

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

ПІДМУРНЯК Олеся Яківна

**Стратегія розвитку кадрового потенціалу в
закладах охорони здоров'я. / Strategy for the
development of human resources in healthcare
institutions**

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

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзмхм-21
О. Я. Підмурняк

Науковий керівник:
д.е.н., професор, П. П. Микитюк

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"05" червня 2020 р.

Завідувач кафедри

М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИЗНАЧЕННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ДІЯЛЬНОСТІ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Кадровий потенціал закладу охорони здоров'я як об'єкт управління	6
1.2. Модель взаємозв'язку структурних елементів кадрового потенціалу та компетенцій працівників	14
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	30
2.1. Концептуальні положення застосування компетентнісного підходу в системі управління кадровим потенціалом закладу охорони здоров'я.....	30
2.2. Сучасний стан розвитку та кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я	43
2.3. Дослідження рівня сформованості професіоналізму кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я.....	47
Висновки до розділу 2	55
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМУ КОМПЕТЕНТНОСТІ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	56
3.1. Організаційно-економічні засади механізму формування кадрового потенціалу в закладах охорони здоров'я	56
3.2. Інструментарій обґрунтування розробки заходів механізму професійної компетентності кадрового потенціалу	66
Висновки до розділу 3	81
ВИСНОВКИ	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	86
ДОДАТКИ.....	95

ВСТУП

Актуальність теми. Здоров'я населення є найвищою цінністю, необхідним компонентом розвитку і соціально-економічного зростання країни. Саме тому створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожного громадянина та досягнення адекватних стандартів якості життя і благополуччя населення одне з основних завдань Стратегії сталого розвитку України на 2025 рік, та частиною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Внаслідок реформ, що здійснюються урядом України в системі охорони здоров'я, все більша увага приділяється розриву між наявними знаннями і навичками управлінського персоналу, необхідними для вирішення майбутніх завдань.

Персонал є важливим фактором впливу на ефективність системи охорони здоров'я. Ефективне управління охороною здоров'я вимагає володіння новітніми знаннями і навичками. Проблематика навчання менеджменту сьогодні особливо актуальна у зв'язку з реалізацією Концепції реформи національної системи охорони здоров'я, метою якої є поліпшення здоров'я громадян через надання вільного вибору медичної організації і лікаря, впровадження нових фінансових моделей та економічних стимулів для постачальників медичних послуг.

Системі компетентностей в організації присвячені праці багатьох як закордонних, так і вітчизняних вчених, а саме: О. Баєвої, М. Банчук, В. Брича, М. Білинської, Ю. Вороненко, З. Гладун, О. Глузман, М. Дивака, О. Євмешкіної, А. Капацини, Д. Камерона, Б. Криштопа, Т. Курило, І. Кузнєцової, Ф. Левченка, П. Микитюка, О. Поживілова, Й. Ситника, П. Спенсера. Однак, попри значні наукові доробки вчених існує багато суперечностей у визначенні сутності поняття «менеджер системи охорони здоров'я», також відсутні комплексні дослідження, які б стосувалися особливостей розробки моделі компетентностей управлінського персоналу в закладах охорони здоров'я. Невирішеність багатьох проблемних питань щодо управління кадровими

процесами на основі компетентнісного підходу зумовила актуальність дослідження, вибір теми кваліфікаційної роботи, постановку її мети і завдань.

Метою кваліфікаційної роботи є узагальнення теоретико-методичних засад та розробка практичних рекомендацій щодо розробки стратегії розвитку кадрового потенціалу в закладах охорони здоров'я.

Для досягнення зазначеної мети було поставлено і вирішено такі завдання:

- поглибити змістове розуміння сутності кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я як об'єкта управління;
- виявити взаємозв'язок структурних елементів кадрового потенціалу та компетенцій працівників;
- розкрити концептуальні положення застосування компетентнісного підходу в системі управлінні кадровим потенціалом закладу охорони здоров'я;
- удосконалити методи та критерії оцінки кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я;
- розробити інструментарій механізму стратегії розвитку кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я;
- удосконалити організаційно-економічний механізм забезпечення стратегії розвитку кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є діяльність закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних і прикладних положень щодо формування стратегії розвитку кадрового потенціалу в закладах охорони здоров'я.

Методи дослідження. В процесі дослідження застосовано загальнонаукові та спеціальні методи пізнання економічних явищ і процесів: порівняльний та статистичний аналіз, метод логічного узагальнення - при дослідженні існуючих підходів до суті компетентностей; систематизації й узагальнення - при обґрунтуванні критеріїв і рівнів сформованості якості особистості; багатофакторний аналіз - у процесі розробки механізму компетентності менеджерів у системі охорони здоров'я; кореляційно-

регресійного аналізу - при виокремленні показників, які відображають елементи системи формування компетентності менеджерів у системі охорони здоров'я, що дало змогу врахувати якості менеджерів різних рівнів.

Практичне значення результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій з удосконалення щодо формування професійних компетентностей управлінського персоналу в закладах охорони здоров'я.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на тему «Стратегія розвитку кадрового потенціалу в закладах охорони здоров'я» у Збірнику всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, ТНЕУ, 2020) та тези доповідей «Стан розвитку кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я» у Збірнику науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі». (Тернопіль, ЗУНУ, 2020).

Структура роботи. Кваліфікаційна робота, зміст якої викладено на 110 сторінках, складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 76 найменувань, 1 додатку та містить 8 таблиць і 21 рисунок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИЗНАЧЕННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ДІЯЛЬНОСТІ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Кадровий потенціал закладу охорони здоров'я як об'єкт управління

Трансформації соціально-економічних систем, соціально-трудоких відносин, характеру і змісту праці, зумовлені прискоренням глобалізаційних та інноваційних процесів, науково-технічним та інформаційним прогресом, спонукають до змін в кадровій політиці закладу охорони здоров'я та змінюють вимоги до працівників. Проблеми переорієнтації управління кадрами, забезпечення висококомпетентними працівниками та розвитку кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я стають все більш актуальними питаннями.

Успішне функціонування закладу охорони здоров'я, їхня конкурентоздатність залежить від багатьох факторів, одним з яких є людський. Провідна роль у структурі потенціалу закладу охорони здоров'я належить кадровому потенціалу, оскільки саме він забезпечує взаємозв'язок організації з зовнішнім середовищем і забезпечує узгоджену діяльність усіх підрозділів усередині. Кадровий потенціал поєднує ділові і особистісні якості, а також можливості працівників, які можуть бути приведені в дію й використані для вирішення безпосередніх завдань та досягнення поставлених цілей. Ступінь розуміння вагомості кадрового потенціалу на розвиток закладу охорони здоров'я має визначальний вплив на результати її діяльності.

Проблема дослідження кадрового потенціалу не втратила своєї актуальності та потребує подальшого розгляду для впровадження нових підходів в практику управління кадровим потенціалом і розробки заходів щодо нарощування та розвитку кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я.

Дослідження категорії «кадровий потенціал» автором пропонується починати з аналізу поняття «потенціал». Сучасна наукова література містить різні аспекти та вказує на існування відмінних підходів щодо визначення сутності поняття «потенціал».

Аналіз підходів до визначення поняття «потенціал» дозволив виявити недолік, який полягає у ототожненні потенціалу як ресурсів або як можливостей. Згідно цього автором пропонується трактувати «потенціал» як здатну до саморозвитку систему ресурсів особистості, що включає в себе здібності та можливості необхідні для досягнення певної мети.

На наступному етапі дослідження категорії «кадровий потенціал» необхідно розглянути поняття «кадри» та відокремити його від загальновживаних економічних категорій «персонал» та «робоча сила».

Доцільно зазначити, що урахування думок вищезгаданих дослідників дозволяє більш точно ідентифікувати розбіжність понять «кадри» як основний склад працівників і «персонал» як весь особовий склад працівників та зазначити, що поняття «кадри» вужче за значенням ніж «персонал».

Виділяють кадри закладу охорони здоров'я, галузі, регіону та країни в залежності від навколишнього середовища, у якому розглядається поняття «кадри». Амстронг М., Баєва О., Євмешкін О. Л., Кудрявцева Л. Г., Кристопчук М. І. розглядають особливості формування та використання трудових ресурсів галузі, регіону та країни. Для нашого дослідження важливо вказати, що поняття «кадри» включає в себе штатний склад соціальних працівників, тобто працездатних громадян, на відміну від трудових ресурсів, що об'єднують усе працездатне населення країни як зайнятих, так і потенційних працівників.

Зазначимо розбіжність між поняттями «робоча сила» та «кадри». Андрущенко В. П., Бех В. П., Десслер Г., Лукашевич М. П., Маршавін Ю. М., Мигович І. І., Михальченко М. І., Пінчук І. М., Толстоухова С. В., Туленков М. В. визначають «робочу силу» як сукупність фізичних та духовних якостей, загальну здатність до продуктивної праці, застосування яких пов'язано

з виробництвом матеріальних, духовних та будь-яких споживчої вартості благ . Під кадрами ж розуміють штатних, кваліфікованих працівників, що мають попередню професійну підготовку та володіють спеціальними знаннями, трудовими навичками або досвідом роботи в обраній сфері діяльності. Варто відзначити, що поняття «кадри» враховує не тільки сукупність характеристик і здатностей до праці, а й кваліфікацію та професіоналізм, якими володіє особовий склад працівників.

Таким чином, у нашому дослідженні доцільно використовувати поняття «кадри» як соціально-економічну категорію, що характеризує постійний склад працівників, які мають відповідну професійну підготовку, практичні навички, досвід роботи і складають трудові відносини з установою.

Виникає необхідність у з'ясуванні сутності поняття «кадрового потенціалу» як визначального людського чинника на здійснення ефективного функціонування закладу охорони здоров'я. Перш ніж визначити сутність «кадрового потенціалу» слід відокремити його від категорії «трудова потенція».

Банчук М. В., Білинська М. В., Глузман О.В. визначають «трудова потенція» як сукупну суспільну здібність до праці, потенційну дієздатність суспільства, його ресурси праці. Автори відзначають, що поняття «трудова потенція» охоплює не тільки працездатне населення, а й тих, хто ще тільки готується до ефективної трудової діяльності (діти) та хто вже вийшов з сфери зайнятості (пенсіонери) . Нижник В.М. визначає трудова потенція працівника як його можливу трудову дієздатність, його ресурсні можливості. Таким чином, трудова потенція характеризує загальну можливу трудову дієздатність, певні ресурсні можливості, а кадровий потенція відображає здібності, професійно-кваліфікаційні навички, наявні вміння і можливості працівників необхідні для ефективної та результативної діяльності відповідно до особливостей та цілей організації.

