

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

**НЕДОШИТКО Володимир Борисович**

**Організація роботи персоналу закладу охорони здоров'я в процесі надання медичних послуг / Organization of the work the staff of the health care institution in the process of providing medical services**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи  
МЗОЗзм-21  
В. Б. Недошитко

---

Науковий керівник:  
к.е.н., професор, Є. П. Качан

---

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту:

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ **М. М. Шкільняк**

**ТЕРНОПІЛЬ – 2021**

## Зміст

Вступ.....	3
Розділ I Теоретико-методологічні засади формування персоналу та галузеві особливості його використання.....	6
§1.1. Суть поняття персонал, його структура і роль в забезпеченні ефективної діяльності організації.....	6
§1.2. Формування персоналу закладів охорони здоров'я і особливості його використання.....	13
Висновок.....	23
Розділ II. Соціально-економічна характеристика Комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (КНП «ТОКОД» ТОР).....	25
§2.1. Загальна характеристика підприємства і основні показники його діяльності.....	25
§2.2. Кількісна і якісна характеристика персоналу підприємства.....	30
§2.3. Організація роботи медичного персоналу в процесі надання медичних послуг.....	35
Висновок.....	45
Розділ III Основні напрями формування кваліфікованого і стабільного персоналу для забезпечення якісного надання медичних послуг.....	48
§3.1. Формування кваліфікованого персоналу – запорука надання якісних медичних послуг.....	48
§3.2. Основні напрями формування стабільного колективу і розширення спектру надання медичних послуг.....	55
Висновок.....	65
Загальний висновок.....	68
Список використаної літератури.....	71

## Вступ

Сьогодні перед Україною стоять серйозні виклики у сфері охорони здоров'я, що зумовлені зниженням рівня забезпеченості медичних закладів лікарями і медичним сестрами, необхідності постійного росту їх професійних компетентностей, що безпосередньо впливає на якість надання медичних послуг. Сама організація медичних послуг залежить в першу чергу від наявності професіоналів і фахівців, рівня їх фахової підготовки, грошової винагороди за надання медичних послуг, соціальних гарантій і соціального захисту медичного персоналу.

Ефективність організації роботи медичних працівників по наданню ними медичних послуг окремо взятим закладом охорони здоров'я в сучасних умовах залежить не тільки від рівня і якості забезпечення медичного закладу фаховим медичним персоналом, але й від умов його праці, режиму праці, наявності в медичній установі сучасної медичної апаратури і діагностичного обладнання.

В умовах реалізації медичної реформи на вторинному і третинному рівнях організація надання населенню медичних послуг спеціалізованими закладами охорони здоров'я відзначається особливою актуальністю.

В умовах реалізації медичної реформи в числі найважливіших проблем необхідно виділити організацію роботи персоналу закладів охорони здоров'я в процесі надання медичних послуг, які безкоштовно надають хворим усіх рівнів, що передбачені Програмою медичних гарантій. Що стосується процесу реалізації медичних послуг на рівні закладів охорони здоров'я він чітко прописаний в Договорах, які заклади охорони здоров'я уклали з Національною службою здоров'я України. Сьогодні в засобах масової інформації інтенсивно обговорюються проблеми якісного надання медичних послуг населенню в умовах пандемії, що в значній мірі залежить від професійності медичного персоналу і ефективності організації надання медичних послуг.

**Метою** кваліфікаційної роботи є дослідження є організація надання медичних послуг в спеціалізованому закладі охорони здоров'я та визначення основних напрямів її вдосконалення.

**Завдання** дослідження включають:

- вивчення особливостей формування медичного персоналу спеціалізованих закладів охорони здоров'я;
- дослідити кількісну і якісну структуру надавачів медичних послуг;
- встановити перелік і характер медичних послуг, які надає персонал досліджуваного підприємства мешканцям міста і області;
- визначити основні напрями підвищення професійної майстерності лікарів і медичних сестер та заходи щодо забезпечення стабільності колективу;
- окреслити шляхи розширення переліку медичних послуг і впровадження нових видів платних медичних послуг.

**Об'єктом** дослідження обрано Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради.

**Предметом** дослідження є організація роботи персоналу спеціалізованого закладу охорони здоров'я в процесі надання медичних послуг.

**Методи** дослідження обраної теми кваліфікаційної роботи використанні як традиційні, так і спеціальні, а саме: монографічний, статистичний, порівняльний, нормативний, експертний, графікоаналітичний. Серед спеціальних методів дослідження обрано метод експертної оцінки аналітичний, вибірковий та інші.

**Новизна** та обґрунтованість пропозицій полягає у тому, що об'єктом дослідження був обраний спеціалізований заклад охорони здоров'я. Пропозиції щодо розширення спектру медичних послуг, які може надавати персонал досліджуваного медичного закладу обґрунтовані з точки професійного рівня лікарів і медичних сестер, Обґрунтовано доцільність організації в онкодиспансері надання платних медичних послуг.

**Практична** значущість отримання результатів полягає в тому, що розширення спектру медичних послуг і в т. ч. платних, дасть можливість надати медичну допомогу більшій кількості пацієнтів, виявити більше хворих на

ранній стадії захворювання, ознайомити ширше коло пацієнтів з сучасними досягненнями онкологічної практики.

**Апробація** результатів дослідження здійснена на двох науково-практичних конференціях, проведених кафедрою менеджменту, публічного управління та персоналу в 2021 році.

1. II Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки».

2. Науково-практична конференція студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та в публічному управлінні».

Випускна кваліфікаційна робота надрукована на 74 сторінках і складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури. Текст роботи містить два рисунки і чотири таблиці.

## **Розділ I Теоретико-методологічні засади формування персоналу та галузеві особливості його використання.**

### **§1.1. Суть поняття персонал, його структура і роль в забезпеченні ефективної діяльності організації.**

Персонал – це особистісний склад організації, що включає всіх найманих працівників, учнів, а також акціонерів і власників, які обіймають певні посади згідно з трудовим договором та отримують заробітну плату (УП, 60). Персонал є основною складовою організацій: соціальних, економічних, політичних. В ринковій економіці організації це перш за все добровільне об'єднання працівників, що мають спільні інтереси і вся їх діяльність направлена на виконання певних завдань.

Організація не може існувати і функціонувати без ресурсного забезпечення: людського, матеріального, виробничого, фінансового і адміністративного. Серед цих ресурсів провідна роль належить людським ресурсам, які в сучасних умовах можуть бути лімітуючим чинником розвитку організацій.

Сучасні українські реалії характеризуються постійним скороченням трудового потенціалу суспільства, який природною основою формування персоналу організацій. Звужений тип відтворення трудового потенціалу і в т. ч. робочої сили зумовлює скорочення чисельності економічно активного населення. В таких умовах зростає роль управління персоналом, апарат якого повинен враховувати тенденції відтворення людських ресурсів з метою запобігання дефіциту персоналу, що загрожує невиконанням поставлених перед організацією завдань. Оскільки ефективне використання ресурсів залежить від людей опосередковано, то процесами виробництва, технологічними, транспортними, інформаційними керують люди. Тому власне управління людьми тобто персоналом, є головним об'єктом в системі управління.

Сучасний стан розвитку ринкової економіки характеризується зростанням ролі людського капіталу тобто зростає роль тієї частини економічно активного населення, яка володіє високим інтелектом, фаховими знаннями і

компетентностями, що забезпечує їх високу конкурентоспроможність і гарантує конкретні переваги для ділових організацій, якими є державні, муніципальні і приватні підприємства (13, 142). Організації, які зуміли сформувати висококваліфікований, конкурентноспроможний персонал можуть претендувати на роль лідера в «новій економіці», який може ефективно розвивати «економіку знань». Треба зазначити, що конкурентні переваги підприємств формуються в першу чергу завдяки якості персоналу, який може забезпечити ріст продуктивності праці, ефективно освоювати нові технології та інвестиції.

Враховуючи те, що персонал підприємства включає всіх працівників для його аналізу важливими є показники його чисельності і якості.

В даній магістерській роботі для аналізу персоналу нами використовуватимуться показники фактичної або наявної чисельності персоналу та його середньоспискової чисельності. Фактична чисельність персоналу визначається як кількість всіх працівників та учнів, які знаходяться в списках організації або підприємства на певну дату. Середньоспискова кількість персоналу розраховується як кількість персоналу на початок і кінець календарного року за винятком тих, що вибули в календарному році і плюс прибулі за календарний рік.

Аналіз кількості персоналу за попередні роки, тобто її динаміка, дозволить визначити тенденції розвитку персоналу як позитивні так і негативні. Такий аналіз необхідний для розробки заходів щодо запобігання плинності кадрів. Особливо такий аналіз необхідний для підприємств, які перебувають в регіонах зростаючого дефіциту кваліфікованих кадрів. Правда, плинність кадрів на підприємстві може бути зумовлена як зовнішніми так і внутрішніми чинниками. Як правило зовнішні чинники впливають на динаміку чисельності персоналу як прямо так і опосередковано і їх вплив відбувається незалежно від бажань і можливостей адміністрації підприємства, але вона може запобігти впливу внутрішніх чинників. До останніх належать: створення оптимальних умов і режиму праці, справедлива мотивація і стимулювання працівників,

забезпечення соціальних гарантій, раціональний розподіл працівників по структурних підрозділах, сприяння кар'єрному росту, організація перепідготовки і підвищення кваліфікації працівників.

Аналіз якісної характеристики персоналу дуже складне завдання оскільки може здійснюватися в розрізі посад, професій, спеціальностей, освіти, виробничого досвіду, кваліфікації, компетентності, здатності, здібностей, знань, умінь.

В залежності від чисельності персоналу управління персоналом належить до компетенцій відповідної служби: служби управління персоналом, відділу кадрів, інспектора з кадрової роботи. В структурних підрозділах підприємства працюють фахівці, що постійно моніторять ситуацію на ринках праці, аналізують тенденції руху персоналу, розробляють плани з розвитку персоналу, організовують і контролюють виконання цих планів. Працівники кадрової служби приймають участь в розробці розділу «Кадрова політика» стратегічного плану розвитку підприємства на перспективу.

Персонал організації (підприємства) є складною структурою. В структурному відношенні персонал аналізують за статтю. В структурі населення України переважають жінки і особлива їх перевага спостерігається серед осіб старших вікових категорій. Вікова структура персоналу в певній мірі відображає вікову структуру населення. Однак, окремі галузі економіки, організації і підприємства надають перевагу фахівцям і спеціалістам окремих вікових категорій. Законодавство окремих країн обмежує застосування жіночої праці в галузях важкої промисловості, на транспорті, в збройних силах. Разом з тим в освіті, охороні здоров'я, сфері побутового обслуговування в Україні переважають жінки.

В останні роки в суспільстві спостерігається скрита дискримінація осіб старших вікових категорій і особливо в неформальному секторі зайнятості. В багатьох випадках роботодавці навіть в оголошеннях про набір працівників на вакантні посади обмежують вік претендентів. Труднощі у працевлаштуванні відчувають особи передпенсійного віку, а також жінки, що мають



неповнолітніх дітей. В Україні ще не подолана традиція призначення на керівні посади осіб чоловічої статі. Статева структура народних депутатів Верховної Ради України свідчить, що питання гендерної рівності вимагають суспільної уваги. Це стосується керівників вищої ланки управління, підприємств державної і комунальної форм власності.

Проф. Данюк В.М. пропонує виділити ознаки структуризації персоналу (31, 63). Наведені в таблиці 1 ознаки охоплюють весь спектр зайнятості персоналу. Ці ознаки використовуються при формуванні Класифікатора професій, який є основним документом і який призначений для уніфікації назв професій і посад при оформленні кадрових документів. До речі Державна служба статистики при публікації статистичних даних про зайнятість населення користується Класифікатором професій.

**Таблиця 1**

**Основні ознаки структуризації персоналу.<sup>1/</sup>**

<b>Ознаки</b>	<b>Групи працівників</b>
Стать	Чоловіки, жінки
Вік	Неповнолітні працівники (учні) молодь до 30 років, 31-45 років, 46-60 років, працівники пенсійного віку
Виконувачі функцій	Керівники, професіонали, фахівці, технічні службовці, учні
Сфера діяльності	Персонал основної та неосновної діяльності
Строк, чинний вид трудової діяльності	Штатні працівники, позаштатні, сезонні, тимчасові сумісники, учні
Майнові відносини	Власники, акціонери, наймані працівники
Професія	Інженери, економісти, юристи, електрики
Кваліфікація	Робітники відповідних кваліфікаційних розрядів, класів, фахівці різних категорій, керівники різних рангів
Стаж роботи	Працівники зі стажем до 1 року, 1-5 років, 6-10 років тощо
Освіта	Працівники з вищою, базовою, неповною вищою, загальною, середньою, працівники з науковими ступеннями і вченими званнями
Громадянство	Громадяни України, громадяни інших країн, особи без громадянства

<sup>1/</sup> [31, 6].

Згідно Класифікатора професій персонал організацій поділяється на такі функціональні групи (31, 66):

1. законодавці, вищі державні службовці, менеджери, управлінці;
2. професіонали;

3. фахівці;
4. технічні службовці;
5. представники сфери торгівлі та послуг;
6. кваліфіковані робітники сільського та лісового господарства, риборозведення та рибальства;
7. кваліфіковані робітники з інструментом;
8. робітники з обслуговування та контролювання за роботою технологічних устаткувань, складання устаткування та машин;
9. найпростіші професії.

Треба зазначити, що чотири розділи Класифікатора охоплюють не професії, а посади, які займають працівники розумової праці.

Потрібно відзначити, що контракти які укладають наймані працівники і адміністрація організації мають за своїм змістом відповідати Класифікатору професій.

В ринковій економіці ефективність виробничої діяльності підприємства в значній мірі залежить від рівня забезпеченості його робочою силою стабільності персоналу, мінімізації процесів плинності кадрів. Для забезпечення організацій робочою силою їх керівництво використовує в першу чергу місцеві трудові ресурси і реалізує заходи по їх закріпленню на підприємствах. В результаті реалізації таких заходів формується стабільний колектив персоналу, яких об'єднує прагнення мати постійне місце праці, гідну заробітну плату, можливість кар'єрного росту, соціальну захищеність. Однак, оптимальної забезпеченості персоналом виробничих підприємств можна досягти при умові стабільних замовлень на їх продукцію, ритмічного постачання сировини і налагодженню збуту продукції. В такій ситуації можливо сформувати стабільний колектив.

В умовах економічної кризи, погіршення демографічної ситуації, активізації міграційних процесів, скорочення потреби в робочій силі все більше організацій і підприємств відчувають труднощі у формуванні необхідного

персоналу. разом з тим, в країні спостерігається ситуація коли в окремих регіонах і населених пунктах бракує робочих місць тобто виникає безробіття.

В окремих місцевостях виникає парадоксальна ситуація коли безробітні не бажають працевлаштовуватися на вакантні робочі місця тобто їх не влаштовують заробітна плата, умови і режим праці, локація робочих місць, тощо.

