

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

**КОСТЮК Анна Аркадіївна**

**Модернізація кадрової політики закладу охорони  
здоров'я. / Modernization of the personnel policy of  
the healthcare institution**

спеціальність: 073 - Менеджмент  
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи  
МЗОЗзмхм-21  
А. А. Костюк

Науковий керівник:  
к.е.н., викладач, І. В. Чикало

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту:

" 03" листопада 2020 р.

Завідувач кафедри

М. М. Шкільняк

**ТЕРНОПІЛЬ - 2020**

## АННОТАЦІЯ

**Костюк Анна Аркадіївна. Модернізація кадрової політики закладу охорони здоров'я. – Рукопис.**

Кваліфікаційна робота на здобуття ступню вищої освіти «магістр» за спеціальністю 073 «Менеджмент» - Західноукраїнський національний університет. – Тернопіль, 2020.

У першому розділі висвітлено теоретико-правові засади модернізації кадрової політики закладу охорони здоров'я.

У другому розділі проведено системний аналіз та оцінку кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області.

У третьому розділі запропоновані шляхи модернізації кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 71 позиції, містить 3 додатки, 9 рисунків та 11 таблиць.

## ANNOTATION

**Kostyuk Anna A. Modernization of the personnel policy of the health care institution. - Manuscript.**

Qualification work for the degree of "master" in "Management" - Western Ukrainian National University. - Ternopil, 2020.

The first section covers the theoretical and legal principles of modernization of personnel policy of the health care institution.

The second section conducted a systematic analysis and evaluation of the personnel policy of the Krasyliv Center for Primary Health Care of the Krasyliv District Council of the Khmelnytsky Region.

In the third section, the ways to modernize the personnel policy of the Krasyliv Center for Primary Health Care of the Krasyliv District Council of the Khmelnytsky Region of the atudy.

Qualification work consists of an introduction, three chapters, conclusions, a list of literature of 71 numbers, 3 additions. There are 9 figures and 11 tables in a work.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>Розділ 1. Теоретико-правові засади модернізації кадрової політики закладу охорони здоров'я .....</b>	<b>6</b>
1.1. Сутність кадрової політики закладу охорони здоров'я та об'єктивна необхідність її модернізації.....	6
1.2. Нормативно-правові засади модернізації кадрової політики закладу охорони здоров'я .....	17
Висновки до розділу 1.....	23
<b>Розділ 2. Системний аналіз та оцінка кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області.....</b>	<b>25</b>
2.1. Організаційно – функціональна характеристика КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області та його кадрової політики.....	25
2.2. Кількісно-якісний аналіз кадрового забезпечення КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області.....	34
2.3. Оцінка складових ефективності кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області.....	40
Висновки до розділу 2.....	48
<b>Розділ 3. Шляхи модернізації кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області.....</b>	<b>50</b>
3.1. Удосконалення організаційно-функціональних механізмів реалізації кадрової політики досліджуваного закладу охорони здоров'я .....	50
3.2. Модернізація кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області на основі компетентнісного підходу.....	58
Висноки до розділу 3.....	66
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>68</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>72</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>80</b>

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** Невід’ємною складовою системи менеджменту будь-якої організації виступає кадрова політика, зміст якої повинен відповідати концепції та стратегії її розвитку. Водночас кадрова політика організації включає всі напрями та підходи як до системи управління персоналом, так і до реалізації місії та її стратегічних цілей. Вкрай важливим питання формування дієвої кадрової політики постає перед закладами охорони здоров’я, оскільки ефективність функціонування системи охорони здоров’я значною мірою залежить від кваліфікованості персоналу, його особистих якостей загальноосвітнього й кваліфікованого рівня що детермінує результати діяльності.

Кадрові ресурси залучені у всіх процесах діяльності медичних закладів, тому проведення якісних реформ без ефективного управління персоналом практично не можливо.

З огляду на зазначене, проблема модернізація кадрової політики в закладах охорони здоров’я є доволі актуальною та зважаючи на процеси реформування галузі, є такою, що потребує детального вивчення на прикладі функціонування конкретного медичного закладу.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць.** Особливості кадрової політики у сфері охорони здоров'я досліджували Є.І. Булах, В.І. Борщ, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко, Д.В. Карамішев, Л.Б. Круп’як, О.П. Мінцер, В.Ф. Москаленко, З.О. Надюк, В.Г. Передерій, Ю.В. Поляченко, Я.Ф. Радиш, І.В. Рожкова, І.М. Солоненко, М.М. Шутов та інші науковці.

**Метою кваліфікаційної роботи** є розробка теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо модернізації кадрової політики в КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області.

Досягнення вказаної мети потребує реалізації комплексу наступних **завдань:**

- висвітлити сутність кадрової політики закладу охорони здоров’я та об’єктивна необхідність її модернізації;

- охарактеризувати нормативно-правові засади модернізації кадрової політики закладу охорони здоров'я;
- провести організаційно – функціональну характеристику КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області та його кадрової політики
- провести кількісно-якісний аналіз кадрового забезпечення КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області
- оцінити ефективність кадрової політики КНП «Красилівського центру первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області
- надати рекомендації щодо удосконалення організаційно-функціональних механізмів реалізації кадрової політики досліджуваного закладу охорони здоров'я
- запропонувати заходи щодо модернізації кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області на основі компетентнісного підходу.

**Об'єктом дослідження** виступає кадрова політика КНП «Красилівського центру первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області.

**Предметом дослідження** є теоретичні і практичні аспекти модернізації кадрової політики у КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області.

**Методи дослідження.** В рамках проведення дипломного дослідження використано систему методів наукових досліджень, а саме: синтезу, індукції, дедукції, методу системного аналізу, графічних методів, методів експертних оцінок, методів статистичної обробки даних.

**Наукова новизна дослідження** полягає у розвитку теоретичних положень щодо модернізації кадрової політики в закладі охорони здоров'я.

**Практична значущість** результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій щодо модернізації кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області

**Апробація.** За результатами дослідження опубліковано 2 тез доповідей на тему «Модернізація кадрової політики як напрям удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи» у Збірнику Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, ТНЕУ, 2020) та «Особливості кадрової політики медичної установи в умовах медичної реформи» у Збірнику V Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, ЗУНУ, 2020р.)

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ МОДЕРНІЗАЦІЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **1.1. Сутність кадрової політики закладу охорони здоров'я та об'єктивна необхідність її модернізації**

Невід'ємною складовою системи менеджменту будь-якої організації виступає кадрова політика, зміст якої повинен відповідати концепції та стратегії її розвитку. Водночас кадрова політика організації включає всі напрями та підходи як до системи управління персоналом, так і як до реалізації місії та її стратегічних цілей. Успіх реалізації кадрової політики значною мірою детермінується економічною значущістю кожного співробітника в організації на всіх ієрархічних рівнях управління нею. Вкрай важливим питання формування дієвої кадрової політики постає перед закладами охорони здоров'я, оскільки їх кадровий потенціал є найвагомішою складовою ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я, і відповідно кадрова політика має бути спрямована на ефективність використання потенціалу медичних працівників на основі їх всебічного розвитку, забезпечення професіоналізму, ефективної реалізації здібностей та особистих інтересів [34].

Наявність кадрів, їх кваліфікація та розподіл, умови діяльності, оплата праці, соціальний добробут, матеріально-технічне та технологічне забезпечення трудового процесу обумовлюють належний рівень надання медичної допомоги населенню. Кадрова політика має забезпечити ефективну діяльність медичної галузі, що підтверджено і міжнародними експертами, які зазначають, що для усунення ризиків на шляху досягнення національних і глобальних цілей у сфері охорони здоров'я необхідно створити контингент кваліфікованих, цілеспрямованих і авторитетних працівників охорони здоров'я.

Ефективна кадрова політика має бути спрямована на покращення результативності діяльності як окремого медичного працівника, так і системи

охорони здоров'я в цілому. Стратегія вироблення кадрової політики повинна ґрунтуватися на реальних потребах медичної галузі.

Як слушно, зазначають Крупяк Л. та Крупяк І., саме ефективна кадрова політика є важливим інструментом реформування галузі охорони здоров'я, яка забезпечить пріоритет інтересів пацієнтів, підвищить задоволеність населення якістю і доступністю медичних послуг [29].

В рамках даного дослідження необхідним є детальніший розгляд сутності змісту та підходів до вивчення економічної категорії «кадрова політика».

В цьому плані зауважимо, що кадрова політика є системою правил, які приводять людські ресурси у відповідність з цілями, завданнями, функціями і стратегією діяльності організації. На даний час у фаховій літературі зустрічаються різні підходи до трактування цієї категорії.

Так, О.М. Бандурка і В.О. Соколов дають таке визначення: “кадрова політика – це цілеспрямована діяльність державних органів, організацій і посадових осіб щодо підбору, навчання, розподілу, переміщення та звільнення кадрів” [3,с.134]. Інші науковці [24] під кадровою політикою розуміють: “загальну стратегію добору, підготовки, використання та виховання кадрів всіма підсистемами суспільства” та “сукупність засобів і методів комплектування особового складу, утворення сприятливого перебування особи в колективі, поліпшення взаємовідносин працівників за місцем роботи” [36,с.325].

Особливу увагу вивченню цього поняття приділяють О.В. Крушельницька та Д.П. Мельничук, які пропонують більш розширене його тлумачення, а саме: “кадрова політика – це сукупність принципів, методів, форм організаційного механізму з формування, відтворення, розвитку та використання персоналу, створення оптимальних умов праці, її мотивації та стимулювання” [31,с.121]. Дещо схоже трактування наводять інші фахівці із цих питань, такі як, І. Оганесян та Г. Щокін, які трактують зміст кадрової політики як систему принципів, форм, методів і напрямів роботи з персоналом, спрямованих на забезпечення суспільного виробництва та інших сфер, тоді як Ю. Одегов, Т. Ніконова та Білинська М. розглядають кадрову політику як діяльність,



спрямовану 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 [5]. На думку таких науковців, як П. Журавльов, С. Карташов, кадрова політика є системою 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) [19, с. 53].

У Енциклопедичному словнику з державного управління зазначається, що кадрова політика — один з найважливіших напрямів державного управління, орієнтований на потребу публічної адміністрації у кадрах, що полягає у стратегічній діяльності із цільовизначення, ідеологічного та програмного забезпечення формування, розвитку та використання кадрових ресурсів як визначального чинника ефективності системи органів публічної влади [17].

Узагальнюючи вище наведені трактування сутності «кадрова політика» можна виокремити такі узагальнюючі її характеристики, а саме:

- по-перше, забезпечення кадрами високої якості, включаючи планування, відбір і наймання, вивільнення (вихід на пенсію, звільнення), аналіз плинності кадрів і ін;

- по-друге, розвиток працівників, профорієнтація і перепідготовка, проведення атестації та оцінки рівня кваліфікації, організація просування по службі;

- по-третє, вдосконалення організації та стимулювання праці, забезпечення техніки безпеки, соціальні виплати.

Зміст кадрової політики розкривається через призму таких понять, як «кадрова робота», «кадрові процеси», «кадри», «кадрова система», «кадрова служба», сутність яких потребує детальнішого вивчення.

Поняття "кадри" визначають суть поняття "кадрова політика". Персонал — це весь склад установ. Кадри — це не лише штатні кваліфікаційні працівники, а

і кадри, що відповідають своєму робочому місцю [8]. Отже, суть кадрової політики полягає у забезпеченні підготовки відповідних працівників до займання посад, що з'являються в організації в певний (прогнозований) час її становлення, функціонування й розвитку.

У цьому плані зазначимо, що під терміном “кадрова робота” Короленко В.В., Юрочко Т.П. розуміють діяльність суб'єктів державної кадрової політики, органів управління та кадрових служб підприємств, установ, організацій, спрямовану на забезпечення реалізації принципів, цілей і завдань, які визначаються кадровою політикою. У вузькому значенні - це документальна фіксація подій в управлінні персоналом організації [25, С.15].

Сукупність кадрових інститутів, організаційних структур, закладів підготовки державно-управлінських кадрів і відносин у державі є кадровою системою, а структурний підрозділ організації, основною функцією якого є здійснення кадрового менеджменту є кадрова служба [5].

Під кадровими процесами слід розуміти об'єктивно зумовлені, соціально значущі зміни, розгортання стану кадрових відносин і зв'язків, кількісних та якісних параметрів кадрового корпусу, результат дії об'єктивних та суб'єктивних факторів, як у середині організації, так і поза нею. Кадровим процесам притаманні підвищена динаміка, нестабільність, стихійність, невірноваженість, спостерігається посилення впливу традицій та звичаїв, здебільшого з негативними наслідками [25].

Метою кадрової політики є задоволення потреби організації у кваліфікованих кадрах та ефективне використання їх з урахуванням можливостей самореалізації кожного працівника в рамках цієї організації.

Кадрова політика у сфері охорони здоров'я проводиться як на державному рівні, так і на рівні медичної установи. Так, на державному рівні кадрова політика у сфері охорони здоров'я – це цілеспрямована стратегічна діяльність держави, пов'язана з плануванням та прогнозуванням формування, професійного розвитку та раціонального використання кадрів, усіх трудових ресурсів України, визначенням цілей і пріоритетів кадрової діяльності [67, С.193]. Кадрова

політика медичної установи є сукупністю правил і норм, цілей та уявлень, які визначають напрямок і зміст роботи з персоналом, через яку здійснюється реалізація цілей і завдань управління персоналом.

Кадрову політику класифікують за різними ознаками, а саме:

- по-перше, за характером реалізації виокремлюють пасивну (передбачає відсутність програми дій стосовно персоналу, а кадрова робота зводиться до ліквідації негативних наслідків, для такої організації характерна відсутність прогнозу кадрових потреб, засобів оцінки праці і персоналу, діагностики кадрової ситуації), реактивну (здійснення контролю за симптомами негативного стану в роботі з персоналом, причинами і ситуацією розвитку кризи: виникнення конфліктів, відсутність кваліфікованої робочої сили, відсутність мотивації до праці, кадрові служби розвинені, але не мають цілісної програми прогнозування розвитку персоналу), превентивну (керівництво має обґрунтовані прогнози розвитку кадрової ситуації, проте організація не має засобів впливу на неї) та активну кадрові політики.

- по-друге за ступенем відкритості кадрової політики до зовнішнього середовища виокремлюють відкриту та закриту.

- по-третє, за ієрархічним рівнем формування, виокремлюють загальнодержавну, окремих центральних органів державного управління (відомча, галузева), регіональну, конкретних організацій (підприємств, фірм, установ) [12;33№36].

До основних цілей кадрової політики відносять:

- безумовне виконання передбачених Конституцією [22] прав і обов'язків громадян у сфері праці;

- дотримання всіма організаціями і окремими громадянами положень законів про працю, типових правил внутрішнього розпорядку та інших документів, прийнятих вищими органами з цього питання;

- підпорядкованість всієї роботи з кадрами завданням безперервного та якісного забезпечення діяльності необхідною кількістю працівників необхідного професійно-кваліфікаційного складу;

- раціональне використання кадрового потенціалу;
- формування та підтримку працездатних, дружних виробничих колективів, розробка принципів організації трудового процесу, розвиток внутрішньовиробничої демократії;
- розробка критеріїв і методики підбору, відбору, навчання та розстановки кваліфікованих кадрів;
- підготовки та підвищення кваліфікації;
- розробка теорії управління персоналом, принципів визначення соціального та економічного ефекту від заходів кадрової політики.

Особливості кадрової політики проявляються через специфічні принципи, на яких вона базується. В загальному розумінні, кадрова політика повинна спиратися на такі принципи, як: справедливість, послідовність, додержання чинного законодавства в сфері роботи з кадрами, рівноправність та відсутність дискримінації [27].

Основними складовими елементами кадрової політики є: планування персоналу, забезпечення добору та розстановки кадрів, підготовка, перепідготовка і підвищення кваліфікації персоналу, формування кадрового резерву, стажування, кадровий контроль, стимулювання персоналу, соціальне забезпечення, інформаційно-комунікативне забезпечення, сприяння в суспільній роботі [69]. (рис.1.1).

