

- стратегічним плануванням;
- формуванням бюджету;
- координацією роботи закладу;
- аналізом економічної ефективності;
- організовує роботу та ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів;
- забезпечує залучення коштів на інвестиційні потреби закладу тощо.

В той час, обов'язками саме медичного директора є:

- розробка та впровадження системи безперервного удосконалення якості послуг у медзакладі на основі принципів доказової медицини;
- організація надання пацієнтоорієнтованих послуг;
- координація зовнішньої та внутрішньої взаємодії підрозділів закладу охорони здоров'я;
- організація безперервного професійного розвитку медичного персоналу;
- впровадження сучасних методик діагностики та лікування;
- організація медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях;
- оцінка якості надання медичної допомоги тощо.

Проте, директор КНП «Баворівська АЗПСМ» не має освіти в сфері публічного управління та адміністрування, що значно утруднює його роботу за відсутності компетентних знань. Поєднання посад директор КНП, сімейний лікар та медичний директор – надважкий тягар обов'язків для одного та майже неможливий у виконанні.

Висновки до розділу 2

Комунальне некомерційне підприємство «Баворівська амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» Великогаївської сільської ради Тернопільського району Тернопільської області є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає медичну допомогу будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України, а також вживає заходи з профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я.

Враховуючи результати проведеного аналізу організаційного забезпечення роботи з персоналом було встановлено, що в досліджуваному підприємстві організація виконання рішень відзначається достатньою стійкістю і є ефективною,

адже структура комунікації є багатозв'язковою і всі її учасники пов'язані між собою. Організація та управління служать для спрямування діяльності персоналу на досягнення цілей, здійснення взаємодії й координації дій у процесі праці, постачання ресурсів для виконання поставлених завдань і керівником чітко сформована мотивація суворої відповідальності за досягнення наміченого.

Оцінюючи форми і методи управління персоналом можна ствердити, що головним є саме адміністративний, адже він є могутнім важелем досягнення поставлених цілей у випадках, коли необхідно підкорити колектив і спрямувати його на вирішення конкретних задач управління. Для організації й координації підрозділів амбулаторії, з метою виконання поставлених завдань, застосовуються організаційні (регламентування, нормування, інструктування), розпорядницькі та дисциплінарні методи адміністративного управління. Економічними методами управління персоналом закладу є і залишається заробітна плата та преміювання працівників. Щодо соціально-психологічних методів, можна з впевненістю сказати, що в досліджуваному закладі вони неефективні, адже анкетування є суб'єктивним оцінюванням, а однією із проблем КНП «Баворівська АЗПСМ» є взаємини в колективі.

Провівши оцінку кадрового забезпечення підприємства, встановлено, що усі працівники є компетентними спеціалістами з вищою освітою, що робить заклад конкурентоспроможним в сфері охорони здоров'я. Персоналом КНП «Баворівська АЗПСМ» є лікарі, середній медичний персонал, молодший медичний персонал, немедичний персонал – адміністративно-управлінський (директор, головний бухгалтер, інспектор з кадрів, інспектор з охорони праці, тощо) та господарський персонал (водій). Проте, директор закладу не має освіти в сфері публічного управління та адміністрування, що значно утруднює його роботу за відсутності компетентних знань з найефективнішого використання працівників задля реалізації цілей підприємства.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ СУЧАСНИХ ФОРМ ТА МЕТОДІВ РОБОТИ З ПЕРСОНАЛОМ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Концептуальні засади роботи з персоналом в закладі охорони здоров'я

Забезпечення кадрами сфери охорони здоров'я України посідає важливе місце й розглядається як основа державної політики. Сьогодні на рівні держави відбуваються кардинальні зміни в усіх сферах життєдіяльності населення України, це стосується й медицини, зокрема перебудови практичної роботи лікарів. Підтримання системи охорони здоров'я для забезпечення відповідного рівня здоров'я своїх громадян є пріоритетним завданням держави. Це передбачає потребу належного розвитку цієї сфери, особливо кадрового потенціалу як основної її складової [7].

Одним із потужних інструментів реформування галузі охорони здоров'я є ефективна кадрова політика. Вироблення національної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є нагальною потребою та умовою успішного запровадження реформ державного управління у цій сфері. Від наявності кадрів, їхньої фаховості насамперед залежать якість і своєчасність надання медичної допомоги [6].

Якість і доступність надання медичної допомоги населенню країни залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та їхнього професійного рівня. Реалізація ефективної кадрової політики в системі охорони здоров'я є важливим інструментом реформування медичної сфери. Складовими успіху розвитку медицини в будь-якій країні є професійна освіта, профільна наука і практична діяльність.

Керівні кадри у сфері державної служби – це спеціально сформована група працівників органу державної влади, що здатна до керівної діяльності й заміщення

більш високих державних посад, чії компетенції відповідають вимогам для зайняття керівної посади, має необхідні професійно-ділові, морально-етичні та особистісні якості та пройшла добір і спеціальну управлінську підготовку [46].

В сучасних соціально-економічних та політичних реаліях розвитку України галузь охорони здоров'я розглядається як один з пріоритетних напрямів реформування. Змінюються ідеологія здійснення медичної допомоги, фінансово-господарські та ринкові механізми в галузі охорони здоров'я та сама система охорони здоров'я загалом. Разом з цими змінами має бути впроваджена нова система управління закладами охорони здоров'я, що приводить до зміни парадигми системи управління персоналом цих інституцій.

Протягом останніх років дослідження проблематики державного управління та регулювання, фінансово-господарського механізму та економічних засад розвитку системи охорони здоров'я України є одними з найактуальніших в рамках державного управління, економіки та управління національним господарством.

Охорона здоров'я є складною соціально-економічною системою, головним компонентом якої виступає особистий фактор виробництва, жива праця.

Серйозні перетворення в галузі охорони здоров'я, насамперед набуття автономності закладами в адміністративній діяльності, можливість залучення коштів з різних джерел тощо, зумовлюють необхідність повного та оптимального використання кадрового потенціалу медичних організацій. Завдяки умінню управлінців його можна перетворити на конкурентну перевагу організації і досягнути поставлених цілей на ринку [16].