Структурна трансформація національної економіки супроводжується значними змінами у сфері зайнятості. Перш за все відбулось масштабне скорочення чисельності зайнятих в аграрному секторі економіки, а також у сфері переробки сільськогосподарської продукції зумовили значне скорочення робочих місць і як результат ріст кількості безробітних. Серед безробітних опинилася значна частина сільських мешканців, вивільнених осіб з органів державної влади і бюджетних організацій та органів місцевого самоврядування. Серед безробітних опинилася значна частина персоналу бувших районних рад і районних державних адміністрацій, які були вивільнені внаслідок адміністративної децентралізації. Серед безробітних значний прошарок становлять професіонали, фахівці і кваліфіковані робітники, які претендують на адекватні робочі місця. З іншої сторони серед безробітних приблизно четверту частину становлять особи, які мають низький освітній рівень, або немає професії. Наявне безробіття свідчить про можливість посилення дефіциту персоналу в галузях і організаціях, які потерпають від дефіциту робочої сили. Для запобігання росту і скорочення обсягів наявного безробіття в масштабах держави необхідно вирішувати дві проблеми, це створення нових сучасних робочих місць і також поліпшення діяльності мережі закладів, що здійснюють підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації безробітного населення в активному працездатному віці.

Згадані проблеми є взаємопов'язаними. Реалізація залучених внутрішніх і зовнішніх інвестицій сприятиме створенню нових робочих місць, але їх забезпечення кваліфікованими кадрами спеціалістів і робітників може гальмуватися через відсутність останніх.

Серед джерел поповнення персоналу організацій необхідно розглядати економічно неактивне населення у працездатному віці. В структурі цієї частини трудового потенціалу суспільства є понад три мільйони осіб, що можуть бути залучені в суспільне виробництво на конкретних умовах (адекватне робоче місце, гідна заробітна плата).

Звуження можливостей для оптимального забезпечення персоналом організацій та підприємств відбувається і за рахунок осіб працездатного віку. Значна частина економічно активного населення приймає активну участь в сезонних міграціях до країн Євросоюзу. Цьому сприяло і введення безвізового режиму і цим користуються переважна більшість мігрантів. Країни ЄС відчуваючи брак робочої сили, особливо кваліфікованої, пом'якшують своє трудове законодавство з метою залучення іноземних працівників в галузі економіки, в яких спостерігається дефіцит робочої сили, особливо кваліфікованої (Німеччина, Польща та інші).

Певні загрози для підприємств і організацій виникають через масовий вплив за кордон випускників середніх шкіл та осіб з вищою освітою. Суть загрози полягає не в тому що молодь бажає отримати освіту у європейських вишах, а в тому що більшість немає намірів повертатись в Україну. Більшість емігрантів з України прагнуть отримати постійне місце праці в країнах Європи. Еміграційні потоки з України знижують її інтелектуальний потенціал і тим самим гальмуватимуть її економічне зростання.

Викладене вище свідчить, що проблеми відтворення економічно активного населення в Україні відзначаються особливою актуальністю оскільки постійне скорочення його чисельності зумовлює погіршення ситуації на ринку праці і можливості оптимального забезпечення організацій і підприємств необхідним персоналом.

## **§1.2. Формування персоналу закладів охорони здоров'я і особливості його використання.**

Успішна діяльність закладу охорони здоров'я залежить в першу чергу від його забезпечення працівниками, які мають відповідну освіту, практичний досвід роботи, володіють творчою ініціативою, відповідально ставляться до виконання службових обов'язків. Для працівників сфери охорони здоров'я важливим є постійне самовдосконалення, прагнення освоїти нові технології діагностики, лікування і реабілітації працівників. Власне кожен керівник закладу охорони здоров'я намагається укомплектувати свій колектив персоналом, якому властиві вище згадані якості. Для цього кадрова служба підприємства розробляє відповідні вимоги, які кладуться в основу професійного добору, який є першим станом формування персоналу підприємства.

Професійний добір персоналу є головним завданням кадрової служби підприємства. Від виконання цього завдання залежить успішна діяльність закладу охорони здоров'я. Сьогодні від рівня забезпечення медичного закладу фаховим персоналом залежить успіх впровадження медичної реформи, реалізації її основних завдань.

Необхідно визначити, що професійний добір персоналу в кожній організації має свою специфіку тобто при його проведенні враховують перш за все потребу в працівниках для виконання тих чи інших посадових обов'язків. Для цього розробляють перелік вимог до кандидатів на вакантні посади. На ранньому етапі найголовнішим є пошук кандидатів, який здійснюється в першу чергу через засоби масової інформації: преса, телебачення, радіо, інтернет. Немаловажну роль відіграють особисті контакти керівництва, кадрової служби, рекомендації окремих працівників підприємства.

Велике значення при пошуку кандидатів має збір інформації про претендентів, аналіз їх резюме. Якщо на підприємстві відсутня служба персоналу пошуком кандидатів, як правило, займаються керівники структурних

підрозділів, яким бракує працівників і виявилися вакантні посади оскільки тут не було своєчасно створено кадрового резерву.

Вагомим джерелом інформації про наявні резерви працівників відповідних професій є обласні, міські і районні центри зайнятості населення. В центрах зайнятості населення можна отримати інформацію про професійну, статеву, вікову, кваліфікаційну структуру бажаючих працевлаштуватися.

В останні роки розширилася мережа приватних центрів з працевлаштування випускників вишів, коледжів і безробітних. Налагодження контактів з такими центрами є одним з шляхів професійного добору персоналу.

До організації професійного добору кандидатів на вакантні посади залучаються різні посадові особи залежно від ситуації, яка виникла на підприємстві. При цьому треба враховувати специфіку і розміри підприємства, терміновість заповнення вакансії та специфіку персоналу, яким необхідно заповнити вакансії.

На середніх підприємствах, яким являється досліджуваний онкологічний диспансер, професійний добір здійснюють спільно працівник відділу кадрів і лінійні керівники структурних підрозділів.

Професійний добір кандидатів на вакантні посади, які утворились як в результаті професійних та особистих причин так і в результаті росту потреби в додаткових кадрах вимагає здійснення великого обсягу роботи, а саме:

- документального забезпечення добору;
- розроблення загальних правил, методів і процедур;
- розроблення компетенцій і формування кваліфікаційних вимог до кандидатів на вакантну посаду;
- визначення джерел залучення і методів оцінювання кандидатів і ситуації на ринку праці;
- організація пошуку кандидатів на вакантні посади;
- збір інформації про кандидатів і її аналіз;
- організація і проведення інтерв'ю з кандидатами;
- організація і проведення тестування кандидатів на вакантні посади;

- розроблення професійних компетенцій (знань, умінь і навиків), якими мають володіти кандидати на вакантні посади;
- складання заявок на добір кандидатів і кількість вакантних посад;
- аналіз інформації про кандидатів, які надає служба управління персоналом або працівники відділу кадрів;
- вибір кандидатів на посаду.

Здійснення на підприємстві аутсорсингу, тобто залучення кандидатів на вакантні посади з сторони, для посилення ефективного добору варто залучати фахівця з психології. Це стосується в першу чергу добору кандидатів на посади, які передбачають індивідуально-особистісні стосунки і в першу чергу в навчальних і медичних закладах (31, 289-290).

Професійний добір кандидатів на вакантні посади проводиться в Україні різними способами. Найбільш поширений з них конкурсний, який широко практикується в закладах освіти і науки, а також на керівні посади в державних установах і закладах комунальної власності.

Важливим елементом процесу професійного добору на вакантні посади є розроблення вимог до кандидатів на ці посади.

В якості досліджуваного об'єкта нашої кваліфікаційної роботи обрано Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» засновником якого є Тернопільська обласна рада. Цей заклад охорони здоров'я є діагностично-лікувальним і основне спеціалізованим, тому формування його персоналу має свої особливості, а використання – певну специфіку організації роботи персоналу.

Так, згідно штатного розпису медичного, фармацевтичного, апарату управління і господарського персоналу КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (КНП «ТОКОД» ТОР) тут виділяють: адміністративно-управлінський апарат, господарко-обслуговуючий персонал, лікарі-професіонали (завідувачі відділеннями), лікарі фахівці, старші медсестри, сестри медичного стаціонару, молодші медичні сестри по догляду за хворими, молодші медичні сестри-

санітарки, інженери-радіологи, дозиметристи, лаборанти, стажисти, інтерни статистики, оператори комп'ютерного набору реєстратури. Вище зазначений персонал зосереджений в структурних підрозділах підприємства. Для кожної групи персоналу розроблені посадові інструкції з урахуванням специфіки структурного підрозділу і організації роботи його персоналу.

Важливим етапом професійного добору персоналу є розроблення вимог до кандидатів на вакантні посади. Цей етап відбору треба починати з визначення потреби підприємства в працівниках для заповнення вакансій тобто відділ кадрів або служба персоналу визначає кількість вакантних посад в розрізі структурних підрозділів. Кандидати на вакантні посади мають відповідати кваліфікаційним вимогам. Серед вимог основними є наявність у кандидатів необхідних компетенцій тобто знань, умінь і навичок. При визначенні вимог до кандидата розробляють кваліфікаційну карту, де крім вимог щодо компетенцій можуть включатися вимоги щодо специфіки майбутньої діяльності. Наприклад, кандидат на посаду лікаря-онколога повинен закінчити інтернатуру в онкологічному медичному закладі, а претендент на посаду лікаря-онколога хірурга пройти стажування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я, що визначені МОЗ України.

До речі кваліфікаційну карту розробляють з участю лікарського самоврядування. Правда, в кваліфікаційній карті відсутні дані щодо особистості кандидата тому виявлення даних, що стосуються особистості треба робити під час інтерв'ю претендента з відповідним керівником структурного підрозділу.

В останні роки надзвичайно важливим завданням із підготовки майбутнього фахівця є оволодіння ним максимумом компетенцій необхідних для успішного виконання ним службових обов'язків, а на практиці відповідально виконувати посадову інструкцію.

В спеціалізованих закладах охорони здоров'я практикують розроблення таких документів:



- кваліфікаційної карти, яка містить дані про освіту, освітньо-кваліфікаційний рівень, післядипломну освіту, категорію, досвід роботи;
- карта компетенцій містить дані про рівень знань, умінь, навичок, здібностей, які необхідні для, наприклад, роботи хірургом;
- профіль посади, який розробляється на підставі кваліфікаційної карти і карти компетенцій.

При розробленні профілю посади необхідно чітко формувати кваліфікаційні і компетентнісні вимоги, тобто вони мають бути однозначними, конкретними і враховувати специфіку майбутньої посади. Так, портрети посад в онкологічному диспансері мають враховувати специфіку лікарської діяльності в хірургічному, онкогінекологічному, тора кальному, радіологічному відділеннях, відділі анестезіології та інтенсивної терапії, хіміко-терапевтичному, рентгенологічному, диспансерно-поліклінічному відділеннях. Організація роботи персоналу в кожному відділенні диктується специфікою процесу лікування, станом здоров'я пацієнтів, круглодобовим чергуванням лікарів і сестер.

Профіль посади з яким має ознайомитися кандидат на вакантну посаду має сформувані в нього чітке уявлення про посаду, яку він має намір зайняти.

Для того, щоб кандидат на ту чи іншу посаду був готовий її зайняти його необхідно заздалегідь ознайомити з посадовою інструкцією в якій чітко окреслені його обов'язки і права, умови праці і режим праці. Багатьох кандидатів на вакантні посади цікавлять розміри підвищень посадових окладів, доплат і надбавок, чергування в нічні зміни, у вихідні дні та оплати за роботу понаднормово.

Процес професійного добору претендентів на вакантні місця включає етап їх оцінювання, який передбачає розроблення критеріїв оцінювання в першу чергу компетенцій кандидатів. При розробці критеріїв необхідно враховувати, що вони будуть використані при відмові кандидатів в отриманні посади або навіть у прийомі документів для участі в змаганні за його посаду.

В останні роки ситуація на ринку праці в країні і в її регіонах характеризується наявністю безробіття тобто пропозиція робочої сили перевищує попит. Тому в закладах охорони здоров'я Тернопільщини спостерігається ситуація стабілізації чисельності персоналу. Навпаки, пандемія зумовила ситуацію дефіциту медичних кадрів, який пояснюється ростом потреби в медичних працівниках для надання медичних послуг ковідним пацієнтам. Правда пандемія не оминає медиків, які жертвуючи своїм здоров'ям і навіть життям рятують наш народ.

Не сприяє оптимальному забезпеченню медичним персоналом і політика держави в галузі оплати праці медичного персоналу. Невдоволення заробітною платою не сприяє закріпленню на робочих місцях молодих випускників національного медичного університету і медичних коледжів, які функціонують в області.

Немаловажну роль в посиленні еміграційних настроїв серед медичної спільноти відіграє політика сусідніх держав Євросоюзу, які порівняно вищими зарплатами і соціальними пільгами та змінами в трудовому законодавстві фактично зваблюють вітчизняних медиків до виїзду з України, що не тільки збіднює інтелектуальний потенціал, але й наносить великих збитків національній економіці, які обраховуються мільйонами гривень витрачених на підготовку фахівців фактично для інших держав.

Однак, доводиться констатувати, що аналіз професійно-кваліфікаційного складу безробітних в Україні свідчить, що серед них є багато осіб з медичною освітою і вони не працевлаштовані через брак роботи за місцем проживання, або їх не влаштовує мізерна заробітна плата. Останнє означає, що в нас є ще резерви невикористаних можливостей. Таким чином, на етапі пошуку в процесі професійного добору в першу чергу необхідно орієнтуватися на внутрішні джерела поповнення персоналу.

Перевагою внутрішніх джерел пошуку кандидатів є менші витрати на їх організацію, зменшується термін адаптації, кандидат знає специфіку робочого місця, зберігається прозорість діяльності адміністрації.

Ефективність використання внутрішніх джерел пошуку кандидатів на вакантні посади може бути досить вагомою при умові наявності в організації кадрового резерву, який формувався впродовж останніх років. Правда, при використанні внутрішніх джерел пошуку кандидатів є певні загрози і перш за все можливість виникнення внутрішніх міжособистісних конфліктів в колективі через невдоволення колишніх колег діями адміністрації стосовно обраного кандидата, якщо для цього не було вагомих підстав. Надання переваги кандидатам з власного колективу породжує проблему заміни його іншим кандидатом, якого вже шукатимуть в зовнішніх джерелах. Якщо на вакантну посаду зголоситься багато кандидатів із зовнішніх джерел в адміністрації підприємства з'явиться можливість вибору необхідного фахівця. В нашій ситуації може виникнути потреба залучити фахового хірурга-онколога і тоді адміністрація вимушена шукати кандидата із зовнішніх джерел. Правда, кандидат з інших закладів охорони здоров'я міста, районів, області, з іншого регіону може висувати умови, які можуть не влаштувати адміністрацію. Використання зовнішніх джерел пошуку кандидатів має свої переваги і свої недоліки, які необхідно враховувати при наданні посади. Перевагою може бути фаховий рівень кандидата, оцінка якого вимагає використання різних методів і способів.

Запозичення зарубіжного досвіду професійного добору кандидатів передбачає отримання від них рекомендацій від осіб, відомих в галузі, що користуються повагою, визнаних авторитетів і т. д. При цьому варто брати до уваги те, що рекомендації можуть мати суб'єктивний характер і не завжди є достатньо об'єктивними.

При пошуку кандидатів на управлінську посаду треба враховувати що не кожен фахівець чи професіонал може успішно керувати колективом. Варто підкреслити, що компетенції керівника підприємства чи його структурного підрозділу специфічні і не завжди добрий фахівець чи професіонал ними володіють для ефективної управлінської діяльності.

В епоху масової інформатизації суспільства пошук кандидатів на вакантні посади здійснюється через оголошення в засобах масової інформації, в рекламних виданнях, через власні інтернет-сайти. Державні і комунальні заклади охорони здоров'я обмежені в потужному використанні ЗМІ оскільки в їхніх бюджетах не передбачаються кошти на оплату оголошень і рекламу. Тому вони переважно використовують мало затратні методи пошуку кандидатів на вакантні посади.