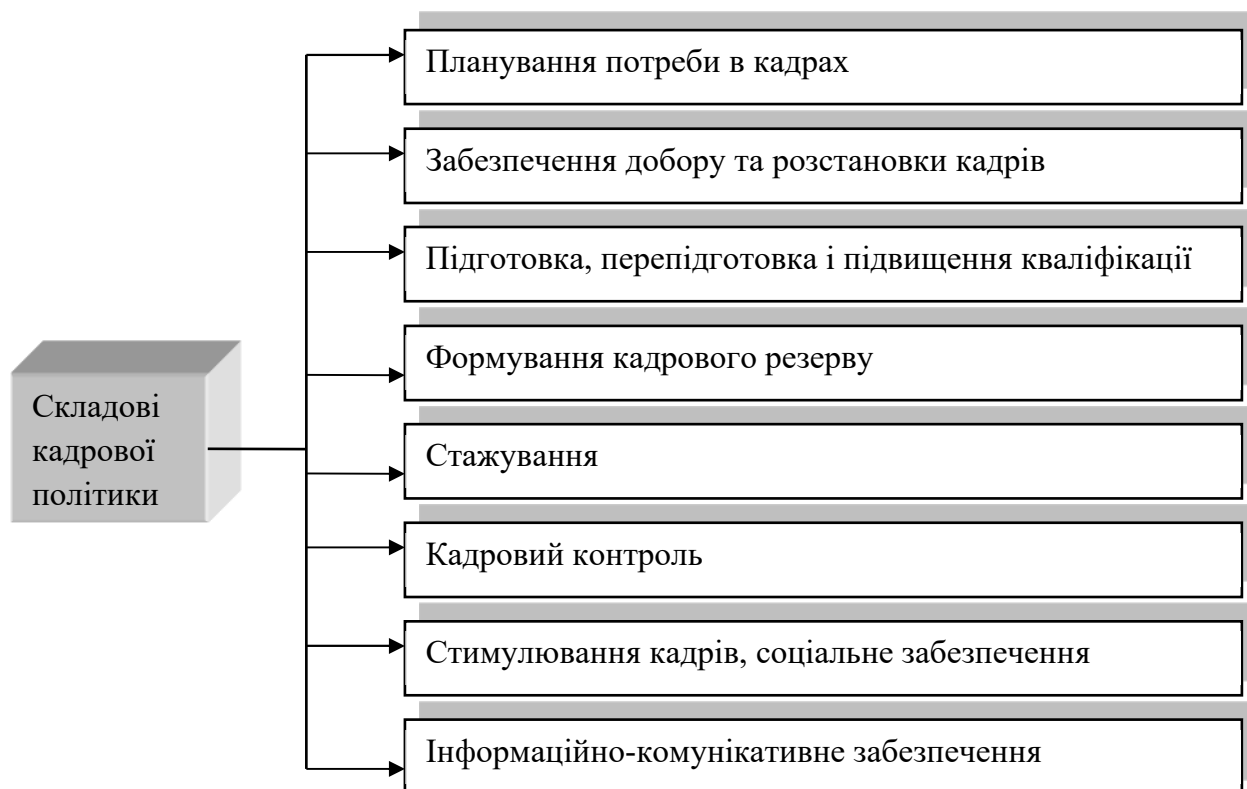


Рис. 1.1. Елементи кадрової політики організації

Примітка. Наведено за [69, с.102]

Сучасні умови діяльності закладів охорони здоров'я вимагають побудови й формування ефективної кадрової політики, що проявляється у її властивості пристосовуватись до мінливих умов ринкового середовища, цілей та умов роботи закладу, а також у необхідності враховувати перспективи розвитку медичної установи в цілому, спрямована на створення умов для мотивації персоналу, більш високої якості його праці та задоволеності роботою.

Науковці виокремлюють основні ключові проблеми у сфері формування ефективної кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні а саме:

- по-перше, відсутність єдиної стратегії кадрової політики в сфері охорони здоров'я;
- по - друге, наявність певної невідповідності офіційної звітності про якість кадрового потенціалу країни реальному стану справ. Для розробки ефективної політики кадрових ресурсів необхідне проведення ретельного аналізу ситуації з виявленням основних досягнень, проблем, можливостей та загроз для її реалізації.

Окрім цього, сьогодні і для більшості країн світу характерними є проблеми у сфері охорони здоров'я, що пов'язані з демографічними і епідеміологічними зрушеннями, посиленням соціально(економічних нерівностей, дефіцитом ресурсів, розвитком технологій і запитами населення, які постійно зростають. Саме тому експерти Європейського регіону ВООЗ закликають керівництва країн до запровадження державних програм щодо покращення здоров'я населення та доступності медичних послуг, а фахівці ВООЗ проблеми, пов'язані з кадровими ресурсами охорони здоров'я визначають одними з основних перешкод досягненню Цілей тисячоліття в сфері розвитку.

Характерними проблемами у цій сфері є:

- зміни демографічних та епідеміологічних характеристик (старіння населення, вплив нових методів діагностики і лікування, зростання процесів мобільності та міграції населення та ін.);
- збереження традиційних підходів до підготовки, розподілу та управління кадровими ресурсами, що не задовольняють сучасним вимогам системи охорони здоров'я;
- виражена неоднорідність у географічному розподілі і професійній структурі працівників охорони здоров'я (загальна чисельність медичних кадрів; співвідношення лікарів і медсестер;
- дисбаланс фахівців загальної практики і вузьких спеціалістів; кадрове забезпечення медичної галузі в місті і селі та ін.);
- відсутність адекватної системи планування та прогнозування потреб у кадрових ресурсах охорони здоров'я;
- недосконалість і ненадійність інформаційної та дослідної бази з кадрових ресурсів охорони здоров'я [16; 70].

Зазначені проблеми у сфері кадрової політики закладів охорони здоров'я обумовлюють необхідність її модернізації. Модернізація кадрової політики закладів охорони здоров'я виступає однією із складових медичної реформи, розпочатої у 2016 році. Тому в цьому контексті особливої важливості набуває модернізація підходів до формування та реалізації державної кадрової політики

у сфері охорони здоров'я. Серед науковців немає єдиного чіткого визначення мети кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Так, В.В. Короленко та Т.П. Юрочко вважають, що «головна мета сучасної кадрової політики у сфері охорони здоров'я полягає у забезпеченні високого професіоналізму всіх ділянок трудової діяльності кваліфікованими, активно діючими, добросовісними медичними працівниками, здатними забезпечити якісними послугами з профілактики, діагностики та лікування населення України» [25, с. 26]. Т.П. Авраменко стверджує, що головною метою кадрової політики у сфері охорони здоров'я є «покращення результативності діяльності як окремого медичного працівника, так і системи охорони здоров'я в цілому [1, с. 4]. В.І. Борщ основною метою кадрової політики у сфері охорони здоров'я вважає «забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я відповідно до вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів [6, с. 76].

На нашу думку, головною метою кадрової політики в сфері охорони здоров'я є розробка та реалізація стратегії формування та використання кадрових ресурсів як однієї із передумов ефективного функціонування всієї системи охорони здоров'я.

На основі аналізу фахової літератури стратегічні цілі кадрової політики у сфері охорони здоров'я можна згрупувати наступним чином:

- соціальні цілі;
- економічні цілі;
- інституційні цілі;
- організаційні цілі.

Деталізація цих цілей представлена нам рис. 1.2.

Для досягнення ефективності у реформуванні сфери охорони здоров'я галузева кадрова політика повинна обґрунтовано розроблятися з урахуванням реальних потреб вітчизняної сфери охорони здоров'я, завдань її реформування та цільових орієнтирів, наведених на рис.1.2.



Рис. 1. 2. Стратегічні цілі кадрової політики у сфері охорони здоров'я

Примітка. Наведено за основи [25, С.37-38].

На формування кадрової політики закладу охорони здоров'я впливають фактори зовнішнього, а саме національне трудове законодавство, взаємовідношення з профспілкою, стан економічної кон'юнктури, стан і перспективи розвитку ринку праці та внутрішнього впливу, зокрема територіальне розміщення, організаційна культура, кількісний і якісний склад наявного персоналу і можливі його зміни в перспективі, фінансові можливості організацій, які визначають допустимий рівень витрат на управління персоналом, існуючий рівень оплати [20]

Таким чином, від ефективності системи управління кадровою політикою залежить в кінцевому результаті якість кадрового потенціалу працівників медичного закладу. Саме тому механізм управління визначає принципи, методи та функції управління, що безпосередньо розкриваються у кадровій роботі



закладів охорони здоров'я та характеризують систему управління кадровою політикою. Механізм управління кадровою політикою закладів охорони здоров'я представляє собою систему планів, норм і нормативів, організаційних, адміністративних, соціальних, економічних і інших заходів, спрямованих на рішення кадрових проблем і задоволення потреб закладу в персоналі. В реалізації кадрової політики можливі альтернативи, з врахуванням реального стану економіки. І тому її вибір пов'язаний не тільки з визначенням основної мети, але й вибором засобів, методів та пріоритетів [41, с.48].

Процес кадрового планування в організації має циклічний характер і відбувається в розрізі наступних етапів (рис.1.3).



Рис.1.3. Процес кадрового планування в організації

---

Примітка. Наведено за основи [41].

Першим етапом є етап кадрового планування, на якому вирішуються завдання забезпечення персоналом у необхідній кількості та відповідної якості, а також подальшого ефективного її використання. На цьому етапі вирішуються завдання щодо забезпечення закладу необхідним для досягнення цілей персоналом, відповідного рівня кваліфікації персоналу, мотивації тощо [4]. Планування персоналу включає роботу щодо: аналізу та оцінки умов праці,

переліку завдань, витратах часу, характері зайнятості, системі оплати праці, відповідності робочих місць та інших умовах праці; складання прогнозів щодо потреб у персоналі, джерел покриття цих потреб, потреб у професійній підготовці, перепідготовці або підвищенні кваліфікації наявного персоналу, а також прогнозування можливих витрат.

На етапі відбору та набору персоналу визначається кадрова потреба та критерії відбору, які згодом можуть вплинути на роботу всієї системи кадрового забезпечення.

На етапі розвитку та навчання персоналу здійснюється комплекс організаційно-економічних заходів у сфері навчання, підвищення кваліфікації та професійної майстерності персоналу.

Заключним етапом є етап контролю й оцінки, який дозволяє закладу охорони здоров'я оцінити сформовану систему кадрового забезпечення та скорегувати її в разі необхідності. Контроль та оцінка результативності праці є процесом порівняння результатів виконання певних завдань із організаційними цілями.

Таким чином, система управління кадровою політикою закладу охорони здоров'я повинна бути чітко спланована та носити науковий характер. Також для успішного функціонування зазначеної системи необхідно систематично проводити аналіз використання людських ресурсів закладу, своєчасно визначати кадрові потреби та розглядати систему кадрової політики на стратегічному рівні.

## **1.2. Нормативно-правове забезпечення модернізації кадрової політики закладу охорони здоров'я**

Модернізація кадрової політики у сфері охорони здоров'я потребує належного нормативно-правового забезпечення, наукового обґрунтування та удосконалення механізмів модернізації галузі охорони здоров'я відповідно до суспільних потреб та інтересів громадян країни.

Всі нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я в цілому, та з питань модернізації кадрової політики закладів охорони здоров'я зокрема за критерієм ієрархічності у системі нормативно-правових актів умовно можна поділити на п'ять груп, а саме:

- до першої групи можна віднести Конституцію України, статтею 49 якої передбачено право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування;

- друга група включає галузеві кодекси, що містять загальні норми, які регламентують діяльність закладів охорони здоров'я (Цивільний кодекс України, Кримінальний кодекс України, Кодекс України про адміністративні правопорушення, Кодекс законів про працю України тощо);

- третя група включає базовий закон у сфері охорони здоров'я - Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" як основний спеціальний закон у цій сфері;

- четверта група - спеціальні закони в окремих сферах медичної діяльності (донорство, психіатрична допомога, інфекційні захворювання тощо), що містять правові норми, які регулюють суспільні відносини в окремих галузях і сферах медичної діяльності, учасниками яких є медичні працівники і пацієнти;

- п'ята група охоплює акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження Президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, накази і розпорядження МОЗ України, нормативно-правові акти інших органів влади).

Базовими законодавчими актами, що визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні та регулюють суспільні відносини у цій галузі, є Конституція України [22] та Основи законодавства України про охорону здоров'я [38].

Так, зокрема, Згідно зі ст. 3 та 49 Конституції України життя і здоров'я людини є найвищими соціальними цінностями держави, і кожний громадянин України має право на охорону здоров'я та медичну допомогу [22].

В Основах законодавства України про охорону здоров'я визначено правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, запобігання і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [38]. Відповідно до норм чинного законодавства основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я. Реалізація державної політики охорони здоров'я здійснюється органами виконавчої влади [38]. Водночас, Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” регулює питання підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації, професійні права, обов'язки й пільги медичних і фармацевтичних працівників; обмежень, установлених для таких працівників під час здійснення ними професійної діяльності [38].

Окрім цього, невід'ємною складовою нормативно-правового забезпечення питань реалізації кадрової політики в закладі охорони здоров'я є ратифіковані Україною міжнародні правові акти. В цьому плані слід зауважити, що у випадку, якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено правила, відмінні від передбачених законодавством України про охорону здоров'я, то застосовуються правила міжнародного договору.

Серед таких міжнародних угод варто виокремити Угоду про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, з іншої сторони, підписану 27 червня 2014 р. у Брюсселі була підписана та ратифіковану 16 вересня 2014 р. Верховною Радою та Європейським парламентом [48], в якій

передбачено частини, присвячені ключовим реформам у сфері охорони здоров'я, що передбачають співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку й економічного зростання. Відповідно до цього зростає потреба у висококваліфікованих фахівцях сфери охорони здоров'я.

Проблематика підвищення ефективності кадрової політики у сфері охорони здоров'я на основі використання новітніх стратегій з метою подолання кадрової кризи, збільшення інвестицій в розвиток людських ресурсів, підвищення продуктивності і сприяння справедливому розподілу та використанню робочої сили піднімалась ВООЗ у Доповіді про стан охорони здоров'я в світі ще у 2006р. [16], після чого Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я ухвалено низку резолюцій, щодо різних аспектів управління кадровими ресурсами у сфері охорони здоров'я, а саме:

– Резолюція WHA57.19 (2004 г). I WHA58.17 (2005 р.) «Міжнародна міграція медико-санітарного персоналу: загроза систем охорони здоров'я в країнах, що розвиваються», що прийнята з метою розробки стратегії пом'якшення несприятливих наслідків трудової міграції медичних працівників, щоб звести до мінімуму її негативний вплив на системи охорони здоров'я;

– Резолюція WHA59.23 (2006 р.) «Швидке збільшення масштабів підготовки працівників охорони здоров'я» прийнята з метою покращення підготовки компетентного медико-санітарного персоналу;

– Резолюція WHA59.27 (2006 р.) «Зміцнення сестринської та акушерської справи» прийнята з метою розробки і впровадження комплексної програми з підготовки висококваліфікованих сестринських та акушерських кадрів та підвищення їх професійної мотивації [71].

Щодо основних нормативно-правових актів, які регламентують питання кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України, можна віднести: Конституцію України; закони України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”, “Про вищу освіту”; Указ Президента України “Про Стратегію

державної кадрової політики на 2012–2020 роки”; Постанова Кабінету Міністрів України “Деякі питання удосконалення системи охорони здоров’я” [22;38] тощо.

Питання фахової підготовки фахівців охорони здоров’я регулюються законодавством України у сфері вищої освіти України, а саме: законами України “Про вищу освіту”, Указом Президента України від 25 червня 2013 р. № 344/2013 “Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року” та ін. [43;46], Наказом МОЗ України від 28.10.2002 № 385 “Про затвердження переліків закладів охорони здоров’я, лікарських, провізорських посад”, Наказом МОЗ України від 29.03.2002 № 117 “Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників”, Наказом МОЗ України від 23.11.2007 № 742 “Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою”, Наказом МОЗ України від 06.07.2005 № 333 “Про внесення змін до Номенклатури лікарських спеціальностей”, Наказом МОЗ України від 19.05.2003 № 221 “Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів”, Наказом МОЗ України від 12.09.2008 № 522/51 “Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні” [44-47] тощо.

У рамках досліджуваної проблематики важливим є проект Концепції розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров’я в Україні, розроблений фахівцями Національної академії державного управління при Президентові України, метою якої є створення умов для розвитку системи управління кадровим потенціалом сфери охорони здоров’я, удосконалення підготовки кадрів для охорони здоров’я в Україні, затвердження якої відіграло б важливу роль у процесі реформування охорони здоров’я відповідно до принципів і вимог сучасної теорії наукового управління людськими ресурсами [45].

Окрім цього, загальні аспекти як модернізації системи управління закладом охорони здоров’я в цілому, так і модернізації його кадрової політики окреслено в Законі України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я» від 6 квітня 2017 року № 2002, що запровадив автономізацію закладів охорони здоров’я [43]. Цим законом передбачено автоматизацію

медичних закладів у фінансово-господарській, організаційній та управлінській діяльності, зокрема:

- по-перше, зміну форм власності;
- по-друге, збільшення владних повноважень керівників закладів охорони здоров'я щодо автономності в розпорядженні активами, фінансовим та кадровим фондом організації, встановлення управлінської та організаційної політики;
- по-третє, надання свободи дій у визначенні форм і методів оплати праці робітників закладів охорони здоров'я;
- по-четверте, запровадження сучасних інструментів фінансового менеджменту;
- по-п'яте, надання закладам охорони здоров'я можливості наймати лікарів – фізичних осіб, що отримали відповідну ліцензію з дозволом здійснення господарської діяльності з медичної практики [43].

Передбачені законодавством новації у сфері управління закладами охорони здоров'я в адміністративній діяльності, розширюють можливості щодо модернізації управління кадровими ресурсами медичних установ, що є можливим за наявності управлінців необхідної компетентності, які здатні перетворити персонал на конкурентну перевагу, що приводить до досягнення поставлених цілей. Так, у законодавстві у рамках модернізації кадрової політики як концептуального напрямку реформування системи охорони здоров'я передбачено наступне:

- перспективне планування та своєчасну підготовку і перепідготовку лікарів загальної практики/сімейної медицини;
- посилення соціального захисту працівників системи охорони здоров'я;
- запровадження підготовки менеджерів з охорони здоров'я, зокрема шляхом здобуття другої вищої освіти.