Кадрова політика у системі охорони здоров'я – це головний вектор роботи з людськими ресурсами в галузі охорони здоров'я регіону, який визначається системою теоретичних поглядів, ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів кадрової роботи за різними функціональними напрямками, розробленими органами державної влади центрального і регіонального рівнів

[13, с. 82-87].

Основою та орієнтиром для подальшого теоретико-методологічного і практичного дослідження в сфері кадрового управління є структурно-логічна схема державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я (див. рис. 3.1).

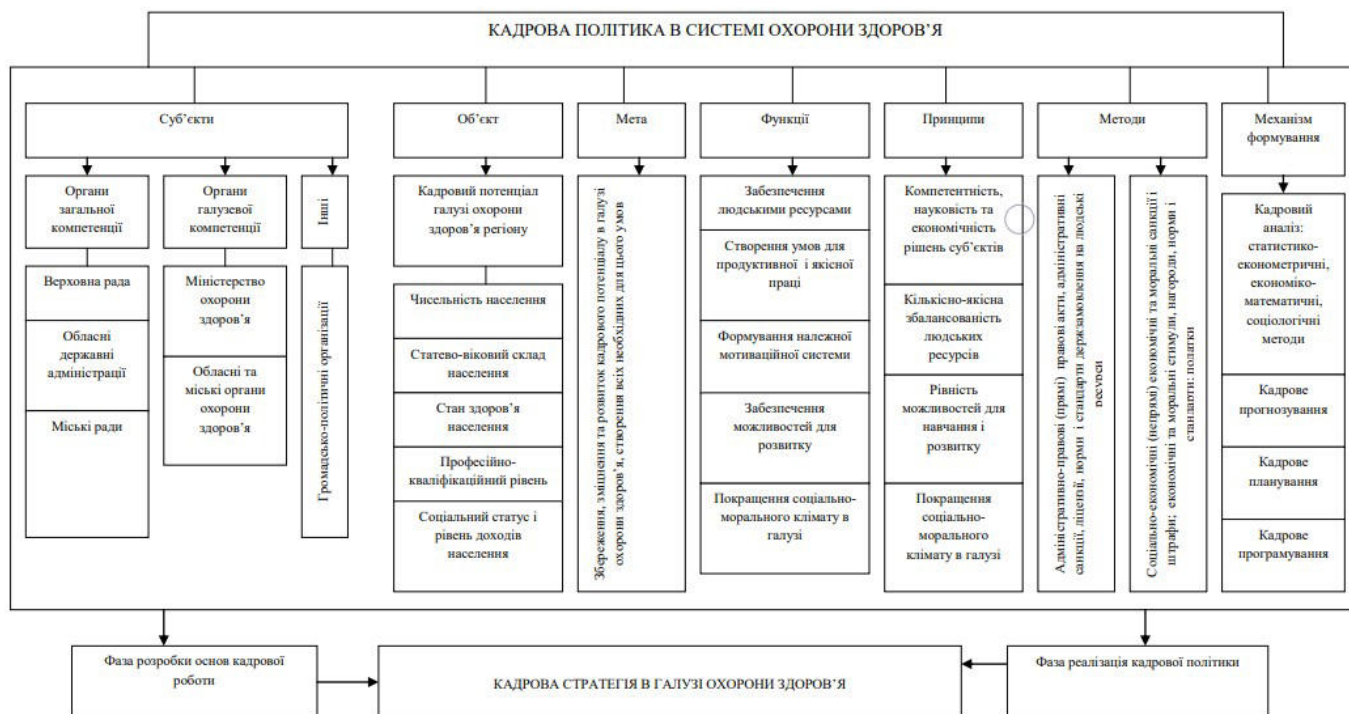


Рис. 3.1. Структурно-логічна схема кадрової політики в системі охорони здоров'я

Примітка. Побудовано автором на основі даних [34].

Сучасна ситуація у вітчизняній охороні здоров'я вимагає проведення глибоких перетворень у системі управління людськими ресурсами галузі.

Тобто, директор закладу охорони здоров'я – це фахівець – професіонал, що поєднує в своїй роботі навички раціональної економічної поведінки, володіє технологією управління персоналом та структурними підрозділами системи охорони здоров'я різних рівнів за умов перманентних змін відповідно до етичного кодексу лікаря та чинного законодавства.

Управління кадрами - це безперервний динамічний процес управління

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

Як усякий управлінський процес, управління персоналом має циклічний характер. Практичну основу цієї діяльності складають:

- регулярна і об'єктивна інформація про склад і динаміку кадрів;
- опис робіт;
- підбір, розстановка персоналу;
- мотивація персоналу;
- формулювання цілей безперервного навчання і його організація;
- планування і організація розвитку кар'єри;
- регулярна оцінка ефективності виконуваних робочих функцій.

Дослідження процесу управління кадрами дає змогу сформулювати концептуальну модель цієї діяльності, що складається з чотирьох взаємозумовлених систем:

- система руху кадрів;
- система винагороди за працю;
- система організації роботи;
- система впливу співробітників на організацію.

Впровадження в практику цієї моделі дозволяє встановити певні рамки для проведення кадрової політики, коли будь-яке рішення, що приймається відносно якогось специфічного елемента в цілісному процесі, повинне здійснюватися в тісному зв'язку зі всією сукупністю систем моделі. Неуспішність

управлінських рішень у сфері управління кадрами часто зумовлена саме тим, що ті або інші компоненти піддаються змінам без урахування взаємозалежності і взаємозумовленості всіх компонентів моделі [2, с.126].