Серед основних методів професійного добору персоналу закладів охорони здоров'я на безоплатній основі є залучення випускників вищих медичних закладів, фахових медичних коледжів. Аналіз віково-статевої структури персоналу, особливо професіоналів і фахівців має служити для адміністрації медичних закладів орієнтиром для прогнозування руху персоналу, а також підставою для розвитку інфраструктури з спеціальностей і посад, які можуть в недалекому майбутньому виявитися вакантними. Допомогу адміністрації в пошуку фахівців з числа інтернів може надати кафедра онкології, яка функціонує на базі онкологічного диспансеру.

Особливу увагу адміністрація могла б приділяти резюме кандидатів, яке вони надсилають заздалегідь. Однак, цінність резюме може набути тоді коли воно написано кандидатом згідно інструкції, яка може бути анонсована заздалегідь. Для детальнішого і об'єктивнішого оцінювання кандидатів на фахові посади медичного персоналу потрібно щоб резюме містило інформацію про підготовку та підвищення кваліфікації. Оцінюючи кандидата доцільно особливу увагу приділити аналізу його трудової діяльності приділивши особливу увагу аналізу функцій і обов'язків на його попередній роботі.

Важливим є аналіз автобіографії кандидата яка дає можливість виявити грамотність, володіння державною мовою, текст автобіографії може свідчити про словниковий запас кандидата, вміння послідовно описувати події, довготривалість пам'яті.

Більш повного оцінювання кандидата можна досягти, якщо в резюме він повідомить про свої досягнення, інтереси та захоплення, його уявлення про

майбутнє місце роботи. Немаловажне значення при оцінці кандидата має бесіда з його колегами, одногрупниками по навчанню, знайомими, які можуть охарактеризувати індивідуально-особистісні риси характеру кандидата.

Достатньо детальну інформацію адміністрація може отримати про працівника оцінюючи результати інтерв'ю з ним. В зарубіжних фірмах практикують від 1 до 10 інтерв'ю з кандидатами. Багаторазові інтерв'ю проводять з кандидатами на управлінські посади. Аналіз результатів інтерв'ю опрацьовує спеціальна комісія і свої висновки оформляє у вигляді рекомендації про прийняття на цю посаду або відмову у такій рекомендації..

Стосовно лікарського персоналу велике значення має наявність в конкурента ліцензії на професійну діяльність, знання іноземної мови, сертифікати про закордонне стажування.

Для проведення спеціальних інтерв'ю (структурованих, професійних, бізнес-інтерв'ю, групового) запрошують фахівців з кадрового агентства або центрів зайнятості населення.

Для рекомендації кандидата на вакантну посаду використовують результати тестування, яке може бути індивідуальне або групове, фахове чи інтелектуальне і т. д.

Найважливішими тестами є:

- на професійну придатність;
- імітаційне;
- на перевірку рівня професійних знань;
- на виявлення загальних здібностей;
- на виявлення особистісних якостей.

В багатьох випадках, коли потрібно заповнити вакансії в органах правопорядку, а також в окремих органах державної влади і безпеки, на посадах, що передбачають доступ до державної таємниці застосовують нетрадиційні методи перевірки кандидатів: графологічний, поліграф, фізіологічний.

Формування закладів охорони здоров'я має певні особливості, які зумовлені специфікою їх використання. Головна особливість полягає в тому, що 15% персоналу припадає на адміністративно-управлінський, господарсько-обслуговуючий і бухгалтерію, а решту медичний персонал. Професіонали і фахівці становлять понад 21% медичного персоналу, 42% – середній і 37% молодший медичний персонал.

Оскільки досліджуване підприємство являє собою спеціалізований заклад охорони здоров'я головним завданням якого, згідно Статуту, є надання третинної високоспеціалізованої допомоги будь-яким особам, його першочерговим завданням є забезпечення своєї діяльності висококваліфікованим персоналом і перш за все медичним.

Істотною особливістю формування персоналу спеціалізованих закладів охорони здоров'я є те, що в його структурі домінують професіонали і фахівці.

Суттєвою особливістю є те, що при професійному доборі професіоналів вимогою є проходження кандидатами інтернатури на кафедрах онкологічного профілю.

При професійному доборі перевага надається професіоналам вищої категорії, або особам що мають науковий ступінь.

Істотним чинником, що впливає на бажання професіоналів і фахівців працевлаштуватися на підприємстві є система оплати праці, яка передбачає і підвищені посадові оклади, доплати і надбавки, а також різні види компенсацій і відповідний соціальний захист.

Специфіка організації роботи в спеціалізованих закладах охорони здоров'я полягає в умовах і режимах праці і відпочинку. Багатьох кандидатів на посади медичного персоналу не влаштовує існуюча на підприємстві організація роботи персоналу з надання медичних послуг. Літніх кандидатів не влаштовує змінність і графік чергувань і т. д.

Сучасна система професійного добору персоналу на підприємстві себе оправдала основне тут відсутній дефіцит персоналу, а подолання плинності кадрів за минулий рік становив менше 4% по звільненню з посад.

## **Висновок**

Персонал – це особистісний склад підприємства, що включає всіх найманих працівників, учнів, а також акціонерів і власників, які обіймають певні посади згідно з трудовим договором та отримують заробітну плату. Успішне функціонування підприємства в певній мірі залежить і від його забезпеченості персоналом в кількісному і якісному відношенні.

Звужений тип відтворення трудового потенціалу суспільства спостерігається в Україні впродовж останніх років оскільки трудовий потенціал є природною основою формування персоналу підприємств вже сьогодні виникають ситуації, коли окремі підприємства відчують труднощі у забезпеченні робочою силою необхідної кваліфікації.

Сучасні тенденції розвитку персоналу про динамічні зміни в структурі персоналу, його кваліфікаційному рівні. При професійному доборі роботодавці все більшу перевагу надають особам молодого віку, що володіють сучасними компетенціями, ініціативним і креативним. При наймі на роботу роботодавці все більше орієнтуються на професіоналів фахівців.

Сьогодні на можливість забезпечення робочою силою підприємств істотний вплив має можливість задовільняти потенційних кандидатів гідною винагородою за кваліфіковану працю. Сучасний ринок праці характеризується перевищенням пропозиції робочої сили над її попитом і не тому, що бракує робочих місць, а тому що носіїв робочої сили не влаштовують якість робочих місць, оплата праці, її суспільна значимість. Формування персоналу підприємств і закладів соціальної сфери відбувається в умовах росту мобільності робочої сили, яка в пошуках гідної праці здатна до посилення міграційного переміщення. В даний час в Україні спостерігається зменшення попиту на низькокваліфіковану робочу силу, яка домінує в структурі незайнятого населення.

Особливості формування персоналу закладів охорони здоров'я полягають в тому, що він може бути ефективним, якщо в його структурі домінуватимуть професіонали і фахівці, які здатні забезпечити надання якісних медичних

послуг. При професійному доборі персоналу роботодавець тобто адміністрація медичних підприємств надає перевагу професіоналам, що мають вищу категорію кваліфікації оскільки досліджуваний об'єкт є спеціалізованим закладом охорони здоров'я. Для якісного добору працівників адміністрація анонсує певні вимоги для кандидатів на вакантні посади.

Важливим станом добору професіоналів є розробка і реалізація критеріїв оцінювання претендентів на вакантні посади. В останні роки в закладах охорони здоров'я добір професіоналів і фахівців здійснюється при активній участі органів лікарського самоврядування.

Добір і вибір претендентів в спеціалізованих закладах охорони здоров'я ускладнений необхідністю врахування наявності в кандидатів спеціальної медичної підготовки в інтернатурі та резидентурі.

Сьогодні суспільний добір кадрів залежить від кадрової політики держави, що стосується оптимального забезпечення персоналом медичних установ в умовах проведення медичної реформи надзвичайно важливим є розробка і реалізація на рівні держави механізму мотивації і стимулювання працівників медичної сфери.



## **Розділ II. Соціально-економічна характеристика Комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради (КНП «ТОКОД» ТОР).**

### **§2.1. Загальна характеристика підприємства і основні показники його діяльності.**

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради є лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я – комунальним, унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної високоспеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам згідно чинного законодавства України.

Підприємство створене згідно рішення Тернопільської обласної ради (далі – Засновник) від 6 листопада 2018 року №1246 «Про перетворення Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру в комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради.

Підприємство є об'єктом спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Тернопільщини в особі Тернопільської обласної ради.

Засновником і власником підприємства є Тернопільська обласна рада, а в галузевому відношенні воно підпорядковане управлінні охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації. Підприємство є підпорядкованим, підзвітним і підконтрольним Засновнику.

Підприємство є некомерційним, тому отримані доходи забороняється розподіляти між засновником і працівниками підприємства.

Згідно Статуту підприємства здійснює таку діяльність:

- надає кваліфіковану високоспеціалізовану консультативну та лікувальну (поліклінічну та стаціонарну) допомогу хворим на злоякісні новоутворення;
- здійснює облік онкохворих в регіоні.

На підприємство покладено організаційно-методичне консультування та координування діяльності всіх онкологічних закладів на території області. Підприємство розробляє та здійснює заходи щодо підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу з питань онкології. Працівники підприємства повинні проводити регулярні профілактичні огляди населення області. Підприємство здійснює підготовку лікарів-інтернів з онкології, проводить практику студентів медичних навчальних закладів, є клінічною базою кафедри онкології та радіаційної медицини Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського.

Статутом підприємства передбачено надання медичних послуг на підставі ліцензії на медичну практику. Разом з тим, підприємство самостійно розробляє і затверджує штатний розпис попередньо погодивши його з Засновником та управління охорони здоров'я ОДА.

Фінансову підтримку підприємство отримує з обласного бюджету. Одночасно воно отримує доходи від благодійної допомоги юридичних і фізичних осіб, оплати від страхових компаній за надані медичні послуги, грошові кошти від надання платних медичних послуг, оплата від пацієнтів за надані сервісні послуги, кошти від орендарів, а також гроші отримані від банків за зберігання грошових коштів.

Згідно Статуту підприємство зобов'язане створювати належні умови для високопродуктивної праці, додержувати законодавства про працю, правил та норм з охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування. Також підприємство повинно розробляти та реалізовувати кадрову політику, контролювати підвищення кваліфікації своїх працівників.

Статутом підприємства передбачено, що генеральний директор вживає заходів щодо забезпечення підприємства кваліфікованими працівниками, а також найкращого використання знань і досвіду працівників.

Проведена медична реформа в Україні торкнулася і організаційної структури та управління закладання охорони здоров'я. Під час реалізації медичної реформи колишні лікувальні заклади перетворені в комунальні

некомерційні підприємства, а головні лікарі стали генеральними директорами, які підзвітні підлегли і підконтрольні Замовнику.

В організаційній структурі підприємства виділяються лікарняний стаціонар та діагностично-поліклінічне відділення, які розташовані в єдиному комплексі.

В диспансері функціонують 9 відділень, 2 лабораторії, диспансерне поліклінічне відділення, господарська служба.

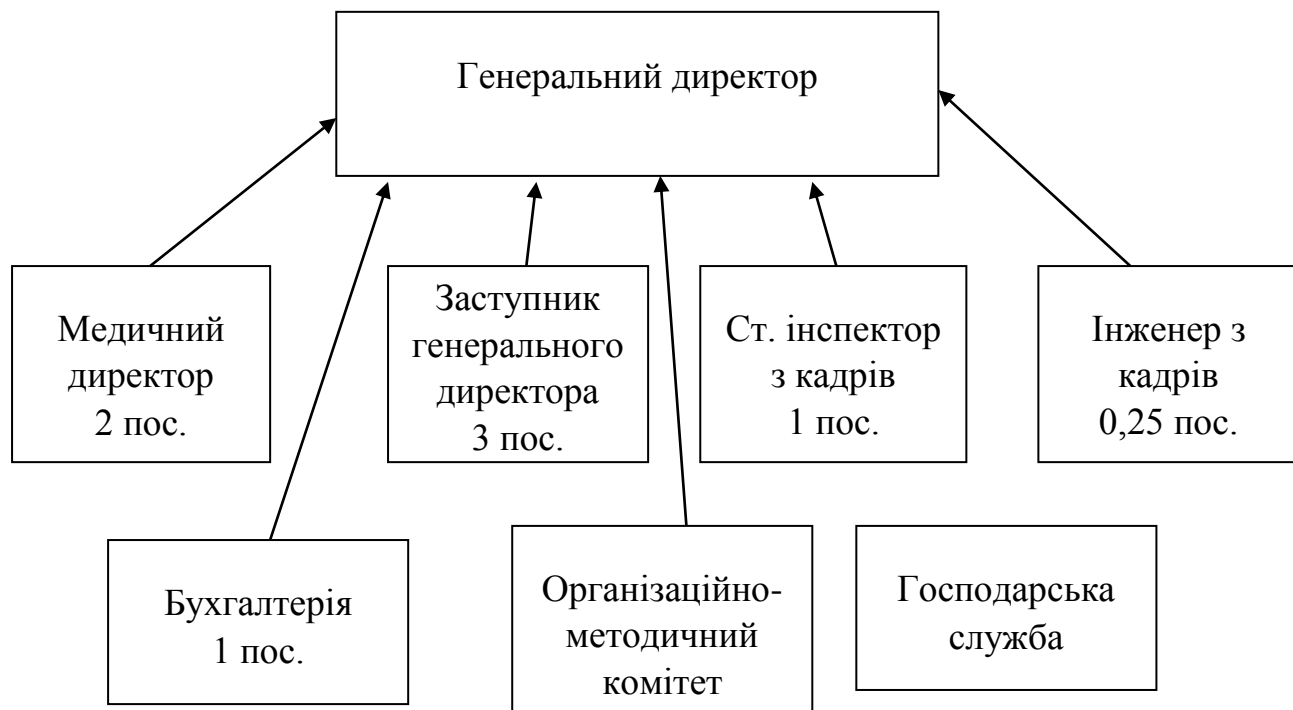
В диспансері нараховується 265 ліжко-місць. Диспансерно-поліклінічне відділення розраховане на 200 відвідувань за зміну. В останні роки організовані хіміотерапевтичне і рентгенологічне відділення, 2 лабораторії. Як окремі структурні підрозділи функціонують операційний блок, виділено в окрему структуру загально лікарняний персонал.

Адміністрація підприємства велику увагу приділяє поліпшенню матеріально-технічної бази, забезпечення відділень інвентарем, діагностичним обладнання.

Структура КНП «ТОКОД» ТОР <sup>1/</sup>

<sup>1/</sup> Складено автором на підставі [29], [33].

**Структура**  
**адміністративно-управлінського**  
**персоналу КНП «ТОКОД» ТОР**  
**станом 1.01.2021 р. <sup>1/</sup>**



<sup>1/</sup> Складено автором на підставі [29], [33].

## **§2.2. Кількісна і якісна характеристика персоналу підприємства.**

На 1.01.2021 р. на підприємстві нараховувалося 421,75 посад, з яких 84,1% складала посади медичного персоналу, що становить 354,75 посад. Адміністративно-управлінський апарат і бухгалтерія становлять 4,4% (18,75 посади), господарсько-обслуговуючий персонал 48,75 посад або 11,5% всього персоналу. Якщо зарахувати до адміністративно-управлінського персоналу керівників структурних підрозділів, а їх є 11 і тоді в АУП буде нараховуватися 29,75 посад або 7% загальної чисельності персоналу.