Таким чином, нормативно-правове забезпечення модернізації кадрової політики закладу охорони вимагає постійного оновлення, розвитку й удосконалення нормативно-правових норм, що передбачає безперервну роботу із внесення змін і доповнень до нормативно-правових актів, а також скасування

застарілих норм. Отже, забезпечення законодавчого регулювання реформи системи охорони здоров'я, зокрема кадрового забезпечення галузі, формування відповідної нормативно-правової бази – це складний процес, розрахований на тривалий термін та постійне оновлення, здійснення якого є неможливим без чіткої і скоординованої взаємодії органів державної влади та місцевого самоврядування, які беруть участь у розробленні актів законодавства з питань охорони здоров'я [58].

Отже, для досягнення найкращих результатів у реформуванні вітчизняної охорони здоров'я галузева кадрова політика повинна виходити на пріоритетні позиції не формально, а обґрунтовано розроблятися з урахуванням реальних потреб галузі. Належний рівень надання медичних послуг залежить насамперед від якості підготовки медичного персоналу на різних етапах, а також підготовки керівників для медичної галузі.

### **Висновки до розділу 1**

Кадрова політика є невід'ємною складовою системи управління організацією. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я проводиться як на державному рівні, так і на рівні медичної установи. На державному рівні кадрова політика у сфері охорони здоров'я – це цілеспрямована стратегічна діяльність держави, пов'язана з плануванням та прогнозуванням формування, професійного розвитку та раціонального використання кадрів, усіх трудових ресурсів України, визначенням цілей і пріоритетів кадрової діяльності. Кадрова політика медичної установи є сукупністю правил і норм, цілей та уявлень, які визначають напрямок і зміст роботи з персоналом, через яку здійснюється реалізація цілей і завдань управління персоналом. Метою кадрової політики є задоволення потреби організації у кваліфікованих кадрах та ефективне використання їх з урахуванням можливостей самореалізації кожного працівника в рамках цієї організації. Модернізація кадрової політики закладів охорони здоров'я виступає однією із складових медичної реформи, розпочатої у 2016 році.



Базовими законодавчими актами, що визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я, а також загальні аспекти як модернізації системи управління закладом охорони здоров'я в цілому, так і модернізації його кадрової політики в Україні та регулюють суспільні відносини у цій галузі, є Конституція України та Основи законодавства України про охорону здоров'я та Закони України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002. Відповідно до норм чинного законодавства основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я. Також невід'ємною складовою нормативно-правового забезпечення питань реалізації кадрової політики в закладі охорони здоров'я є ратифіковані Україною міжнародні правові акти.

**РОЗДІЛ 2.**  
**СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ КНП**  
**«КРАСИЛІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ**  
**ДОПОМОГИ» КРАСИЛІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ**  
**ОБЛАСТІ**

**2.1. Організаційно – функціональна характеристика КНП**  
**«Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги»**  
**Красилівської районної ради Хмельницької області та його кадрової**  
**політики**

Дослідження проблематики модернізації кадрової політики закладу охорони здоров'я потребує проведення системного аналізу та оцінки кадрової політики в медичній установі, що охоплюватиме проведення організаційно-функціональної характеристики об'єкта дослідження, проведення кількісно-якісного аналізу кадрового забезпечення та оцінювання ефективності кадрової політики.

Об'єктом дослідження в цій кваліфікаційній роботі виступає кадрова політика комунального некомерційного підприємства «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області (КНП Красилівський Центр ПМСД).

КНП Красилівський Центр ПМСД є закладом охорони здоров'я, а саме комунальним унітарним некомерційним підприємством, яке надає первинну медичну допомогу та здійснює управління медичним обслуговуванням населення Красилівського району, вживає заходи з профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я. Підприємство створене рішенням Красилівської районної ради Хмельницької області від 22 грудня 2017 року № 14 «Про реорганізацію комунального закладу Красилівський районний Центр первинної медико-санітарної допомоги Красилівської районної ради Хмельницької області» шляхом реорганізації (перетворення) комунального закладу Красилівський районний Центр первинної медико-санітарної допомоги

Красилівської районної ради Хмельницької області в комунальне некомерційне підприємство Красилівський Центр первинної медико-санітарної допомоги Красилівської районної ради Хмельницької області.

Центр створений з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає забезпечення населення доступною, своєчасною, якісною та ефективною первинною медико-санітарною допомогою, забезпечення керованості та безперервності надання медичної допомоги.

Досліджуване некомерційне підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку, що регламентується Конституцією України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, а також рішеннями Хмельницької районної ради, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідних рішень місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування, іншими нормативно-правовими актами та установчим документом, яким є статут.

Основною метою діяльності КНП Красилівського Центру ПМСД є надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає на території міста, селища та сіл Красилівського району, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Підприємство є юридичною особою публічного права. Підприємство користується закріпленим за ним на праві оперативного управління комунальним майном, що є спільною власністю територіальних громад району та перебуває в управлінні Красилівської районної ради Хмельницької області.

Для здійснення господарської некомерційної діяльності КНП Красилівський Центр ПМСД залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством. Підприємство має самостійний баланс, рахунки в органах державного казначейства, установах банків, круглу печатку зі своїм найменуванням, штампи,

а також бланки з власними реквізитами. Статутний фонд підприємства становить 1000 грн.

Відповідно до статуту КНП Красилівський Центр ПМСД самостійно визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність і затверджує штатний розпис. КНП «Красилівський Центр ПМСД Красилівської районної ради Хмельницької області» створений для надання первинної медико-санітарної допомоги населенню Красилівського району.

До складу підприємства входять наступні структурні підрозділи: 12 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, із яких 9 у сільській місцевості; 13 фельдшерсько-акушерських пунктів та 42 фельдшерські пункти. Варто зазначити, що серед ФАПів майже 14,2% від їх загальної кількості є малопотужними і фінансово затратними та обслуговують менше 300 осіб прикріпленого населення.

Структура Підприємства, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів підприємства затверджуються керівником (головним лікарем) за погодженням із Красилівською районною радою.

Схематично організаційну структуру КНП Красилівський Центр ПМСД можна представити наступним чином (рис.2.1). Така організаційна структура відповідає лінійно-функціональному типу, що дозволяє керівникам вивчати і приймати рішення щодо проблем, які виникають та концентрувати увагу на поточній діяльності.

Управління досліджуваним некомерційним підприємством здійснюється відповідно до статуту підприємства на основі поєднання прав засновника щодо господарського використання майна і участі в управлінні трудового колективу.

Поточне керівництво (оперативне управління) здійснює керівник– головний лікар, який призначається на посаду засновником відповідно до вимог чинного законодавства.

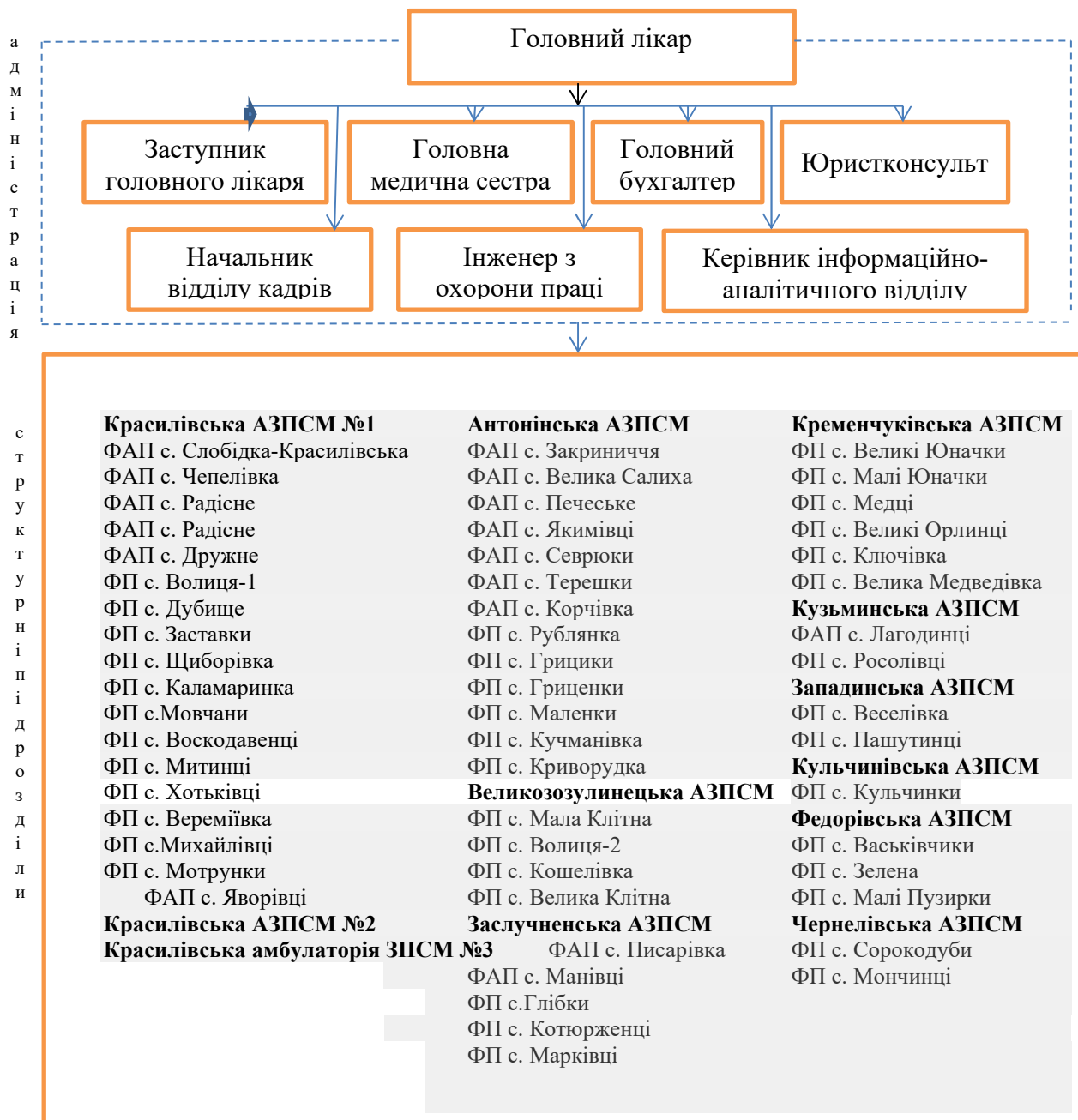


Рис.2. 1. Організаційна структура КНП Красилівський Центр ПМСД

Примітка. Побудовано автором на основі даних [39].

Строк найму, права, обов'язки і відповідальність головного лікаря, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом. Засновник здійснює контроль за використанням та збереженням належного підприємству майна. В цілому, функціональну структуру управління підприємством можна представити наступним чином (табл.2.1):

Таблиця 2.1

**Функціональні завдання засновника та керівника КНП  
Красилівського Центру ПМСД**

№ з/п	Функціональні завдання	
	Засновник	Керівник - головний лікар
1	2	3
1	здійснення контролю за використанням та збереженням належного підприємству майна із правом вилучення того майна, яке не використовується або використовується не за призначенням, та розпорядитися ним у межах своїх повноважень.	несення персональної відповідальності за виконання покладених на підприємство завдань і здійснення ним своїх функцій, самостійне вирішення питань діяльності за винятком тих, що віднесені законодавством до компетенції засновника
2	визначення головних напрямків діяльності підприємства	організація роботи підприємства щодо надання населенню, згідно з вимогами нормативно-правових актів медичної допомоги
3	затвердження статуту підприємства та змін до нього	відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку підприємства, результати його діяльності, виконання показників ефективності діяльності, якість послуг
4	призначення керівника підприємства (головного лікаря) на умовах контракту відповідно до вимог чинного законодавства України	право розпорядження майном та коштами підприємства відповідно до законодавства та статуту та забезпечення ефективного його використання і збереження
5	укладення і розривання контракту з керівником (головним лікарем) підприємства та здійснення контролю за його виконанням	призначення заступників головного лікаря, визначення та затвердження організаційної структури, граничної чисельності працівників, штатного розпису, умов оплати праці, затвердження положення про структурні підрозділи за поданням керівників цих підрозділів, інші положення та порядки, що мають системний характер
6	погодження договорів про спільну діяльність, за якими використовується нерухоме майно, що перебуває в його господарському віданні, кредитні договори та договори застави	прийняття рішення про прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників, а також інші, передбачені законодавством про працю рішення в сфері трудових відносин, укладення трудових договорів з працівниками, забезпечення раціонального добору кадрів, дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку, створення умов для підвищення їх фахового і кваліфікаційного рівня згідно із затвердженим штатним розписом

Продовження табл.2.1

1	2	3
7	погодження створення філій, представництв, відділень та інших відокремлених підрозділів підприємства	обирання форм і систем оплати праці, встановлення працівникам конкретних розмірів посадових окладів, премій, винагород, надбавок і доплат на умовах, передбачених колективним договором
8	здійснення контролю за ефективністю використання майна, що є спільною власністю територіальних громад міста, селища та сіл, району, що знаходиться в управлінні Красилівської районної ради Хмельницької області та закріплене за підприємством на праві оперативного управління	забезпечення дотримання на підприємстві вимог законодавства про охорону праці, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм і правил, створення належних умов праці.
9	прийняття рішення про реорганізацію та ліквідацію підприємства, призначення ліквідаційної комісії, затвердження ліквідаційного балансу	керівник (головний лікар), його заступники та керівники структурних підрозділів є офіційними представниками підприємства, діють в межах своїх повноважень та представляють його інтереси у державних органах, установах та організаціях, а також у взаємовідносинах з українськими та іноземними організаціями та фізичними особами.

Примітка. Сформовано на основі [62], (додатку А).

Працівники підприємства мають право брати участь в управлінні через загальні збори трудового колективу, професійні спілки, які діють у трудовому колективі, інші органи, уповноважені трудовим колективом на представництві, вносити пропозиції щодо поліпшення роботи підприємства, а також з питань захисту соціально-економічних, трудових, культурних та побутових прав працівників .

Окремі функціональні завдання з питань кадрової політики здійснює трудовий колектив, зокрема представники первинної профспілкової організації, а у разі їх відсутності - вільно обрані представники трудового колективу, представляють інтереси працівників в органах управління підприємства відповідно до законодавства.

Підприємство зобов'язане створювати умови, які б забезпечували участь працівників у його управлінні.

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

Виробничі, трудові та соціальні відносини трудового колективу з адміністрацією підприємства регулюються колективним договором. Право укладання колективного договору від імені Засновника надається керівнику (головному лікарю) підприємства, а від імені трудового колективу – уповноваженому ним органу (представнику трудового колективу). Сторони колективного договору звітують на загальних зборах колективу не менш 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. Джерелом коштів на оплату праці працівників підприємства є кошти, отримані в результаті його господарської некомерційної діяльності. Форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні ставки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат встановлюються у колективному договорі з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством, генеральною та галузевою угодами.

Мінімальна заробітна плата працівників не може бути нижчою від встановленого законодавством мінімального розміру заробітної плати.

Умови оплати праці та матеріального забезпечення керівника (головного лікаря) підприємства визначаються контрактом, укладеним із засновником. Оплата праці працівників підприємства здійснюється у першочерговому порядку. Усі інші платежі здійснюються комунальним некомерційним підприємством Красилівський Центр первинної медико-санітарної допомоги



Красилівської районної ради Хмельницької області після виконання зобов'язань щодо оплати праці.

Працівники КНП Красилівського Центру ПМСД здійснюють свою діяльність відповідно до статуту, колективного договору та посадових інструкцій, правил внутрішнього трудового розпорядку згідно з законодавством.

Штатну чисельність працівників підприємства керівник (головний лікар) визначає на власний розсуд на підставі кошторису підприємства, за погодженням із засновником, враховуючи необхідність створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги.

Згідно штатного розпису кількість штатних посад у досліджуваному закладі охорони здоров'я станом на 1 січня 2020р. становила 242,75 одиниць.

Кількість відвідувань Красилівського Центру ПМСД у динаміці 2016 – 2019 рр. коливалась в межах 154549 – 146985 осіб (рис.2. 2).

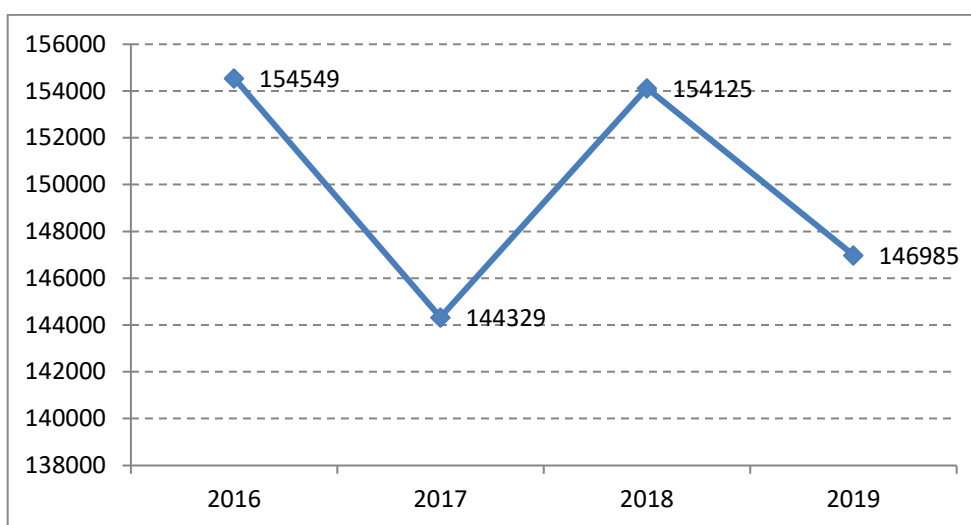


Рис.2.2. Кількість відвідувань Красилівського Центру ПМСД у динаміці 2016-2019рр.