У поняття про систему руху кадрів вкладаються компоненти, що забезпечують регулювання надходження, розподіл, динаміку професійного розвитку персоналу, а також відтік кадрів з організації. Всі ці завдання вирішуються на користь організації. Проте очевидно, що їх рішення тісно пов'язане з реалізацією системи винагороди за працю. Ця система служить для залучення, заохочення і утримання кадрів, необхідних організації. Система винагороди, що ґрунтується на принципах справедливості, зміцнює мотивацію і спрямовує рух кадрів у русло, що дозволяє сумістити індивідуальні інтереси з інтересами організації. Система організації роботи, в свою чергу, тісно пов'язана з першими двома, оскільки припускає рішення питань, пов'язаних з організаційною структурою, посадовими інструкціями, інформаційними потоками тощо. Інакше кажучи, це все те, що складає мотиваційну основу праці і робить її цікавою й приємною. Останнє дуже важливе, бо коли праця - задоволення, управління кадрами багато в чому стає саморегульовальним високоефективним процесом.

Вищезазначене логічно зумовлює четверту систему моделі - що пов'язана з дією працівників на принципи, практику і цілі організації. Участь працівників в управлінні організацією - обов'язковий компонент демократичного управління.

Основним елементом управління кадрами в галузі охорони здоров'я є наявність управлінських кадрів, що здатні впроваджувати та розвивати кадрову політику закладу. Враховуючи специфіку галузі, кадри мають бути:

- 1) обізнаними на технології галузі;
- 2) кваліфікованими менеджерами.

Велику роль в сучасних реаліях змін в системі закладів охорони здоров'я відіграє керівник, який є першою ланкою в управлінні персоналом та реорганізації

підприємства, який в своїй роботі мусить керуватись рядом вимог:

– спеціалістом з державного управління охороною здоров'я є державний службовець, який є, як правило, лікарем за фахом, котрий займає певну посаду на державній службі;

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

– керівником медичного закладу є менеджер технологічного профілю, що займається загальним керівництвом медичними технологічними процесами, здійснює координацію окремих її ланок і спрямовує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату [9, с. 68].

3.2. Шляхи впровадження сучасних форм та методів роботи з персоналом у закладі охорони здоров'я

Сучасні умови прискорення технічного оновлення закладів охорони здоров'я, часті зміни умов зовнішнього середовища зумовлюють підвищення вимог з боку керівництва до професійно-кваліфікаційного рівня персоналу. Для якісного виконання своїх професійних та посадових обов'язків працівник повинен володіти не лише певними особистісними та професійними якостями, а й потенціалом розвитку, що обумовлює необхідність розробки дієвої системи оцінки персоналу на основі компетентнісного підходу.

Доцільність адміністративного супроводу процесу підвищення ефективності функціонування організації проявляється на прикладі системи контролю, оцінки і стимулювання персоналу управління, що цілеспрямовано об'єднує і використовує найрізноманітніші засоби і чинники. Зрозуміло, що будь-яка система стимулювання працівника, заснована на адміністративному забезпеченні, є не

лише комплексом інструкцій, але і живим організмом, що постійно змінюється і удосконалюється. Більше того, її ефективність багато в чому зумовлюється рівнем супроводу функціонування організації, що, у свою чергу, ще раз підкреслює тісний взаємозв'язок усіх форм прояву і застосування адміністрування.

Оперативний зміст адміністративного супроводу функціонування організації визначається комплексом розпорядливих форм і методів дії. Вони застосовуються тоді, коли передбачені стабілізуючим супровадом положення потребують коригування, оновлення або додаткового введення в дію. Тут виділяються накази, що мають юридичну силу, право прийняття яких надається обмеженому колу управлінців. Ним же, як і іншим керівникам усіх рівнів організації, надано право застосування розпорядження як самого універсального і масового інструменту супроводу. У загальному вигляді склад основних форм адміністративного супроводу функціонування організації представляється таким чином (див. рис. 3.2) [41].

Мистецтво адміністрування особливо виділяє постановку і застосування у вітчизняних умовах вказівки як методу оперативного супроводу функціонування організації. В загальному менеджменті, власне вказівка, не містить конкретного рішення, а лише додатково делегує виконавцеві відповідні повноваження.

Саме це виділення, звернення уваги на допущене відхилення, делегування, якщо в цьому є необхідність, додаткових повноважень по його усуненню і надають вказівці статус безпосередньої адміністративної дії. Саме адміністративний супровід здатний адекватно і своєчасно попереджати, реагувати, враховувати усю різноманітність реального процесу функціонування організації.

КНП «Баворівська АЗПСМ» Великогаївської сільської ради Тернопільського району - сучасне підприємство в сфері охорони здоров'я, яке є багатограним та багатофункціональним і потребує постійного розвитку та адаптації у зовнішньому середовищі.