Підводячи підсумок, варто зауважити, що значна частина наведених визначень не дає комплексного і однозначного уявлення про сутність поняття

«кадровий потенціал», а у науковій літературі немає єдиної думки щодо трактування даного поняття. Автором пропонується узагальнити аналіз визначення «кадровий потенціал» шляхом використання методології стратегічного управління з налагодження та тестування стратегічних припущень (SAST). Для цього розглянемо варіанти визначення різних авторів.

У цілому управління кадровим потенціалом багатогранне та складне поняття, що охоплює широке коло взаємозв'язаних проблем. Управління кадровим потенціалом закладу охорони здоров'я необхідне для розкриття існуючих та потенційних можливостей працівників шляхом використання стратегічних і логічно послідовних заходів. На думку Романюк М.Д., управління кадровим потенціалом повинне здійснюватися на основі стратегічного підходу, що означає використання в практиці управління персоналом сучасних підходів, які характерні для стратегічного управління персоналом, концепцій «етичного закладу охорони здоров'я», «організації, що навчається», «управління знаннями», сучасного інструментарію управління персоналом. На нашу думку, необхідність управління кадровим потенціалом полягає в його формуванні, нарощуванні та розвитку.

Управління кадровим потенціалом закладу охорони здоров'я включає в себе наступні етапи: кадрове планування; набір персоналу; відбір персоналу; профорієнтацію і адаптацію персоналу; навчання і розвиток персоналу; оцінку трудової діяльності персоналу; ротацію; мотивацію; просування по службі та управління діловою кар'єрою.

Дослідниця Mirabile R. визначає зміст поняття «управління кадровим потенціалом» як процес формування, розвитку і збереження колективних знань, навичок і умінь працівників шляхом впровадження процесів і систем, спрямованих на досягнення мети закладу охорони здоров'я та зазначає такі складові процесу управління кадровим потенціалом: набір і відбір персоналу; компенсації та пільги; праця і трудові відносини; безпека праці та здоров'я працівників [74].

Іноземні вчені Hendry С. Pettigrew А. запропонували концептуальну основу, що складається з трьох аспектів: практики управління кадровим потенціалом, задоволеності роботою і результатами роботи та пояснили взаємозв'язок між цими змінними (рис. 1.3). Основна ідея концепції полягає у тому, що практика управління кадровим потенціалом позитивно і значущо впливає на задоволеність працівників від роботи, відповідно, задоволення від роботи відіграє важливу роль в якості результатів праці [69].

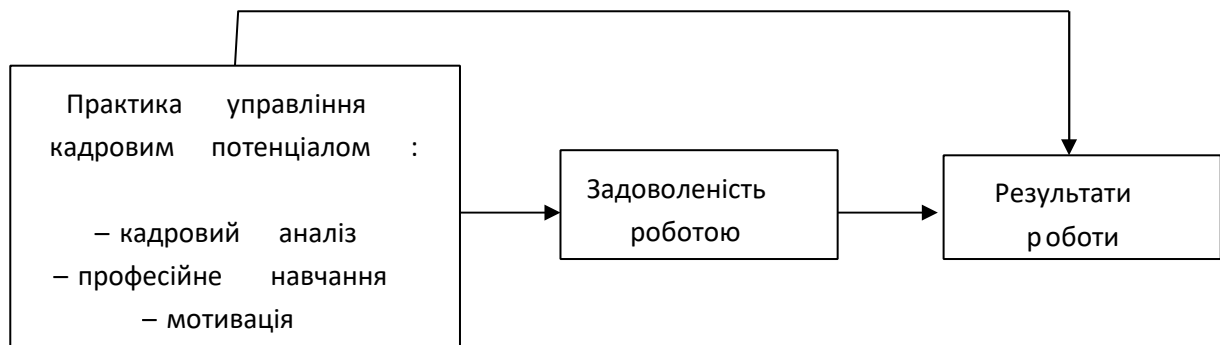


Рис. 1.3. Взаємозв'язок практики управління кадровим потенціалом, задоволеності роботою та результатами роботи

Практика управління кадровим потенціалом створює сприятливі умови для зростання задоволеності роботи. Три основні змінні практики управління кадровим потенціалом, а саме кадровий аналіз, професійне навчання та мотивація відіграють важливу роль для підвищення задоволеності працівників роботою. Позитивний зв'язок між практикою управління кадровим потенціалом і задоволеністю роботою забезпечується правильною мотивацією працівників. Негативний ефект практики управління кадровим потенціалом на результати роботи працівників впливає на ріст плинності кадрів. В цілях зниження плинності кадрів необхідно забезпечити відповідний контроль, навчання та винагороду працівників. Таким чином, у закладі охорони здоров'я необхідно запроваджувати заходи для зростання задоволеності роботою і застосовувати практику управління кадровим потенціалом на робочих місцях з метою скорочення плинності кадрів і досягнення цілей.

Управління кадровим потенціалом неможливо відокремити від системи управління закладом охорони здоров'я в цілому. Значний вплив на досягнення мети закладу охорони здоров'я має рівень розвитку кадрового потенціалу, адже чим він вищий, тим краще реалізуються завдання та цілі закладу охорони здоров'я. Автором пропонується схематично відобразити управління кадровим потенціалом закладу охорони здоров'я (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Управління кадровим потенціалом закладів охорони здоров'я

Джерело: Складено автором за даними

Загальна мета і основні цілі закладу охорони здоров'я, зазвичай, полягають в досягненні економічних, науково-технічних, виробничо-комерційних чи соціальних результатів. Система управління Хмельницької

дитячої обласної лікарні призначена для досягнення мети, цілей та сприяє реалізації завдань установи в цілому. На думку іноземних дослідників, система управління необхідна для дотримання організаційної політики, процедур і процесів, а також спрямована на безперервне вдосконалення Хмельницької дитячої обласної лікарні. Автор вважає, що система управління повинна відповідати етапу розвитку Хмельницької дитячої обласної лікарні, логіці його функціонування, особливостям внутрішнього і зовнішнього середовища та бути орієнтованою на досягнення результатів.

Управління кадровим потенціалом Хмельницької дитячої обласної лікарні спрямоване на формування, використання, розвиток кадрового потенціалу. Автором пропонується розглядати управління кадровим потенціалом як сукупність впливів, методів та процесів формування, використання, оцінювання і розвитку кадрового потенціалу, необхідних для досягнення ефективної діяльності Хмельницької дитячої обласної лікарні. Компетентнісний підхід дозволяє визначити, яким чином та як реалізувати досягнення цих завдань. Застосування компетентнісного підходу в управлінні кадровим потенціалом дасть поштовх до створення неупередженої і об'єктивної кадрової політики для практичної реалізації загальної мети та цілей Хмельницької дитячої обласної лікарні.

На нашу думку, використання компетентнісного підходу стане системоутворюючою основою, що сприятиме формуванню нових процесів в управлінні кадровим потенціалом Хмельницької дитячої обласної лікарні. Компетентнісний підхід в управлінні кадровим потенціалом спрямовується на формування, використання, розвиток кадрового потенціалу та застосовується в підборі, адаптації, оцінюванні, управлінні кадровим резервом, мотивації, навчанні та розвитку працівників.

Пропонується зазначити основні особливості застосування компетентнісного підходу в управлінні кадровим потенціалом:

- зміна цілей управління кадровим потенціалом. В наукових роботах використання компетентнісного підходу спонукає до переорієнтації цілей

управління від рішення оперативних кадрових проблем до проблем більш високого стратегічного характеру, що призводять до організаційних змін;

- зміна акценту з психофізіологічних і кваліфікаційних характеристик, навичок і здібностей працівників на об'єктивні елементи його професійної діяльності;

- посилення гнучкості політик та процедур в управлінні кадровим потенціалом;

- використання компетенцій як інструмента прогнозування рівня виконання обов'язків та досягнення конкретних результатів;

- розробка критеріїв оцінювання компетенцій, відповідних до вимог посад для залучення працівників з потенціалом, необхідним для здійснення певної діяльності;

- формування компетенцій кадрового резерву шляхом проведення процедури відбору кандидатів на основі ключових компетенцій для посад кадрового резерву та розвиток рівня компетентності резервістів на основі результатів оцінювання;

- запровадження заходів щодо розкриття потенціалу нових працівників шляхом допомоги у використанні виявлених компетенцій, забезпеченні цілей і потреб для швидкої трудової адаптації та попередження незадоволеністю праці;

- забезпечення системи мотиваційних заходів для розвитку компетенцій;

- розробка комплексної системи навчання та розвитку, забезпечення її ефективної реалізації як важливої складової розвитку компетентнісного рівня працівників.

Застосування компетентнісного підходу в управлінні кадровим потенціалом слугуватиме ефективним інструментом забезпечення висококомпетентними працівниками, необхідними для реалізації поставлених завдань у контексті підвищення ефективності діяльності Хмельницької дитячої обласної лікарні.

Розробка стратегії управління кадровим потенціалом спрямована на розкриття існуючих та потенційних можливостей працівників, формуванні, нарощуванні та розвитку компетенцій шляхом використання стратегічних і логічно послідовних заходів. Застосування даної практики управління кадровим потенціалом сприятиме реалізації, використанню та розвитку потенціалу окремого працівника та трудового колективу в цілому.

Таким чином, кадровий потенціал Хмельницької дитячої обласної лікарні як об'єкт управління необхідно розглядати з точки зору теоретико-методичних, практичних положень щодо управління кадровим потенціалом з урахуванням компетентнісного підходу.

1.2. Модель взаємозв'язку структурних елементів кадрового потенціалу та компетенцій працівників

В науковій літературі та в практиці все частіше компетенції працівників визначають як найбільш важливий актив Хмельницької дитячої обласної лікарні, що пов'язано з новою роллю людських ресурсів, яка виникає в результаті перетворення економіки на «економіку знань». Варто підкреслити зростаюче усвідомлення важливості компетенцій працівників у новій економіці, адже знання і його застосування стає джерелом розвитку Хмельницької дитячої обласної лікарні, а компетенції працівників розглядають як потенційну довгострокову цінність. Чітке розуміння та опис компетенцій дасть змогу визначити повноту посадових обов'язків працівників та деталізувати вимоги до їхньої роботи.