Згідно штатного розпису на підприємстві є 76,75 посад лікарів, 151,75 посад середнього медичного персоналу, 124,25 молодшого медичного персоналу. Таким чином, медичні послуги надають 81 лікар і середній медичний персонал, тобто фізичні особи, чисельність яких неадекватна кількості посад. Фактично медичні послуги надають 74 професіонали і 127 фахівців. Потрібно зазначити, що окремі особи, які займають посади лаборантів, інженерів, дозиметристів, реєстраторів, статистів, дезінфекторів прямої участі у наданні медичних послуг не беруть. Це ж саме стосується молодшого медичного персоналу, який бере участь в наданні медичних послуг опосередковано. Фактично медичні послуги надають лікар, старшої медсестри і сестри середнього медперсоналу. Тобто з 354 посад медичного персоналу наданням медичних послуг займаються лікарів і медсестри. В диспансері на кожного лікаря припадає трохи більше 2 середніх медичних сестри, а на кожне ліжко-місце припадає 0,5 молодшого медичного персоналу.

Оскільки на підприємстві в персонал рахується 5 посад статистів, є можливість налагодити чіткий облік хворих, які поступили на стаціонарне лікування і диспансерне зокрема. Ці дані варто враховувати при розподілі медичного персоналу по відділеннях, тобто чисельність медичного персоналу в кожному відділенні розраховується виходячи з чисельності ліжко-місць, контингенту пацієнтів, терміну їх перебування на стаціонарі.

Аналіз чисельності персоналу в структурних підрозділах свідчать, що його розподіл здійснюється виходячи з напливу пацієнтів. Так, найбільше

медичного персоналу зосереджено в радіологічному, анестезіологічному і диспансерному відділеннях, а також в І хірургії, де працює більше половини лікарів, майже половина середнього сестринського персоналу і більше половини молодшого медичного персоналу. Відомо, що якість надання медичних послуг в першу чергу залежить від рівня кваліфікації медичного персоналу. Так, в таблиці 2.2.1 показано кваліфікаційну структуру професіоналів і фахівців, які безпосередньо надають медичні послуги пацієнтам як в стаціонарі, так і диспансерно.

**Таблиця 2.2.1.**

**Структура медичного персоналу КНП «ТОКОД» ТОР <sup>1/</sup>**

№	Назва підрозділу	Посади						
		Завідувачі	Лікарі	Лаборанти	Інший персонал	Медсестри, інший персонал		
						Старша медсестра	Сестри стаціонару	Молодші медсестри
1.	І хірургія	1	4	–	–	1	14	14
2.	ІІ хірургія	1	4	–	–	1	18	18
3.	Торакальне відділення	1	3	–	–	1	9	8
4.	Хіміко-терапевтичне відділення	1	2	–	–	1	7	9
5.	Онкогінекологічне відділення	1	6	–	–	1	7	6
6.	Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	1	12	–	–	1	14	6
7.	Радіологічне відділення	1	10	1	–	1	18	20
8.	Рентгенологічне відділення	1	1	2	–	1	2	–
9.	Диспансерно-поліклінічне відділення	1	13	–	–	1	9	6
10.	Клініко-діагностична лабораторія	1	3	8	–	–	9	–
11.	Цитологічна лабораторія	1	1	–	–	–	11	–
12.	Операційний блок	1	–	–	–	–	9	–
13.	Загально-лікарняний персонал	1	6	–	–	1	6	11

<sup>1/</sup> Складено автором на основі [31].

Для успішного функціонування підприємства важливим є його забезпеченість медичним персоналом високої кваліфікації та раціональним його розподілом між структурними підрозділами. В даний час на підприємстві

немає вакансій, тобто штатний розпис виконується повністю. Всі структурні підрозділи очолюють досвідчені професіонали з багаторічним досвідом роботи на підприємстві. Переважна більшість завідувачів відділеннями в активному працездатному віці. Лише завідувачі хіміко-терапевтичним, диспансерно-поліклінічним та цитологічною лабораторією перебувають в передпенсійному та пенсійному віці, що необхідно враховувати при розробленні стратегії розвитку підприємства на перспективу.

В структурі медичного персоналу переважають середні і молодші медичні сестри, яких нараховується 275 посад і в тому числі 151 посада середнього медичного персоналу. Підприємство повністю забезпечене середніми і молодшим медичним сестрами.

Середній медичний персонал, що надає медичні послуги за віковою структурою менш сприятливий від професіоналів. Близько 25% середніх медичних сестер знаходяться в перед пенсійному і пенсійному віці. Низький рівень заробітної плати не сприяє стабілізації колективу хоча адміністрація практикує і як для професіоналів, так і для фахівців внутрішнє сумісництво і то переважно за рахунок нічних чергувань і чергувань у святкові і вихідні дні.

Адміністрація, стабілізуючи колектив, допускає можливість працевлаштування на половину або четвертину посадового окладу, що збільшується чисельність фізичних осіб, які займають посади визначені штатним розписом. Так на 1.01.2021 р. на підприємстві згідно штатного розпису було 421,75 посад, а фактично працювало 434 особи, з них 365 жінок.

Окремою групою персоналу на підприємстві є лаборанти, інженери-радіологи, дозиметристи, психологи, фахівці з реабілітації, які зосереджені в радіологічному, хіміко-терапевтичному відділеннях, клініко-діагностичній і цитологічній лабораторіях. Ці фахівці переважно медичні послуги надають опосередкованого, але при діагностиці захворювання їхня діяльність є дуже важлива, яка вимагає фахової підготовки.

Впровадження інноваційних методів діагностики і лікування, оволодіння сучасним діагностичним обладнанням вимагає влада медичного персоналу



постійного підвищення кваліфікації з відривом і без відриву від основної діяльності, фахового стажування в спеціалізованих медичних навчальних закладах, участі в медичних симпозиумах, науково-практичних конференціях.

Результатом постійного безперервного навчання є ріст кваліфікації професіоналів і фахівців, а саме збільшення питомої ваги лікарів вищої кваліфікації. Про це свідчать дані таблиці 2.2.2.

Фахове стажування лікарів-онкологів як правило проходять у Львівському медичному університеті ім. короля Данила Галицького та в Київській академії підвищення кваліфікації лікарів ім. Шупика.

**Таблиця 2.2.2.**

**Віково-статева структура персоналу підрозділів КНП «ТОКОД» ТОР  
(фізичних осіб) <sup>1/</sup>**

№	Назва підрозділу	Чоловіки			Жінки		
		Всього	В тому числі		Всього	В тому числі	
			У віці 55-60	Старше 60		У віці 55-60	Старше 60
1.	Всього по підприємству	69	8	18	365	54	58
	в тому числі						
	I хірургічне відділення	4	—	—	36	4	6
	Всього	4	—	—	—	—	—
	завідувач	1	—	—	—	—	—
	лікарі	3	—	—	1	—	—
	сестри	—	—	—	17	—	—
2.	II хірургічне відділення	4	—	—	37	3	6
	Всього	4	—	—	—	—	—
	завідувач	1	—	—	—	—	—
	лікарі	2	—	—	2	—	—
	медичні сестри	—	—	—	19	—	1
3.	Торакальне відділення	4	—	—	17	—	—
	Всього	4	—	—	—	—	—
	завідувач	1	—	—	—	—	—
	лікарі	3	2	—	—	—	—
	медичні сестри	—	—	—	9	3	—
4.	Хіміко-терапевтичне відділення	—	—	—	16	—	—
	Всього	—	—	—	1	—	1
	завідувач	—	—	—	3	2	1
	лікарі	—	—	—	9	—	—
	медичні сестри	—	—	—	—	—	—
5.	Радіологічне відділення	8	—	—	50	—	—
	Всього	8	—	—	—	—	—
	завідувач	1	—	—	5	—	—
	лікарі	5	1	1	—	—	—
	медичні сестри	—	—	—	22	5	3

6.	Онкогінекологічне відділення						
	Всього	3	–	–	37	–	–
	завідувач	1	–	–	–	–	–
	лікарі	2	–	–	4	–	–
	медичні сестри	–	–	–	18	2	–
7.	Рентгенологічне відділення						
	Всього	1	–	–	2	–	–
	завідувач	1	–	–	1	–	–
	лікарі	1	–	–	–	–	–
	медичні сестри	–	–	–	1	–	–
8.	Відділення анестезіології та інтенсивної терапії						
	Всього	8	–	–	20	–	–
	завідувач	1	–	–	–	–	–
	лікарі	7	–	–	5	–	2
	медичні сестри	–	–	–	15	6	2
9.	Диспансерно-поліклінічне відділення						
	Всього	9	–	–	26	–	–
	завідувач	–	–	–	1	–	–
	лікарі	9	1	–	4	–	–
	медичні сестри	–	–	–	11	1	–
10.	Клініко-діагностична лабораторія						
	Всього	–	–	–	16	–	–
	завідувач	–	–	–	1	1	–
	лікарі	–	–	–	3	2	1
	медичні сестри	–	–	–	9	–	–
11.	Цитологічна лабораторія						
	Всього	–	–	–	–	–	–
	завідувач	–	–	–	1	1	–
	лікарі	1	–	–	–	–	–
	медичні сестри	–	–	–	11	1	–
12.	Операційний блок						
	Всього	–	–	–	–	–	–
	завідувач	1	–	–	–	–	–
	лікарі	–	–	–	–	–	–
	медичні сестри	–	–	–	9	–	–
13.	Загально-лікарняний персонал						
	Всього	–	–	–	–	–	–
	завідувач	1	–	–	–	–	–
	лікарі	3	–	–	3	1	–
	медичні сестри	–	–	–	11	1	–

<sup>1/</sup> Складено автором за даними [31].

### **§2.3. Організація роботи медичного персоналу в процесі надання медичних послуг.**

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради обслуговує пацієнтів міста Тернопіль і всі 55 територіальних громад, що функціонують на території області.

Кожен мешканець міста і області має право звернутися в диспансер і отримати безплатно медичну допомогу. Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер в 1983 році отримав новозбудоване приміщення, де розмістили всі відділення, лабораторії, лікарня на 265 ліжко-місць та поліклініку, яка може приймати за зміну більше 200 відвідувачів. В диспансері обладнані діагностичні кабінети, лабораторії, радіологічне відділення оснащене сучасними гамма-терапевтичними та двома рентген-терапевтичними апаратами, що дало можливість щорічно обслуговувати понад 2000 пацієнтів.

Хворі пацієнти, або ті що вважають себе хворими і ті, хто хоче перевірити свій стан здоров'я звертаються в першу чергу в діагностично-поліклінічне відділення. В складі цього відділення працює завідувач, 12 лікарів, а саме лікарі-гінекологи-онкологи, уролог, 8 хірургів-онкологів, старша медична сестра, 9 медичних сестер, сестра-господиня, 5 молодших медичних сестер та 2 реєстратори. Після запровадження медичної реформи пацієнти звертаються в поліклініку з направленнями сімейних лікарів, або за направленням лікарів-онкологів колишніх центральних районних лікарень для отримання вузькоспеціалізованої медичної консультації і допомоги. Для детального дослідження внутрішніх органів лікарі направляють їх до фахівців з ультразвукової діагностики, рекомендують пройти, при необхідності, комп'ютерну томографію, або МРТ дослідження, рентгенографію, ендоскопію, колоноскопію і т.д. Після відповідних досліджень та аналізу крові (загального, біохімічного) лікарі роблять висновок про направлення пацієнтів на стаціонарне або амбулаторне лікування.

Потрібно зазначити, що диспансер є підприємство, воно може надавати платні медичні послуги під час проведення діагностичних досліджень. Оскільки вартість води, газу, електроенергії зростає, росте і вартість медичного обладнання і лікарств та інших матеріалів, медичні заклади вимушені вишукувати джерела поступлення коштів для покриття все зростаючих витрат на закупівлі і облаштування медичних кабінетів.

Для збереження медичного персоналу, підвищення мотивації і стимулювання є найважливішим шляхом утримання кваліфікаційних працівників і забезпечення надання якісних і своєчасних медичних послуг.

Заклад охорони здоров'я є соціальною системою, складним організмом, у якому переплітаються і уживаються інтереси особистості і груп, стимули і обмеження, дисципліна і креатив, нормативні вимоги і неформальні ініціативи, жорстка технологія управління персоналом та її інноваційні елементи. Тому, закладам охорони здоров'я для того щоб забезпечити високий професіоналізм медичних працівників, покращити якість і доступність надання медичної допомоги та медичних послуг населенню, раціонально використовувати кадрові ресурси в профілактиці й лікуванні захворювань необхідно ефективно організувати роботу свого персоналу. Організація є тією функцією, яка забезпечує безперебійність та безперервність процесів управління, узгодженість роботи усіх підсистем і персоналу закладу охорони здоров'я для досягнення його місії і цілей.

Лікар – це професіонал у галузі лікувальної справи, який застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, диференційної діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих у межах своєї спеціальності, надає їм швидко і невідкладну медичну допомогу. Лікар здійснює нагляд за побічними реакціями і діями лікарських засобів; планує роботу та аналізує її результати; вирішує питання тимчасової або постійної непрацездатності пацієнтів; веде лікарську документацію; дотримується принципів медичної деонтології; керує роботою середнього медичного персоналу; бере активну участь у поширенні медичних знань серед населення; удосконалює свій

професійний рівень. У своїй роботі лікар керується чинним законодавством України про охорону здоров'я і нормативно-правовими актами, що визначають організацію медичної допомоги населенню та діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я. Лікар відіграє головну роль в наданні медичних послуг.

Ефективне проведення лікувального процесу і його успішність в значній мірі визначається якістю і своєчасністю проведення заходів з догляду за хворими. Обсяг заходів щодо здійснення догляду залежить від стану хворого, відповідно до якого лікар може призначити йому: суворий постільний режим (заборонено сидіти), постільний режим (можна рухатися в ліжку, не покидаючи його без потреби), напівпостільний режим (можна ходити по приміщенню) і так званий загальний режим, який істотно не обмежує рухову активність пацієнта. Безпосередніми помічниками медичних сестер у виконанні заходів догляду є молодший медичний персонал. Він залучається до виконання деяких найпростіших маніпуляцій (проведення клізми, збирання матеріалу до лабораторних досліджень, застосування банок, гірчичників, компресів, годування тяжкохворих), а також для допомоги середньому медичному персоналу. На нього покладається виконання ряду функціональних обов'язків, пов'язаних з організацією догляду і виконанням його в лікарняних умовах. До обов'язків молодшого медичного персоналу також відносять надання першої медичної допомоги при невідкладних станах організму, у випадку клінічної смерті має проводитися оцінка стану прохідності повітроносних шляхів, штучна вентиляція легенів та непрямий масаж серця. Цей персонал повинен володіти навичками термометрів і дослідження частоти пульсу та дихальних рухів, у разі потреби має проводити вимірювання артеріального тиску.

Незважаючи на те, що заходи з догляду не входять до функціональних обов'язків лікарів, кожний лікар має не тільки бути знайомим з усіма особливостями догляду за пацієнтами, але і уміти самостійно виконувати ту чи іншу маніпуляцію або процедуру, координувати роботу середнього та молодшого медичного персоналу і контролювати її якість, забезпечити

виконання всіх необхідних умов лікувального процесу як за відсутності медичних сестер, так і в умовах позалікарняного середовища.

Диспансерно-поліклінічне відділення поряд з прийому пацієнтів на предмет визначення серйозності їхнього захворювання здійснення амбулаторне лікування та надає комплекс процедур хворим, що не потребують стаціонарного лікування.

В диспансері функціонує радіологічне відділення на 60 ліжко-місць де хворі на злоякісні новоутворення отримують лікувальне опромінення на гамма-терапевтичного апараті РОКУС АГАТ.