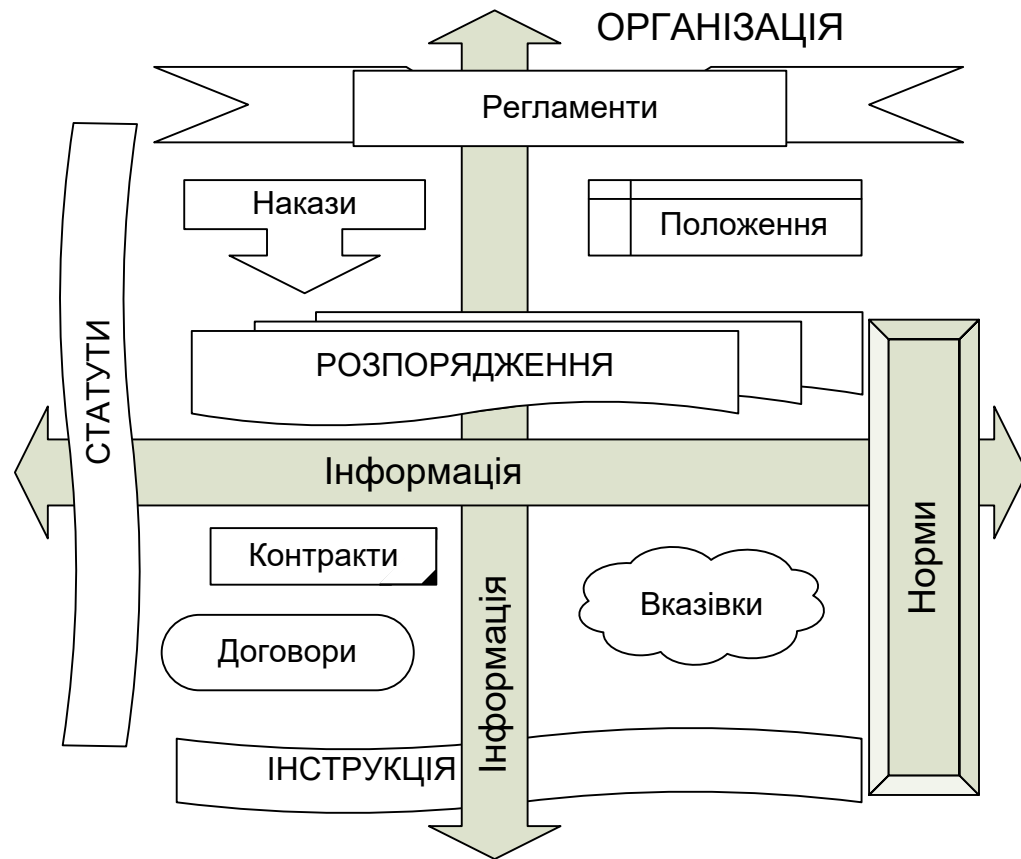


Рис. 3.2. Оперативний супровід функціонування організації

Примітка. На основі [41].

Існує декілька основних напрямків удосконалення системи управління підприємством:

- удосконалення організаційної структури управління підприємством;
- оптимізація організації менеджменту і бізнес-процесів через поліпшення системи планування, обліку і контролю за основними показниками діяльності підприємства;
- удосконалення управління виробничими ресурсами і запасами;
- підвищення ефективності управління інноваційними процесами, поліпшення якості надання медичних послуг [41, с.33].

Залучення персоналу використовується для забезпечення процесів необхідною робочою силою відповідно до організації й позиціонування, виходячи

з максимального кадрового потенціалу при ефективних витратах на нього; забезпечує якісний набір персоналу відповідно до рівня змістовності й складності праці, можливості синергії взаємодії з іншими працівниками, а також факторами й ресурсами розвитку Національної служби здоров'я України.

Розвиток персоналу застосовується для підвищення потенціалу й продуктивності праці. Він забезпечує: підвищення рівня компетенції персоналу, оволодіння передовими методами й прийомами праці, задоволення потреб працівників в особистій мотивації, прибутковість [24, с.68].

Нарешті, управління служить для спрямування діяльності персоналу на досягнення цілей, здійснення взаємодії й координації дій у процесі праці, постачання ресурсів для виконання поставлених завдань. Воно забезпечує:

1. виконання ухвалених рішень;
2. держання намічених результатів;
3. командні дії в досягненні місії й цілей закладу;
4. мотивацію досягнення цілей.

Зараз гостро стоїть питання захворюваності на COVID-19, що порушує роботу: через брак часу і обов'язкову соціальну дистанцію – не проводяться планові медичні огляди школярів та учнів дошкільних навчальних закладів, хронічних хворих; консультування пацієнтів найчастіше здійснюється засобами зв'язку, що ускладнює діагностику; високий ризик захворіти самим працівникам закладу при контакті з пацієнтами та велика кількість нової звітної документації, яка подається в обласний лабораторний центр – знижує мотивацію перших; наявність на дільниці обслуговування пацієнтів, які не вірять в пандемію і самі в той час хворіють на COVID-19 та тих, які не користуються індивідуальними засобами захисту в громадських місцях чи беруть участь в масових заходах – збільшують кількість нових виявлених випадків.

При аналізі роботи підприємства також було виявлено ряд недоліків, які утруднюють роботу з персоналом. Оскільки це сільська амбулаторія, то кількість

працівників не є великою, 98% із них є місцевими жителями, а отже, - і пацієнтами місцевого закладу охорони здоров'я.

Наступною проблемою є соціально-психологічні недоліки в колективі, хоча при анкетуванні клімат є задовільним.

Ще однією проблемою є те, що фельдшери та медичні сестри не виявляють бажання підвищувати свій професійний розвиток шляхом підвищення кваліфікації онлайн чи якимось іншим способом, набираючи бали безперервного професійного розвитку, як це роблять лікарі. Вони вважають, що це для них не потрібне. Система охорони здоров'я має дуже високий темп змін, а чим він вищий, тим більша потреба у пришвидшенні розвитку інтелектуального потенціалу людини і загального рівня амбулаторії.

Також потрібно врахувати і те, що завантаженість медичного директора іншими обов'язками, які не пов'язані з його основною діяльністю знижують ефективність в процесі його роботи.

Все вищеописане утруднює трудові відносини, емоційну сферу на робочому місці, що негативно впливає на робочий процес та уповільнює досягнення основної мети – якісні медичні послуги та здоров'я населення.

Завершення кожного циклу постановки і досягнення мети є не лише самостійним, але і ключовим етапом реалізації прийнятого рішення, принципово змінює відношення адміністративного менеджменту до розробки і здійснення конкретних процедур контролю виконання (див.рис. 3.2) [41].

Задля підвищення ефективності у роботі з персоналом рекомендуємо керівнику установи:

- Видати письмове розпорядження про обов'язкове використання засобів індивідуального захисту як в амбулаторії, так і поза її межами: громадський транспорт, неформальне спілкування з друзями чи сусідами, місця скупчення людей; обов'язкову термометрію при вході та виході з амбулаторії; відмову, на внутрішньому рівні, у консультуванні пацієнта без маски. Таким

чином, зорієнтувати працівників на почуття обов'язку, культуру трудової діяльності;