У підході, орієнтованому на працівника, характеристики лежать в основі ефективної роботи. Згідно цього підходу, іноземні дослідники включають в компетенції знання, навички і здібності, а також більш абстрактні типи компетенцій, такі як терпіння, наполегливість, гнучкість, впевненість в собі, тощо та під поняттям компетенції розуміють: індивідуальні інструменти, що

використовуються працівниками для виконання конкретних завдань; знання, вміння та відносини, які відображаються в продуктивності праці; потенціал, який сприяє досягненню бажаних результатів; комплексне застосування знань, навичок, цінностей, досвіду, зовнішніх ресурсів для вирішення проблем, виконання різних видів діяльності в тій чи іншій ситуації.

На відміну від підходу орієнтованому на працівника, в якому індивід формує компетенції, другий підхід орієнтований на працю, де спочатку формуються заходи, необхідні для виконання завдань, а потім ці заходи визначають індивідуальні особливості, якими повинен володіти працівник. Відповідно до підходу, орієнтованого на працю, іноземні автори поняття «компетенції» визначають як: характеристики працівників, які сприяють успішному виконанню роботи і досягненню поставлених результатів; сукупність повноважень і обов'язків, покладених на працівника, які залежать від його розміщення в ієрархічній структурі Хмельницької дитячої обласної лікарні, а також від виконання завдань у відповідній функціональній області Хмельницької дитячої обласної лікарні або виконання тимчасових функцій.

Аналіз даних підходів до визначення поняття «компетенції» дозволив виокремити суттєвий недолік, який полягає у суперечливому розподілі компетенцій, пов'язаних з працівником як індивідуальною особистістю або власне його працею. Автор розділяє погляди іноземних дослідників, які орієнтуються на змішаний підхід в своїх дослідженнях.

Змішаний підхід передбачає поєднання роботи і працівників, орієнтованих на компетенції. Даний підхід включає в себе такі компетенції, як лідерство, вирішення проблем або прийняття рішень. Іноземні дослідники, які схиляються до змішаного підходу, розуміють під поняттям «компетенції»: здатність працівника застосовувати знання, практичні і абстрактні навички для досягнення очікуваних результатів, сумісних зі стандартними вимогами до посади; характеристики працівників (знання, навички, досвід, здібності, амбіції, цінності, поведінку), застосування яких дозволяє реалізовувати цілі організації.

Варто зауважити, що змішаний підхід до визначення поняття «компетенції» найбільш ширше розкриває його зміст та є більш всебічним порівняно з підходом, орієнтованим на працівника як індивідуальну особистість, і підходом, орієнтованим на працю.

Загалом під поняттям «компетенції» розуміють сукупність характеристик, які дозволяють працівникам виконувати свої обов'язки та досягати поставлених цілей. Виявлення, формування та оцінка компетенцій мають вирішальне значення для ефективного використання та розвитку кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні. В рамках компетентнісного підходу враховуються індивідуальні здібності працівників і використовуються їхні компетенції як спосіб досягнення конкретних результатів роботи.

Виходячи з вищевикладеного, автором пропонується сформулювати наступне визначення поняття «компетенції» – сукупність знань, досвіду, професійних вмінь і мотиваційних характеристик працівника, його готовність до ефективного виконання обов'язків, відповідно вимогам посади та досягнення певних результатів праці.

Аналіз наукових джерел засвідчив про існування різних поглядів на групування компетенцій працівників. Одними з найбільш розповсюджених, на нашу думку, є групування компетенцій на особистісні, професійні, соціальні та управлінські [28, 60], а також у виокремленні професійних знань і вмінь, комунікативних, особистісно-ділових компетенцій та керуючих компетенцій.

Варто звернути увагу на виокремленні Гуияр Ф.Ж. та Солоненко І.МІ. два вектори групування компетенцій керівника, а саме компетенції, спрямовані на результативну роботу Хмельницької дитячої обласної лікарні, та компетенції, спрямовані на ефективне управління колективом.

На нашу думку, важливим є виділення основних компетенцій працівників, до яких відносяться професійні, соціальні, особистісні та трудові компетенції. В нашому дослідженні варто зазначити додаткові компетенції працівників, що займають керівні посади, адже вони відрізняються своєю

управлінською спрямованістю. Автором пропонується сформулювати перелік компетенцій працівників (табл. 1.1).

Сучасні заклади охорони здоров'я шукають нові методи і способи для максимального використання знань, навичок працівників в поточних операціях і в реалізації довгострокових цілей. У широкому розумінні вся діяльність Хмельницької дитячої обласної лікарні заснована на компетенціях працівників. Таким чином, виникає потреба у виявленні і розвитку компетенцій для підвищення ефективності роботи дитячої лікарні. Це стає можливим завдяки розробці і впровадженню моделей компетенцій, які в наслідку призводять до пошуку нових методів управління та розвитку компетенцій працівників.

В нашому дослідженні доцільно проаналізувати зарубіжні моделі компетенцій працівників. В теорії та практиці існують різні моделі компетенцій працівників, що враховують національну специфіку тієї чи іншої країни. У першу чергу, це пов'язано з особливостями управління та соціально-економічними аспектами. На сьогодні, історично сформовані три моделі (американська, японська та європейська).

Американська модель до переліку компетенцій працівників відносить :

- здатність до управління змінами, які полягають в баченні майбутнього, усвідомленні мінливості зовнішнього середовища, наявність у працівників творчого та інноваційного підходу до вирішення проблем, стратегічного мислення, гнучкості, адаптації, високого рівня мотивації, бажання до безперервного навчання; здатність до управління персоналом, яке передбачає управління конфліктами, розуміння культурних чинників, формування команди;
- здатність до управління фінансовими та людськими ресурсами;
- здатність до управління технологіями;
- результативність, яка досягається високим рівнем відповідальності та вмінням вирішувати проблеми;

- комунікативність;
- здатність до роботи в команді.

Таблиця 1.1

Перелік компетенцій працівників

Компетенції	
1	2
Основні компетенції: - професійні	Здатність використовувати професійно-кваліфікаційну підготовку, виконувати свої обов'язки компетентно, об'єктивно та неупереджено; володіння професійними знаннями, вміннями і навичками, необхідними для виконання посадових обов'язків; вміння формулювати точку зору (усно, письмово); чітка орієнтація в особливостях професії; постійне оволодіння новими знаннями та вміннями у своїй професійній сфері та здатність до професійного розвитку; здатність до накопичення, поновлення і творчого використання професійного досвіду; чітке дотримання професійних норм.
	Високий рівень комунікаційних характеристик; відкритість та здатність до співпраці; здібності сприйняття накопичення, класифікації, аналізу, асиміляції, засвоєння, користування та передачі інформації; навички роботи в команді; наявність лідерських позицій в залежності від займаної посади; вміння проводити переговори; здатність дотримання загальнолюдських моральних норм.
	Здатність до засвоєння знань та їх реалізації у практичній діяльності; оперативність та системність мислення; здатність до саморозвитку; здатність до самостійного прийняття рішень; здатність ефективно використовувати розумові здібності; стресостійкість та емоційна рівноваженість; відповідальність; працездатність та витривалість.
	Орієнтація на результативність праці та досягнення результатів; здатність до планування та організації роботи; дисциплінованість; гнучкість та здатність до швидкої трудової адаптації; готовність до дій та ініціативність;
- соціальні (комунікативні)	
- особистісні	
- трудові	

Продовження табл. 1.1

1	2
---	---

Особливі компетенції працівників, що займають керівні посади	уміння визначати проблеми та приймати рішення для вирішення завдань і досягнення цілей; здатність до ефективного виконання своїх обов'язків в системі існуючих моральних цінностей; ставлення до роботи, що сприяє збереженню позитивної атмосфери на роботі.
	Лідерство; стратегічне мислення; здатність до контролю роботи підлеглих; здатність до розподілу відповідальності та повноважень; здатність організовувати роботу підлеглих; здатність до оцінки, заохочення та мотивації співробітників; професіоналізм у керівництві роботою підрозділу.

Джерело: Складено за даними [16, 28, 60, 67]

В американській моделі враховано лише необхідні компетенції працівників, що займають керівні посади. На нашу думку, дана модель характеризується індивідуалізованими і вузькопрофільними управлінськими компетенціями і не може застосовуватися для різних закладів охорони здоров'я, що свідчить про недоліки такої моделі.

Японська модель компетенцій працівників аналогічна американській і враховує лише управлінські компетенції. Єдина відмінність моделей полягає в тому, що японська модель компетенцій більш орієнтована на професійні навички, здібності працівників та їх розвиток для універсального застосування в рамках Хмельницької дитячої обласної лікарні.

Європейська модель компетенцій працівників включає наступні складові:

- здатність до системного управління, яке полягає в баченні майбутнього, цільовому управлінні, роботі в команді та лідерстві;
- здатність до вирішення проблем передбачає аналіз інформації, формування альтернатив, концептуальну гнучкість, прийняття рішень;
- міжособистісні відносини, які характеризуються вмінням слухати, розуміння колег, гнучкою поведінкою та допомогою підлеглим в професійному розвитку;

- оперативна ефективність, яка передбачає ініціативність, оперативний контроль, делегування повноважень, вміння зосередитися;
- трудові характеристики: ораторські здібності, навички до усних презентацій, впевненість в собі, вміння переконувати;
- особисті якості: енергійність, стресостійкість, мотивація, бажання розвиватись;
- здатність до управління з урахуванням середовища передбачає усвідомлення зовнішнього середовища, розуміння політичних чинників, етика поведінки відповідно до моральних норм.

Європейська модель компетентності працівників також орієнтована на управлінців, але більш ширше та деталізованіше розглядає компетенції керівників ніж попередні дві моделі.

Зарубіжні моделі зображенні спрощено, адже, вони є набагато складнішими і взаємозалежними від соціально-економічних факторів країни, внутрішніх та зовнішніх чинників, ситуаційних проблем та особливостей кадрової політики.

Загалом американська, японська та європейська моделі компетенцій практично ідентичні, структура яких змінюється в залежності від специфіки управлінської діяльності. Порівнюючи вітчизняну і зарубіжні моделі можна стверджувати, що вітчизняна направлена на загальні компетенції працівників та лише в розрізі розглядає управлінські компетенції.