Примітка. Побудовано на основі даних [39].

Варто зазначити, що на даний час якість роботи закладів охорони здоров'я та їх кадрове забезпечення не завжди відповідає сучасним вимогам та потребам мешканців сільських територій. Причинами такого стану справ є, насамперед, нестача належно обладнаних приміщень, відсутність достатньої кількості

медикаментів і транспортних засобів, а також дефіцит кваліфікованих медичних кадрів.

Недостатнє впровадження енергозберігаючих заходів у частині закладів під час опалювального періоду створює недостатній температурний режим у приміщеннях, а особливо це стосується ФАПів та ФП.

Потребують також поточних і капітальних ремонтних робіт медичні заклади району, недостатнє фінансування медичної галузі не дозволяло це зробити в повному обсязі протягом останніх 10 років.

Для створення електронного реєстру пацієнтів, необхідно вирішити питання забезпечення сільських закладів первинної ланки оргтехнікою та комп'ютерами, спеціалізованими програмами, підключенням до мережі Інтернет, забезпечення їх медичними кадрами.

Для поліпшення надання медичної допомоги сільському населенню, особливо людям пенсійного віку, особам з обмеженими можливостями під час виїздів у села необхідно забезпечити лікарів загальної практики – сімейної медицини автотранспортом та укомплектувати їх спеціальним портативним обладнанням для підвищення якості медичних послуг.

На сьогодні система охорони здоров'я Красилівського району, як і України в цілому, характеризується: низьким рівнем тривалості життя людей; низьким рівнем здоров'я мешканців; зростанням та поширеністю інфекційної захворюваності; недостатнім розвитком інституту сімейної медицини.

Існуючі проблеми охорони здоров'я є непростими для вирішення і мають багатоаспектний комплексний характер, що обумовлює необхідність оновлення політики охорони здоров'я, розробки і реалізації нових стратегій та програм.

## **2.2. Кількісно-якісний аналіз кадрового забезпечення КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області**

Характеристику стану кадрового забезпечення базуватимемо на проведенні кількісно-якісного аналізу кадрів, а саме: аналізу якісного і кількісного складу кадрів, аналізу системи підготовки і підвищення кваліфікації кадрів, аналізу плинності кадрів.

Якісна характеристика кадрового складу визначається ступенем професійної та кваліфікаційної придатності працівників для забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я та досягнення його цілей. Аналіз якісного складу охоплює такі характеристики праці, як:

- економічні (складність праці, кваліфікація працівника, умови праці, трудовий стаж);
- особистісні (дисциплінованість, наявність навичок, сумлінність, оперативність, творча активність);
- організаційно-технічні (привабливість праці, рівень технологічної організації праці, раціональна організація праці);
- соціально-культурні (колективізм, соціальна активність, загальнокультурний і моральний розвиток).

Структурна характеристика кадрового складу визначається складом і кількісним співвідношенням окремих категорій і груп працівників закладу охорони здоров'я. Якісний склад кадрів характеризується професійною, віковою структурою та стажем роботи. Структуру кадрів за стажем можна розглядати як у площині загального стажу, так і стажу роботи в організації. Структура кадрів за освітнім рівнем передбачає визначення працівників із вищою освітою, базовою вищою, середньоспеціальною, та базовою середньою освітою.

Як уже зазначалось, станом на початок 2020р. кількість штатних посад Красилівського Центру ПМСД становила 248,75 одиниць,

Кадровий склад Красилівського Центру ПМСД включає такі категорії персоналу, як: лікарі, фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою, молодший медичний персонал, спеціалісти (не медики) та інші працівники.

Аналізуючи структуру досліджуваного підприємства у розрізі вказаних категорій працівників слід зазначити, що у Красилівському Центрі ПМСД працює 46,5 штатних одиниць лікарів, що складає 19% від середньоспискової чисельності персоналу підприємства, 145,75 штатних одиниць фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою, що становить 58% від загальної чисельності персоналу, 9 штатних одиниць спеціалістів (не медиків)- 4 % та інші, частка яких у загальній структурі персоналу підприємства складає 11% (рис.2.3).

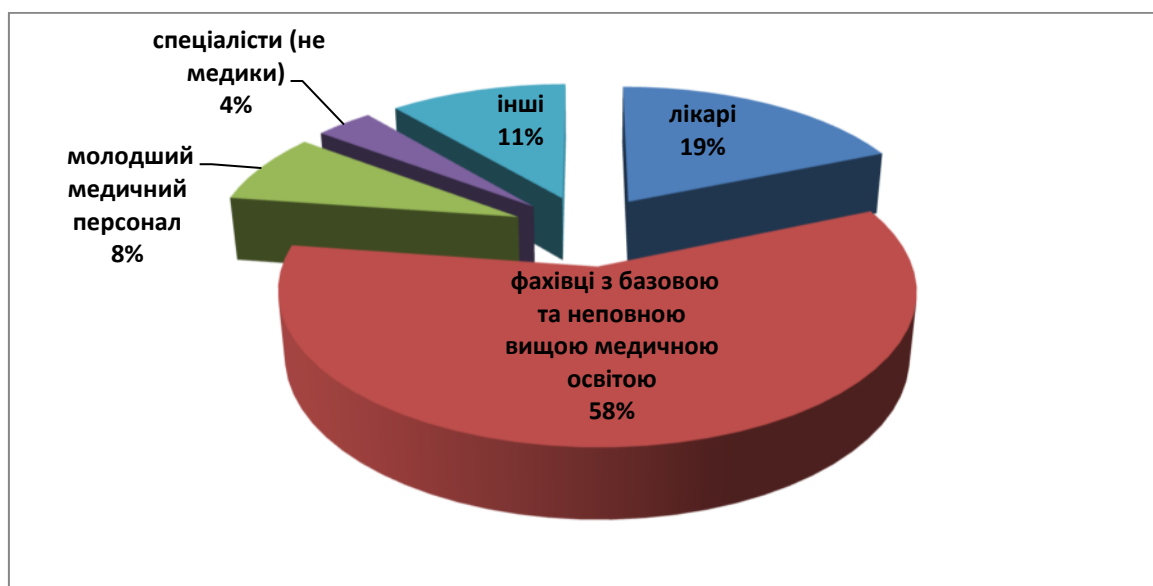


Рис.2.3. Структура кадрового забезпечення фахівцями Красилівського центру ПМСД за категоріями посад у 2019р.

Примітка. Побудовано на основі даних [39].

Аналізуючи кадровий потенціал КНП Красилівського центру ПМСД у динаміці 2017 - 2019рр. варто відміти, що чисельність штатних посад лікарів є майже незмінною (від 46,5 шт.од. у 2017р. до 46 шт.од. у 2019р.), тоді як, кількість зайнятих посад лікарів за цей часовий проміжок дещо змінилася (від 42

у 2017р. до 38,5 у 2019р.) (табл.2. 2). При цьому чисельність фізичних осіб лікарів є ще нижчою і становила у 2017 р. 35 ос., у 2018 – 34 та у 2019р. -37 ос.

Таблиця 2. 2

**Характеристика кадрового потенціалу КНП Красилівського центру ПМСД у динаміці 2017 - 2019рр.**

№ з/п	Показник	Значення показника за роками		
		2017	2018	2019
1	Штатних посад лікарів	46,5	46	46
2	Зайнятих посад лікарів	42	35	38,5
3	Фізичних осіб лікарів	35	34	37
4	З них (абс.число - % від усіх лікарів):			
	- сімейних лікарів	17-48,6%	18-52,9%	21-56,7%
	- дільничих педіатрів	7-20%	7-20,5	6-16,2%
	- дільничих терапевтів	5-15,4%	4-11,8%	4-10,8%
	- керівників (ОУОЗ)	2-5%	2-5,9%	2-5,4
5	Наявність лікарів інших спеціальностей (конкретно):			
	штатних	1	1	1
	зайнятих	0	0	0
	фізичних	0	0	0
6	Кількість лікарів інтернів	4	3	4
	вакантні посади	7	7	7
7	Кількість працюючих на неповну посаду, з них	23	17	2
8	лікарів	-	-	-
9	Середніх медичних працівників	8	8	2
10	Інших працівників	15	9	-

Примітка. Наведено на основі кадрової звітності [39].

На досліджуваному неприбутковому підприємстві працювало у 2019 р. 4 інтернів. Протягом досліджуваного періоду у КНП Красилівському центрі ПМСД є наявних 7 вакантних посад, при цьому окремі категорії працівників працюють на неповну ставку, а саме 2 середніх медичних працівники у 2019 році, то ді як у 2018р. та 2017р. їх кількість становила 8 осіб.

Аналізуючи структуру кадрового забезпечення КНП Красилівського центру ПМСД у 2019р. за категоріями лікарських посад зауважимо, що найбільша частка припадає на сімейних лікарів – 64%, 18 % у загальній структур займають дільничні педіатри, 12% - дільничі терапевти і 6% - управлінський персонал (рис.2.4).

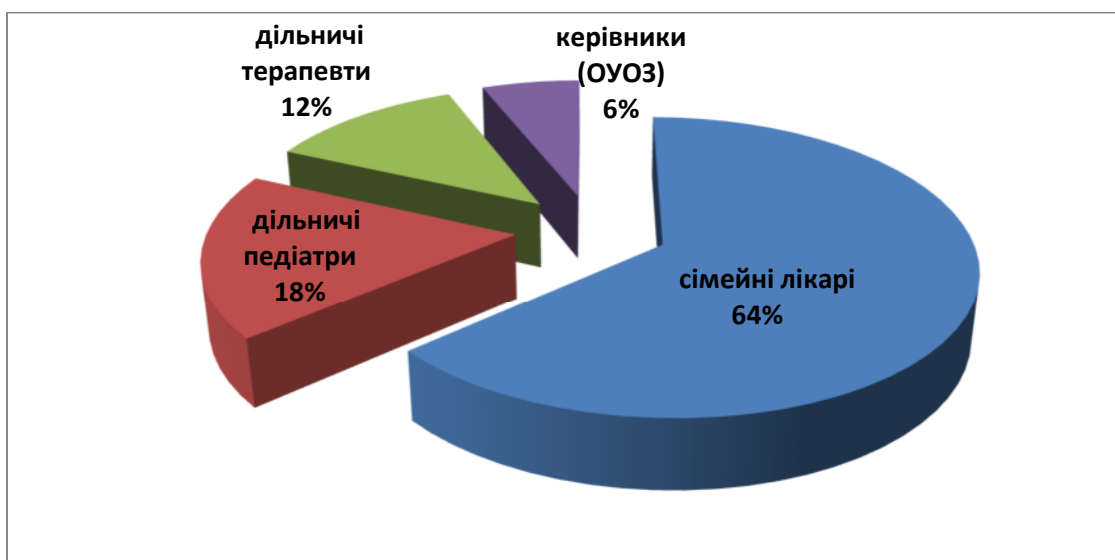


Рис.2. . Структура кадрового забезпечення КНП Красилівського центру ПМСД у 2019р. за категоріями лікарських посад

Примітка. Побудовано на основі кадрової звітності [39].

Оцінюючи стан кадрового забезпечення КНП Красилівського центру ПМСД у 2019р. варто відмітити, що % заповнюваності штатних посад складає 73,1%. У двох АЗПСМ, де передбачено штатним розписом посаду, відсутній лікар.

В цілому на одного лікаря припадає 30 осіб іншого персоналу та 4,05 особи середнього медичного персоналу (табл.2.3).

Таблиця 2.3

### Показники кадрового забезпечення КНП Красилівського центру ПМСД у 2019р.

№ з/п	Показник	Значення показника
1.	Штатних посад лікарів	46,5
2.1	Фізичних осіб лікарів	34
2.2.	% від штатних посад	73,1
3.	Кількість АЗПСМ, де відсутній лікар – основний працівник	2
3.2	% від всіх АЗПСМ	22,22
4.	На 1 лікаря припадає іншого персоналу	
4.1	всіх фізичних осіб іншого персоналу	30
4.2	із них на 1 лікаря припадає, %	0,88
4.3	фізичних осіб середнього медичного персоналу	138
4.4	із них на 1 лікаря припадає	4,05

Примітка. Наведено на основі даних [39].

Щодо вікової структури персоналу досліджуваної медичної установи варто зауважити, що 13 лікарів є пенсійного віку, що складає 35% від загальної їх чисельності. Серед середнього медичного персоналу у 2019р. 8 осіб пенсійного віку, що складає 6,6% від загальної чисельності (табл.2.4).

Таблиця 2.4

### Вікова структура персоналу КНП Красилівського центру ПМСД

№ з/п	Показник	Значення показника за роками		
		2017	2018	2019
1	Лікарів пенсійного віку: абс.число	13	13	13
2	% до всіх лікарів	37	38,2	35
3	Смп пенсійного віку	15	10	8
4	% до всіх ф.о.	10	7,2	6,6

Примітка. Побудовано на основі даних [39].

Показники руху кадрів КНП Красилівського центру ПМСД у динаміці 2017-2019рр. наведено у таблиці 2. 5.

Таблиця 2.5

### Рух лікарських кадрів КНП Красилівського центру ПМСД

№ з/п	Показник	Значення показника за роками		
		2017	2018	2019
1	прибуло	1	5	2
2	вибуло	5	3	3
3	у т.ч. за кордоном	-	-	-

Примітка. Побудовано на основі даних [39].

Оцінюючи ефективність управління складом кадрового забезпечення обчислимо показники руху кадрів.

Рух кадрів в організації характеризується системою показників, які зміни у кадровому складі у динаміці. Так, до показників руху кадрів в організації можна віднести такі показники, як: коефіцієнт обороту персоналу по прийому; коефіцієнт обороту по звільненню, коефіцієнт плинності [66,с.113]:

Так, коефіцієнт обороту персоналу по прийому визначається як відношення чисельності прийнятих працівників до облікової чисельності.

$$K_{\text{об.прий.}} = \frac{Ч_{\text{прийн.}}}{Ч_{\text{облік.}}}, \quad (2.1)$$

де  $Ч_{\text{прийн.}}$ —чисельність прийнятих працівників у даному періоді;

$Ч_{\text{облік}}$ —облікова кількість штатних працівників.

Розрахунок коефіцієнта обороту персоналу по прийому на основі кадрової звітності КНП Красилівського центру ПМСД за формулою (2.1) на основі даних таблиці 2.5 має наступний вигляд:

$$K_{\text{об.прий.}} = 2/243 = 0,0082 \text{ або } 0,82\%.$$

Таким чином, значення коефіцієнта обороту персоналу по прийому у КНП Красилівського центру ПМСД у 2019р. становив 0,0082, що складає 0,82% від кадрового складу.

Коефіцієнт обороту по звільненню обчислюється як відношення загальної чисельності звільнених протягом досліджуваного періоду працівників до чисельності штатних працівників, тобто за формулою:

$$K_{\text{об.зв.}} = \frac{Ч_{\text{зв.}}}{Ч_{\text{облік}}} \quad (2.2)$$

де  $Ч_{\text{зв.}}$  – загальна чисельність звільнених в досліджуваному періоді з будь-яких причин.

Розрахунок даного коефіцієнта здійснюємо на основі показників кадрової звітності досліджуваного органу судової влади:

$$K_{\text{об.зв.}} = 3/243 = 0,0123 \text{ або } 1,23\%.$$

Таким чином, розрахункова величина коефіцієнта обороту персоналу по звільненню складає 1,23%. Значення цього показника руху персоналу є дещо вищим від значення коефіцієнта, який характеризує відношення чисельності прийнятих працівників до облікової чисельності.

Інший показник, що характеризує рух персоналу в - коефіцієнт плинності, який відображає відношення звільнених працівників за власним бажанням або з інших причин, не пов'язаних з діяльністю організації до загальної облікової чисельності:



$$K_{\text{пл}} = \frac{Ч_{\text{зв.вл.}}}{Ч_{\text{облік}}}, \quad (2.3)$$

де  $Ч_{\text{зв.вл.}}$  – чисельність звільнених за власним бажанням або з інших причин, не пов'язаних з діяльністю органу судової влади.

Коефіцієнт плинності персоналу в КНП Красилівського центру ПМСД, обчислений за формулою (2.3) становить 9%:

$$K_{\text{пл}} = 3/243 = 0,0123 \text{ або } 1,23\%.$$

Таким чином, значення коефіцієнта плинності персоналу є незначним, що дозволяє зробити висновки про ефективності системи управління кадрами.

### **2.3. Оцінка ефективності кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області**

Складовим елементом системного аналізу кадрової політики у досліджуваному закладі охорони здоров'я виступає оцінка ефективності кадрової політики. В цьому плані ефективність розглядатимемо як одну із можливих характеристик якості економічної системи управління, яка відображає співвідношення витрат і результатів та визначається як співвідношення витрат і відповідних їм результатів.

Під ефективністю у сфері кадрової політики розуміють досягнення поставлених перед співробітниками завдань і цілей, стимулюючи їх до виконання роботи на такому якісному рівні, на якому це уявляють собі керівники. При виборі критеріїв оцінки ефективності необхідно враховувати її подвійну природу, пов'язану з тим, що організації прагнуть реагувати на вплив зовнішнього середовища для досягнення поставлених цілей і використовувати позитивний ефект від масштабу і внутрішній взаємозв'язок видів діяльності, за рахунок чого знижуються витрати ресурсів на забезпечення ефективності стратегії.