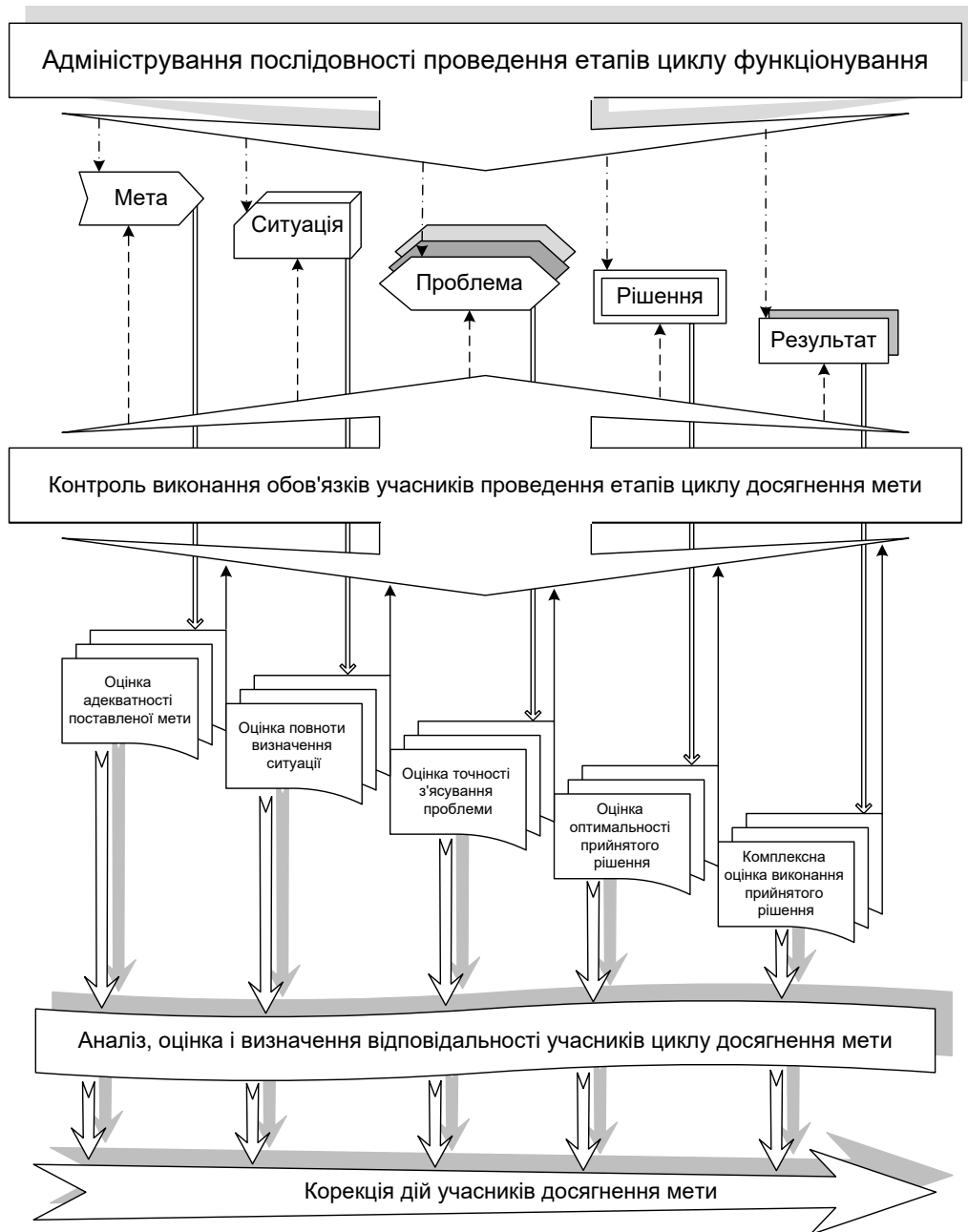


Рис. 3.2. Адміністративний супровід контролю виконання

Примітка. На основі [41].

- Видати письмове розпорядження про обов'язкове проведення медичних оглядів школярів з інструкцією: в приміщенні ФАПу чи кабінету сімейного лікаря одночасно може перебувати лише одна дитина без супроводу

батьків; кожен пацієнт звертається в заклад охорони здоров'я у назначений для того день і час, який попередньо буде узгоджений з одним із батьків та дирекцією школи; обов'язкове використання ЗІЗ як працівниками так і пацієнтами;

- Як свідчить якісний аналіз товариства, персонал не поспішає підвищувати рівень своєї кваліфікації та здобувати нову освіту. Рекомендую видати письмове розпорядження про обов'язкове проходження безперервного професійного розвитку за видом інформальної освітньої діяльності з поданням сертифікату, як підтвердження – фельдшерам та медичним сестрам 1 раз в 3 місяці. Для навчання використовувати e-Platform Академії НСЗУ, платформи MedEvent, Accemedin, Hippicrates та вебінари від «Издательский дом Заславский» та Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика;

- Вважаємо, що доцільно було б запровадити медичне страхування працівників від COVID-19 за рахунок коштів підприємства та відрахування з заробітної плати 50/50, що буде стимулом до збереження робочого місця і підвищення якості роботи. Працівник буде знати, що його здоров'я захищене і у випадку захворювання на COVID-19 він безкоштовно отримає певний обсягу медичних послуг. Тому рекомендуємо видати наказ щодо обов'язкового медичного страхування терміном на 1 рік з майбутнім його поновленням чи анулюванням.

- Видати постанову про дисциплінарне покарання тих працівників, які порушують трудову та медичну етику, розголошують лікарську таємницю;

- За пів року від моменту впровадження розпоряджень, наказів та настанов оцінити їх ефективність та ступінь виконання з наступною корекцією чи удосконаленням.

- Для покращення соціально-психологічного клімату щомісячно проводити наради з усіма членами колективу, де буде проводитись анонімне анкетування, задля аналізу атмосфери в динаміці та можливою подальшою ліквідацією причин, які призводять до виникнення конфліктних ситуацій;

- Розглянути необхідність у прийомі на роботу працівника, який би

зміг виконувати обов'язки інженера з охорони праці, протипожежної безпеки, інспектора відділу кадрів, тим самим зменшити напруження в роботі медичного директора установи.