В цілому вітчизняна модель компетенцій працівників, повинна вирішувати низку основних завдань [52]:

- фіксація акценту на людських ресурсах;
- важливість переваги колективної роботи перед виконанням індивідуальних завдань;
- розвиток гнучкості і адаптивності для швидкої реакції на зміни;

- можливість якісної оцінки компетенцій на всіх етапах їх діяльності;
- розвиток кадрового потенціалу;
- розвиток взаємної підтримки і спільної залученості;
- можливість оцінки змін, що відбуваються в результаті навчання, підвищення кваліфікації, переведення на іншу посаду;
- розвиток нових видів кар'єри;
- підтримка ідеї необхідності безперервного розвитку працівників.

Модель компетенцій працівників характеризується сукупністю всіх компетенцій, необхідних для виконання посадових обов'язків та завдань. Для розробки моделі компетенцій пропонується з'ясувати взаємозв'язок структури кадрового потенціалу і компетенцій працівників. У зв'язку з цим, виникає необхідність у з'ясуванні компонентів, що характеризують структуру кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні.

Відрізняється характеристика кадрового потенціалу згідно методики Державної служби статистики України, кадровий потенціал характеризується такими кількісними та якісними показниками: статтю, віковими групами, стажем, рівнем освіти, ступенем підготовки кадрів, рівнем підвищення кваліфікації, рухом кадрів та системою оплати праці [36]. Отже, даний підхід включає в себе лише базові складові кадрового потенціалу та не характеризує якісні показники кадрового потенціалу, тому доцільно розглянути інші підходи.

Аналіз підходів різних авторів до даної проблематики, дав змогу узагальнити компоненти кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні:

- соціально-демографічний (статеві-вікова структура, рівень освіти, сімейна структура);
- фізіологічний (стан здоров'я, фізичний розвиток, працездатність, витривалість, тип нервової системи працівників);

– психологічний (відповідальність, свідомо зрілість, інтерес, співпричетність до організаційної культури, моральна зрілість, ступень соціальної зрілості та ціннісні орієнтири працівників);

– виробничо-кваліфікаційний або професійно-кваліфікаційний (знання, трудові навички та вміння працівників, професійно-кваліфікаційна структура, рівень професійної підготовки, підвищення і оновлення професійного рівня, творча активність).

В структурі кадрового потенціалу характеризують кількісну та якісну сторони.

Для характеристики кадрового потенціалу з кількісної сторони використовуються такі показники, як чисельність працівників, статеві-віковий склад, досвід роботи, кількість відпрацьованого робочого часу, рух кадрів та інші. Для характеристики кадрового потенціалу з якісного аспекту використовують індивідуально-кваліфікаційний потенціал кожного працівника, психофізіологічну працездатність, загальноосвітній та професійнокваліфікаційний рівень, соціально-психологічні параметри, рівень організаційної культури, ціннісні орієнтації, творчу активність, фізичний і психологічний потенціал працівників Хмельницької дитячої обласної лікарні (здатність і схильність працівника до праці – стан здоров'я, фізичний розвиток, витривалість); обсяг загальних і спеціальних знань, трудових навичок і умінь, що обумовлюють здатність до праці певної якості (освітній і кваліфікаційний рівні, фундаментальність підготовки); членів колективу як суб'єктів господарської діяльності (відповідальність, свідомо зрілість, інтерес, співпричетність до економічної діяльності закладу охорони здоров'я).

В науковій літературі до показників кількісного опису кадрового потенціалу відносять: чисельність працівників, професійно-кваліфікаційний склад персоналу, статевий та середньовіковий склад працівників, стаж роботи в організації загалом і на певній посаді, рівень ротації (руху) персоналу, укомплектованість організації кадрами (рівень заміщення посад). До якісних показників належать: індивідуально-кваліфікаційний потенціал кожного

працівника (професійні характеристики), індивідуальні професійні характеристики (професійний досвід, соціально-психологічні особистості, конкурентоспроможність працівника), соціально-психологічні й організаційні параметри групової динаміки (групова згуртованість, соціально-психологічний клімат, організаційна культура, цінності організації).

На нашу думку, кількісні та якісні структурні параметри дозволяють в повній мірі охарактеризувати кадровий потенціал працівника. Усі перелічені складові є базовими і повинні бути присутніми в структурі кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні.

Високий рівень компетенцій, які віднесено до психофізіологічної компоненти є запорукою ефективності виконання покладених на працівників обов'язків та загалом здійснення діяльності. Одна з таких компетенцій – здатність до засвоювання знань та їх реалізації у практичній діяльності виявляється в забезпеченні виконання практичних завдань професійного характеру. Оперативність та системність мислення полягає в швидкому сприйнятті нових завдань і ситуацій, виявленні впливових факторів та суті справи, прогнозуванні тенденції розвитку або можливих проблем. Здатність до саморозвитку характеризується ефективністю використання самостійно накопиченого досвіду та самонавчання. Здатність ефективно використовувати розумові здібності виявляється в засвоєнні знань та їх реалізації у практичній діяльності, що дозволяє приймати ефективні рішення, досягати позитивних результатів і цілей в професійній діяльності. Здатність до самостійного прийняття рішень полягає в прогнозуванні та вирішенні проблем, прийнятті ефективних рішень.

Стресостійкість та емоційна врівноваженість проявляється у витривалості, готовності та врівноваженості в умовах стресу. Відповідальність характеризується наявністю розвинутого почуття обов'язку та виконавчої дисципліни. Працездатність та витривалість виявляється в трудовій відповідальності, витриманні навантажень, реагуванні активністю на підвищення вимог.

Високий рівень компетенцій, які віднесено до психофізіологічної компоненти є запорукою ефективності виконання покладених на працівників обов'язків та загалом здійснення діяльності. Одна з таких компетенцій – здатність до засвоювання знань та їх реалізації у практичній діяльності виявляється в забезпеченні виконання практичних завдань професійного характеру. Оперативність та системність мислення полягає в швидкому сприйнятті нових завдань і ситуацій, виявленні впливових факторів та суті справи, прогнозуванні тенденції розвитку або можливих проблем. Здатність до саморозвитку характеризується ефективністю використання самостійно накопиченого досвіду та самонавчання. Здатність ефективно використовувати розумові здібності виявляється в засвоєнні знань та їх реалізації у практичній діяльності, що дозволяє приймати ефективні рішення, досягати позитивних результатів і цілей в професійній діяльності. Здатність до самостійного прийняття рішень полягає в прогнозуванні та вирішенні проблем, прийнятті ефективних рішень. Стресостійкість та емоційна рівноваженість проявляється у витривалості, готовності та рівноваженості в умовах стресу. Відповідальність характеризується наявністю розвинутого почуття обов'язку та виконавчої дисципліни. Працездатність та витривалість виявляється в трудовій відповідальності, витриманні навантажень, реагуванні активністю на підвищення вимог.

Здатність використовувати професійно-кваліфікаційну підготовку, виконувати свої обов'язки компетентно, об'єктивно та неупереджено, що відноситься до професійно-кваліфікаційного елемента кадрового потенціалу, необхідна для сумлінного вирішення завдань і проблем в контексті конкретної професійної діяльності. Володіння професійними знаннями, уміннями і навичками необхідними для виконання посадових обов'язків характеризується гнучким мисленням, глибокими, міцними, системними та всебічними уміннями, що дають змогу розв'язувати складні завдання теоретичного характеру у професійній сфері. Наступна компетенція така, як уміння формулювати точку зору (усно, письмово) проявляється в чіткому і

переконливому викладенні думок, логічно побудованих висловленнях, влучному виборі належної лексики та формулювань, впорядкованості викладення думок у документах. Чітка орієнтація в особливостях професії полягає у здатності визначити мету і пріоритети в професійній діяльності та раціонально розподіляти власні професійні пріоритети. Постійне оволодіння новими знаннями і вміннями у своїй професійній сфері та здатність до професійного розвитку виявляється у прийнятті участі в заходах з підвищення кваліфікації, здобуванні нових знань та вмінь у професійній сфері. Здатність до накопичення, поновлення і творчого використання професійного досвіду полягає у здобутті та збереженні професійного досвіду, здатності реалізувати і підтримати нове у професійній сфері. Чітке дотримання професійних норм проявляється у володінні та дотриманні професійних норм, належному та доречному їх використанні.

Соціальну компоненту кадрового потенціалу можна охарактеризувати як здібності, в основі яких лежить дія людського фактора. Високий рівень комунікаційних характеристик одна з компетенцій соціальної складової кадрового потенціалу, яка характеризується чіткою репрезентацією точки зору, переконливою аргументацією, максимально ефективною комунікацією зі співробітниками. Відкритість і здатність до співпраці проявляється у здібностях до роботи в колективі, відкритості та ефективності співпраці, наданні цінних імпульсів для досягнення спільної мети, забезпеченні зворотнього інформаційного зв'язку. Здатністю до сприйняття накопичення, класифікації, аналізу, асиміляції, засвоєння, користування та передачі інформації повинен володіти працівник для виконання посадових обов'язків.

Навички роботи в команді полягають у тісній взаємодії й взаємозалежності, відчутті приналежності до команди, спільності роботи, відчутті відповідальності за результати командної роботи. Наявність лідерських позицій в залежності від займаної посади характеризується володінням високо розвинутими здібностями позитивного впливу на людей та яскраво виявленими якостями лідера. Уміння проводити переговори визначаються

високим рівнем навичок ділового спілкування, здібностями до переконання та ефективного проведення переговорів. Здатність дотримання загальнолюдських моральних норм характеризується володінням відповідним рівнем культури поведінки і спілкування з людьми, гнучкістю у використанні стилів спілкування та поведінки, коректністю і водночас розумінням у критичних ситуаціях.

Перша з компетенцій трудового елементу кадрового потенціалу (орієнтація на результативність праці та досягнення результатів) полягає у відповідності очікуваному результату, ефективному виконанні завдань, отриманні результатів роботи високої якості, орієнтації на вирішення складних проблем. Друга компетенція (здатність до планування та організації роботи) характеризується високим рівнем організованості і зібраності, цілеспрямованістю здійснення планування роботи. Дисциплінованість визначається чітким дотриманням правил внутрішнього трудового розпорядку. Високий рівень гнучкості та здатності до швидкої трудової адаптації характеризує наступну компетенцію. Готовність до дій та ініціативність проявляється у творчому відношенні до вирішення практичних завдань, здатності генерувати обґрунтовані ідеї та пропозиції, сприянні їх реалізації.