Ефективність системи управління кадрами розглядатимемо як характеристику якості, корисності управління кадровими ресурсами закладу охорони здоров'я; як здатність забезпечувати потрійний ефект у вигляді економічної вигоди, вдосконалення організації управління і праці та соціальної вигоди для працівників. Усі три складові ефективності системи управління кадрами (економічна, організаційна і соціальна) тісно пов'язані та взаємодіють між собою [68, С.200].

Щодо конкретних методів оцінки управлінської праці, то пропонувані методи і ті, що використовуються на практиці, можна поділити на три групи: кількісні, якісні (або описові) і комбіновані (або проміжні) [68, С.205-207]. До кількісних методів оцінювання належать бальний, коефіцієнтний, метод рангового порядку, метод парних порівнянь, система графічного профілю, метод "експерименту" тощо. До якісних (описових) методів належать: система усних і письмових характеристик, метод еталона, матричний і біографічний методи, метод групової дискусії.

Аналіз ефективності кадрової політики у досліджуваній медичній установі проведемо за наступними критеріями:

- по-перше, на основі показників, що характеризують ефективність функціонування закладу охорони здоров'я;
- по-друге, на основі аналізу показників атестації персоналу, як свідчення їхнього професіоналізму;
- по-третє, на основі проведення експертної оцінки ефективності кадрової політики у КНП Красилівському центрі ПМСД.

Так, аналізуючи кількість декларацій, підписаних із лікарями КНП Красилівського центру ПМСД, зазначимо, що їх кількість у 2019р. становила 36101, тоді як чисельність населення, яке проживає на території, що обслуговується досліджуваним закладом охорони здоров'я складає 50899 ос., таким чином підписантами декларацій із лікарями досліджуваного закладу охорони здоров'я є 71 % всього населення. В середньому на на 1 лікаря ЗП/СЛ заключено 1540декларацій, при цьому максимальне навантаження становить

1994, мінімальне – 1504. При цьому у розрахунку на 1 терапевта дільничного заключено 2016 декларацій, у розрахунку на 1 педіатра дільничного заключено в середньому 537 декларацій (табл.2.6).

Таблиця 2.6

**Кількість заключених декларацій у розрахунку на 1 лікаря КНП  
Красилівського центру ПМСД у 2019р.**

№з/п	Показник	Значення показника		
		Середнє значення	Мінімальне значення	Максимальне значення
1	Заклучено декларацій на 1 лікаря ЗП/СЛ	1504	458	1994
2	Заклучено декларацій на 1 терапевта дільничного	2016	1998	2067
3	Заклучено декларацій на 1 педіатра дільничного	537	158	849

Примітка. Наведено на основі даних [39].

У загальній структурі видатків КНП Красилівського центру ПМСД понад 80% видатків припадають на заробітну плату з нарахуваннями (87% у 2019р. порівняно із 80,8% у 2017р.) (рис.2. 5).

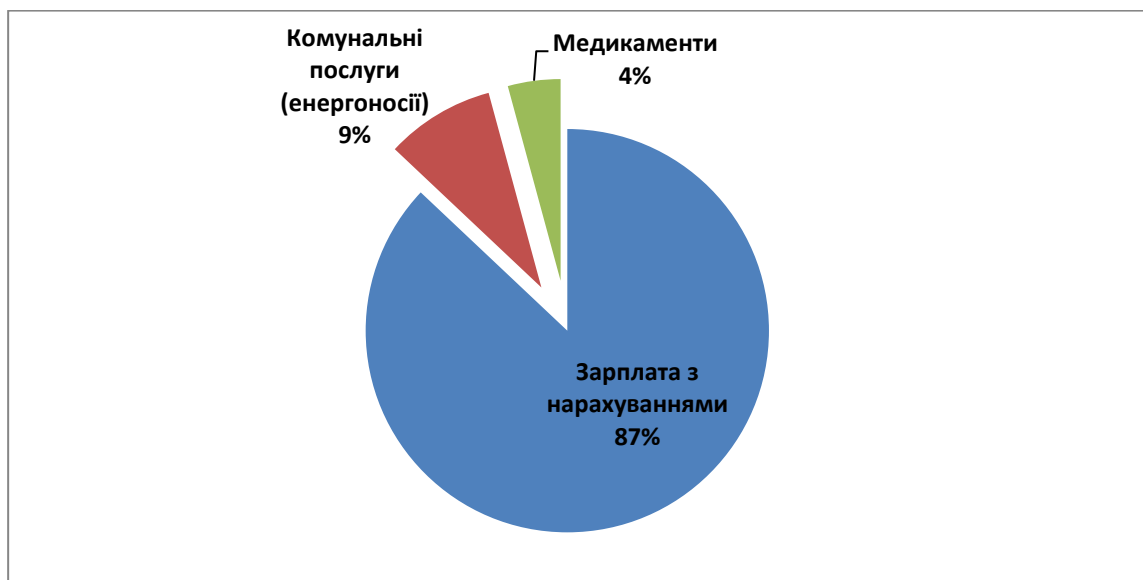


Рис. 2.5. Структура кошторису КНП Красилівського центру ПМСД у 2019р.

Примітка. Побудовано на основі даних [39].

Аналіз структури основних статей кошторису у динаміці 2017-2019 рр. (табл.2.7) свідчить про те, що найсуттєвіших зміни відбувались у витратах на

придбання медикаментів, частка яких коливалась від 6,6% у 2017р. до 4,2% у 2019р.

Таблиця 2.7

### Структура кошторису

№ з/п	Показник	Значення показника за роками					
		2017		2018		2019	
		Абсол. тис.грн.	%	Абсол. тис.грн.	%	Абсол. тис.грн.	%
1	Зарплата з нарахуваннями	14555,213	80,8	16488,724	87,4	22023785,5	87,0
2	Комунальні послуги (енергоносії)	2271,044	12,6	2023,339	10,7	2216028,42	8,8
3	Медикаменти	1182,241	6,6	360,956	1,9	1067391,55	4,2
<b>4</b>	<b>Разом</b>	<b>18008,5</b>	<b>100</b>	<b>18873,02</b>	<b>100</b>	<b>25307205,47</b>	<b>100</b>

Примітка. Наведено на основі даних [39].

Інший аспект оцінювання ефективності кадрової політики - аналіз результатів атестації медичного персоналу. В цьому плані зазначимо, що облік балів за проходження безперервного професійного розвитку рекомендований у 2019 році та обов'язковий з 01 січня 2020 року. Щорічна перевірка особистого освітнього портфолію з балами безперервного професійного розвитку розпочинається у 2021 році.

У досліджуваному закладі охорони здоров'я медичний персонал проходить такі види атестації, як:

- по-перше, атестація з присвоєнням (підтвердженням) звання "лікар-спеціаліст", що є передумовою зайняттю особою лікарської посади в закладах охорони здоров'я. Особи, які не працювали більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю і бажають підтвердити звання лікаря-спеціаліста, та особи, які своєчасно не пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію або яким відмовлено в атестації чи присвоєнні (підтвердженні) кваліфікаційної категорії, не можуть займатися лікарською діяльністю за цією спеціальністю без попереднього проходження стажування відповідно до вимог Положення, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України № 48 від

17.03.93р. [47]. Особі, якій за результатами атестації присвоєно (підтверджено) звання "лікар-спеціаліст", закладом вищої медичної або післядипломної освіти видається сертифікат лікаря-спеціаліста. Особі, якій відмовлено, видається витяг з протоколу засідання комісії, завірений закладом вищої або післядипломної освіти не пізніше, ніж за три робочі дні з дати затвердження протоколу засідання комісії.

- по-друге, атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії, до якої допускаються лікарі-спеціалісти за лікарськими спеціальностями, передбаченими Переліком лікарських посад [42;44], які працюють за сертифікатом лікаря-спеціаліста або посвідченням про кваліфікаційну категорію та мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку.

Кваліфікація лікарів-спеціалістів визначається атестаційною комісією за трьома кваліфікаційними категоріями: друга кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам, які мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку та стаж роботи за певною спеціальністю понад п'ять років; перша кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам, які мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку та стаж роботи за певною спеціальністю понад сім років та вища кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам, які мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку та стаж роботи за певною спеціальністю понад десять років.

Підставою для відмови у присвоєнні кваліфікаційної категорії є недостатня кількість балів безперервного професійного розвитку. В такому разі комісія має право перенести розгляд атестаційних документів лікаря на наступне засідання, а лікар – набрати необхідну кількість балів (за умови, що з моменту закінчення терміну дії його посвідчення про кваліфікаційну категорію або сертифіката лікаря-спеціаліста минуло не більше року).

- по –третє, атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії, якій підлягають (за бажанням) особи, яким присвоєно кваліфікаційні категорії, у строк до п'яти років з дня попередньої атестації.

За результатами розгляду поданих документів атестаційна комісія приймає рішення щодо підтвердження кваліфікаційної категорії з конкретної лікарської спеціальності або відмови у підтвердженні кваліфікаційної категорії у разі відсутності необхідної кількості балів безперервного професійного розвитку. Комісія має право перенести розгляд атестаційних документів лікаря на наступне засідання, а лікар – набрати необхідну кількість балів (за умови, що з моменту закінчення терміну дії його посвідчення про кваліфікаційну категорію минуло не більше року).

У разі підтвердження лікарем кваліфікаційної категорії в посвідченні проставляється відповідна відмітка або видається нове посвідчення, якщо у попередньому не залишилось місця для відміток, у місячний строк з дня атестації [42;44].

Аналізуючи показники атестації медичних працівників КНП Красилівського центру ПМСД у 2019р. зазначимо, що у 2019р. всі лікарі атестовані на підтвердження своїх категорій. Щодо атестації середнього медичного персоналу, то у 2019р. атестовано 98 працівників, що складає 91,5% від всіх штатних одиниць цієї категорії персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я (табл.2. 8).

*Таблиця 2. 8*

**Показники атестації медичних працівників КНП Красилівського центру ПМСД у 2019р.**

№ з/п	Показник	Значення показника		
		2017	2018	2019
1	Кількість штатних посад лікарів		32	
2	Атестовано лікарів	31	31	33
3	% до всіх лікарів	98	96,8	100
4	Штатних посад смп	145,75	139,75	125
5	Атестовано смп	105	105	98
6	% до всіх штатних одиниць	86,5	98,7	91,5

Примітка. Наведено на основі даних [39].

На основі адаптації існуючих підходів до оцінювання ефективності управління кадрами, виокремимо систему ключових факторів, показників та

методик оцінки, застосування яких дозволить комплексно та системно оцінити ефективність управління кадрами в КНП Красилівського центру ПМСД.

Оцінюючи ефективність реалізації кадрової політики зазначимо, що результати попередніх досліджень (п.2.1, табл.2.5) свідчать про те, що кадровий склад КНП Красилівського центру ПМСД є статичним, що характеризує відсутність організаційних змін у динаміці 2017-2019рр.

Оцінку ефективності кадрової політики в цілому, проведемо на основі використання методик експертних оцінок. З цією метою проведено опитування працівників КНП Красилівського центру ПМСД (додаток Б). У ролі експертів виступили працівники КНП Красилівського центру ПМСД. Участь в опитуванні прийняли 162 працівники, загальна інформація про яких наведена у додатку В (див. дод. В), що становить 65% кадрового складу і свідчить про значний ступінь об'єктивності отриманих результатів.

Для оцінки використано методику оцінки ефективності кадрової політики, що оцінюється за наступною формулою (2.4):

$$E_{\text{КП}} = \sum V_i P_i, i = 1 \dots n, \quad (2.4) [69],$$

де  $E_{\text{КП}}$  – ефективність кадрової політики;

$V_i$  – вагомість принципу кадрової політики;

$P_i$  – рівень реалізації принципу в процесі формування та реалізації кадрової політики.

На основі результатів опитування, представлених в таблиці 2.9. можна зробити такі висновки: на думку експертів найвагоміший вплив на ефективність планування та організації кадрової політики закладу охорони здоров'я мають критерії економічної обґрунтованості та гнучкості, які оцінені у 0,9. Щодо ступеня реалізації досліджуваних принципів, слід зазначити, що найвищий ступінь реалізації, на думку експертів, мають такі принципи як кадрова політика повинна відповідати державній кадровій політиці (90%), формування кадрової політики на засадах індивідуального підходу до окремого працівника та

економічна обґрунтованість політики професійного розвитку отримали найнижчі показники - 10%.

Таблиця 2.9

**Вага та ступінь реалізації принципів кадрової політики за оцінкою експертів**

Принцип кадрової політики	Оцінка експертів	
	Вагомість	Ступінь реалізації, %
Наукова обґрунтованість кадрової політики	4,2	20
Безперервність процесу професійного розвитку персоналу	3,7	30
Гнучкість кадрової політики	9	20
Відповідність державній політиці	9	87
Демократичність кадрової політики	4,7	24
Комплексність кадрової політики	4,9	25
Системність кадрової політики, що припускає врахування як економічних, так і соціально-психологічних факторів	7	35
Формування кадрової політики на засадах індивідуального підходу до окремого працівника	4,6	11
Планування індивідуальної кар'єри працівників	4,7	10
Економічна обґрунтованість кадрової політики	9	75
Ефективність кадрової політики $E_{КП}$	24	

Примітка. Складено автором на основі результатів опитування.

В контексті даного дослідження розрахунок ефективності кадрової політики здійснено наступним чином: в якості  $V_i$  використані оцінки актуальності принципів, а показниками параметрів  $P_i$  було обрано відповідні погляди експертів. Загальний показник ефективності кадрової політики КНП Красилівського центру ПМСД склав 24 бали зі 100 можливих. Такий показник є свідченням неефективної кадрової політики.

Окрім зазначеного, можна виокремити такі проблеми у діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я, як:

- відсутність одного працівника лікаря загальної практики – сімейної медицини у Федорівській та Кульчинівській амбулаторіях загальної практики сімейної медицини;
- відсутність лабораторного устаткування в сільських амбулаторіях ЗП-СМ;
- недоукомплектованість згідно таблиця оснащення АЗПСМ, ФАП/ФПи;



- необхідність поновлення фізіотерапевтичної апаратури у всіх підрозділах Красилівського Центру ПМСД.

### **Висновки до розділу 2.**

Об'єктом дослідження в цій кваліфікаційній роботі виступає кадрова політика комунального некомерційного підприємства «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області, яке відповідно до статуту створене для надання первинної медико-санітарної допомоги населенню Красилівського району. До складу підприємства входять наступні структурні підрозділи: 12 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, із яких 9 у сільській місцевості; 13 фельдшерсько-акушерських пунктів та 42 фельдшерські пункти. Згідно штатного розпису кількість штатних посад у досліджуваному закладі охорони здоров'я станом на 1 січня 2020р. становила 242,75 одиниць. Кількість відвідувань Красилівського Центру ПМСД у динаміці 2016 – 2019 рр. коливалась в межах 154549 – 146985 осіб.

Кадровий склад КНП «Красилівського Центру ПМСД» включає такі категорії персоналу, як: лікарі (19%), фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою (58%), молодший медичний персонал (8%), спеціалісти (не медики) (4 %) та інші працівники (11%). Кадровий потенціал у динаміці 2017 - 2019рр. є майже незмінним. Аналіз структури кадрового забезпечення за категоріями лікарських посад показав, що найбільша частка 64% припадає на сімейних лікарів, 18 % у загальній структур займають дільничні педіатри, 12% - дільничні терапевти і 6% - управлінський персонал. Відсоток заповнюваності штатних посад складає 73,1%. 13 лікарів є пенсійного віку, що складає 35% від загальної їх чисельності. Значення коефіцієнта плинності персоналу є незначним 1,23%.

Оцінювання ефективності кадрової політики свідчить про те, що кількість декларацій, підписаних із лікарями КНП «Красилівського центру ПМСД» у 2019р. становила 36101, чим охоплено 71 % всього населення. В середньому

заключено декларацій на 1 лікаря ЗП/СЛ - 1540; у розрахунку на 1 терапевта дільничного - 2016; у розрахунку на 1 педіатра дільничного - 537. У загальній структурі видатків КНП Красилівського центру ПМСД понад 80% видатків припадають на заробітну плату з нарахуваннями. Аналіз показників атестації медичних працівників свідчить, що у 2019р. всі лікарі атестовані на підтвердження своїх категорій. Щодо атестації середнього медичного персоналу, то у 2019р. атестовано 98 працівників, що складає 91,5% від всіх штатних одиниць цієї категорії персоналу. Загальний показник ефективності кадрової політики КНП «Красилівського центру ПМСД», розрахований на основі використання методики експертної оцінки склав 24 бали зі 100 можливих, що є свідченням неефективної кадрової політики.

**РОЗДІЛ 3**  
**ШЛЯХИ МОДЕРНІЗАЦІЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ КНП**  
**«КРАСИЛІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ**  
**ДОПОМОГИ» КРАСИЛІВСЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ**  
**ОБЛАСТІ**

**3.1. Удосконалення організаційно-функціональних механізмів реалізації кадрової політики досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Модернізація кадрової політики КНП Красилівського центру ПМСД потребує пошуку шляхів такої модернізації, вироблення відповідних механізмів та інструментів її реалізації. Основними шляхами модернізації кадрової політики досліджуваного закладу охорони здоров'я вбачаємо:

- по-перше, удосконалення організаційно-функціональних механізмів реалізації кадрової політики;
- по-друге, модернізацію кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» на основі компетентнісного підходу.