- Задля досягнення стабільного функціонування системи мотивації праці персоналу застосувати сучасні принципи, на основі яких має базуватися організаційно-економічний механізм управління мотивацією персоналу: встановлення чітких цілей і завдань; порядок і планування (кожне завдання повинне мати термін виконання та відповідального за його виконання); системності (побудова набору оціночних показників для кожного напрямку мотивації праці); дотримання законодавства (правила, механізм винагородження та санкції мають бути чітко встановленими); пропорційності (взаємозв'язок цілей підприємства і винагороди за виконану роботу); диференціації (виділення критеріїв розміру і форми винагороди (покарання) як для окремих працівників, так і для колективу); комплексної мотивації (оцінка та задоволення індивідуальних потреб).

- Для збільшення заробітних плат, як одного з факторів системи мотивації працівників, звільнити водія, а замість нього відправити одного з сімейних лікарів на водійські курси (двоє з сімейних лікарів мають права кат. В).

- Директору закладу необхідно здобути другу вищу освіту в сфері менеджменту чи публічного управління, адже до 2022 року обіймати посаду директора на конкурсній основі може претендент з гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець, а з 2022 року претенденти, які не мають управлінської або менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні будуть додатково здобути її.

Висновки до розділу 3

Концептуальні засади роботи з персоналом в закладі охорони здоров'я передбачають належний розвиток кадрового потенціалу, як основну його складову та розглядається як стратегічний капітал, і 70% усіх капіталовкладень охорони здоров'я у світі спрямовується саме на кадрове забезпечення. Якість і доступність надання медичної допомоги населенню країни залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та їхнього професійного рівня. Складовими успіху розвитку медицини в будь-якій країні є професійна освіта, профільна наука і практична діяльність. Головним фактором є саме працівники організацій сфери охорони здоров'я, оскільки при кращих умовах роботи і спеціальному середовищі працівники не завжди зацікавлені у покладанні максимальних зусиль і бездоганній праці, а тому і в результатах діяльності організацій сфери охорони здоров'я. Багато з них працюють лише задля оплати своєї праці і преміювання, чого недостатньо для досягнення цільових орієнтирів системи мотивації праці. Саме тому необхідно покращити системи винагороди за працю, організації роботи, руху кадрів та моделі, що зміцнить мотивацію і спрямує рух кадрів у русло, що дозволяє сумістити індивідуальні інтереси з інтересами організації.

При аналізі роботи КНП «Баворывська АЗПСМ» було виявлено ряд недоліків, які утруднюють роботу з персоналом: соціально-психологічний клімат в колективі; небажання середніх медичних працівників підвищувати свій професійний розвиток; завантаженість медичного директора іншими обов'язками (інспектор відділу кадрів, інженер з охорони праці, протипожежної безпеки, відповідає за роботу газового обладнання та електробезпеку); відсутність освіти в сфері публічного управління та адміністрування у керівника підприємства. Також значну дестабілізацію в роботу вносить пандемія COVID-19 і тому не проводяться планові медичні огляди школярів та учнів дошкільних навчальних

закладів, хронічних хворих; консультування пацієнтів найчастіше здійснюється засобами зв'язку, що ускладнює діагностику; високий ризик захворіти самим працівникам закладу при контакті з пацієнтами та велика кількість нової звітної документації, яка подається в обласний лабораторний центр – знижує мотивацію перших; наявність на дільниці обслуговування пацієнтів, які не вірять в пандемію і самі в той час хворіють на COVID-19 та тих, які не користуються індивідуальними засобами захисту в громадських місцях чи беруть участь в масових заходах – збільшують кількість нових виявлених випадків.

Саме тому було запропоновано шляхи впровадження сучасних форм і методів роботи з персоналом в досліджуваному закладі охорони здоров'я: видати письмове розпорядження про обов'язкове використання засобів індивідуального захисту як в амбулаторії, так і поза її межами; видати письмове розпорядження про обов'язкове проведення медичних оглядів школярів з інструкцією; видати письмове розпорядження про обов'язкове проходження безперервного професійного розвитку за видом інформальної освітньої діяльності медсестрам та фельдшерам; запровадити медичне страхування працівників від COVID-19 за рахунок коштів підприємства та відрахування з заробітної плати 50/50; видати постанову про дисциплінарне покарання тих працівників, які порушують трудову та медичну етику; за пів року від моменту впровадження розпоряджень, наказів та настанов оцінити їх ефективність та ступінь виконання з наступною корекцією чи удосконаленням; щомісячно проводити наради з усіма членами колективу, де буде проводитись анонімне анкетування соціально-психологічного клімату; розглянути необхідність у прийомі на роботу працівника, який би зміг виконувати обов'язки інженера з охорони праці, протипожежної безпеки, інспектора відділу кадрів; звільнити водія, а замість нього відправити одного з сімейних лікарів на водійські курси; директору закладу необхідно здобути другу вищу освіту в сфері менеджменту чи публічного управління.

ВИСНОВКИ

На даний момент персонал - це основний ресурс будь-якої організації, на якому базують увесь економічний успіх всього підприємства. Тому персоналом потрібно вміти грамотно та раціонально управляти, створювати необхідні умови для його розвитку та вкладати засоби у цей розвиток. Управління персоналом – це система взаємозалежних, організаційно-економічних і соціальних заходів по створенню умов для нормального функціонування, розвитку й ефективного використання потенціалу робочої сили на рівні організації.

Управління персоналом в закладі охорони здоров'я є найбільш значущим і першочерговим інструментом. А вдосконалення процесу управління персоналом в системі управління медичним закладом дасть змогу ефективно управляти людськими ресурсами, що принесе як економічні, так і соціальні результати індивіду, колективу, організації загалом. Мета управління персоналом полягає в безперервному пошуку шляхів, що сприяють підвищенню ефективності праці. Ця мета досягається внаслідок впровадження прогресивних форм організації праці і раціональнішого використання наявних трудових ресурсів.

В випускній кваліфікаційній роботі було обґрунтовано суть та об'єктивну необхідність менеджменту та проведено дослідження системи планування в процесі управління персоналом в публічній організації, проведено аналіз методів управління у досліджуваному закладі охорони здоров'я, проведено оцінку організації виконання управлінських рішень у досліджуваному закладі охорони здоров'я – КНП «Баворівська АЗПСМ» Великогаївської сільської ради Тернопільського району Тернопільської області.