Високий рівень здатності визначати складні проблеми та приймати ефективні рішення для вирішення конкретних завдань та досягнення цілей характеризує наступну компетенцію. Здатність до ефективного виконання своїх обов'язків в системі існуючих моральних цінностей характеризується ефективним виконанням своїх обов'язків з дотриманням норм поведінки та моральних цінностей. Ставлення до роботи, що сприяє збереженню позитивної атмосфери проявляється у застосуванні комплексу заходів для створення і підтримки позитивної атмосфери та сприятливого організаційного клімату.

Здійснена характеристика компетенцій за структурними елементами кадрового потенціалу дозволяє автору запропонувати критерії оцінки рівня компетентності для різних категорій посад, а саме для спеціалістів та керівників.

Розробка критеріїв оцінки рівня компетенцій за психофізіологічною, професійно-кваліфікаційною, соціальною та трудовою складовими кадрового потенціалу необхідна для методичного забезпечення оцінювання кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні.

Виявлення та розуміння складових кадрового потенціалу необхідне для формування відповідних компетенцій працівників, програм навчання, підготовки, підвищення кваліфікації кадрів, забезпечення істотного внеску у розвиток кадрового потенціалу, зростання ефективності функціонування системи управління Хмельницької дитячої обласної лікарні в цілому. Кадровому потенціалу властива мінливість, пов'язана зі зміною зовнішнього і внутрішнього середовища, кадрової політики, рухом кадрів, зміни кваліфікації і професійних характеристик працівників, тому перед Хмельницькою дитячою обласною лікарнею постає важливе завдання управління процесом розвитку кадрового потенціалу, який повинен базуватися на економічних стимулах і соціальних гарантіях, орієнтованих на зближення інтересів працівника і організації та досягнення високої продуктивності праці. Розроблена модель взаємозв'язку структурних елементів кадрового потенціалу та компетенцій працівників слугуватиме орієнтиром у розвитку кадрового потенціалу.

Висновки до розділу 1

Дослідження теоретичних засад сутності та структури кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні, компетентнісного підходу в управлінських процесах дало змогу зробити певні висновки й узагальнення.

1. Узагальнення результатів аналізу наукової літератури щодо дослідження сутності кадрового потенціалу надало змогу проаналізувати такий понятійно-категоріальний апарат як «потенціал», «кадри» та «кадровий потенціал», відокремити поняття «кадри» від загальноновживаних економічних категорій «персонал» і «робоча сила», визначити сутність «кадрового потенціалу» та відокремити його від категорії «трудова сила». В нашій

роботі надано визначення категорії «кадровий потенціал» шляхом використання методології стратегічного управління з налагодження та тестування стратегічних припущень (SAST). Кадровий потенціал – це соціально-економічна категорія, яка відображає сукупність особистісних якісних (психофізіологічних, соціальних, інтелектуальних, креативних), професійних (професійні знання, кваліфікаційні навички, досвід роботи, відношення до праці) характеристик і можливостей працівників, необхідних для ефективної та результативної діяльності відповідно до особливостей та цілей Хмельницької дитячої обласної лікарні.

2. Розгляд кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні як об'єкта управління актуалізує проблематику впровадження нових підходів в практику управління кадровим потенціалом. Це дало змогу запропонувати використання компетентнісного підходу як ефективного інструмента забезпечення компетентними кадрами, системоутворюючою основою, що сприятиме формуванню нових процесів в управлінні кадровим потенціалом Хмельницької дитячої обласної лікарні. Компетентнісний підхід в системі управління кадровим потенціалом спрямовується на формування, використання, розвиток кадрового потенціалу та застосовується в підборі, адаптації, оцінюванні, управлінні кадровим резервом, мотивації, навчанні та розвитку працівників.

3. Дослідження сутності поняття «компетенції», узагальнення переліку компетенцій працівників, характеристика структури кадрового потенціалу та аналіз зарубіжних і вітчизняної моделей компетенцій дозволило автору запропонувати модель взаємозв'язку структурних елементів кадрового потенціалу та компетенцій працівників, яка слугуватиме орієнтиром в управлінні кадровим потенціалом.

На підставі характеристики різних підходів щодо трактування поняття «компетенції» надано визначення компетенції як сукупності знань, досвіду, професійних вмінь і мотиваційних характеристик працівника, його готовності

до ефективного виконання обов'язків відповідно вимогам посади та досягнення певних результатів праці. Автором виділено основні компетенції працівників, до яких відносяться професійні, соціальні, особистісні та трудові компетенції, які необхідні для визначення повноти посадових обов'язків і деталізації вимог до їхньої роботи, а також особливі компетенції працівників, що займають керівні посади, які відрізняються своєю управлінською спрямованістю.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Концептуальні положення застосування компетентнісного підходу в системі управління кадровим потенціалом закладу охорони здоров'я

Управління кадровим потенціалом Хмельницької дитячої обласної лікарні шляхом створення відповідних можливостей для формування та удосконалення компетенцій працівників є одним з найважливіших чинників успіху діяльності як для Хмельницької дитячої обласної лікарні в цілому, так і для окремих працівників. Управління кадровим потенціалом з урахуванням компетентнісного підходу дозволяє зосередитись на навичках, знаннях і інших здібностях, які мають найбільший вплив на продуктивність праці та забезпечує зв'язок між компетенціями працівників і необхідними заходами з розвитку кадрового потенціалу. Найбільш важливі причини для проведення заходів, пов'язаних з управлінням кадровим потенціалом полягають в підвищенні продуктивності праці шляхом забезпечення набуття нових та удосконаленню наявних компетенцій.

В практиці перевага надається використанню системного підходу в управлінських процесах кадрового потенціалу, який полягає в перерозподілі чисельності та складу кадрів, підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників, ротації у середині Хмельницької дитячої обласної лікарні, плануванні кар'єрного росту. Використання компетентнісного підходу в системі управління кадровим потенціалом слугуватиме інструментом змін на сучасні та гнучкі управлінські методики.

Автором пропонується схема застосування компетентнісного підходу в системі управління кадровим потенціалом Хмельницької дитячої обласної лікарні, яка полягає в проведенні таких послідовних етапів: компетентнісно орієнтоване формування кадрового забезпечення, оцінювання кадрового

потенціалу за компетентнісним підходом, забезпечення системи мотиваційних заходів для розвитку компетенцій працівників, управління розвитком кадрового потенціалу та створення умов для реалізації заходів з розвитку кадрового потенціалу (рис. 1.6).

Під час вирішення питання щодо розвитку кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні необхідно визначити основні орієнтири цього процесу. Одним з них є компетентнісно орієнтоване формування кадрового забезпечення.

В умовах вітчизняних соціально-економічних, політичних змін та під впливом загальносвітових закономірностей відбувається трансформація сфери кадрового забезпечення Хмельницької дитячої обласної лікарні. Недостатність сучасних підходів і рішень щодо кадрового забезпечення підтверджує необхідність проведення досліджень у даній сфері для пошуку нових методів і моделей формування кадрового забезпечення.

В практиці більшість керівників або спеціалістів кадрових відділів не використовують науково-обґрунтованих підходів та моделей щодо компетентнісно орієнтованого формування кадрового забезпечення, на основі якого визначається потреба в кадрах та розробляється і втілюється план формування кадрового забезпечення. Використання компетентнісного підходу в формуванні кадрового забезпечення Хмельницької дитячої обласної лікарні сприяє появі в керівників і функціональних менеджерів розуміння важливості раціональної науково обґрунтованої роботи з кадрами, зростання вагомості, престижності роботи кадрових служб, підвищення ефективності формування та використання кадрового потенціалу.

Автором пропонується модель формування кадрового забезпечення Хмельницької дитячої обласної лікарні, яка передбачає реалізацію послідовних дій:

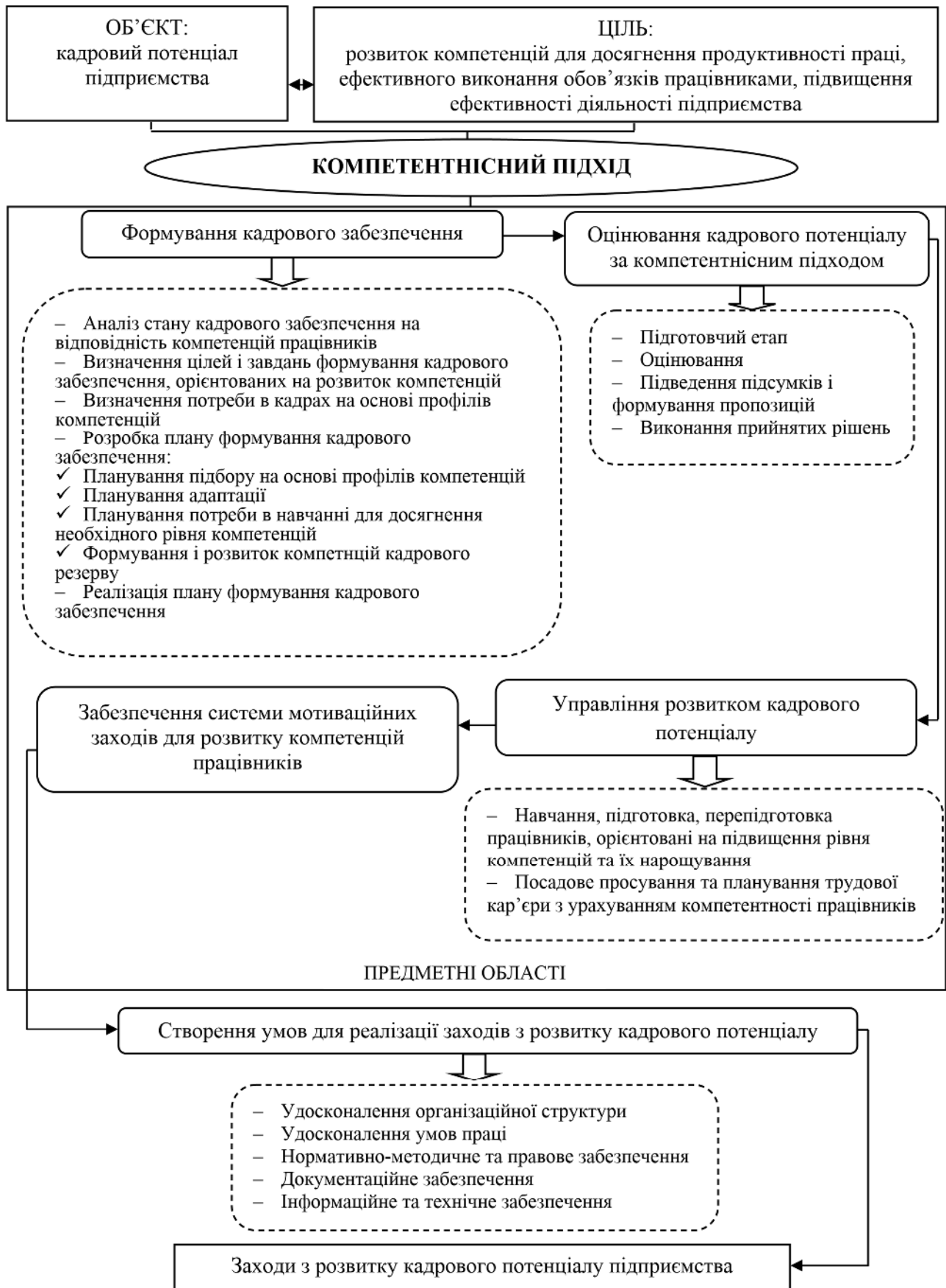


Рис. 1.6. Компетентнісний підхід в системі управління кадровим потенціалом закладу охорони здоров'я

Джерело: Розроблено автором

– Розробка плану формування кадрового забезпечення, який передбачає:

- ✓ Планування підбору на основі профілів компетенцій;
- ✓ Планування адаптації;
- ✓ Планування потреби в навчанні для досягнення необхідного рівня компетенцій;

- ✓ Формування і розвиток компетенцій кадрового резерву.