Радикальним способом лікування злоякісних пухлин є операція з видалення пухлини. Вони здійснюється в спеціально обладнаному блоці, в якому розміщено 4 операційні. Тут працює 16 осіб медичного персоналу в тому числі лікар-хірург-онколог, старша медсестра, 7 медичних сестер і 8 осіб молодшого медичного персоналу. Щорічно тут виконується близько 3000 операцій. Операційний блок обладнаних сучасною апаратурою, а власне операції проводять кваліфіковані хірурги-онкологи.

В недалекому минулому в диспансері було створено хіміко-терапевтичне відділення. Тут штатним розписом передбачено 18,75 посад в тому числі завідувач, 2 лікарі-онкологи, старша медсестра, 7 сестер медичних, 8 молодших медсестер, сестра-господиня. У відділенні передбачено 25 ліжко-місць. Пацієнти хіміко-терапевтичного відділення перебувають під постійним наглядом лікарів. Їм надають відповідні процедури і лікарства, що сприяє їх видужанню.

При підозрі на злоякісну пухлину пацієнти мають змогу в диспансері отримати таку платну послугу, як комп'ютерне контрастне томографічне обслідування як до операції, так і після операції. Детальне комп'ютерне дослідження внутрішніх органів дозволяє хірургам-онкологам застосовувати сучасні методи видалення пухлин.

Лікарі і медичні сестри відділення постійно впроваджують нові схеми хіміко-терапевтичного лікування. Вони надають допомогу і лікарські послуги пацієнтам хірургічного і онкогінекологічного відділень.

Найбільш потужними структурними підрозділами диспансеру є I і II хірургічні відділення, які мають по 60 ліжко-місць, що складає 45% їх загальної кількості в диспансері. В I хірургічному відділенні нараховується 34,15 посад в тому числі 4,25 посадити лікаря-хірурга-онколога, старша медсестра, сестри медичного персоналу – 14, сестра-господиня і 13 молодших медичних сестер. Перше хірургічне відділення спеціалізується на лікуванні раку молочної залози, шлунка, підшлункової залози, печінки, жовчного міхура. Щороку в першому хірургічному відділенні лікується понад \_\_\_ хворих, 75% з яких мають злоякісної пухлини. Щороку хірурги проводять понад 1000 операції, з них близько половини припадає на злоякісні пухлини. Своєчасне лікування онкологічних хвороб дає можливість радикально вилікувати хворих.

II хірургічне відділення розраховане на 60 ліжко-місць. Відділення спеціалізується на лікуванні онкохворих на рак товстої кишки, тонких кишок, системних лімфопроліферативних захворювань, хвороб кістково-м'язової системи, урологічних хвороб, патології ЛОР, щелепно-лицевої ділянки.

У відділенні нараховується 40,5 посад медичного персоналу в тому числі завідувач, 4 лікарі-хірурги, старша медична сестра, 17 сестер медичного персоналу, 17 сестер молодшого медичного персоналу і сестра-господиня. Відділення добре оснащене медичною апаратурою. Тут проводиться інтенсивна діагностична діяльність і лікування, йде постійне професійне вдосконалення кваліфікації персоналу, зростає кількість пролікованих хворих.

В 1987 році в онкодиспансері було створене торакальне відділення. В даний час тут працює 20 осіб медичного персоналу, в тому числі завідувач, 3 лікарі-хірурги-онкологи, старша медична сестра, 7 медичних сестер, 8 молодших медичних сестер та сестра-господиня. Основна функція відділення надання медичних послуг хворим на злоякісні пухлини легень, стравоходу, діафрагми, кардіального відділення шлунку, ребер, межистіння.

Відділення має 25 ліжко-місць. Медичний персонал постійно працює над впровадженням нових методів лікування особливо при лікуванні злоякісних пухлин межистіння, постійно надають консультативну допомогу хворим, а також районним спеціалістам.

Операційний блок називається серцем диспансеру поскільки від успішності його роботи в значній мірі залежить репутація та імідж онкодиспансеру

Онкогінекологічне відділення одне з найстаріших в диспансері. Воно розраховане на 60 ліжко-місць. Медичний персонал нараховує 33 посад медичного персоналу, в тому числі завідувача, 4 лікарі-онкологи, старша медична сестра, 13 сестер середнього медичного персоналу, 13 сестер молодшого медичного персоналу, сестра-господиня. Медичний персонал відділення здійснює діагностичні дослідження і лікування гінекологічних хвороб, плідно займається науковою і винахідницькою діяльністю.

Відділення анестезіології та інтенсивної терапії в онкодиспансері було створене після введення в експлуатацію нового приміщення онкодиспансеру по вулиці Кульчицького. У відділенні сьогодні нараховується 34 посади медичного персоналу в тому числі завідувач, 11 лікарів-анестезіологів, старша медична сестра, 14 медичних сестер-анестезисток, 6 сестер молодшого медичного персоналу, сестра-господиня. Один з лікарів є лікарем-лаборантом. У відділі один лікарів проходить інтернатуру.

Відділення має палату інтенсивної терапії на 6 ліжко-місць. Сьогодні в онкодиспансері майже кожна операція проводиться за участі анестезіологів-лікарів і медичних сестер-анестезисток. Рівень кваліфікації лікарів-анестезіологів дуже високий, про що свідчить відсутність ускладнень після знеболення. Лікарі відділення обслуговують 4 операційні і палату інтенсивної терапії, надають консультативну допомогу іншим відділенням. Відділення має сучасну наркозно-дихальну апаратуру та моніторинг спостереження.

Велику роль в наданні медичних послуг в диспансері відіграє діяльність клініко-діагностичної лабораторії де працює 15 осіб медичного персоналу в



тому числі завідувач, 3 лікарі-лаборанти, 8 лаборантів і 3 сестри молодшого медичного персоналу. Працівники лабораторії досліджують кров на предмет визначення вмісту цукру, білірубін, білка, холестерину, хлоридів, кальцію. Лабораторія досліджує біологічні матеріали на предмет діагностики та лікування онкологічних хвороб. Лабораторія оснащена сучасним обладнанням, яке дозволяє здійснювати глибокі дослідження і ефективно діагностувати хвороби.

Не менш важливу роль у наданні медичних послуг відіграє цитологічна лабораторія, де працює 16 осіб медичного персоналу в тому числі завідувач, лікар-лаборант, 11 лаборантів, молодша медична сестра і сестра-господиня. Основне завдання лабораторії є морфологічні дослідження пухлин і передпухлинних захворювань. Лабораторія сьогодні обслуговує мешканців територіальних громад, лікарні і жіночі консультації міста і області. Лабораторія займається діагностикою пацієнтів онкодиспансеру. Другий напрям її роботи – скринінг патології шийки матки. В лабораторії здійснюється операційна діагностика пухлин, що визначає обсяг оперативного втручання.

В лабораторії проводять курси підвищення кваліфікації цитологів області. Лабораторія надає консультативну допомогу лікарям-лаборантам і цитологічним лабораторіям області. Завдяки цитологічному методу дослідження і досвіду цитологічної оцінки патологічних процесів значно розширилися можливості правильно морфологічно діагностувати різноманітні пухлинні захворювання.

Рентгенологічне відділення очолює завідувач, тут працює лікар-рентгенолог, 2 рентген-лаборанти і 2 молодших медичних сестри. Відділення має сучасні рентген апарати, а також рентген апарат для обслідування молочних залоз жінок і чоловіків, виявляти доброякісні і злоякісні захворювання, контролювати ефективність лікування мастопатії. Рентгенологічне відділення стало базою діагностики онкозахворювань в місті і області, консультативним центром діагностики онкозахворювань.

Рентгенологічне відділення допомагає кафедрі онкології у підготовці лікарів-інтернів і ординаторів для роботи в рентгенології.

На базі онкодиспансеру в 1983 році було створено кафедру онкології, променевої діагностики та радіологічної медицини. Професорсько-викладацький склад кафедри бере активну участь в наданні кваліфікованої допомоги онкологічним хворим. На базі онкодиспансеру викладачі проводять лікувальну, діагностичну і консультативну діяльність і надають необхідні медичні послуги пацієнтам. Наукові розробки викладачів кафедри, їх методичні рекомендації, досвід отриманий під час зарубіжного стажування активно використовують лікарі-онкологи-хірурги.

Запорукою організації роботи персоналу диспансеру по наданню медичних послуг є заповнення штатних посад кваліфікованими професіоналами і фахівцями. Для цього персонал, що займається укомплектуванням диспансеру висококваліфікованими кадрами має в першу чергу регулярно аналізувати причини плинності кадрів, яка в 2020 році становила серед лікарів 5%, а серед медичних сестер 7%. Іншим завданням відділу кадрів і керівників підрозділів є аналіз віково-статевої структури медичного персоналу з метою отримання інформації про намір, осіб, яким виповнюється 60 років звільнитися з роботи у зв'язку з виходом на пенсію. Це необхідно для своєчасного добору осіб на прогнозовані вакансії.

Для запобігання плинності кадрів і ефективного використання медичного персоналу та надання якісних і своєчасних медичних послуг в диспансері розроблені і впровадженні Правила внутрішнього трудового розпорядку, які згідно пункту 1.2 мають на меті забезпечення чіткої організації праці, належних умов праці, підвищення її продуктивності та ефективності, раціональне використання робочого часу, зміцнення трудової дисципліни.

Специфіка роботи персоналу онкодиспансеру вимагає спеціальних знань, а при прийомі на роботу кандидат має надати диплом про закінчення вищого медичного навчального закладу. Для претендентів на посаду лікаря необхідно

представити документи про професійну підготовку (інтернатуру) в навчальних закладах різних рівнів акредитації.

Згідно із законодавством України про охорону здоров'я медичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, що встановлені Міністерством охорони здоров'я України. На роботу в диспансер приймаються особи на посади, що зазначені в штатному розписі і відповідають Державному класифікатору професій України.

Оскільки спеціалізований заклад охорони здоров'я, яким є обласний клінічний онкологічний диспансер, має специфіку організації роботи персоналу, яка зазначена в трудовому договорі, який працівник укладає з генеральним директором або уповноваженою особою. Працівника під підпис знайомлять з умовами праці, наявністю небезпечних і шкідливих виробництв, його права на пільги і компенсації, що чітко зазначені в Колективному договорі. Кожен професіонал і фахівець отримує посадову інструкцію, де чітко зазначено його обов'язки і права. Згідно пункту 3.1 Правил внутрішнього трудового розпорядку працівник зобов'язаний дотримуватися професійних обов'язків медичних працівників, зокрема щодо професійної етики і деонтології, збереження лікарської таємниці і надання першої невідкладної медичної допомоги у разі нещасного випадку та іншої екстремальної ситуації.

Працівники мають право на звернення до адміністрації диспансеру щодо поліпшення організації праці та лікувального процесу. Правила внутрішнього трудового розпорядку зобов'язують керівництво диспансеру всіляко розвивати форми організації і стимулювання праці, здійснювати заходи щодо підвищення ефективності праці колективу. Адміністрація зобов'язана забезпечити систематичне підвищення професійної кваліфікації працівників, створювати необхідні умови для поєднання роботи з навчанням.

Організація роботи медичного персоналу, тривалість щоденної роботи визначається графіками змінності, його затверджує генеральний директор.

Правила містять чітку регламентацію роботи персоналу в нічних змінах, в позаурочний час, у вихідні, передсвяткові і святкові дні.

Згідно пункту 3.5 статуту КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» він надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. У разі, якщо для провадження певних видів діяльності передбачених Статутом необхідно отримувати спеціальний дозвіл.

Онкологічний диспансер на підставі договорів з Національною службою здоров'я України отримав право надання безкоштовних медичних послуг. НСЗУ оприлюднило 27 пакетів медичних послуг Програми медичних гарантій на 2020 рік, які будуть безкоштовно надаватися населенню. Стосовно онкологічного диспансеру Програма медичних гарантій передбачає надання таких безкоштовних медичних послуг:

- амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим;
- мамографія молочних залоз;
- гістероскопія (діагностична з ендоскопічною маніпуляцією);
- езофагогастродуоденоскопія (діагностична з ендоскопічною маніпуляцією);
- колоноскопія (діагностична з ендоскопічною маніпуляцією);
- цистоскопія (діагностична з ендоскопічною маніпуляцією);
- бронхоскопія (діагностична з ендоскопічною маніпуляцією);
- хірургічні операції дорослим і дітям у стаціонарних умовах;
- діагностичне та хіміко-терапевтичне лікування онкологічних захворювань;
- діагностика і радіологічне лікування онкологічних захворювань;
- стаціонарна паліативна допомога.

Безкоштовні медичні послуги будуть надаватися хворим лише за направленням сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів. Безкоштовним буде харчування пацієнтів лікарняних стаціонарів, яке увійшло в список послуг. В

список послуг увійшло забезпечення ліками та медвиробами хворих в стаціонарах.

### **Висновок**

В розділі розглянута соціально-економічна характеристика комунального некомерційного підприємства «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради, що надає послуги мешканцям міста і області. Засновником (власником) підприємства є Тернопільська обласна рада. Підприємство створене 6.11.2018 р. шляхом перетворення Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру в комунальне некомерційне підприємство ТОКОД ТОР. Підприємство є об'єктом спільної власності територіальних громад сіл, селищ і міст Тернопільщини в особі Тернопільської обласної ради. В галузевому відношенні підприємство управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації.

Підприємство здійснює свою діяльність згідно Статуту:

- надає кваліфіковану та лікувальну допомогу хворим на злоякісні новоутворення;
- здійснює облік онкохворих.

На підприємство покладено організаційно-методичну та координаційну діяльність всіх онкологічних закладів області.

Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Підприємство фінансується Національною службою здоров'я та за рахунок коштів обласного бюджету. Підприємство самостійно розробляє штатний розпис і погоджує його із Засновником. Воно є некомерційним і немає ліцензії на надання платних медичних послуг.

В структурі підприємства перебуває 9 відділень, 2 лабораторії, операційний блок, господарська служба.

Управління підприємством здійснює генеральний директор. Адміністративно-управлінський апарат включає 2 медичних директорів, 3

заступників генерального директора, кадрову службу. Окремими структурними підрозділами є бухгалтерія і господарська служба.

В штатному розписі підприємства нараховується 421,75 посад або 431 фізична особа. На медичний персонал припадає 84% посад.

За даними на 1.11.2021 р. на підприємстві працювали 81 лікар, 168 сестер середнього медичного персоналу і 142 особи молодшого медичного персоналу, 20 лаборантів.

Серед лікарів жінки складають 47%, серед медсестринського персоналу 98%. Серед лікарів 17 осіб передпенсійного і пенсійного віку, що в найближчій перспективі вимагатиме пошуку нових професіоналів.

В стаціонарному відділі розміщені палати в яких знаходиться 265 ліжко-місць. В основному хворі розміщені в двох хірургічних відділеннях – 120 ліжко-місць, в радіологічному відділенні – 60 ліжко-місць, онкогінекологічному відділенні – 60 ліжко-місць і в торакальному – 25 ліжко-місць.

Диспансерно-поліклінічне відділення може обслужити за зміну 200 відвідувачів.

Пацієнти, що звертаються в диспансерно-поліклінічне відділення отримують медичну допомогу вузьких спеціалістів. Медичні послуги в диспансері надають в кабінетах ультразвукової діагностики, комп'ютерної томографії, рентгенологічного відділення клінічно-діагностичної і цитологічної лабораторіях.