Враховуючи результати проведеного аналізу організаційного забезпечення роботи з персоналом було встановлено, що в досліджуваному підприємстві організація виконання рішень відзначається достатньою стійкістю і є ефективною. Основним методом управління є адміністративний, що несе директивний,

обов'язковий характер та заснований на дисципліні, відповідальності, владі, примусі. Економічними методами управління персоналом закладу є і залишається заробітна плата та преміювання працівників, а соціально-психологічні – неефективні, адже анкетування є суб'єктивним оцінюванням і однією із проблем КНП «Баворівська АЗПСМ» є взаємини в колективі.

Кадрове забезпечення підприємства є задовільним: усі працівники, а саме лікарі, середній медичний персонал, молодший медичний персонал, немедичний персонал – адміністративно-управлінський (директор, головний бухгалтер, інспектор з кадрів, інспектор з охорони праці, тощо) та господарський персонал (водій) є компетентними спеціалістами з вищою освітою.

При аналізі роботи КНП «Баворівська АЗПСМ» було виявлено ряд недоліків, які утруднюють роботу з персоналом: соціально-психологічний клімат в колективі; небажання середніх медичних працівників підвищувати свій професійний розвиток; завантаженість медичного директора іншими обов'язками (інспектор відділу кадрів, інженер з охорони праці, протипожежної безпеки, відповідає за роботу газового обладнання та електробезпеку); відсутність освіти в сфері публічного управління та адміністрування у керівника підприємства. Також значну дестабілізацію в роботу вносить пандемія COVID-19 і тому не проводяться планові медичні огляди; консультування пацієнтів найчастіше здійснюється засобами зв'язку; високий ризик захворюти самим працівникам закладу при контакті з пацієнтами та велика кількість нової звітної документації; наявність на дільниці обслуговування пацієнтів, які не вірять в пандемію і самі в той час хворіють на COVID-19 та тих, які не користуються індивідуальними засобами захисту в громадських місцях чи беруть участь в масових заходах.

Розроблені у кваліфікаційній роботі практичні рекомендації щодо підвищення ефективності управління персоналом в закладі охорони здоров'я можуть бути використані в управлінській роботі медичної установи задля забезпечення високого рівня продуктивності і якості праці, трудової, виробничої і

виконавської дисципліни на кожному робочому місці: видати письмове розпорядження про обов'язкове використання засобів індивідуального захисту як в амбулаторії, так і поза її межами; видати письмове розпорядження про обов'язкове проведення медичних оглядів школярів з інструкцією; видати письмове розпорядження про обов'язкове проходження безперервного професійного розвитку за видом інформальної освітньої діяльності медсестрам та фельдшерам; запровадити медичне страхування працівників від COVID-19 за рахунок коштів підприємства та відрахування з заробітної плати 50/50; видати постанову про дисциплінарне покарання тих працівників, які порушують трудову та медичну етику; за пів року від моменту впровадження розпоряджень, наказів та настанов оцінити їх ефективність та ступінь виконання з наступною корекцією чи удосконаленням; щомісячно проводити наради з усіма членами колективу, де буде проводитись анонімне анкетування соціально-психологічного клімату; розглянути необхідність у прийомі на роботу працівника, який би зміг виконувати обов'язки інженера з охорони праці, протипожежної безпеки, інспектора відділу кадрів; звільнити водія, а замість нього відправити одного з сімейних лікарів на водійські курси; директору закладу необхідно здобути другу вищу освіту в сфері менеджменту чи публічного управління.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Р. Удосконалення фінансових інструментів управління комунальною власністю в умовах переходу до ринкових відносин. Бюджетно-податкова політика в Україні (проблеми та перспективи розвитку). Ірпінь, 2002, 415-418.
2. Августин Р. Р. Конкурентоспроможність та основні поняття, що її характеризують. Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія Економіка. 2007. Випуск, 2007, 21: 39-44.
3. Августин Р. Світовий та вітчизняний досвід управління комунальною власністю міста. Наукові записки, 2004, 57-60.
4. Бандурка А.М., Бочарова С.П., Землянская Е.В. Психология управления. Харьков: Фортуна-пресс, 2012. 464 с.
5. Білинська М., Попченко Т. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. Главный врач. 2007. №11. С. 69.
6. Білинська М.М., Попченко Т.П. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в управлінні охороною здоров'я. Державне управління: теорія та практика. 2006. № 1. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/09-BILINSKA-POPCHENKO.pdf>
7. Бойко С.Г. Тенденції та особливості державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування: навч. пос. К.: Механізми державного управління, 2008. 98 с.
8. Бутко М.П., Бутко І.М., Мащенко В.П. та ін. Теорія прийняття рішень: підруч. К.: «Центр учбової літератури», 2015. 360 с.
9. Голиков А.П., Непомнящий А.М., Прав Ю.Г., Шуба Е.А. Основы региональной политики: учеб. пособ. Харьков: НИИ РП ХНУ им. В.Н. Каразина,

2002. 68 с.

10. Данюк В.М., Петюх В.М., Цимбалюк С.О. Менеджмент персоналу: навч. посіб. Київ: КНЕУ, 2006. 398 с.

11. Джаин И.О. Оцінка трудового потенціалу: Монографія. Суми: ИТД „Университетская книга”, 2002. 250 с.

12. Дячук Д.Д., Шпак Г.В. К., Україна. Характеристика кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України. Здоров'я нації, 1(17). 2011. С. 40-44.

13. Єльчанінов Д.Б. Системологічний підхід до аналізу та прогнозування в державному управлінні. Стратегічні пріоритети. 2009. № 2. С.82–87.

14. Журавлев П.В., Карташов С.А., Маусов Н.К. Технология управления персоналом. Настольная книга менеджера. М.: Экзамен, 1999. 576 с.

15. Забродська Г.І. Адміністративний менеджмент: навч. пос. / Г.І. Забродська. Х. : ХДУХТ, 2017. 142 с. URL: <http://elib.hduht.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2609/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%90%D0%9C.%2Bdoc.pdf>

16. Кармазіна О.О. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році. *Державна служба статистики України*. URL: 2018. URL: http://www.ukrstat.gov.ua /druk/ publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf.