– Реалізація плану формування кадрового забезпечення, який передбачає:

- ✓ Заходи з реалізації плану формування кадрового забезпечення;
- ✓ Контроль за виконанням плану;
- ✓ Корегування заходів з реалізації плану при необхідності.

Кадрове планування потребує здійснення аналізу кадрового забезпечення. Аналіз стану кадрового забезпечення починається з вивчення відповідності необхідних компетенцій працівників, а саме ключових компетенцій посад у Хмельницькій дитячій обласній лікарні. На основі аналізу стану кадрового забезпечення на відповідність компетенцій, характерних для посад, визначаються цілі і завдання формування кадрового забезпечення Хмельницької дитячої обласної лікарні.

Основні цілі і завдання формування кадрового забезпечення необхідно спрямовувати на набуття та розвиток компетенцій, підвищення продуктивності праці та ефективне виконання обов'язків шляхом досягнення необхідного рівня компетенцій, забезпечення можливості кар'єрного просування з урахуванням компетентності працівників, створення сприятливих умов праці для підвищення рівня їх компетентності. Планування комплексу взаємопов'язаних між собою цілей і завдань, формування кадрового забезпечення, орієнтованих на розвиток компетенцій, передбачає створення якісного складу працівників, спроможних продуктивно виконувати заплановані обсяги робіт, можливість приймати обґрунтовані управлінські рішення та реалізовувати завдання з досягнення мети, що, в свою чергу, дозволить підвищити ефективність діяльності Хмельницької дитячої обласної лікарні загалом.

З метою розробки плану формування кадрового забезпечення пропонується здійснити планування підбору на основі профілів компетенцій, планування адаптації, планування потреби в навчанні для досягнення необхідного рівня компетенцій та формування кадрового резерву.

Планування підбору нових працівників на основі профілів компетенцій дозволить залучати працівників з потенціалом, який найбільш відповідає вимогам посад та сформувати кадровий потенціал для ефективної роботи Хмельницької дитячої обласної лікарні і зростання в майбутньому.

Дослідники в своїх роботах зазначають, що після набору та проходження випробувального терміну здійснюється оцінка нових працівників з обов'язковим зворотним зв'язком, який дає змогу визначаючи необхідність у плануванні навчання. Автор погоджується з цим твердженням та пропонує віднести планування потреби в навчанні для досягнення необхідного рівня компетенцій в наступний етап розробки плану формування кадрового забезпечення.

Основними інструментами формування, наращування та розвитку компетенцій під час здійснення управлінських процесів розвитку кадрового потенціалу окрім підбору, підготовки, перепідготовки та навчання працівників є планування адаптації до змін середовища діяльності Хмельницької дитячої обласної лікарні.

З психологічного аспекту адаптація розглядається як процес пристосування працівників до постійно змінюваних умов Хмельницької дитячої обласної лікарні і як результат пристосування, і як властивість, здатність до пристосування, збереження стійкості в умовах, що змінюються. На нашу думку, план формування кадрового забезпечення передбачає адаптацію нових працівників для розкриття їхнього потенціалу шляхом виявлення та використання компетенцій, аналізу цілей та потреб, введені в трудовий колектив, попередженню конфліктних ситуацій та незадоволеністю праці. Діяльність у сфері використання компетентнісного підходу в адаптаційних

процесах повинна відповідати кадровій ситуації та середовищу Хмельницької дитячої обласної лікарні.

Наступний етап плану передбачає формування і розвиток компетенцій кадрового резерву. На нашу думку, процес формування і розвитку компетенцій кадрового резерву включає такі етапи:

- Розробка ключових компетенцій для посад кадрового резерву;
- Проведення процедури відбору кандидатів до кадрового резерву по вимогам щодо компетентнісного рівня майбутнього резервіста;
- Навчання та підвищення рівня компетентності резервістів на основі результатів оцінювання.

Реалізація плану формування кадрового забезпечення передбачає затвердження плану та втілення заходів щодо добору кадрів на основі використання профілів компетенцій; забезпечення професійної адаптації; планування підготовки, перепідготовки та навчання працівників; впровадження компетентнісного підходу в механізм попереднього відбору для включення до кадрового резерву. Заходи, передбачені кадровим планом, повинні бути підкріпленні ресурсним забезпеченням Хмельницької дитячої обласної лікарні та супроводжуватися необхідними витратами.

Наступним етапом реалізації плану формування кадрового забезпечення є контроль та регулювання при виявленні відхилень від наміченого плану. Без контролю кадрового планування не може бути успішним. Контроль є складовою частиною цілеспрямованого процесу прийняття кадрових рішень [61].

Визначення відхилень відповідно до зіставлення запланованих і отриманих результатів необхідне для коригування заходів з реалізації плану формування кадрового забезпечення. Відповідно до цієї інтерпретації, кадровий контроль є регулярною завершальною фазою процесу формування кадрового забезпечення.

Таким чином, формування кадрового забезпечення повинно передбачати оптимальний компетентнісний склад кадрів, адаптованих до змін внутрішнього і зовнішнього середовища, та систематичне здійснення послідовних заходів з

аналізу стану кадрового забезпечення на відповідність компетенцій працівників, визначення цілей і завдань формування кадрового забезпечення, орієнтованих на розвиток компетенцій, визначення потреби в кадрах на основі профілів компетенцій, розробки та реалізації плану формування кадрового забезпечення. Застосування запропонованої моделі формування кадрового забезпечення дасть змогу вдосконалити роботу з кадрами в напрямку підвищення рівня компетентності працівників та кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні загалом.

З метою визначення необхідних заходів щодо розвитку кадрового потенціалу наступним етапом автором пропонується здійснити оцінювання кадрового потенціалу за компетентнісним підходом. Оцінювання кадрового потенціалу необхідно спрямовувати на визначення рівня компетентності працівників за психофізіологічною, професійно-кваліфікаційною, соціальною і трудовою складовими кадрового потенціалу. Пропонується розглянути теоретичні положення оцінювання кадрового потенціалу та відокремити відмінності в оцінюванні за компетентнісним підходом (табл. 1.2).

Основна відмінність оцінювання кадрового потенціалу за компетентнісним підходом полягає в предметі оцінки. На нашу думку, оцінювання кадрового потенціалу за компетентнісним підходом відрізняється єдиною системою критеріїв (компетенцій) оцінки, визначених для конкретної посади, що дозволяє надати інформацію для прийняття управлінських рішень по розробці комплексної системи розвитку кадрового потенціалу.

На сьогодні існує чимало методик оцінювання кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні, які розроблені, пройшли апробацію та активно використовуються службами з управління персоналом. Основні методи актуальні для оцінювання кадрового потенціалу за компетентнісним підходом. Методи оцінювання персоналу вибирають залежно від мети проведення оцінки, особливостей кадрового забезпечення організації, категорії оцінюваних працівників, а також складності, відповідальності і характеру їх діяльності. Відомі в практичному застосуванні та в теорії управління персоналом методи

оцінювання поділяються на якісні тобто методи описового характеру; комбіновані, в основу яких покладено як описовий принцип, так і кількісні характеристики кількісні методи, які використовують кількісні ідентифікації. Провідні автори наполягають на сумісному використанні різних методичних підходів до оцінювання кадрового потенціалу, тобто найповніше оцінювання кадрового потенціалу проявляється в його комплексному вираженні.

Таблиця 1.2

Порівняльна характеристика елементів оцінювання кадрового потенціалу та оцінювання кадрового потенціалу за компетентнісним підходом

Елементи	Оцінювання кадрового потенціалу	Оцінювання кадрового потенціалу за компетентнісним підходом
Ціль	Розвиток кадрового потенціалу організації шляхом підвищення продуктивності праці, ефективного виконання обов'язків працівниками	Розвиток кадрового потенціалу організації шляхом досягнення необхідного рівня компетенцій працівників, його підвищення та розвитку
Завдання	Встановлення відповідності професійних вмінь, навичок займаної посади та визначення можливостей працівника	Визначення рівня компетентності працівника та встановлення його відповідності профілю компетенцій посади
Предмет	Кадровий потенціал	Компетенції за складовими кадрового потенціалу
Суб'єкт	Працівники кадрового відділу, керівники, експерти	
Об'єкт	Працівники, група працівників за категоріями посад	
Області застосування	Управління кадровим забезпеченням Навчання, розвиток та планування трудової кар'єри Мотивація Розробка заходів з розвитку кадрового потенціалу	Управління кадровим забезпеченням Навчання, підготовка, перепідготовка працівників, орієнтованих на підвищення рівня компетенцій та їх нарощування Службове просування з урахуванням компетентності Забезпечення системи мотиваційних заходів для розвитку компетенцій Розробка заходів з розвитку кадрового потенціалу

Джерело: Складено автором за даними [50, 67]

В сучасному розумінні оцінювання кадрового потенціалу зводиться до визначення відповідності професійно-кваліфікаційного рівня, не приділяючи

належної уваги оцінюванню компетентнісного рівня працівників. На нашу думку, оцінювання кадрового потенціалу не є адміністративним інструментом чи дисциплінарним способом впливу на працівників, а повинно здійснюватися при постійному та безперервному відстежуванні результативності прийнятих рішень в конкретних ситуаціях.