Майже 3000 хворих стаціонару користуються послугами лікарів-хірургів-онкологів. Хворі на злоякісні пухлини отримують лікувальні процедури в хіміко-терапевтичному відділенні або променево-терапевтичну допомогу в радіологічному відділенні. Хворі онкогінекологічного відділення проходять діагностичні дослідження на мамографі в рентгенологічному відділенні.

В лікарняному відділі знаходиться головний підрозділ онкодиспансеру – операційний блок, до складу якого входить 4 операційних зали в яких є обладнання, яке дозволяє робити надскладні хірургічні втручання.

На базі онкодиспансеру в 1983 році було створено кафедру онкології, променевої діагностики та радіаційної медицини. Професорсько-викладацький склад кафедри приймає активну участь у наданні медичних послуг хворим і в першу чергу через надання висококваліфікованих консультацій хворим і лікарям-онкологам.

Надання кваліфікованих вузькоспеціалізованих медичних послуг в онкодиспансері здійснюється висококваліфікованими професіоналами з великим досвідом роботи і високим рівнем професійності. Із загальної кількості лікарів вищу категорію мають більше 72%.

За 2020 рік в онкологічному диспансері проліковано 8048 хворих в тому числі 7577 хворих на новоутворення з них 6935 на злоякісні пухлини.

В цьому ж році було проведено 2697 хірургічних втручань з них 1330 сільським жителям.

В диспансерно-поліклінічному відділенні зроблено 222 хірургічних втручання. Летальність пацієнтів в 2020 році становила 0,3% від тих, що пройшли курс лікування.

**Розділ III Основні напрями формування кваліфікованого і стабільного персоналу для забезпечення якісного надання медичних послуг.**

**§3.1. Формування кваліфікованого персоналу – запорука надання якісних медичних послуг.**

Основними завдання персоналу закладу охорони здоров'я є надання пацієнтам якісних медичних послуг. Ефективність організації роботи з надання медичних послуг залежить від багатьох чинників, але в першу чергу від наявного кваліфікованого персоналу, матеріальної бази медичного закладу, відповідального ставлення персоналу до виконання своїх службових обов'язків. Немаловажну роль відіграє режим роботи лікувальної установи, її розташування в межах міста тобто її транспортна доступність, можливості комунікації з персоналом, який надає медичні послуги.

Важливою особливістю формування персоналу закладів охорони здоров'я є їх працевлаштування шляхом укладання трудового договору, який фактично є безстроковим. Такий спосіб формування медичного персоналу звужує можливості адміністрації маневрувати кадрами, поліпшувати їх кваліфікаційну структуру. Окремі працівники, що традиційно виконують свої службові обов'язки, згідно посадової інструкції, але не мають бажання вдосконалювати свою професійну майстерність не сприяють впровадженню інноваційних методів і тим самим гальмують можливості надання якісних медичних послуг. Але згідно сучасного трудового законодавства адміністрація медичного закладу не може звільнити такого працівника, якщо він не здійснив серйозних порушень трудової дисципліни чи кримінального правопорушення. Конкурсна система професійного добору викладачів, яка практикується у вищих навчальних закладах і контрактна система працевлаштування дають змогу здійснювати формування високопрофесійного складу персоналу. Конкурсний добір персоналу в медичних закладах доцільно впроваджувати при доборі професіоналів на посади завідувачів відділеннями, лікарів. Конкурсний добір може забезпечити перш за все прозорість процесу обрання, а також можливість



участі в конкурсі широкого кола кандидатів і вже на етапі допуску до участі в конкурсі надати перевагу більш фаховим претендентам.

Однак, в сьогоденних умовах, дієвішим методом професійного добору кандидатів на вакантні посади може бути залучення громадськості до процесу в особі трудового колективу, а також профспілкового комітету, що варто передбачити в Колективному договорі, лікарського самоврядування.

За необхідності вдосконалення організації роботи по наданню медичних послуг адміністрація має постійно вивчати і контролювати діяльність лікувальних підрозділів. При виявленні суттєвих недоліків в діяльності окремих відділень доцільним є запровадження процесу оптимізації чисельності персоналу окремих підрозділів з метою посилення їх професіоналами і фахівцями. Для цього треба застосовувати можливості, які надає адміністрації розділ VI «Забезпечення зайнятості» Колективного договору.

Для підвищення відповідальності професіоналів і фахівців за якість надання медичних послуг необхідно регулярно переглядати Положення про структурні підрозділи стосовно посилення відповідальності працівників за якість надання медичних послуг, розробити і впроваджувати в практику мотиваційний механізм забезпечення ефективності надання медичних послуг.

Важливим методом підвищення професійності медичного персоналу є регулярна атестація персоналу і робочих місць, яка може бути використання адміністрацією медичного закладу для поліпшення кадрового забезпечення процесу надання медичних послуг. Надання медичних послуг і створення належних для цього умов є важливим чинником вдосконалення організації роботи персоналу. Проведення атестації персоналу вимагає певних затрат часу, залучення відповідних фахівців. Ні Статутом підприємства, ні Колективним договором атестація персоналу не передбачена. Її запровадження, хоча б раз на рік, проведення і гласне підведення її підсумків та оприлюднення результатів сприяло б зміцненню трудової дисципліни, покращенню надання медичних послуг, росту творчої ініціативи працівників, що безперечно сприяло б поліпшенню іміджу диспансеру.

Дієвим інструментом поліпшення організації роботи з надання медичних послуг є Посадові інструкції в частині переліку і оцінювання обов'язків працівника. В цьому плані має зрости роль керівника структурного підрозділу, який бере активну участь в розробці посадових інструкцій і має здійснювати постійний контроль за їх дотриманням. Запровадження регулярної атестації професіоналів і фахівців, постійний контроль за дотриманням посадових інструкцій можуть бути використанні адміністрацією для розробки ефективної системи мотивації персоналу, матеріального і морального стимулювання окремих працівників.

Шляхом реального запровадження в медичному закладі особливо серед хворих стаціонарного відділення при їх виписці анонімних опитувальних листів в яких хворі можуть висловлювати свої претензії та побажання щодо якості надання медичних послуг як лікарями, так і середнім і молодшим медичним персоналом. Зміст таких листів може служити джерелом інформації для завідувачів відділеннями для аргументації своїх управлінських рішень.

Одним з етапів організації роботи з надання медичних послуг є розробка заходів щодо забезпечення в колективі атмосфери пошуку і оволодіння новими знаннями, навичками і уміннями тобто набуття професіоналами і фахівцями нових компетенцій.

Сьогодні інтернет вважається чи не основним джерелом інформації. Не менш важливим джерелом знань є фахові медичні видання, які в теперішніх умовах недешево коштують і не кожен медик має змогу їх виписати чи купити, або знайти час для відвідування спеціалізованої бібліотеки медичного університету. В диспансері для ознайомлення лікарів з новинами вітчизняної і зарубіжної онкології доцільно організувати співпрацю з колективом кафедри онкології. Викладацький склад кафедри міг би раз на місяць інформувати практичних лікарів про новини, які доцільно запроваджувати при лікуванні хворих.

Адміністрація медичного закладу заінтересована у підвищенні кваліфікації практичних лікарів, які прагнуть отримати вищу професійну

категорію. В цьому плані вагоме значення має довготермінове стажування лікарів у спеціалізованих медичних закладах, а також направлення лікарів на короткотермінові курси у профільні медичні заклади. Аналіз даних таблиці 3.1.1 свідчить, що в диспансері ще є значні резерви для росту професійної майстерності лікарів і сестринського персоналу.

**Таблиця 3.1.1.**

**Рівень професійної майстерності медичного персоналу<sup>1/</sup>**

Найменування посад	Номер рядка	Усього облікова кількість осіб на 31.12	У тому числі на основній роботі в закладах підготовки кадрів, НДІ та апараті органів управління	Із загальної кількості лікарів (графа 1), які мають кваліфікаційну категорію		
				вищу	I	II
<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Лікарі	1	81		59	10	4
у тому числі жінок	2	38		26	5	2
із загальної кількості – лікарі з організації і управління охорони здоров'я (соціал-гігієністи)	4	4		3		
у тому числі статистики	5	1		1		
терапевти, усього	6	2		1		1
анестезіологи	33	12		10	2	
урологи	37	2		2		
ендоскопісти	39	1		1		
онкологи	42	3		1	1	
окологи-хірурги	44	22		17	3	1
окологи-гінекологи	45	12		10	1	
радіологи	47	11		7	1	2
рентгенологи	58	2		1	1	
з ультразвукової діагностики	59	3		3		
лаборанти	95	5		3	1	
інтерни	97	2				
обласним, міським та іншим органам виконавчої влади	101	81		59	10	4

<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>1</b>	Вища	I	II
			<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1. Середній медичний персонал	1	168	83	15	14
медичні сестри в усіх закладах	5	142	70	12	10
лаборанти (фельдшери-лаборанти)	7	20	11	3	
рентгенолаборанти	10	1			1
медичні статистики	11	5	2		3
Молодші медичні сестри для догляду за хворими	17	2			
4. Із загальної кількості середніх медичних працівників-жінок	18	167	83	15	14
6. Спеціалісти з вищою медичною освітою	20	1	1		

<sup>1/</sup> Дані відділу кадрів КНП «ТОКОД» ТОР

Так, вищу категорію мають лиш 72% лікарів, а 10% не мають категорії. Серед лікарів жінки складають 47% їх загальної кількості. Серед жінок вищу

категорію мають лише 68% і лише 2 лікарі серед жінок не мають категорії. Всього в диспансері 8 лікарів не мають категорії серед них 2 жінки. І 15 лікарів в т. ч. 5 жінок мають I категорію. Таким чином, в диспансері необхідно підвищувати кваліфікацію професіоналів. 22 лікарі мають прагнути підвищити рівень своєї масштабності.

Дещо гірша ситуація серед мед сестринського персоналу. Менше половини медичних сестер мають вищу категорію, а третина медсестер зовсім не мають категорії і лише 17% мають I і II категорії. Останнє означає, що керівники структурних підрозділів мають домогтися росту професійної майстерності середнього медичного персоналу. 50 медичних сестер з 142 зовсім не мають категорії, що є значним резервом росту професійності медичного персоналу.

Необхідно визначити, що адміністрація підприємства зацікавлена в тому, щоб лікарі і медсестри підвищували свою кваліфікацію. Так, в пункті 1.22 розділу III Колективного договору передбачено зберегти середній заробіток як за основним місцем роботи, так і на роботі за сумісництвом медичним і фармацевтичним працівникам, які направляються до закладів післядипломної освіти для підвищення кваліфікації, підготовки та перепідготовки як за основним місцем роботи, так і за сумісництвом.

Підприємства сфер охорони здоров'я, а спеціалізовані медичні заклади особливо мають мати розроблені стратегію менеджменту персоналу, яка має бути складовим стратегії розвитку медичного закладу. Стратегія менеджменту персоналу розробляється на аналізі тенденцій і динаміки віково-статевої структури персоналу, динаміки плинності персоналу, тенденцій і динаміки зміни професійної кваліфікаційної структур персоналу кожного відділення. Прогнозування тенденцій і динаміки відтворення персоналу виражена у відповідних статистичних показниках може служити основою реалізації кадрової політики. Одним із напрямів її реалізації є формування на підприємстві кадрового резерву, який для адміністрації підприємства буде джерелом заповнення вакантних посад, заповнення штатних посад при

створенні нових структурних підрозділів. Для персоналу підприємства перебування в кадровому резерві це надія на отримання вищої посади, вищої категорії, що супроводжується ростом заробітної плати. В сучасних умовах в багатьох галузях соціальної сфер формування кваліфікованого персоналу має супроводжуватися розвитком «соціальних ліфтів», які б заохочували молоде покоління досягати професійної майстерності, оволодівати організаторськими навиками і практичним вміннями.

Організація роботи медичного персоналу є складовою процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я і перш за все якості і своєчасності надання медичних послуг включаючи проведення профілактичних і реабілітаційних процедур.

Ефективність управління персоналом в закладах охорони здоров'я визначається якістю надання медичних послуг. При цьому достатньо важливим є рівень забезпечення медичного закладу кваліфікованими спеціалістами, підготовленим мед сестринським персоналом. Якість надання медичних послуг в спеціалізованих закладах охорони здоров'я в першу чергу залежить від раціональної організації роботи персоналу, застосування інноваційних технологій тобто нових методів діагностування і лікування пацієнтів.

Для ефективного впровадження інноваційних технологій в організацію роботи персоналу клінічного онкологічного диспансеру варто було б чітко розділити пацієнтів на три групи. До першої групи треба віднести тих, що захворіли і вимагають детальної діагностики і стаціонарного лікування.

В другу групу треба віднести пацієнтів, які вважають себе хворими.

Третя група пацієнтів формується з тих, що бажають перевірити своє здоров'я.

Запорукою надання ефективних медичних послуг є забезпечення спеціалізованих медичних закладів необхідним діагностичним обладнанням та раціональна розстановка фахових лікарів та медичних сестер. Для підвищення ефективності надання медичних послуг необхідно організувати навчання молодшого мед сестринського персоналу. Наявність належного забезпечення

фаховими лікарями, середнім, і молодшим медичним персоналом треба вважати вагомою підставою для надання платних медичних послуг для пацієнтів другої і третьої груп.

Впровадження інноваційних технологій в спеціалізованих закладах охорони здоров'я в певній мірі залежить від наявності фахівців вищої категорії. Для цього адміністрації медичних закладів мають дбати про створення умов для безперервного навчання персоналу та чіткого виконання наказу Міністерства охорони здоров'я № 446 від 22.02.2019 року та наказу МЗОЗ України № 1753 від 18.02.2021 року. Для реалізації цих наказів доцільно максимально використовувати можливості стажування лікарів в медичних університетах Львова і Тернополя, Академії післядипломної освіти ім. Шупика, Національний інститут раку НАМН України.

Творча співпраця з медичними коледжами Тернополя, Чорткова, Кременця сприятиме формуванню кваліфікованого сестринського персоналу. Для запобігання плинності кадрів і своєчасного заповнення вакансій необхідно налагоджувати плідну співпрацю з міським і обласними центрами зайнятості населення за місцем знаходження закладів охорони здоров'я.

Для ефективної організації роботи персоналу, впровадження інноваційних методів надання медичних послуг потрібно вивчати передовий вітчизняний і зарубіжний досвід, використовувати рекомендації науково-практичних конференцій.

### **§3.2. Основні напрями формування стабільного колективу і розширення спектру надання медичних послуг.**

В ринкових умовах розвиток сфер охорони здоров'я і в минулому і сьогодні базується на самовідданій праці лікарів, які вірні присязі, яку вони давали отримуючи диплом, незважаючи на порівняно низьку заробітну плату, вони цілодобово стоять на варті нашого здоров'я. Долаючи наслідки Чорнобильської катастрофи і сьогодні вони під час пандемії героїчно борються за життя наших співвітчизників, приносячи в жертву і своє життя.

Багато лікарів не годяться з розмірами заробітної плати, з відношенням держави до їхньої праці, покидають медицину, виїжджають на заробітки в країни близького зарубіжжя. Тисячі лікарів і десятки тисяч медичних сестер за останні роки покинули Україну і поповнили лави медиків Чехії, Польщі, Словаччини та інших держав. Треба сказати, що молодший медичний персонал в міграційних потоках в рази переважає вибулих з медичної галузі лікарів.

Так, за 2020 рік з досліджуваного нами онкологічного диспансеру звільнилося 3 лікарі і 11 медичних сестер. Правда заповнити вакансії в умовах Тернополя, де функціонує медичний університет, не складає великої проблеми, але існує специфіка медичної діяльності вимагає від кандидатів на вакантні лікарські посади проходження інтернатури на кафедрі онкології.