Так, в рамках удосконалення організаційно-функціональних механізмів реалізації кадрової політики, вважаємо, що побудова сучасної кадрової політики медичної установи має базуватись на системі принципів, зокрема:

- 1) застосування кадрової політики та стратегії в рамках діяльності закладу охорони здоров'я;
- 2) впровадження новітніх форм, систем та принципів оплати праці медичних працівників;
- 3) впровадження мотиваційного механізму та сучасних методів стимулювання діяльності медичного персоналу;
- 4) впровадження сучасних принципів формування та розвитку кадрів охорони здоров'я;
- 5) застосування новітніх методів підготовки медичних кадрів, зокрема управлінських;

б) запровадження принципів командної роботи в рамках надання медичної послуги закладами охорони здоров'я [27].

При цьому варто зауважити, що удосконалення організаційно-функціональних механізмів реалізації кадрової політики має відбуватись як на національному рівні, так і на рівні закладу охорони здоров'я.

Щодо основних напрямів удосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я в цілому, то до них можна віднести наступні:

- удосконалення регуляторної бази, що передбачатиме систематизацію та узгодженість чинної нормативно-правової бази з питань питання кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні на засадах професіоналізації;
- розробка та впровадження ефективних методів та інструментів реалізації кадрової політики;
- впровадження системи страхування професійної відповідальності на випадок помилки і за наявності ризику у зв'язку з медичним втручанням;
- оптимізація структури медичних кадрів;
  - удосконалення системи кадрового забезпечення галузі з урахуванням сучасних соціально-економічних умов та реальних потреб;
  - реорганізацію системи планування і розподілу кадрового потенціалу у співвідношенні «лікар – медичний працівник середньої ланки» шляхом збільшення кількості працівників середньої ланки;
  - здійснення підготовки фахівців за новими спеціальностями: медичний психолог, клінічний фармацевт, економіст охорони здоров'я, фахівець з інформатики охорони здоров'я, фахівець з експлуатації медичної техніки, менеджер охорони здоров'я;
  - розширення підготовки сімейних лікарів – лікарів загальної практики; – удосконалення системи підготовки медичних сестер;
  - розробка нових державних стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, освітньо-кваліфікаційних характеристик фахівців, освітньо-професійних програм та засобів уніфікованої оцінки рівня знань медичних і фармацевтичних працівників;

- удосконалення обліково-звітної документації кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, системи моніторингу та критеріїв оцінки якості роботи медичних працівників, вироблення ефективних механізмів підвищення мотивації тощо;
- підготовка відповідних медичних кадрів (середній медичний персонал, лікарі, управлінці);
- розробка та впровадження ефективних методів та інструментів для реалізації кадрової політики в закладах охорони здоров'я;
- удосконалення методології та практики адміністрування діяльності закладів охорони здоров'я [20;27;29].

З огляду на те, що система охорони здоров'я Красилівського району не забезпечує у повному обсязі потреби населення у доступній, високоякісній та ефективній медичній допомозі, шляхами розв'язання проблем можуть бути:

- пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги;
- удосконалення надання невідкладної медичної допомоги населенню району;
- укріплення та оновлення матеріально-технічної бази амбулаторій загальної практики-сімейної медицини;
- поліпшення забезпечення кваліфікованими медичними кадрами;
- фінансування закупівлі сучасного медичного обладнання та матеріальній мотивації праці медичних працівників;
- забезпечення належного фінансування потреб первинної ланки,

Одним із першочергових напрямів оптимізації кадрової політики сфери охорони здоров'я має бути вдосконалення регуляторної бази на основі врахування зарубіжного досвіду вирішення питань у цій сфері. Реалізація цього напрямку має починатися з систематизації та взаємоузгодження чинної нормативно-правової бази з питань кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я в Україні. Пропонований напрям передбачатиме удосконалення кадрової політики в сфері охорони здоров'я. У цьому плані потребують удосконалення такі складові кадрової політики, як: розробка професійних стандартів фахівців охорони здоров'я, для формування єдиних підходів до

встановлення нормативів і уніфікації підходів у медичній сфері; удосконалення нормативно-правових актів з питань номенклатури спеціальностей і посад працівників сфери охорони здоров'я, кваліфікаційних вимог до посад і характеристик спеціальностей та удосконалення обліково-звітної документації кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я, системи моніторингу та критеріїв оцінки якості роботи медичних працівників, вироблення ефективних механізмів підвищення мотивації.

Окрім цього, в рамках удосконалення кадрової політики важливим, на наш погляд, є створення національної бази даних кадрових ресурсів охорони здоров'я та центру збору даних, моніторингу, аналізу та проведення досліджень для надання рекомендацій з метою прийняття управлінських рішень та єдиного реєстру медичних працівників; — продовження підготовки відповідних медичних кадрів (середній медичний персонал, лікарі, управлінці).

Також заслуговують на увагу пропозиції Т.В.Савіної щодо удосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я за рахунок активізації співпраці з міжнародними організаціями, у тому числі з ВООЗ, з питань кадрових ресурсів охорони здоров'я; запровадження системи страхування професійної відповідальності на випадок помилки і за наявності ризику у зв'язку з медичним втручанням; поетапного переходу на оптимальну систему співвідношення медичних кадрів; досягнення співвідношення чисельності лікарів та середнього медичного персоналу 1 до 4 (7—8) для патронажної служби та формування професійного самоврядування у вирішенні питань кадрової та інноваційної політики, розробці єдиних стандартів надання медичної допомоги та оцінці її якості [57].

Виходячи з вищенаведених визначень, ми бачимо, що основними цілями кадрової політики закладу охорони здоров'я має стати забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я відповідно до потреб закладу, вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів. Таким чином, формування кадрової політики та стратегії, що відображаються у статуті та філософії закладу,

колективному договорі, правилах внутрішнього розпорядку, основних положеннях щодо кадрової роботи закладу, передбачає новий якісний етап формування та розвитку кадрів закладу охорони здоров'я, що спрямований на забезпечення сталого розвитку цього закладу зокрема та підвищення якості медичної допомоги загалом.

Таким чином, постає необхідність докорінної зміни форм, систем та принципів оплати праці медичних працівників, так як якість медичної допомоги знижується, оскільки зникає прагнення докласти більших зусиль до процесу лікування, надання медичної допомоги чи послуги в медичних кадрах. Все це приводить до зниження престижу професії медичного працівника в українських реаліях. Оплата праці медичних кадрів має передбачати встановлення винагороди за досягнуті результати понад встановленого заробітку за тарифною ставкою (наприклад, впровадження погодиннопреміальної системи оплати праці). Таким чином, посилюються відповідальність та особиста зацікавленість працівників у кількісних та якісних характеристиках надання медичної допомоги. Впровадження мотиваційного механізму та сучасних методів стимулювання діяльності медичного персоналу. Заклад охорони здоров'я, як і будь-яке інше підприємство, може понести значні збитки через неефективне управління фондом заробітної плати, а продуктивність праці працівників може зменшуватися через несправедливу чи непрозору систему компенсацій та стимулів. Це спричиняє необхідність не тільки зміни системи та форми оплати праці, але й впровадження удосконаленого механізму мотивації та стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я. Формування якісного механізму мотивації та стимулювання – це одна з найголовніших функцій будь-якого менеджера чи керівника, оскільки завдяки ньому відбувається вплив на персонал організацій, підприємства чи установи задля активізації їх діяльності, підвищення ефективності та продуктивності. У процесі трудової діяльності мотивація дає змогу працівникам задовольняти свої основні потреби шляхом виконання своїх трудових обов'язків. Так, запроваджуючи мотиваційний механізм у закладах охорони здоров'я, керівники на основі потреб вибудовують

мотивацію трудової діяльності, тобто, враховуючи потреби своїх підлеглих, керівники мають спонукати їх до дії задля досягнення цілей. Причому індивідуальні та загальні цілі організації мають перебувати в підпорядкуванні. Отже, необхідно трудовий процес та механізм мотивації вибудовувати індивідуально для кожного співробітника з урахуванням дійсних мотивів поведінки співробітників. Підкріплюють мотиваційний процес стимулюючі інструменти (винагороди). Вони завжди мають здійснюватися лише в сукупності з мотиваційним процесом, адже в такий спосіб вибудовується механізм мотивації та стимулювання в організації.

Впровадження сучасних принципів формування та розвитку кадрів охорони здоров'я потребує від керівників закладів охорони здоров'я розуміння необхідності процесу формування та розвитку кадрів закладів охорони здоров'я, що полягає в професійному плануванні якісного та кількісного складу персоналу, підборі, відборі, розстановці, адаптації, оцінюванні та навчанні персоналу закладу. Так, ці процеси відбуваються в закладах охорони здоров'я, проте вони не пов'язані між собою, не підпорядковуються ні філософії, ні політиці, ні стратегії управління персоналом, що приводить до проблем, які були вище зазначені. Процес формування медичних кадрів має враховувати такі чинники, як організаційна структура закладу, корпоративна культура, ринок праці та медичних послуг, нормативнозаконодавча база. Врахування цих чинників у процесі формування кадрів дасть змогу кадровій стратегії закладу охорони здоров'я бути проактивною, забезпечувати задоволення потреб персоналу, враховувати інтереси своїх працівників у процесі діяльності. Застосування новітніх методів підготовки медичних кадрів, зокрема управлінських та їх розвитку. Медичний персонал (особливо лікарі) – це ті кадри, які постійно мають підвищувати рівень своєї кваліфікації, підтверджувати ліцензію тощо.

Отже, підготовка медичних кадрів спрямована на забезпечення принципу безперервної медичної освіти. Це мають враховувати керівники закладів охорони здоров'я як в кадровій політиці та стратегії, так і в процесі мотивації,



адже методи розвитку кадрів можуть стати дієвим мотиваційним інструментом. Надання медичної послуги є командною роботою, тому, одним із завдань керівника закладу охорони здоров'я має бути забезпечення сприятливого клімату та командного духу закладу охорони здоров'я задля формування згуртованого трудового колективу, що дозволить підвищити медичну ефективність діяльності, а також соціальну та економічну ефективність закладу охорони здоров'я. Зокрема, мають застосуватися психологічні інструменти побудови робочих команд, методи профілактики емоційного вигорання, методи побудови відносин «лікар – пацієнт», «лікар – середній та молодший персонал», «лікар – керівник» [6].

Водночас, варто зазначити, що одним із пріоритетних напрямів подальшої діяльності досліджуваної медичної установи є впровадження стимулів та заохочення молодих спеціалістів, які будуть працювати в сільській місцевості, щоб забезпечити штати лікарів у сільських АЗПСМ.

Пріоритетним напрямом модернізації кадрової політики досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи, на наш погляд, має бути, для КНП «Красилівського ЦПМСД» удосконалення механізмів стимулювання у цій сфері, що є вкрай актуально в умовах недоукомплектованості штату. Основними стимулами для заохочення медиків до роботи в лікувальних закладах громади пропонуємо:

- по-перше, надання (будівництво, ремонт чи купівля) житла для молодих фахівців на час їхньої роботи в ОТГ. Для цього необхідним є виділення коштів із бюджету громади, а також спрямування частини коштів, спрямованих в ОТГ із Державного бюджету України на підтримку об'єднаних громад та розвиток інфраструктури. Під житло для молодих фахівців можливим є перероблення вільних приміщень, які є на території громади. Це буде відомче житло, у якому медики мешкатимуть, доки працюватимуть в ОТГ. Якщо у них виникне бажання звести власний будинок, можливим є виділення для цього земельної ділянки.
- по-друге, прийняття місцевої програми для підтримки медичних працівників. Також, вагомим стимулом для молодих спеціалістів можуть бути

додаткові доплати до заробітної плати певної суми із бюджету громади. Для цього необхідним є прийняття відповідного рішення ради громади.

- по-третє, із молодими спеціалістами можна укладати угоди, відповідно до яких перші 3 роки вони звільнятимуться від оплати комунальних послуг;
- по-четверте, пошук спеціалістів серед інтернів, які проживають на території громади, які закінчують медичні освітні заклади;
- по-п'яте, фінансування за рахунок коштів місцевого бюджету навчання студентів в закладах вищої освіти медичного профілю;
- по-шосте, забезпечення можливості розвитку кадрів, через участь у конференціях та інших формах групової роботи з метою обміну досвідом з колегами з інших країн та закладів. Наприклад, підвищення кваліфікації, участь у міжнародних та національних конференціях, перепідготовка можуть здійснюватися за рахунок закладу охорони здоров'я для тих кадрів, які показують найвищі показники діяльності за підсумками атестації кадрів. Результати розвитку медичного персоналу мають стати підґрунтям управління кар'єрою та службово-посадовим рухом персоналу в рамках закладу охорони здоров'я, як це відбувається на підприємствах провідних галузей економіки. Запровадження принципів командної роботи в рамках надання медичної послуги закладами охорони здоров'я. З боку керівництва закладу в межах застосування цього заходу з удосконалення управління персоналом доцільно знаходити можливості забезпечення можливості робити службову кар'єру талановитим працівникам. А якщо не має можливості підвищити на посаді згідно діючої структури управління закладу, то можна залучати таких працівників до управління короткотерміновими завданнями, проектами, що реалізуються в закладі.

Удосконаленню управління персоналом закладів охорони здоров'я сприятиме також застосування дієвої системи планування кадрового забезпечення.

Побудова кадрової політики із врахуванням наведених принципів у розрізі пропонованих напрямів удосконалення дозволить сформувати дієву систему

управління медичною установою, яка детермінуватиме її ефективність та конкурентоспроможність.

### **3.2. Модернізація кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області на основі компетентнісного підходу**

Одним із пропонованих шляхів модернізації кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» вбачаємо застосування компетентнісного підходу, суть якого полягає орієнтації на формування у людини, яка навчається, здатності практично діяти. Йдеться про «підпорядкування знання вмінню і практичній потребі» [60]. При цьому зазначимо, що компетенції – це знання та вміння у певній сфері людської діяльності, а компетентність – якісне використання компетенцій [32].

Трансформаційні зміни, що відбуваються у сфері охорони здоров'я та характеризуються тенденціями щодо підвищення якості управлінської праці, зростанням ролі саморозвитку, самореалізації та самоконтролю, динамізмом науково-інформаційного розвитку суспільства потребують нової формації високопрофесійних і висококультурних керівників закладів охорони здоров'я, здатних компетентно і відповідально виконувати управлінські функції, впроваджувати новітні соціальні технології, сприяти інноваційним процесам, які зможуть модернізувати систему охорони здоров'я.

Реалізація вказаного потребує, в першу чергу визначення знань, умінь та навичок, якими повинні володіти керівники (головні лікарі) та керівники структурних підрозділів закладів охорони здоров'я залежно від займаної посади. Орієнтовний перелік основних професійно-кваліфікаційних вимог та компетенцій містить Довідник типових професійно-кваліфікаційних характеристик. Досягти високого рівня професіоналізму медичному персоналу можна завдяки підвищенню рівня їх кваліфікації.

Ці типові кваліфікації та компетенції враховуються при відборі персоналу. Окрім цього, компетентнісний підхід лежить в основі модульних навчальних програм, оскільки відповідно до вимог Болонського процесу, робочі програми з дисциплін повинні містити перелік компетентностей, якими мають володіти підготовлені фахівці у сфері охорони здоров'я, тобто її основою є результати навчання. Включення компетентнісного підходу у модульні навчальні програми дає змогу переглянути підходи щодо навчання кадрів відповідно з потребами в наявності професійних управлінців.

Практичне застосування компетентнісного підходу у діяльності закладу охорони здоров'я потребує розробки профілів професійної компетентності та вимагає чітко структурованої моделі компетенцій. Її формування має відбуватись із врахуванням інтересів як закладу охорони здоров'я, так і інтересів самого медичного працівника.

Так, науковці визначають основні компетенції управлінця, які б дозволили йому бути найбільш успішним в різних практичних ситуаціях. Взаємозв'язок компетенцій із функціями управління та внутрішньою організацією середовища пояснює модель менеджерських компетенцій, яка пояснює. Ці компетенції включають відмінні комунікативні навички, здатність працювати з людьми, чітка і позитивна самооцінка, високий рівень мотивації, здатність логічного мислення, а також здатності до ефективного використання ресурсів [32].

Правильне визначення набору ключових компетенцій, що стануть критеріями відбору при формуванні персоналу закладу охорони здоров'я є стратегічно важливим для модернізації кадрової політики. У цьому плані зауважимо, що поняття «компетенція» розглядатимем як сукупність якостей людини, що визначає ступінь її професійної успішності; проявляється в поведінці [60], а компетентність як здатність особи вирішувати виробничі завдання конкретної організації, а компетенцію як стандарт поведінки, які забезпечують цю здатність [32].

Поняття «компетенція» включає когнітивну, операційно-технологічну, мотиваційну, етичну, соціальну та поведінкову складові (результати освіти,

знання, уміння, систему ціннісних орієнтацій та є сукупністю знань, навичок, здібностей, цінностей, мотивів поведінки, установок, особистісних характеристик, які описуються у вигляді конкретних поведінкових проявів і приводять до успішних результатів у діяльності.