Автором пропонується логіко-послідовну схему оцінювання кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні, на основі компетентнісного підходу, який складається з етапів, елементів і власне процедур (рис. 1.7). Етапи оцінювання кадрового потенціалу: підготовчий, безпосереднє проведення оцінювання, підведення підсумків і формування пропозицій, виконання прийнятих рішень. Послідовність проведення етапів оцінювання кадрового потенціалу забезпечується методикою, організацією та інформаційною підтримкою. Методика необхідна для визначення мети та розробки методики проведення оцінювання і супроводжується такими процедурами як: визначення цілей та завдань оцінювання кадрового потенціалу на основі компетентнісного підходу; формування переліку ключових компетенцій відповідно до посади; визначення критеріїв оцінки рівня компетенцій; визначення методу та показників оцінювання; визначення складу комісії та розробка плану роботи. Організація оцінювання передбачає визначення системи організаційно-розпорядчих форм і документів оцінювання, проведення оцінювання, збір інформації та отримання результатів оцінювання, аналіз проведеного оцінювання кадрового потенціалу на основі компетентнісного підходу, розробка рекомендацій для зменшення розходження між наявним та бажаним рівнем компетенцій. Інформаційне забезпечення передбачає використання інформаційних систем для проведення оцінювання. Для ефективності проведення оцінювання кадрового потенціалу всі елементи оцінки повинні використовуватися в комплексі.



Рис. 1.7. Логіко-послідовна схема оцінювання кадрового потенціалу на основі компетентнісного підходу

Джерело: Розроблено автором

З рисунку 1.7 видно, що три етапи оцінювання кадрового потенціалу супроводжуються інформаційною підтримкою. Для систематичного, безперебійного оцінювання кадрового потенціалу необхідна інформаційна система. Віддалена робота, економія часу на трудомісткі завдання, автоматизовані процеси управління людськими ресурсами – переваги використання новітніх технологій.

Основними напрямками використання результатів оцінювання кадрового потенціалу на основі компетентнісного підходу є прийняття ефективних управлінських рішень щодо забезпечення необхідних заходів з розвитку кадрового потенціалу та системи мотиваційних заходів для розвитку компетенцій працівників.

Наступним етапом предметної області застосування компетентнісного підходу в системі управління кадровим потенціалом є управління розвитком кадрового потенціалу, що, на думку науковців [62, 63], полягає у навчанні, підготовці, перепідготовці працівників, орієнтованих на підвищення рівня компетенцій та їх нарощування, а також забезпечення посадового просування та планування трудової кар'єри з урахуванням компетентності.

Використання компетентнісного підходу в навчанні, підготовці, перепідготовці є важливою складовою розвитку компетентнісного рівня працівників, де нарощуються тільки потрібні, відповідно до профілів компетенцій, знання і навички. Компетентнісний підхід в навчанні, підготовці, перепідготовці працівників спрямовується на розвиток та збагачення необхідних компетенцій, сприяє загальному, інтелектуальному та професійному зростанню і розглядається в контексті розвитку кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні.

Посадове просування полягає в управлінні трудовою кар'єрою, виходячи з цілей, потреб, можливостей, компетенцій працівників і соціальноекономічних умов Хмельницької дитячої обласної лікарні. Прагнення поєднати потреби лікарні з професійними, особистими інтересами та компетенціями працівників сприяє більш високій трудовій віддачі і зростанню зацікавленості у розвитку кар'єри.

Управління трудовою кар'єрою повинне починатись з планування трудової кар'єри з урахуванням компетентності працівників, бути систематичним і безперервним процесом, спрямовуватись на розвиток кадрового потенціалу.

Завершальним етапом запропонованої автором схеми застосування компетентнісного підходу в системі управління кадровим потенціалом є забезпечення системи мотиваційних заходів для розвитку компетенцій працівників.

Мотивація один із орієнтирів процесу розвитку кадрового потенціалу, адже розуміння того, що рухає і мотивує працівників, сприяє підвищенню продуктивності праці, дає можливість визначити, в якому напрямі і як розвивати компетенції та сформулювати необхідні заходи з розвитку кадрового потенціалу.

Іноземні дослідники вважають, що мотиваційними чинниками є: кадрова політика, яка може бути як джерелом розчарування, так і стимулюючим фактором; контроль, який може зменшити невдоволення працівників шляхом прийняття ефективних рішень; заробітна плата; міжособистісні відносини; умови праці; задоволеність роботою; кар'єрні досягнення і визнання; відповідальність як мотив досягати поставлених завдань і результатів. На нашу думку, впровадження ефективної системи оплати праці та матеріальних заохочень за результатами роботи є недостатніми, а використання системи мотиваційних заходів для розвитку компетенцій працівників сприятиме розвитку кадрового потенціалу.

Автор погоджується з поглядами науковців, які вважають, що концепція компетентнісного підходу виводить на перший план потенціал працівника, його здібності, мотивацію і поведінкові настанови. Одна з основних відмінностей використання компетентнісного підходу в системі управління кадровим потенціалом полягає у створенні вмотивованого бажання володіти компетенціями, необхідними для виконання посадових обов'язків та формування на цій основі постійної потреби в їх розвитку. Це передбачає впровадження системи матеріальних та нематеріальних мотиваційних заходів: матеріальне стимулювання в залежності від рівня компетентності; реалізація політики щодо навчання та удосконалення компетенцій; впровадження професійного і посадового зростання за результатами оцінювання рівня

компетентності; планування трудової кар'єри спрямованої на розвиток компетенцій та кар'єрних досягнень; налагодження позитивного соціальнопсихологічного клімату в колективі; забезпечення належних умов праці та задоволеністю роботою.

Запорукою ефективності розвитку кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні є створення умов для реалізації заходів з розвитку кадрового потенціалу. Створення таких умов повинне орієнтуватись на відповідність потребам, завданням і цілям дитячої лікарні та високому рівні результативності праці. З метою забезпечення необхідних умов для реалізації заходів з розвитку кадрового потенціалу необхідно: удосконалити організаційну структуру, умови праці, нормативно-методичне, правове, документаційне, інформаційне та технічне забезпечення.

Умови праці охоплюють широке коло тем і питань, від тривалості робочого часу (годин роботи, періодів відпочинку, графіків роботи), соціальнопсихологічних, фізичних умов і до вимог, які існують на робочому місці, тобто це складові робочого середовища, що оточують працівника. Вони повинні забезпечувати високий рівень працездатності й продуктивності праці.

Документаційне забезпечення передбачає роботу з кадровими документами, обробку і рух документів працівниками кадрової служби. Основними функціями з документаційного забезпечення системи управління персоналом є: своєчасна обробка переданої документації; доведення до відповідних працівників для виконання; друкування документів з кадрових питань; реєстрація, облік і зберігання документів; формування справ відповідно до номенклатури, затвердженої для даної установи; копіювання і розмножування документів з кадрових питань; контроль за використанням документів; передача документації по вертикальних і горизонтальних зв'язках та інше.

Одним із чинників створення умов для реалізації заходів з розвитку кадрового потенціалу є удосконалення умов пов'язаних з інформаційним та технічним забезпеченням. Інформаційне та технічне забезпечення, що включає

в себе технічні засоби, інформаційні бази даних, програмну підтримку та інше, повинно відповідати прийнятій технології управління для покращення показників діяльності Хмельницької дитячої обласної лікарні за рахунок більш його раціонального використання.

Таким чином, спроможність постійно підвищувати та розвивати кадровий потенціал є необхідною умовою ефективного функціонування Хмельницької дитячої обласної лікарні. Розвиток кадрового потенціалу досягається за рахунок використання компетентнісного підходу в системі управління кадровим потенціалом. Важливе завдання розвитку кадрового потенціалу полягає у компетентнісно орієнтованому формуванні кадрового забезпечення, оцінюванні кадрового потенціалу за компетентнісним підходом, забезпеченні системи мотиваційних заходів для розвитку компетенцій працівників, управлінні розвитком кадрового потенціалу та створенні умов для реалізації заходів з розвитку кадрового потенціалу. Отже, управління кадровим потенціалом на описаних засадах сприятиме створенню і реалізації комплексу заходів щодо забезпечення неухильного зростання кадрового потенціалу Хмельницької дитячої обласної лікарні.

2.2. Сучасний стан розвитку кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я

Мережа системи охорони здоров'я – це структура медичних закладів із відповідними матеріальними, фінансовими, трудовими та інформаційними ресурсами.

Стан мережі охорони здоров'я формується за кількістю медичних закладів загалом і за окремими видами: профільною та територіальною структурою закладів, обсягом ресурсів та їх розподілом у мережі, їх структурою, станом, рухом та ефективністю використання.

Діяльність мережі охорони здоров'я залежить від господарської діяльності, забезпеченості населення медичними послугами, доступності та якості медичних послуг.

Аналіз діяльності закладів охорони здоров'я та якості медичної допомоги вимагає вивчення її ресурсів у контексті основної діяльності. Це зумовлює необхідність аналізу діяльності закладів та якості медичної допомоги.

Медичну допомогу населенню України у 2019 р. надавали 1 457 лікарняних закладів різних типів з числом ліжок 278 753, зокрема: 24 обласних, 327 міських лікарень, 446 центральних районних та 1 районна лікарні; спеціалізовану допомогу надавали 111 лікарень. Дитяче населення отримувало допомогу в 27 обласних та 327 міських дитячих лікарнях.

У лікувально-профілактичних закладах області станом на 01.01.2020 р. зареєстровано 4880,0 штатних лікарських посад (без закладів підготовки кадрів та СЕС) (табл. 2.1).

Укомплектованість штатних посад фізичними особами утримується на рівні 94,2%. Кількість вакантних посад зросла з початку року з 387,0 до 438,25, у тому числі: в закладах охорони здоров'я сільської місцевості – 269,25, в обласних закладах на території області – 25,75, у м. Хмельницьк: у міських закладах – 28,25, обласних закладах – 96,25, крім того в бюджетних акладах – на госпрозрахунку та спецкоштах – 18,75.