17. Карданская Н.Л. Управленческие решения. М.: ЮНИТИ–ДАНА, 2009. 192 с.

18. Колпаков В.М., Дмитренко Г.А. Стратегический кадровый менеджмент: навч. посіб. Київ: МАУП, 2005. 752 с.

19. Крамаренко В.И. Методика расчета эффективности внедрения интенсивных технологий в здравоохранении: Экономика и управление. 2001. №3. С. 4-5.

20. Круп'як Л.Б. Інноваційні механізми модернізації адміністрування діяльності організації в контексті підвищення професійної компетентності її персоналу. Державне управління: удосконалення та розвиток: науковий журнал. 2014. № 8. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua>
21. Крушельницька О.В. Управління персоналом: навч. посіб. К.: Кондор, 2003. 296 с.
22. Крушельницька О.В., Мельничук Д.П. Управління персоналом. К.: Кондор. 2009. 428 с.
23. Лазоришинець В.В., Лісневська Н.О., Ковальчук Л.Я., Слабкий Г.О., Голобчиков М.В., Дячук Д.Д., Шипко А.Ф. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання. К., 2014. 608 с.
24. Лакуста Т.В. Організація системи управління персоналом на підприємствах: маг. роб. Тернопіль, 2017. 100 с.
25. Латишев Є.Є. Управління кадровими ресурсами вітчизняної галузі охорони здоров'я на шляху до європейської інтеграції. Одеський медичний журнал. 2005. № 1. С. 109.
26. Латфуллин Г.Р., Громова О.Н. Организационное поведение: Учебник для вузов. М.: 2009. 216 с.
27. Лук'янихін В.О. Менеджмент персоналу: навч. посіб. Суми: ВТД „Університетська книга”, 2004. 592 с.
28. Макаровська Т.П., Бондар Н.М. Економіка підприємства. К.: МАУП, 2003. 297 с.
29. Маслов Е. В. Управление персоналом предприятия: уч. пос. М.: ИНФРА-М, 2000. 312 с.
30. Матвійчук А. В. Оцінка методів забезпечення роботи з персоналом в умовах реформування медичної галузі. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки: матеріали

доповідей Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю. Тернопіль, ТНЕУ, 2020. С. 318-321.

31. Матвійчук А.В. Координація діяльності персоналу закладу охорони здоров'я. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: матеріали доповідей V Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю. Тернопіль, ЗУНУ, 2020. С.416-418.

32. Механізми та функціонально-структурні інструменти забезпечення конкурентоспроможності національної економіки в умовах сучасних загроз економічної безпеки : монографія / за ред. д.е.н., проф. Васильціва Т. Г., д.е.н., доц. Лупака Р. Л. Львів : Видавництво ННВК «АТБ», 2019. 552 с.

33. Міхальчук В. М. Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я : навч. посіб. Тернопіль, Укрмедкнига, 2017. 327 с.

34. 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.

35. Молдаванов М.І. Енциклопедичний словник бізнесмена: менеджмент, маркетинг, інформатика. Київ: Техніка, 2013. 481 с.

36. Новікова М.М. Конспект лекцій з дисципліни «Менеджмент і адміністрування (адміністративний менеджмент)». Харків: ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2016. 98 с.

37. Оболенський О.Ю. Державна служба: навч. посіб. Київ: КНЕУ, 2003. 344 с.

38. Оганесян И.А. Управление персоналом организации: учеб. пособ. Мн.: Амалфея, 2000. 256 с.

39. Одегов Ю.Г., Никонова Т.В., Безделов Д.А. Банковский менеджмент: управление персоналом: учеб. пособ. М.: Экзамен, 2005. 448 с.

40. Осовська Г.В., Крушельницька О.В. Управління трудовими

ресурсами: навч. посіб. Київ: Кондор, 2003. 24 с.

41. Підвищення ефективності функціонування. Адміністративний супровід. URL: <https://studfile.net/preview/7428341/page:3/#4>.

42. Серьогін С.М. Мета, завдання та функції державної служби: навч. посіб. Дніпро.: ДРІДУ НАДУ, 2013. С. 58-65.

43. Серьогін С.М., Бородін Є.І., Комарова К.В., Липовська Н.А., Тарасенко Т.М. Управління персоналом в органах публічної влади: навч. посіб. Дніпро.: ДРІДУ НАДУ, 2019. 200 с.

44. Сміянов В.А. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2013. № 2. С. 113-117.

45. Стадник В.В., Йохна М.А. Менеджмент: підруч. К.: Академвидав, 2010. 472 с.

46. Сурмін Ю.П., Бакуменко В.Д., Михненко А.М. Енциклопедичний словник з державного управління: довідков. вид. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. К. : НАДУ, 2010. 819 с.

47. Сучасні особливості управління персоналом організації системи охорони здоров'я. Міністерство освіти і науки України. 2020. URL: <https://www.wunu.edu.ua/pdf/rob/24-43.pdf>.

48. Федорова Н.В., Минченкова О.Ю. Управление персоналом организации. М.: КНОРУС, 2013. 512с.

49. Хачатурян В.Ю. Економічні методи управління персоналом організації: Кіровоград, 2016. 58 с.

50. Худошина О.В. Порядок здійснення контролю якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я. Управління закладом охорони здоров'я. 2015. № 1. С. 9–14.

51. Шапиро С.А. Мотивация. М.: ГроссМедиа, 2010. С. 224.

52. Шкільняк М. М. Управління державною власністю: теоретична концептуалізація та практичні аспекти. Тернопіль: Синтез-Поліграф, 2004. 560 с.

53. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: навчальний посібник. Тернопіль: Крок, 2017. 351 с.
54. Щёкин Г.В. Теория кадровой политики: моногр. Київ: МАУП, 1997. 176 с.
55. Эльконин Б.Д. Психология развития: учеб. пособие для вузов. М.: Академия, 2001. 141 с.