Формування стабільного колективу медичного персоналу вимагає врахування багатьох чинників. Першим чинником є віково-статева структура лікарів і середніх медичних сестер. Так, серед лікарів 21% пенсійного віку, а серед середнього медичного персоналу – 4%, а серед молодшого медичного персоналу – 16%. Також треба визначити, що серед лікарів є особи передпенсійного віку. Отже, в стратегії менеджменту медичного персоналу необхідно передбачити заходи щодо необхідності вже в найближчій перспективі заповнювати ймовірні вакансії. Для цього необхідно формувати кадровий резерв з числа інтернів, пошуку кандидатів з інших закладів охорони здоров'я міста, та інших районів. На нашу думку заслуговують уваги зміни до трудового законодавства у сфері охорони здоров'я стосовно прийому і

звільнення медичних працівників і особливо лікарів. Теперішня практика укладання трудових договорів дозволяє посереднім професіоналам перебувати на посаді до виходу на пенсію. Така система аж ніяк не сприяє поповненню колективу лікарів молодими, компетентними, ініціативними, креативними спеціалістами. Теперішня система працевлаштування лікарів є не прозорою, замкнутою на 12 особах адміністративного апарату. Тому назріла необхідність вдосконалити систему прийому і звільнення медичних працівників. Одним із шляхів вирішення цієї проблеми є вдосконалення змісту посадової інструкції шляхом деталізації обов'язків працівників і критеріїв їх оцінки. В Колективному договорі потрібно передбачити щорічну атестацію медичного персоналу. Результати атестації можуть служити підставою для розірвання трудової угоди (договору).

Практика останніх років свідчить, що в диспансері спостерігається тенденція до зниження плинності кадрів, особливо лікарів. Так, за останні роки чисельність лікарів стабілізувалася на рівні 81, а середнього медичного персоналу зросла на 27 осіб, молодшого медичного персоналу на 34 особи. Тенденція росту чисельності середнього і молодшого медичного персоналу є позитивним процесом. Так, кількість середнього медичного персоналу, що припадає на 1 лікаря перевищила показник 2, що нижче середнього показника по Україні (2,2) і Німеччини (13, 325).

Домінуючим чинником в стабілізації колективу диспансера залишається рівень матеріальної захищеності тобто розмір заробітної плати. Доплати лікарям за категорію настільки мізерні що аж ніяк не стимулюють працівників їх домагатися. В штатному розписі не відображені доплати медичним сестрам хоча б за вищу категорію.

Процес цифрової трансформації суспільства супроводжується комп'ютеризацією медичної галузі, що вимагає від медичного персоналу оволодіння комп'ютерною технікою. Лікарі і медсестри витрачають багато часу на цифровізацію результатів медичного огляду хворих, діагностику захворювань, рекомендацію ліків, процедур. Тому, на нашу думку було б



доцільним в Колективному договорі передбачити лікарям і окремим медичним сестрам доплату за роботу з комп'ютером.

В Колективному договорі передбачені підвищення посадових окладів лікарям всіх спеціальностей за диплом з відзнакою на 5% впродовж 5 років. Окремою статтею передбачено доплати кандидатам наук 15% посадового окладу і 25% докторам наук, а також окремою статтею передбачено надбавки за знання і використання в професійній діяльності двох і більше іноземних мов, а також надбавки за почесні звання.

Підвищення посадових окладів, доплати і надбавки в диспансері здійснюються на підставі відповідних наказів МОЗ України. Диверсифікація джерел матеріальної винагороди медичного персоналу розроблена в диспансері і реалізуються в Колективному договорі. Задеклароване президентом і урядом значне підвищення заробітної плати медичному персоналу з 01.01.2022 р. матиме позитивний вплив на стабілізацію колективу підприємства. Оскільки оплата праці медичному персоналу в даний час здійснюється на основі тарифної системи місячних посадових окладів, їх значне підвищення вимагатиме перегляду тарифних розрядів оскільки в даний час працівнику основної професії визначено посаду «лікар без категорії» 10 розряду.

Згідно медичної реформи кожен медичний заклад для забезпечення свого функціонування укладає договір з Національною службою здоров'я України і отримує фінансування витрат на оплату праці, ліків за медичні послуги, які здійснює диспансер відповідно з Програмою медичних гарантій, яка включає допомогу хворим усіх рівнів – від первинної до високоспеціалізованої.

Оскільки засновником і власником КНП «ТОКОД» є Тернопільська обласна рада вона з державного бюджету виділяє підприємству кошти для забезпечення його господарської діяльності (утримання приміщень, опалення, вода, газ, світло, ремонт і т. д.).

Для успішної діяльності підприємства важливу роль відіграє його забезпечення сучасним медичним обладнанням для діагностики, оперативного втручання, лікування і реабілітації хворих. Обладнання є в значній мірі

імпортним і дорогим. Тому диспансер постійно потребує додаткових коштів для його обслуговування, ремонту, оновлення.

Поки що диспансер заробляє додаткові кошти шляхом здачі приміщень в оренду та надання сервісних послуг хворим в стаціонарі пропонуючи їм палати з індивідуальним санвузлом, душем, телевізором, сучасним меблями. Надання хворим платних послуг регламентує, встановлює розмір оплати лише Засновник, який фактично гальмує ринкові відносини не даючи дозволу на розвиток платних медичних послуг в закладах охорони здоров'я.

З метою закріплення кадрів, зменшенню їх плинності кожен заклад охорони здоров'я має розробити стратегію свого розвитку на короткотерміновий і довготерміновий періоди, яка має базуватися на загальнодержавній концепції кадрової політики в галузі охорони здоров'я.

В останні роки в Україні зростає захворюваність населення на онкологічні хвороби, що викликає занепокоєння суспільства і вимагає відповідного реагування органів державної влади.

На початок 2021 р. в Україні було зареєстровано 1187 тис. онкохворих. Щороку їх кількість збільшується майже на 100 тис. осіб. За останні десять років кількість хворих, які пролікувалися в диспансері зросла з 7,5 тис. в 2009 р. до 8,2 тис. осіб в стаціонарі в 2020 р. понад 23000 хворих було проліковано амбулаторно. Щороку в диспансері проводиться понад 2,9 тис. хірургічних втручань в т. ч. понад 220 амбулаторних, тобто третина пацієнтів, що лікувались стаціонарно було прооперовано.

Аналізуючи показники медичних послуг персоналом диспансеру в 2020 р. треба зазначити, що підприємство ще має значні резерви для розширення спектру медичних послуг, що можуть надаватися мешканцям Тернополя і області.

В даний час кошти, які заробляє підприємство і кошти, які надходять від меценатів і спонсорів акумулюються в так званому Благодійному фонді, який їх використовує на внутрішні потреби диспансера.

Важливим джерелом поступлення підприємству певних коштів та додаткових заробітків для тих, хто їх надаватиме є платні послуги. Для організації роботи по наданню платних послуг необхідно провести масштабну роботу з правового обґрунтування доцільності таких послуг, ліцензувати пропоновані платні послуги, визначити коло осіб, які мають право і хочуть надавати такі послуги, розрахувати ціни на різні види послуг, узгодити відповідну документацію в податкових органах.

Так, проведені нами розрахунки показують, що лікарі-хірурги-онкологи, щомісяця в середньому роблять 243 хірургічних втручань, тобто в середньому 60 операції на тиждень. Лікарів-хірургів-онкологів в диспансері працює близько 30, тобто на 1 лікаря-хірурга припадає 2 операції на тиждень, і на 2-3 операції він може бути залучений в якості асистента або резервного лікаря. Нескладно підрахувати, що в диспансері ще 50 лікарів за 2020 р. обслужили понад 5000 хворих, або в середньому на одного лікаря припадає 100 хворих.

Сьогодні в Україні відсутні нормативи завантаження лікарів особливо в спеціалізованих закладах охорони здоров'я, що не сприяє ефективному використанню лікарських кадрів. В умовах диспансеру заслуговує уваги практичне запровадження внутрішнього стажування для лікарів 1-2 категорії і без категорії, що сприяло б підвищенню їх професійної майстерності і враховувалося б при їхній атестації.

Сьогодні застосування індивідуальних методів діагностики і лікування може бути ефективним, якщо онкозахворювання виявити на його ранній стадії тобто чим раніше буде діагностика хвороби, тим більше можливостей в пацієнта одужати. Тому в сучасних умовах все більшого значення набуває реалізація заходів профілактичного характеру. В місті і області профілактика онкозахворювань фактично зведена до нуля, про свідчить статистична звітність. Тому відновлення системи раннього виявлення онкозахворювань, а також розгортання профілактичних заходів щодо її попередження мають стати одним із актуальних завдань онкологічної служби. Для цього треба в першу чергу посилити серед мешканців міста і області роз'яснювальну роботу щодо

необхідності регулярного проходження онкопрофоглядів і особливо серед міщан. До цієї роботи треба спонукати в першу чергу лікарів-онкологів, а також осіб, які вилікувались чи стаціонарно, чи амбулаторно. Адміністрації онкодиспансеру варто звернутися до органів влади і місцевого самоврядування з пропозицією започаткувати в області і територіальних громадах онкопрофогляди працівників підприємств і організацій, а також мешканців, які бажають перевірити своє здоров'я. Такі профілактичні огляди можна організувати на основі укладених угод з підприємствами малого і середнього бізнесу, закладами освіти, охорони здоров'я і культури, бюджетними організаціями.

В 2020 році в онкодиспансері обслужили близько 23,5 тисячі пацієнтів амбулаторно, що складає близько 500 пацієнтів в тиждень, яких обслуговує приблизно 50 лікарів.

Аналіз чисельності хворих, що лікувалися в диспансері впродовж 2020 р., а також чисельності хворих, які лікувалися амбулаторно та спів ставляючи її чисельністю лікарів, які обслуговували цих хворих напрашується висновок про те, що в диспансері є потенційні можливості організації онкопрофоглядів.

Для раннього виявлення онкозахворювань в диспансері варто використати можливості двох потужних лабораторій, які б могли надавати платні медичні послуги всім мешканцям міста і області (наприклад, проводити аналіз крові на предмет виявлення онкомаркерів).

Для розширення спектру надання медичних послуг доцільно окремих лікарів-онкологів, за їх бажанням, направляти в спеціалізовані заклади охорони здоров'я для отримання додаткової кваліфікації (наприклад, лікаря-хірурга-косметолога). Це дозволило б розширити можливості підприємства з надання платних медичних послуг.

В бюджетному кодексі чітко сказано, які обсяги фінансових ресурсів держава має виділяти на розвиток освіти і охорони здоров'я. Згідно бюджетного кодексу витрати на сферу охорони здоров'я мають становити 5% валового внутрішнього продукту національної економіки. На 2022 р. в

державному бюджеті передбачено направити приблизно 2,9% ВВП або більше 190 млрд. гривень.

Сьогодні в Україні основним мотивуючим чинником є заробітна плата, а оплата праці є найголовнішою складовою соціально-трудова відносин. Тарифна система оплати праці медичного персоналу та трудові угоди при працевлаштуванні ми отримали в спадок від колишньої планово-адміністративної системи господарювання. У світлі медичної реформи тарифну систему оплати праці необхідно вдосконалювати стосовно специфіки професійної діяльності, рівня кваліфікації, рівня забезпечення закладів охорони здоров'я кадрами лікарів за спеціальностями. Тарифна система оплати праці не враховує тривалості навчання та інтернатури молодого лікаря, доплати за категорію є мізерною, яка не спів ставна з затратами праці, яку необхідно вкласти для її отримання. Трудова угода, як фінансовий документ працевлаштування в медичній установі не відповідає потребам закладу охорони здоров'я, обмежує можливість адміністрації поновлювати медичний персонал висококваліфікованими кадрами.

Зарубіжний досвід свідчить про вагому роль в організації надання медичних послуг, впровадження певних інноваційних методів лікування відіграє лікарське самоврядування, яке перебрало на себе багато питань кадрової та інноваційної політики, розробку єдиних стандартів надання єдиних послуг, розроблення системи оцінки якості надання медичних послуг, В Україні є численні професійні об'єднання лікарів, але вони не виконують багатьох функцій, які в даний час перебрало на себе міністерство і адміністрування закладів охорони здоров'я. Розвиток лікарського самоврядування може істотно демократизувати процес заповнення вакантних посад, кар'єрного і кваліфікаційного просування молодих лікарів.

В умовах демократизації та реалізації «Стратегії реформ - 2020» заслуговують уваги питання спрощення кваліфікаційної атестації, заміна її професійним ліцензуванням.

Сьогодні питання підвищення рівня кваліфікації медичного персоналу і як наслідок надання медичних послуг набули суспільної ваги, що зумовлено необхідністю реформування системи підвищення кваліфікації медичного персоналу і знайшло своє відображення в Постанові Кабінету Міністрів від 28.03.2018 рр. №302 «Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я». Цим положенням фактично узаконені різні форми безперервного професійного розвитку які можуть бути запроваджені в закладі охорони здоров'я за погодженням з адміністрації.

Безперервний професійний розвиток передбачає особисту участь фахівців з різноманітних програмах формальної, неформальної та інформальної освіти. Останні роки зріс попит на інформальну освіту завдяки можливості отримувати знання он-лайн способом, застосування інноваційних технологій віддаленого навчання.

В сучасних умовах можливості значної частини фахівці брати участь в міжнародних та національних з'їздах, конференціях, семінарах, симпозіумах, виставках фактично обмежені тому в закладах охорони здоров'я необхідно широко практикувати дистанційне навчання, що в теперішніх умовах є найбільш доступним для забезпечення безперервного професійного розвитку медичних працівників.

Сьогодні, фактично обмежені можливості фахівців користуватися паперовим джерелами інформації. Так, в країні істотно скоротилася видавнича діяльність, скоротився тираж фахових медичних журналів, різко зросла їх вартість. Низька заробітна плата лікарів один найбільш з вагомих чинників що обмежує їх можливість підписуватися на періодичні фахові видання. Тому адміністрації закладів варто було б вишукувати можливості утворення при організаційно-методичному кабінеті бібліотеку фахової літератури за рахунок коштів благодійного фонду здійснювати підписку на фахові журнали. До цієї справи варто залучати меценатів і спонсорів пересічних пацієнтів заохочувати лікарів-пенсіонерів, які підтримують зв'язок з онкодиспансером. Така

література може сприяти розвитку не формальної та інформальної освіти у забезпеченні безперервної професійного розвитку фахівців.

Повне забезпечення посад передбачене штатним розписом професіоналами і фахівцями і їх ефективне використання тобто надання своєчасних і якісних медичних послуг передбачає в прямій залежності від їх заробітної плати, тобто від їх матеріальної заінтересованості в першу чергу, яка сьогодні є основним мотивом що спонукає персонал до продуктивної праці.

Аналізуючи посадові ставки заробітної плати лікарів професіоналів треба зазначити, що вони не надто диференційовані і вони становлять 6461 гривню для керівників відділень і 6101 – 6461 посадові ставки лікарів-хірургів-онкологів. Для завідувачів відділень лікарів-хірургів-онкологів передбачені штатних розписом підвищені посадові оклади. Для лікарів штатним розписом передбачені вищі посадові оклади за диплом з відзнакою.

Колективним договором передбачена доплати персоналу:

- За суміщення посад, розширення загального обслуговування;
- За роботу у нічний час;
- За науковий ступінь.