Модель компетенцій являє собою сукупність знань, вмінь, навичок та особистісних якостей, необхідних для досягнення працівником успіху на конкретній посаді в організації. У результаті розроблення моделей компетенцій в організації визначаються конкретні критерії щодо підбору персоналу, розроблення процедур адаптації новачків, оцінки результатів роботи, складання програм навчання та розвитку персоналу, вибору систем мотивації. Метою розроблення моделі компетенції є спрямування самовдосконалення співробітника на розвиток основних мотивів і поведінкових установок, що становлять основу певного роду занять. При цьому зазначимо, що моделі компетенцій можуть розроблятися для організації, функціональної спільноти, професійної групи або певної посади. Модель повинна відповідати загальній стратегії організації та включати компетенції, необхідні для виконання конкретних завдань. Набір індивідуальних компетенцій співробітника складається з корпоративних, менеджерських та професійних характеристик. Модель компетенцій надає такі переваги організації у сфері управління людськими ресурсами: – рекрутмент і відбір персоналу стає більш сфокусованим і результативним; – завдяки моделі компетенцій керівництво компанії отримує можливість визначити потенціал, здібності майбутніх співробітників; – ґрунтуючись на моделях компетенцій, керівництво може підвищити ефективність системи навчання персоналу, зосередившись на розвитку критичних навичок і вмінь, збільшити ефективність навчання та ін. Отже, використання моделей компетенцій в діяльності організації дає змогу вирішувати проблеми зростання компанії, кадрового дефіциту, зміцнення лідерських позицій на ринку.

Традиційний опис компетенцій базується на функціях посади, які деталізуються і виділяються в окремі операції. Формування набору компетенцій

для стандартного виконання вимог посади передбачає аналіз виконання операцій, групування окремих проявів ділової поведінки, складання опису тієї чи іншої компетенції через зафіксовані поведінкові індикатори. У результаті формується модель компетенцій для посади, яка базується на прийнятих у компанії принципах визначення компетенцій і включає повний перелік всіх компетенцій та опис кожної з них. У процесі зміни господарського статусу медичних закладів та зростання їх управлінської автономії вимоги до керівників таких закладів лише зростатимуть, і їх необхідно враховувати як під час підготовки, так і під час розроблення кваліфікаційної характеристики спеціаліста з управління охороною здоров'я – керівника закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності, організаційно-правової форми власності та організаційно-правової форми здійснення діяльності. Управлінці повинні володіти широким спектром навичок, необхідних для впровадження та управління змінами на організаційному та політичному рівнях. Види діяльності управлінця – це насамперед завдання та обов'язки, що ґрунтуються на визначених компетенціях спеціаліста з управління охороною здоров'я. Для вирішення комплексних завдань доцільно переосмислити компетенції спеціаліста з управління охороною здоров'я та, зокрема, вимоги до рівня знань, вмінь та навичок і, що є вкрай важливим, до досвіду їх застосування у таких сферах, як впровадження стратегії розвитку медичного закладу.

Особливостями застосування компетенційного підходу в сфері управління людськими ресурсами організації є: формування системи компетенцій співробітників та її застосування на всіх етапах управління людськими ресурсами організації; перманентна орієнтація на розвиток і підтримку компетентності співробітників організації; зміщення акцентів з інформаційної поінформованості працівників організації на відпрацьовування їхніх умінь та навичок щодо використання інформації для вирішення практичних проблем; оцінювання рівня сформованості у працівників системи компетенцій в результаті їх навчання та розвитку; вміння проявляти свої особистісні, професійні та ділові якості, здатність швидше і краще за інших працівників реалізувати власний

потенціал за конкретних умов, які склалися в закладі охорони здоров'я; здатність до стратегічного мислення, креативності, вміння визначати ефект від реалізації функцій управління та його вплив на організаційний розвиток підприємства; вміння своєчасно подолати опір змінам з боку персоналу підприємства під час прийняття принципово нового рішення; прагнення до постійного підвищення рівня компетентності, розширення набору ключових компетенцій; здатність до об'єктивного оцінювання рівня організаційної культури підприємства як підґрунтя забезпечення відповідності реалізації функцій управління встановленим цілям підприємства в межах обраної стратегії розвитку [7, С.41].

При цьому зауважимо, що в сучасних умовах 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

Так, професійно-кваліфікаційна модель керівника певного рівня будується на підставі уявлення про коло питань, які йому необхідно вирішувати на цьому рівні. Далі визначається коло знань, необхідних для успішного вирішення цих питань. Виходячи з необхідності, було розроблено структурну професійно-кваліфікаційну модель керівника закладу охорони здоров'я, яку можна представити наступним чином (рис. 3.1).

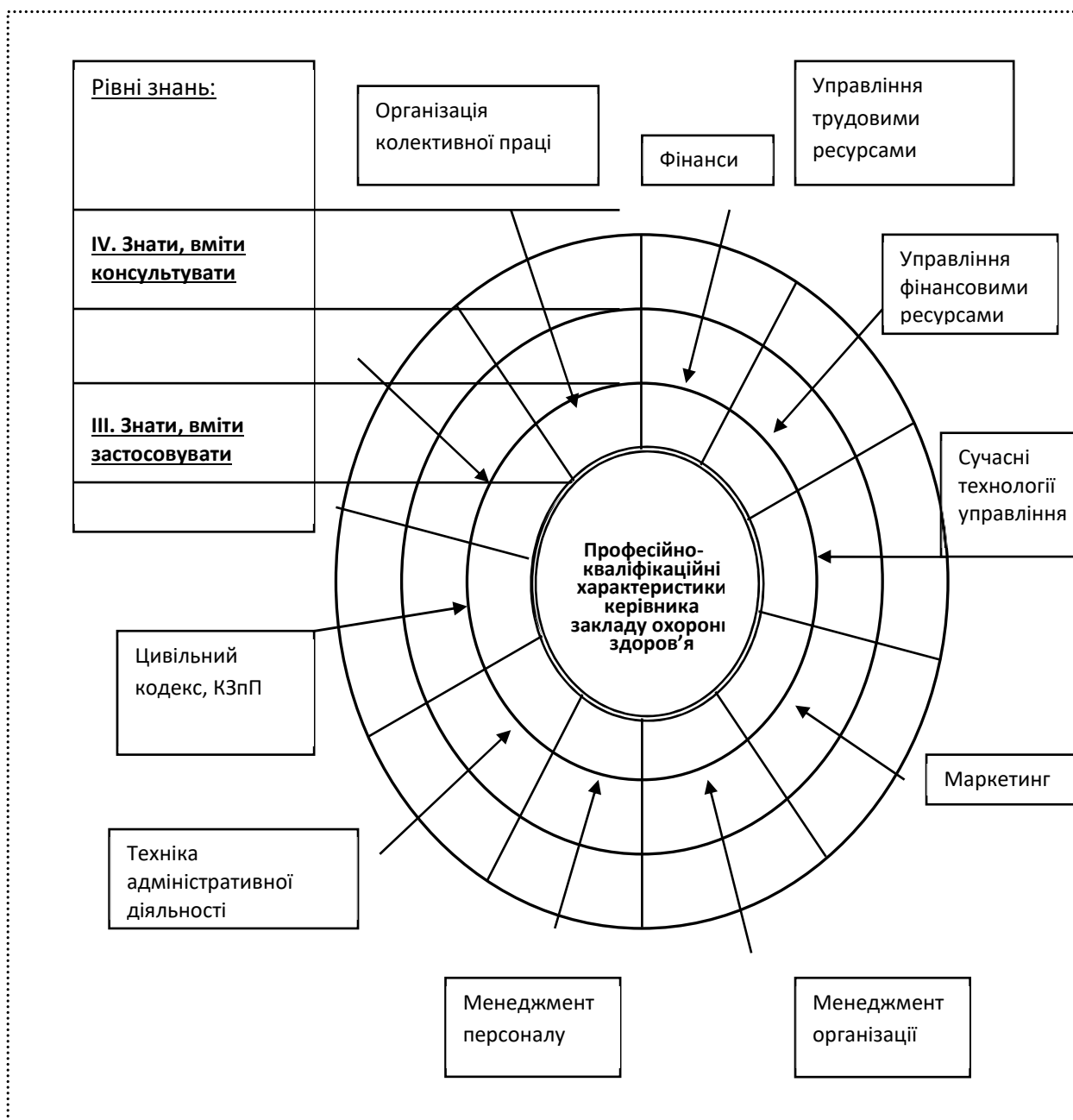


Рис. 3.1. Професійно-кваліфікаційна модель керівника закладу охорони здоров'я

Примітка. Розроблено на основі використання [10;60].

Оцінку компетентностей застосовують для реалізації таких завдань, як визначення потреби в розвитку і навчанні керівників (розвиток професійних компетенцій вимагає досить тривалого періоду - 12 місяців і більше), мотивація керівників, визначення відповідності керівника посаді (займаній або вакантній, якщо планується просування). Варто зазначити, що ключовим для всієї системи управління професійними компетенціями є визначення відхилень існуючого



рівня професійних компетенцій від встановленого стандарту, з'ясування причин систематичної невідповідності результативності менеджера встановленим нормативам, оцінка ступеня готовності кандидатів до виконання трудових обов'язків. Оцінка працівників, віднесена науковцями до одного з «найважливіших напрямів управління персоналом» організацій (установ, підприємств), у сучасній теорії та практиці економічного аналізу здійснюється із застосуванням різних методів, серед яких заслуговують на увагу рейтинговий метод; метод порівнянь; метод критичних ситуацій; метод «есе» тощо [32]. Варто зазначити, що головною метою управління компетентністю менеджерів закладів охорони здоров'я, на наш погляд, є формування, використання та вдосконалення складових компетенцій: професійних, соціальних, інформаційних та конкурентних. При цьому компетентнісний підхід у процесі управління передбачає виявлення та формування компетенцій, розробку механізму їх імплементації у практичну діяльність з метою задоволення потреб клієнтів закладу охорони здоров'я, а також розкриття потенціалу персоналу та підвищення ефективності діяльності медичної установи.

Найоптимальнішим вважаємо підхід, запропонований фахівцями, що передбачає наступний алгоритм: визначення критеріїв оцінки, організаційно-технічного забезпечення, документального оформлення та моніторингу. На етапі визначення критеріїв оцінки важливо, щоб для кожної посади була розроблена модель компетентностей. При цьому кожен компетенцію оцінюють згідно з набором поведінкових індикаторів, які групують у блоки. Рівень розвитку компетенції (наприклад, «висока персональна самостійність і відповідальність» для завідувача відділення лікарні) оцінюють за шкалою, як правило, п'ятибальною. Для того, щоб оцінити, наскільки добре/погано це для конкретної посади, необхідно розробити корпоративні «критерії успішності». В процесі оцінки в рамках комплексного підходу до використання ефективного інструментарію та дієвих мотиваційних методів та зворотного зв'язку на всіх управлінських рівнях. Документальне оформлення передбачає розробку відділом персоналу необхідних документів (положень, інструкцій, форм для

оцінки тощо), які регламентують роботу системи оцінки. На даному етапі також здійснюється інформаційна підтримка процесу оцінки всередині організації. Моніторинг системи оцінки дає змогу розробити та реалізувати превентивні заходи щодо запобігання суб'єктивності оцінки. Це один з найважливіших етапів, оскільки дає змогу своєчасно здійснити контроль над системою оцінки, проаналізувати стандарти та вимоги, яких повинні дотримуватись працівники під час виконання поставлених завдань. Однією із найважливіших складових є процес оцінювання компетентностей кадрового забезпечення. Для того, щоб розробити профіль посади або модель компетентностей, слід перш за все виділити і точно описати кожен з професійних компетенцій, які потрібні для ефективної діяльності. Компетенції і поведінкові індикатори повинні визначатися чітко і лаконічно, індикатори повинні бути засновані на поведінкових проявах. Крім того, модель компетентностей повинна бути проста у використанні. Управління компетентністю менеджерів закладів охорони здоров'я повинно бути інтегровано в систему управління медичною установою, ґрунтуватись на збалансованому управлінні потенціалом закладу охорони здоров'я, максимізувати конкурентні переваги як персоналу, так і установи в цілому, передбачати розвиток лояльності персоналу та клієнтів.

Для здійснення оцінки рівня розвитку кожної компетенції у керівників закладів охорони здоров'я доцільно використовувати, запропоновану фахівцями [30] 100-бальну шкалу оцінювання з наступною градацією (табл. 3.1).

*Таблиця 3.1.*

### **Рівні розвитку компетенцій керівників закладів охорони здоров'я**

<b>№ п/п</b>	<b>Рівень розвитку компетенції</b>	<b>Оцінка в (балах)</b>	<b>Сутність оцінки</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1.	PM – рівень майстерності	100	Лідерський рівень розвитку компетенції, що необхідний для прийняття стратегічно важливих рішень. Менеджер не лише проявляє необхідні навички та здібності, але також створює умови для розвитку даної компетенції у інших працівників.

1	2	3	4
2.	РП – рівень професіоналізму	90	Високий рівень розвитку компетенції. Керівник добре володіє професійними навиками та здібностями, вміло проявляє їх в умовах підвищеної складності, здатний активно впливати на ситуацію. Цей рівень передбачає здатність керівника прогнозувати наслідки прийнятих рішень.
3.	РД – рівень досвіду	80-60	Керівник володіє компетенцією, ефективно використовує її в професійній діяльності, проявляє активність та ініціативу щодо її розвитку.
4.	РС – рівень становлення	50-30	Керівник усвідомлює значення компетенції, частково реалізує її в професійній діяльності, не завжди активний в її розвитку. Періодично проявляє навик і якості, що відносяться до компетенції.
5.	Н – незадовільний рівень	20-10	Керівник не реалізує компетенцію в професійній діяльності. Не розуміє важливість компетенції, не намагається її розвивати.

Примітка. Наведено за [30].

Оцінка професійної компетентності дозволить сформувати плани особистого розвитку, які нівелюють розрив між зростаючими професійними вимогами та наявним рівнем компетенції кожного працівника; усвідомити працівникам в якому напрямі необхідно покращувати свої професійно-кваліфікаційні характеристики, соціально-психологічні та морально-етичні якості; виявити ключових працівників, від яких залежить соціально-економічний результат діяльності організації.

### Висновки до розділу 3

У кваліфікаційній роботі наведено рекомендації щодо удосконалення кадрової політики як у сфері охорони здоров'я в цілому, так і досліджуваного закладу охорони здоров'я, зокрема, серед яких виокремлено наступні: удосконалення регуляторної бази, що передбачатиме систематизацію та узгодженість чинної нормативно-правової бази з питань питання кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні на засадах професіоналізації; розробка та впровадження ефективних методів та інструментів реалізації кадрової політики; реорганізацію системи планування і розподілу кадрового

потенціалу у співвідношенні «лікар – медичний працівник середньої ланки» шляхом збільшення кількості працівників середньої ланки; удосконалення обліково-звітної документації кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, системи моніторингу та критеріїв оцінки якості роботи медичних працівників, вироблення ефективних механізмів підвищення мотивації тощо; підготовка відповідних медичних кадрів; розробка та впровадження ефективних методів та інструментів для реалізації кадрової політики в закладах охорони здоров'я; удосконалення методології та практики адміністрування діяльності закладів охорони здоров'я. Водночас одним із пріоритетних напрямів подальшої діяльності досліджуваної медичної установи виокремлено впровадження стимулів та заохочення молодих спеціалістів, які будуть працювати в сільській місцевості, щоб забезпечити штати лікарів у сільських АЗПСМ.

Одним із пропонованих шляхів модернізації кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» вбачаємо застосування компетентнісного підходу, суть якого полягає орієнтації на формування у людини, яка навчається, здатності практично діяти. Практичне застосування компетентнісного підходу у діяльності закладу охорони здоров'я потребує розробки профілів професійної компетентності та вимагає чітко структурованої моделі компетенцій. Її формування має відбуватись із врахуванням інтересів як закладу охорони здоров'я, так і інтересів самого медичного працівника. У роботі запропоновано структурну професійно-кваліфікаційну модель керівника закладу охорони здоров'я та наведено методичку оцінки відповідності рівня розвитку компетенцій керівників.

## ВИСНОВКИ

На основі результатів проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Кадрова політика є невід'ємною складовою системи управління організацією. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я проводиться як на державному рівні, так і на рівні медичної установи. На державному рівні кадрова політика у сфері охорони здоров'я – це цілеспрямована стратегічна діяльність держави, пов'язана з плануванням та прогнозуванням формування, професійного розвитку та раціонального використання кадрів, усіх трудових ресурсів України, визначенням цілей і пріоритетів кадрової діяльності. Кадрова політика медичної установи є сукупністю правил і норм, цілей та уявлень, які визначають напрямок і зміст роботи з персоналом, через яку здійснюється реалізація цілей і завдань управління персоналом. Метою кадрової політики є задоволення потреби організації у кваліфікованих кадрах та ефективне використання їх з урахуванням можливостей самореалізації кожного працівника в рамках цієї організації. Модернізація кадрової політики закладів охорони здоров'я виступає однією із складових медичної реформи, розпочатої у 2016 році.