У колективному договорі передбачені такі надбавки:

- За вислугу років;
- За почесні звання;
- За знання іноземних мов;
- За високі досягнення у праці.

В становленні підвищенні посадові оклади, доплати і надбавки належать до так званих зовнішніх мотивацій, оскільки вони передбачені Постановами Кабінету Міністрів, наказами Міністерства охорони здоров'я. Доводиться констатувати, в онкодиспансері не має розробленої системи внутрішньої мотивації, яка могла б бути вагомим чинником підвищення ефективності використання медичного персоналу .

На підприємстві надають перевагу разовим стимулам, таким як грошові премії, подяки, грамоти, які є одномоментними і багатьох фахівців не влаштовують.

Серед медичного персоналу для його матеріального заохочення використовуються суміщення професій, чергування в нічні зміни, чергування у святкові і вихідні дні. Використання таких методів збільшення заробітку не належить до матеріальної мотивації, а навпаки скорочує час відпочинку працівників, можливості витрат часу на безперервний професійний розвиток.

Враховуючи суспільну значимість сфери охорони здоров'я і важливість професій медичного працівника державна влада та органи місцевого самоврядування не до оцінюють працю лікарів і медичних сестер з точки зору її оплати. Медичний персонал диспансеру чекає, що влада виконає свою обіцянку підвищити оплату праці медикам, фармацевтам, середньому і молодшому медичному персоналу.

Престиж лікаря, медичної сестри можна підняти підвищенням заробітної плати. Необхідно розробити та реалізувати програму соціального захисту медичного працівника. Багато лікарів потребують поліпшення життєво-побутових умов, зниження вартості комунальних послуг, підвищення пенсії ветеранам сфери охорони здоров'я. На нашу думку, для підтримки медичних працівників, для підвищення престижу праці в закладах охорони здоров'я дуже вагомим чинником може бути система пільг для лікарів та медичних сестер, що сприяло би зниженню плинності медичних кадрів, їх закріпленню в закладах охорони здоров'я, поліпшенню якості надання медичних послуг. В загальнодержавному масштабі варто було б для працівників медичної сфери надавати безпроцентні або до 3% річних кредити для придбання житла, транспортних засобів, коштів на лікування і навчання дітей. Працівникам охорони здоров'я треба відновити практику надання пільгових путівок в санаторії, будинки відпочинку, ветеранам-медикам надавати пільги для проїзду на транспорті принаймні в межах міста, право придбання лікарств, процедур на пільгових умовах.

Таким чином, матеріальна, моральна підтримка медичних працівників їх соціальний захист, широке впровадження пільг для медичного персоналу та



ветеранів-медиків сприятиме підвищенню престижу медиків, спонукатиме їх до якісного надання якісних медичних послуг хворим в стаціонарі і амбулаторно.

### **Висновок.**

Основним завданням медичного персоналу закладу охорони здоров'я є надання пацієнтам якісних медичних послуг. Ефективність організації роботи персоналу з надання медичних послуг залежить від багатьох чинників і перш за все від кваліфікації персоналу тобто лікарів і медичних сестер, медичного устаткування і сучасної діагностичної апаратури та відповідального ставлення персоналу до виконання посадових інструкцій.

Сучасне трудове законодавство фактично обмежує можливості адміністрації поліпшувати кваліфікаційну структуру кадрів оскільки укладає з ними трудові угоди, які фактично безстрокові.

Одним з шляхів вдосконалення системи працевлаштування в закладах охорони здоров'я є запровадження конкурсної системи набору персоналу.

Сьогодні при заповненні вакантних посад необхідно залучати лікарське самоврядування, яке треба долучати при впровадженні системи оптимізації штатних посад в структурних підрозділах.

Поліпшення кваліфікаційної структури медичного персоналу можна досягти розробивши дієву систему атестації, а її запровадження передбачити в Колективному договорі. Щорічно атестація медичних професіоналів і фахівців може істотно підвищити якість надання медичних послуг

Поліпшення організації і якості надання медичних послуг може слугувати письмове, анонімне опитування хворих стаціонару і пацієнтів амбулаторного лікування з проханням висловити побажанням і пропозиції.

Підвищенню кваліфікації має служити запровадженням інформальної системи, набуття знань, підтримка адміністрацією прагнення персоналу пройти стажування у провідних закладах медичної освіти, наукових установах, взяти участь у вітчизняних і міжнародних науково-практичних конференціях, семінарах.

В онкодиспансері є ще значні резерви для підвищення кваліфікації лікарів і медичних сестер, тобто отримання ними вищої категорії. Лише 72% лікарів і майже 50% медичних сестер мають вищу категорію.

В онкодиспансері варто розробити власну стратегію менеджменту персоналу, в якій передбачити створення кадрового резерву для своєчасного заповнення вакантних посад, які будуть виникати в результаті виходу на пенсію лікарів і медичних сестер. В стратегії менеджменту персоналу варто передбачити запровадження інноваційних методів оцінки роботи персоналу по наданню медичних послуг.

Формування стабільного колективу професіоналів і фахівців має бути пріоритетним завданням адміністрації всіх закладів охорони здоров'я. Для цього адміністрація, профспілковий комітет, органи лікарського самоврядування повинні регулярно вивчати морально-психологічну ситуацію в колективі, рівень задоволення персоналом оплатою праці, умовами і режимом праці, постійно комунікувати з колективом, знати настрій в колективі, дбати про підвищення матеріального добробуту персоналу.

На підприємстві необхідно розробити дієву систему мотивації і стимулювання персоналу, а заходи щодо її реалізації мають бути гласними і прозорими і спрямовані на зниження плинності кадрів, закріплення в диспансері молодих кадрів, ефективне використання досвідчених працівників.

В закладах необхідно підвищувати роль внутрішньої мотивації персоналу. В колективному договорі необхідно чітко прописати умови матеріального стимулювання медичного і обслуговуючого персоналу. Розширення переліку доплат і надбавок має служити дієвим інструментом мотивації персоналу по наданню медичних послуг.

В умовах проведення медичної реформи необхідно вдосконалювати тарифну системи оплати праці і особливо переглянути посадові оклади керівникам структурних підрозділів і висококваліфікованим лікарям, що мають вищу категорію.

Сьогодні назріло питання ліцензування в закладах охорони здоров'я платних медичних послуг, що дозволило би за зароблені кошти закупляти сучасну медичну техніку та підвищувати матеріальну заінтересованість працівників.

Для впорядкування структури медичного персоналу закладів охорони здоров'я необхідно розробити в масштабах держави систему медичних нормативів, що особливо актуально для спеціалізованих медичних установ.

Важливим напрямком діяльності медичного персоналу є активізація онкооглядів працівників бюджетних установ і зайнятих в малому і середньому бізнесі, що дозволить виявити хворих на ранньому етапі захворювання.

Для забезпечення стабільного зростання рівня кваліфікації необхідно реалізувати Постанову уряду «Положення про систему безперебійного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я».

Враховуючи суспільну значимість сфери охорони здоров'я необхідно в країні реалізувати комплекс заходів щодо підвищення продуктивності праці в закладах охорони здоров'я та реалізувати заходи щодо матеріальної підтримки і соціального захисту медичних працівників.

## Загальний висновок

1. Реалізація основних положень щодо реформування сфери охорони здоров'я передбачає:

- структурні зміни в системі закладів охорони здоров'я;
- зміни в кадровій політиці і підвищенні компетентності медичного персоналу;
- вдосконалення організації роботи персоналу в процесі надання медичних послуг.

Досліджуваний заклад охорони здоров'я Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради був у 2018 році перетворений з Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру. Перетворення диспансеру в підприємство було здійснене як перший етап медичної реформи. Новостворене підприємство змінило власника. Його засновником стала Тернопільська обласна рада, яка фінансує його господарську діяльність. В галузевому відношенні підприємство підпорядковане управлінню охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації і Міністерству охорони здоров'я України. В процесі медичної реформи була створена Національна служба здоров'я України, яка на основі укладених Договорів з закладами охорони здоров'я фінансує їх витрати на реалізацію пакетів медичних послуг Програми медичних гарантій, які будуть безкоштовно надаватися мешканцям сіл і міст.

В структурі підприємства перебуває 9 відділень, 2 лабораторії, оперативний блок, бухгалтерія, господарського-обслуговуючий відділ.

Підприємство є спеціалізованим закладом охорони здоров'я, що здійснює надання спеціалізованих медичних послуг, а його медичний персонал формується з професіоналів, що мають високий рівень кваліфікації, а лікарський персонал має мати закінчену інтернатуру, а в дальнішому резидентури з онкології.

2. Згідно штатного розпису в підприємстві є 421,75 посади, з них 76,75 посад лікарів, та 276 посад медсестринського персоналу. На 10.11.2021 р. на підприємстві працювало 431 фізична особа 72% лікарів і 49% медичних сестер мають вищу категорію. Серед медичного персоналу 52 особи пенсійного віку, що складає майже 15% його чисельності. В 2020 р. звільнилося з роботи 4 лікарі і 11 медичних сестер, що складає 3% від загальної чисельності медичного персоналу. Сьогодні підприємство повністю забезпечене медичним персоналом.

3. Підприємство надає безкоштовні медичні послуги мешканцям міста і області у відповідності з Програмою медичних гарантій згідно Договору укладеного з НСЗУ. Підприємство має ліцензію на здійснення медичної практики. Серед платних медичних послуг, що дозволені Засновником це надання в оренду власних приміщень, сервісне обслуговування хворих в стаціонарі.

4. Якість надання медичних послуг персоналом підприємства залежить в першу чергу від рівня кваліфікації. Сьогодні майже три четвертих лікарів і майже половина медсестер мають вищу категорію, а це свідчить про те, що медичний персонал має потенційні можливості надати хворим медичні послуги, що зазначені в пакетах Програми медичних гарантій.

Професіонали і фахівці хіміко-терапевтичного, радіологічного, рентгенологічного, анестезіологічного відділень та двох лабораторій повністю забезпечують надання медичних послуг як хворим стаціонару, так і пацієнтам диспансерного відділення. Низький рівень плинності кадрів свідчить про тенденцію стабілізації кількісного складу медичного персоналу.

Цьому сприяє і чітке виконання адміністрацією підприємства статті Колективного договору та виконання працівниками Правил внутрішнього розпорядку підприємства.

5. Кількісне і фаховий склад медичного персоналу підприємства забезпечує повне і якісне надання безкоштовних медичних послуг всім

громадянам, які звертаються в онкологічний диспансер з направленнями сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів.

Оскільки НСЗУ сьогодні фінансує пакети медичних послуг згідно Програми медичних гарантій медичний колектив підприємства працює над розширенням спектру надання безкоштовних медичних послуг, як в стаціонарі, так і амбулаторно. Особливої уваги заслуговують питання проведення онкопрофоглядів з максимальним охопленням населення області та отримання ліцензії на платні медичні послуги, які можуть надавати професіонали і фахівців підприємства.

## Список використаної літератури

1. Балабанова Л.В., Сердан О.В. Управління персоналом. Підручник, Київ, Центр навчальної літератури, 2016, 468 с.
2. Брич В.Я. Компетентності менеджерів у сфері охорони здоров'я. Монографія. – Тернопіль ТНЕУ, 2018.
3. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів. Наказ МОЗ України № 446 від 22.02.2019.
4. Дяків О.П., Островерхов В.М. Менеджмент персоналу. – Тернопіль, Економічна думка, 218.
5. Заклади охорони здоров'я та захворюваності населення України у 2016 р. Статистичний бюлетень. – Київ, 2017.
6. Закон України «Про місцеве самоврядування».
7. Устинов Л.В. Розширення переліку платних медичних послуг в Україні. Український медичний часопис. К., 2016.
8. Качан Є.П., Шушпанов Д.Г. Управління трудовими ресурсами. – Київ, Видавничий дім «Юридична книга», 2005, 359 с.
9. Колективний договір між комунальним некомерційним підприємством «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради та профспілковим Комітетом первинної профспілкової організації КНП «Тернопільський онкологічний диспансер» ТОР Профспілки працівників охорони здоров'я України. Затверджено зборами трудового колективу, протокол №1 від 01 березня 2021 р.
10. Крамарчук С.П. Підвищення ефективного управління закладами охорони здоров'я на засадах бенчмаркінгу. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю 12-13 грудня 2018 р. м. Тернопіль, Камянець-Подільський. ТНЕУ, 2018.
11. Мельник А.Ф., Мельник Ю.В. Трансформація регіональних ринків медичних послуг в умовах інституційних реформ в Україні. Вісник Чернівецького торгово-економічного інституту ЧТЕІ КНТЕУ, 2019, Випуск II (74). Економічні науки.

12. Миронюк І.С., Новічкова О.М. Застосування моделі поліпшення якості надання послуг в закладах охорони здоров'я. Київ, Друкарський дім Олега Федорова, 2017, 156 с.

13. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Монографія – Тернопіль, 2020, 559 с.

14. Недошитко В.Б. Організація роботи персоналу закладу охорони здоров'я в процесі надання медичних послуг. Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки». Тернопіль, 2021.

15. Недошитко В.Б. Особливості використання інноваційних технологій в управлінні персоналом спеціалізованих закладів охорони здоров'я. Матеріали наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу на тему: «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». – Тернопіль, 2021.

16. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Вісник Верховної Ради України. 2018, № 46. Закон України про охорону здоров'я.

17. Особливості надання медичних і соціальних послуг для вразливих категорій з використанням гендерно-чутливого підходу. Київ, Альманах громадське здоров'я, 2017.

18. Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я. Затверджено Кабміном України від 28.03.2018 р., № 302.

19. Порядок виплати надбавок за вислугу років медичним та фармацевтичним працівникам державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Постанова Кабміну України від 29.12.2009 р.

20. Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення ту 2020 р. Постанова КМУ від 05.02.2020, № 410.



21. Правила внутрішнього трудового розпорядку КНП «Тернопільський обласний клінічно онкологічний диспансер» ТОР. Затверджений зборами трудового колективу, Протокол № 1 від 01.03.2021 р.
22. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я. наказ МОЗ України № 308/519 від 05.10.2005 р.
23. Про договори про медичне обслуговування населення за Програмою медичних гарантій. Постанова Кабміну України від 25.04.2017 р., № 410.
24. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України ввід 02.11.2011 р., № 743.
25. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р., № 454.
26. Про умови та розмір оплати праці керівників підприємств заснованих на державній, комунальній власності та об'єднаних державних підприємств. Постанова КМУ від 19.05.1999 р., № 859.
27. Розподіл по віку персоналу КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» ТОР станом на 29.10.2021 р.
28. Савіна Т.В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. Інвестиції: практика та досвід, 2017, № 15.
29. Статут комунального некомерційного підприємства «Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру» Тернопільської обласної ради. Затверджений рішення Тернопільської обласної ради ОДА від 23.12.2020 р., № 28.
30. Тернопільський обласний комунальний клінічний онкологічний диспансер. – Тернопіль, 2009, 48 с.
31. Управління персоналом. Підручник. За редакцією В.М. Данюка, Київ, КНЕУ, 2014, 665 с.
32. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. Соціально-економічні проблеми і держава. Вип. 2 (19), 2018.

33. Штатний розпис медичного, фармацевтичного апарату управління та господарського персоналу КНП «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» Тернопільської обласної ради станом на 01.01.2021 р. Затверджено на засіданні Тернопільської обласної ради, а також затверджено генеральним директором КНГ ТОКОД ТОР 01.04.2021 р.

34. Шушпанов Д.Г. Соціально-економічні детермінанти здоров'я населення. Тернопіль, Економічна думка, 2017.