2. Базовими законодавчими актами, що визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я, а також загальні аспекти як модернізації системи управління закладом охорони здоров'я в цілому, так і модернізації його кадрової політики в Україні та регулюють суспільні відносини у цій галузі, є Конституція України та Основи законодавства України про охорону здоров'я та Законі України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002. Відповідно до норм чинного законодавства основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-

фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я. Також невід'ємною складовою нормативно-правового забезпечення питань реалізації кадрової політики в закладі охорони здоров'я є ратифіковані Україною міжнародні правові акти.

3. Об'єктом дослідження в цій кваліфікаційній роботі виступає кадрова політика комунального некомерційного підприємства «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області, яке відповідно до статуту створене для надання первинної медико-санітарної допомоги населенню Красилівського району. До складу підприємства входять наступні структурні підрозділи: 12 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, із яких 9 у сільській місцевості; 13 фельдшерсько-акушерських пунктів та 42 фельдшерські пункти. Згідно штатного розпису кількість штатних посад у досліджуваному закладі охорони здоров'я станом на 1 січня 2020р. становила 242,75 одиниць. Кількість відвідувань Красилівського Центру ПМСД у динаміці 2016 – 2019 рр. коливалась в межах 154549 – 146985 осіб.

4. Кадровий склад КНП «Красилівського Центру ПМСД» включає такі категорії персоналу, як: лікарі (19%), фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою (58%), молодший медичний персонал (8%), спеціалісти (не медики) (4 %) та інші працівники (11%). Кадровий потенціал у динаміці 2017 - 2019рр. є майже незмінним. Аналіз структури кадрового забезпечення за категоріями лікарських посад показав, що найбільша частка 64% припадає на сімейних лікарів, 18 % у загальній структур займають дільничні педіатри, 12% - дільничні терапевти і 6% - управлінський персонал. Відсоток заповнюваності штатних посад складає 73,1%. 13 лікарів є пенсійного віку, що складає 35% від загальної їх чисельності. Значення коефіцієнта плинності персоналу є незначним 1,23%.

5. Оцінювання ефективності кадрової політики свідчить про те, що кількість декларацій, підписаних із лікарями КНП «Красилівського центру ПМСД» у 2019р. становила 36101, чим охоплено 71 % всього населення. В

середньому заключено декларацій на 1 лікаря ЗП/СЛ - 1540; у розрахунку на 1 терапевта дільничного - 2016; у розрахунку на 1 педіатра дільничного - 537. У загальній структурі видатків КНП Красилівського центру ПМСД понад 80% видатків припадають на заробітну плату з нарахуваннями. Аналіз показників атестації медичних працівників свідчить, що у 2019р. всі лікарі атестовані на підтвердження своїх категорій. Щодо атестації середнього медичного персоналу, то у 2019р. атестовано 98 працівників, що складає 91,5% від всіх штатних одиниць цієї категорії персоналу. Загальний показник ефективності кадрової політики КНП «Красилівського центру ПМСД», розрахований на основі використання методики експертної оцінки склав 24 бали зі 100 можливих, що є свідченням неефективної кадрової політики.

6. У кваліфікаційній роботі наведено рекомендації щодо удосконалення кадрової політики як у сфері охорони здоров'я в цілому, так і досліджуваного закладу охорони здоров'я, зокрема, серед яких виокремлено наступні: удосконалення регуляторної бази, що передбачатиме систематизацію та узгодженість чинної нормативно-правової бази з питань питання кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні на засадах професіоналізації; розробка та впровадження ефективних методів та інструментів реалізації кадрової політики; реорганізацію системи планування і розподілу кадрового потенціалу у співвідношенні «лікар – медичний працівник середньої ланки» шляхом збільшення кількості працівників середньої ланки; удосконалення обліково-звітної документації кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, системи моніторингу та критеріїв оцінки якості роботи медичних працівників, вироблення ефективних механізмів підвищення мотивації тощо; підготовка відповідних медичних кадрів; розробка та впровадження ефективних методів та інструментів для реалізації кадрової політики в закладах охорони здоров'я; удосконалення методології та практики адміністрування діяльності закладів охорони здоров'я. Водночас одним із пріоритетних напрямів подальшої діяльності досліджуваної медичної установи виокремлено впровадження

стимулів та заохочення молодих спеціалістів, які будуть працювати в сільській місцевості, щоб забезпечити штати лікарів у сільських АЗПСМ.

7. Одним із пропонованих шляхів модернізації кадрової політики КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» вбачаємо застосування компетентнісного підходу, суть якого полягає орієнтації на формування у людини, яка навчається, здатності практично діяти. Практичне застосування компетентнісного підходу у діяльності закладу охорони здоров'я потребує розробки профілів професійної компетентності та вимагає чітко структурованої моделі компетенцій. Її формування має відбуватись із врахуванням інтересів як закладу охорони здоров'я, так і інтересів самого медичного працівника. У роботі запропоновано структурну професійно-кваліфікаційну модель керівника закладу охорони здоров'я та наведено методичку оцінки відповідності рівня розвитку компетенцій керівників.



## СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я : аналіт. доп. Київ : НІСД, 2012. 35 с.
2. Антощина Н.І. Сучасний погляд на систему управління персоналом в аспекті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. *Ефективна економіка*. 2014. № 9. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3350>
3. Бандурка О.М., Соболев В.О. Теорія та методи роботи з персоналом: підручник. Харків, 2000. 286 с.
4. Білинська М. М. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/09-BILINSKA-ROPCHENKO.pdf>.
5. Білинська М. М., Васюк Н. О., Радиш Я. Ф., Рожкова І. В. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. *Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч./* за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ: НАДУ, 2013. Ч. 1. С. 284–319
6. Борщ В.І сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Проблеми системного підходу в економіці випуск № 1(69)*, 2019. С.73-79
7. Ведерніков М. Д., Чернушкіна О. О., Мантур-Чубата О. С. Сучасні технології управління персоналом: компетенційний підхід. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Випуск 19, частина 1, 2018, С.39-43
8. Гавриш О.А. Технології управління персоналом.: монографія. Київ: НТУУ «КПІ імені Ігоря Сікорського». 2017. 528 с.
9. Гладун З. Г. Законодавство України про охорону здоров'я URL: <http://archive.is/SxII1#selection-1675.0-1708.0>
10. Головань М.С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду. 2008. URL: [http://uabs.edu.ua/images/stories/docs/K\\_VM/Holovan\\_03.pdf](http://uabs.edu.ua/images/stories/docs/K_VM/Holovan_03.pdf).

11. Дайджест змін в охороні здоров'я. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/2/14312-moz\\_digest\\_17\\_2019\\_1.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/14312-moz_digest_17_2019_1.pdf) (дата звернення: 12.12. 2019).
12. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг.ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
13. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 лют. 2010 р. № 208. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF>
14. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). 182-186.
15. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників професій працівників. Випуск 78 Охорона здоров'я. Наказ МОЗ України від 29 березня 2002 р. № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>
16. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Финансирование систем здравоохранения путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью всемирная организация здравоохранения, 2006 г. URL: <http://www.un.org/ru/development/surveys/docs/whr2010.pdf> 5
17. Енциклопедичний словник з державного управління / уклад. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко та ін. ; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. К. : НАДУ, 2010. 820 с.
18. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2019 р. № 1С.37-50
19. Журавлев П. В., Карташов С. А., Маусов Н. К. Технология управления персоналом. Настольная книга менеджера. Х. : ИНЖЕК, 1999. 576 с.

20. Карамішев Д. В. Реалізація державної політики щодо професійної підготовки керівних кадрів галузі охорони здоров'я. URL: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Vamsu\\_du/2011\\_1/Kar\\_Fed.htm](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vamsu_du/2011_1/Kar_Fed.htm)
21. Князевич В. М. Медична галузь потребує системних змін. *Зб. наук. пр. співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика*. Київ, 2008. С. 5–7.
22. Конституція України. Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80/page4>
23. Концепція розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні : проект / авт. кол. В. М. Князевич, Н. О. Васюк, В. В. Лещенко та ін. *Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю*. Київ: ДКС-Центр, 2016. С. 3–11.
24. Короленко В. В., Коба Н. М., Ісаєнко Р. М., О. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2012. № 2. С. 16–22.
25. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції : монографія. Київ : КІМ, 2018. 102 с.
26. Костюк А. Особливості кадрової політики медичної установи в умовах медичної реформи. *Збірник V Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі»*. Тернопіль: ЗУНУ, 2020р. С.
27. Костюк А., Доманська О. Модернізація кадрової політики як напрям удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи. *Збірник Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного*

управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, ТНЕУ, 2020), С.151-154

28. Кравчук І. І., Присяжнюк О. Ф., Веселовський О. Б. Удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я. *Електронний журнал «Ефективна економіка»*. 2020. № 2. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/2\\_2020/3.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/2_2020/3.pdf)

29. Круп'як Л., Круп'як І. Кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/33280/1/%d0%98.pdf>

30. Круп'як Л.Б., Круп'як І.Й. Інноваційні механізми модернізації адміністрування діяльності організації в контексті підвищення професійної компетентності її персоналу. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, 2014. №8. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=744>

31. Крушельницька О.В., Мельничук Д.П. Управління персоналом: навчальний посібник К.: Кондор, 2005. 308с.

32. Кузнецова М. В. Компетентнісний підхід як методологічне підґрунтя модернізації державної служби України: зарубіжний досвід. *Актуальні проблеми державного управління*. 2014. № 1. С. 244-252

33. Лемішко Б. Б. Механізми державного управління модернізаційним розвитком первинної медичної допомоги на регіональному рівні: монографія. Львів: Сполом, 2013. 282 с.

34. Мегедь В.П. Кадрова політика в системі охорони здоров'я Державної прикордонної служби України. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/2600/kadrova-politika-v-sistemi-oxoroni-zdorov-ya-derzhavnoi-prikordonnoi-sluzhbi-ukraini>

35. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи : [аналітична записка за матеріалами наук.-практ. конф., Тернопіль-Кам'янець-Подільський, 12-13 груд. 2018 р., яка проходила у ТНЕУ з ініціативи каф. менеджменту та публічного управління] /М. М.

Шкільняк, Т. Л. Желюк, А. Ю. Васіна [та ін.]. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2018. Вип. 4. С. 168-180.

36. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 530 с.

37. Новий тлумачний словник української мови (у трьох томах). Том 1, А К / Укладачі: В.В. Яременко, О.М. Сліпушко. Київ: Вид-во «АКОНІТ», 2006. 926 с.

38. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 № 2802-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

39. Офіційний сайт Комунального некомерційного підприємства «Красилівський Центр первинної медико-санітарної допомоги Красилівської районної ради Хмельницької області». URL: <https://kras.pmsd.org.ua/>

40. Перелік лікарських посад у закладах охорони здоров'я. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.10.2002 № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0893-02#Text>

41. Позднякова Л.О., Котик В.В., Нагібіна Н.С. Удосконалення стратегії управління кадровою політикою *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019 р., № 3 (108). С.45-49

42. Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою. Наказ МОЗ України від 23.11.2007 № 742. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1368-07#Text>

43. Про вищу освіту. Закон України від 01 лип. 2014 р. № 1556-VII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

44. Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів. Наказ МОЗ України від 19.05.2003 № 221. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0418-03#Text>

45. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні. Наказ МОЗ України від 12.09.2008 № 522/51. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0522282-08#Text>
46. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року. Указ Президента України від 25 черв. 2013 р. № 344/2013. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>
47. Про порядок направлення на стажування лікарів і їх наступного допуску до лікарської діяльності. URL: Наказ міністерства охорони охорони здоров'я України N 48 від 17.03.93. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0019-93#Text>
48. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. Закон України від 16 верес. 2014 р. № 1678-VII. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1678-18>
49. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020». Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
50. Про схвалення Стратегії державної кадрової політики на 2012–2020 роки. Указ Президента України від 1 лют. 2012 р. № 45/2012. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/45/2012>
51. Проект Рекомендацій парламентських слухань на тему: “Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє”. URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6yXImckHfWkJ:w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34%3Fid%3D%26pf3>
52. Прокопець Л.В. , Тодоріко І.М. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. Випуск 42. С.267-272. URL: [http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/42\\_2020\\_ukr/47.pdf](http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/42_2020_ukr/47.pdf)
53. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в

Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). URL: [https://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19](https://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19)

54. Рожкова І. В. Державне регулювання підготовки управлінських кадрів у сфері охорони здоров'я. *Зб. наук. пр. ДРІДУ НАДУ*. Дніпропетровськ : ДРІДУ НАДУ, 2008. Вип. 4. С. 67–75.

55. Рожкова І. В., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О. Система підготовки управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я (пошук моделі). *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 23. С. 96-99. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd\\_2011\\_23\\_28](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2011_23_28)

56. Розин М. Новые подходы в менеджменте персонала. *Управление персоналом*, № 9, 1999. С. 45–49.

57. Савіна В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід* № 15/2017 С.95-98

58. Савіна Т. В.. Нормативно-правове регулювання кадрової політики системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: теорія та практика*. №1. 2017. С.120-128

59. Савченко В. А. Управління розвитком персоналу : Навч. посібник. К.: КНЕУ, 2002.- 351 с.

60. Солоненко І. М., Жаліло Л. І., Мартинюк О. І. Формування компетенцій за стандартами підготовки керівників з державного управління у сфері охорони здоров'я. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10simsoz.pdf>.

61. Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні. Посібник Представництва Європейської Комісії в Україні. URL: <http://www.eu-shc.com.ua/ua/book1.html?id=34>

62. Статут Комунального некомерційного підприємства “Красилівський Центр первинної медико-санітарної допомоги Красилівської районної ради Хмельницької області”. URL: <https://kras.pmsd.org.ua/wp-content/uploads/2018/11/Statut-ilovepdf-compressed-2.pdf>

63. Стратегии развития кадров здравоохранения в Европейском регионе / Европейский региональный комитет Пятьдесят седьмая сессия. Белград, Сербия, 17–20 сентября 2007 г. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/74543/RC57\\_rdoc09.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/74543/RC57_rdoc09.pdf)
64. Теорія держави та права : підручник / Є. О. Гіда, Є. В. Білозьоров, А. М. Завальний та ін.; за заг. ред. Є. О. Гіди. Київ : ФОП О. С. Ліпкан, 2011. 576 с.
65. Третьяк О. П. Роль менеджменту персоналу у формуванні та використанні трудового потенціалу медичних закладів. *Бізнесінформ*. 2014. № 11. С. 331-336
66. Федулова Л. І. Менеджмент організацій. Львів, 2002. 196 с.
67. Чикало І.В. Сучасні технології управління персоналом в системі адміністративного менеджменту організацій публічного сектору. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю*. Тернопіль. 2020. I том. С. 193-196.
68. Шкільняк М. М, Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: Навчальний посібник. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.
69. Щокін Г. В. Основи кадрового менеджмента. К., 2004. 340с.
70. Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38. URL: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_38-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf).
71. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement>.



**Міністерство освіти і науки України**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Факультет економіки та управління**  
**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**КОСТЮК Анна Аркадіївна**  
**МОДЕРНІЗАЦІЯ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ**  
**ЗДОРОВ'Я**

**Спеціальність 073 «Менеджмент»**  
**Освітня програма «Менеджмент закладів охорони здоров'я»**

**Випускна кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «магістр»**

**Частина 2**

**ДОДАТКИ**

**ДОДАТОК А**

**СТАТУТ**

## ДОДАТОК Б

**Шановні працівники КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області**

*Просимо Вас взяти участь в опитуванні.*

*Запропонована Вам анкета призначена для вивчення ефективності кадрової політики щодо професійного розвитку персоналу. Дана анкета є анонімною і ми сподіваємося, що Ваші відповіді будуть щирими і відвертими. Нагадуємо, що правильність наших висновків буде цілком залежати від щирості і точності Ваших відповідей.*

**Ваш**

**вік:** - до 30років

- 30-40років

- від 40 і більше

**Ваша стать:** - чоловіча

- жіноча

Оцініть, будь-ласка, ступінь реалізації принципів кадрової політики за 100 системою та визначте вагомість кожного принципу у системі кадрової політики організації.

Принцип кадрової політики професійного розвитку	Внутрішні експерти	
	Вага	Ступінь реалізації, %
Наукова обґрунтованість кадрової політики		
Безперервність процесу професійного розвитку персоналу		
Гнучкість кадрової політики		
Кадрова політика повинна бути щільно ув'язана із стратегією розвитку Комітету з фізичної культури та спорту		
Демократичність кадрової політики		
Комплексність кадрової політики, що припускає використання різних форм професійного розвитку		
Системність кадрової політики, що припускає врахування як економічних, так і соціально-психологічних факторів		
Формування політики професійного розвитку на засадах індивідуального підходу до окремого працівника		
Планування індивідуальної кар'єри працівників		
Економічна обґрунтованість політики професійного розвитку		
Сформульовані позиції політики професійного розвитку повинні бути максимально конкретними та адресними, зафіксованими у відповідних документах		

**ДОДАТОК В****Загальні уявлення про опитаних респондентів**

Кількість опитаних: 168 респондентів – працівники **КНП «Красилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Красилівської районної ради Хмельницької області**

Кількість осіб чоловічої статі – близько 33% опитаних, з них:

- 16,7% чоловіки до 30 років;
- 8,3% чоловіки у віці 30-40 років;
- 8,3% опитаних старші 40 років;

Кількість осіб жіночої статі – 66,7%, з них:

- до 30 років–25% опитаних;
- 30-40 років–16,7% респондентів;
- від 40 і більше–25% опитаних працівників апарату.