Чисельність лікарів на 01.01.2019 р. становить 5218, показник забезпеченості лікарями на 10 тис. населення складає 49,1; в тому числі чисельність лікарів (без закладів підготовки кадрів, НДІ, апарату органів управління та СЕС) 4599; показник забезпеченості лікарями на 10 тисяч населення складає 43,3. Протягом 2017 р. 1004 лікарям області було присвоєно або підтверджено кваліфікаційну категорію (присвоєно 506, підтверджено 498): вищу категорію присвоєно – 169, підтверджено – 411, першу категорію присвоєно – 156, підтверджено – 79, другу категорію присвоєно – 181, підтверджено – 8. Із загальної кількості лікарів 3566 (68,3%) мають кваліфікаційну категорію.

Таблиця 2.1

Аналіз кваліфікаційних категорій лікарів

Рік	Усього лікарів	Усього атестованих	Із загальної кількості лікарів мають кваліфікаційні категорії		
			вища	I	II
2002	4638	2439	—	—	—
2003	5206	2661	579	1316	766
2004	5142	3106	861	1511	734
2005	5160	3230	941	1491	798
2006	5103	3301	1028	1464	809
2007	5096	3355	1253	1386	716
2008	5123	3426	1372	1371	683
2009	5132	3491	1463	1332	696
2010	5251	3505	1583	1303	619
2011	5288	3487	1658	1210	619
2012	5314	3515	1711	1204	600
2013	5295	3574	1802	1183	589
2014	5287	3617	1928	1125	564
2015	5196	3494	1920	1035	539
2016	5250	3510	1998	982	530
2017	5245	3488	2043	954	491
2018	5312	3528	2095	912	521
2019	5218	3566	2169	870	527

Чисельність штатних посад середнього медичного персоналу з початку року зменшилась на 245,75 одиниць (2,38%), зареєстровано 10 086,0 посад. Укомплектованість фізичними особами штатних посад середнього медичного персоналу 113,19%, кількість зайнятих посад – 97,62%. Кількість вакантних посад зменшилась з початку року і складає 240,25 проти 533,25. Чисельність середніх медичних працівників на 01.01.2019 року становить 11416, показник забезпеченості на 10 тис. населення складає 106,7.

Оцінювання управлінської діяльності керівника системи охорони здоров'я є процесом контролю, який реалізується через процедури атестації, ліцензування та акредитації. Першу ми розглядаємо як форму державного

контролю, в результаті якого за допомогою оцінювання діяльності медичних працівників встановлюються і закріплюються рівні їх професійної компетенції, підготовленості до діяльності на посаді керівника органу управління системи охорони здоров'я, рівні їх відповідності займаній посаді та управлінської кваліфікації.

Атестація є формою державного контролю, внаслідок якого визначається рівень підготовленості медичних працівників до перебування в кадровому резерві чи бути вперше призначеними на посаду керівника (претендентська атестація). Атестацію, в результаті якої визначається рівень відповідності керівника органу управління охорони здоров'я займаній посаді, ми визначаємо як «кадрова атестація». Визначення рівня управлінської кваліфікації (друга, перша, вища кваліфікаційна категорії) для керівників, які перебувають на посадах в органах управління охорони здоров'я певний термін, ми визначаємо вже як «кваліфікаційна атестація».

У цілому атестаційна діяльність у сфері охорони здоров'я спрямована на підвищення ефективності роботи, поліпшення добору, розстановки керівних кадрів, стимулювання їх до підвищення кваліфікації, ініціативності, творчої активності та відповідальності за доручену справу та нагально потребує сучасної та повної регламентації в єдиному нормативно-правовому акті, що визначатиме права осіб, які проходять атестацію, а також межі повноважень осіб, які проводять її.

Таким чином, національна система охорони здоров'я потребує як нагальних і швидких змін у частині обсягів фінансування, пошуку додаткових стабільних джерел фінансування, так і раціонального використання обмежених ресурсів.

2.3. Дослідження рівня сформованості професіоналізму кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я

Оскільки професіоналізм і лідерські якості управлінця прямо пов'язані з успішним функціонуванням ввіреної йому організації, на наше переконання, необхідна постійна оцінка наявного кадрового управлінського складу.

У нашому дослідженні проводилася оцінка 15 компетенцій керівників організацій охорони здоров'я, які умовно можна розділити на 2 групи: базові та професійні (рис. 2.1).

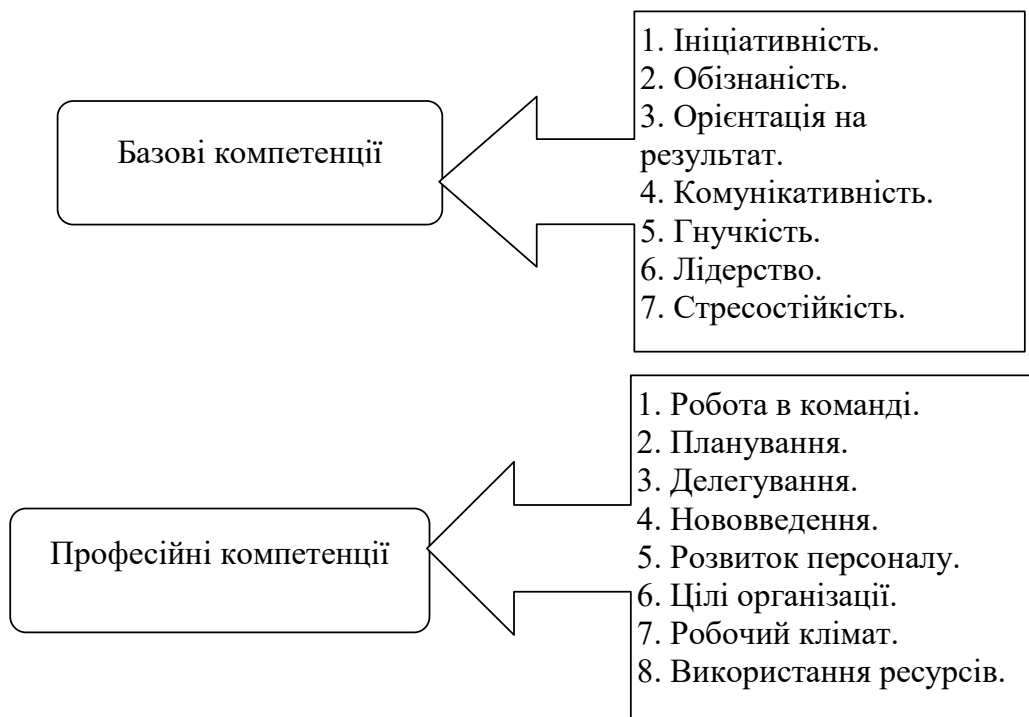


Рис. 2.1. Структура компетентності керівників організацій охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором самостійно.

Аналізуючи перелічені вище групи компетентностей менеджерів охорони здоров'я, можна помітити, що, незважаючи на певні відмінності, дані групи мають багато спільного і містять приблизно однаковий перелік необхідних організатору професійних компетенцій.

Так, кожна група містить вказівку на комунікативні навички керівника, ділову обізнаність, вміння управляти персоналом, знання цілей і завдань організації. Запропонована нами модель оцінки компетентності керівників медичних установ має більш спрощений характер та цілком підходить для проведення, як самооцінки, так і оцінки керівника персоналом та вищим керівництвом медичного закладу.

При оцінці розвитку компетенцій керівника також була використана шкала від 1 до 5, від «абсолютно не розвинене» до «розвинене дуже сильно» для оцінки розвитку того чи іншого якості. Результати визначення даного розриву наведено в таблиці 2.4, як у вигляді середнього бала (тобто в масштабі від 1 до 5), так і у відсотках порівнянно з максимальною оцінкою респондентів.

Керівники медичних установ оцінили розвиток у себе професійних компетенцій таким чином (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Ступінь розвитку компетенцій (на думку головних лікарів)

Компетенція керівника	Бал	%
Ініціативність	4,4	88,2%
Обізнаність	3,9	78,9%
Робота в команді	4,7	94,5%
Орієнтація на результат	4,4	88,2%
Комунікативність	4,3	85,7%
Гнучкість	4,1	81,5%
Лідерство	4,4	88,0%
Планування	4,3	85,7%
Стресостійкість	4,1	82,4%
Делегування повноважень	4,2	84,0%
Нововведення	4,3	86,5%
Розвиток персоналу	4,3	86,5%
Цілі організації	4,3	86,5%
Робочий клімат	4,4	87,4%
Використання ресурсів	4,4	88,1%
Середній бал	4,3	—

Джерело: складено автором самостійно.

Таким чином, на думку головних лікарів, найбільш розвиненими компетенціями у керівників є вміння працювати в команді (94,1%) і лідерство

(88,9%), а найменш ж розвиненими компетенціями є ділова обізнаність (78,5%) і гнучкість (81,5%).

Потрібно відзначити, що вміння працювати в команді – одна з основних компетенцій керівника, оскільки він повинен не тільки грамотно управляти групою підлеглих, але і бути частиною колективу.

Заступники головних лікарів та завідувачі відділень оцінили розвиток базових компетенцій у керівників таким чином (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

**Ступінь розвитку компетенцій
(на думку заступників головних лікарів та завідувачів відділень)**

Компетенція керівника	Бал	%
Ініціативність	3,3	66,2%
Обізнаність	3,3	66,7%
Робота в команді	3,3	65,5%
Орієнтація на результат	3,6	71,9%
Комунікативність	3,4	68,3%
Гнучкість	3,5	69,8%
Лідерство	3,1	61,2%
Планування	3,3	66,9%
Стресостійкість	2,9	57,4%
Делегування повноважень	3,0	59,8%
Нововведення	3,2	64,5%
Розвиток персоналу	3,2	64,5%
Цілі організації	3,3	66,2%
Робочий клімат	3,3	66,9%
Використання ресурсів	2,9	58,1%
Середній бал	3,24	—

Джерело: складено автором самостійно.

З таблиці 2.5 видно що найбільш розвиненими компетенціями у керівників є орієнтація на результат (71,9%) і гнучкість, тобто здатність адаптуватися до різних ситуацій без втрати ефективності (69,8%), а найменш розвинутими є використання ресурсів (58,1%) та стресостійкість (57,7%).

Також аналіз даних показав, що при проведенні самооцінки, тобто в разі, коли керівники організацій охорони здоров'я оцінюють розвиток у себе певних

навичок, отримані бали вищі, порівнянно з оцінкою їх заступників та завідувачів відділень (рис. 2.2).

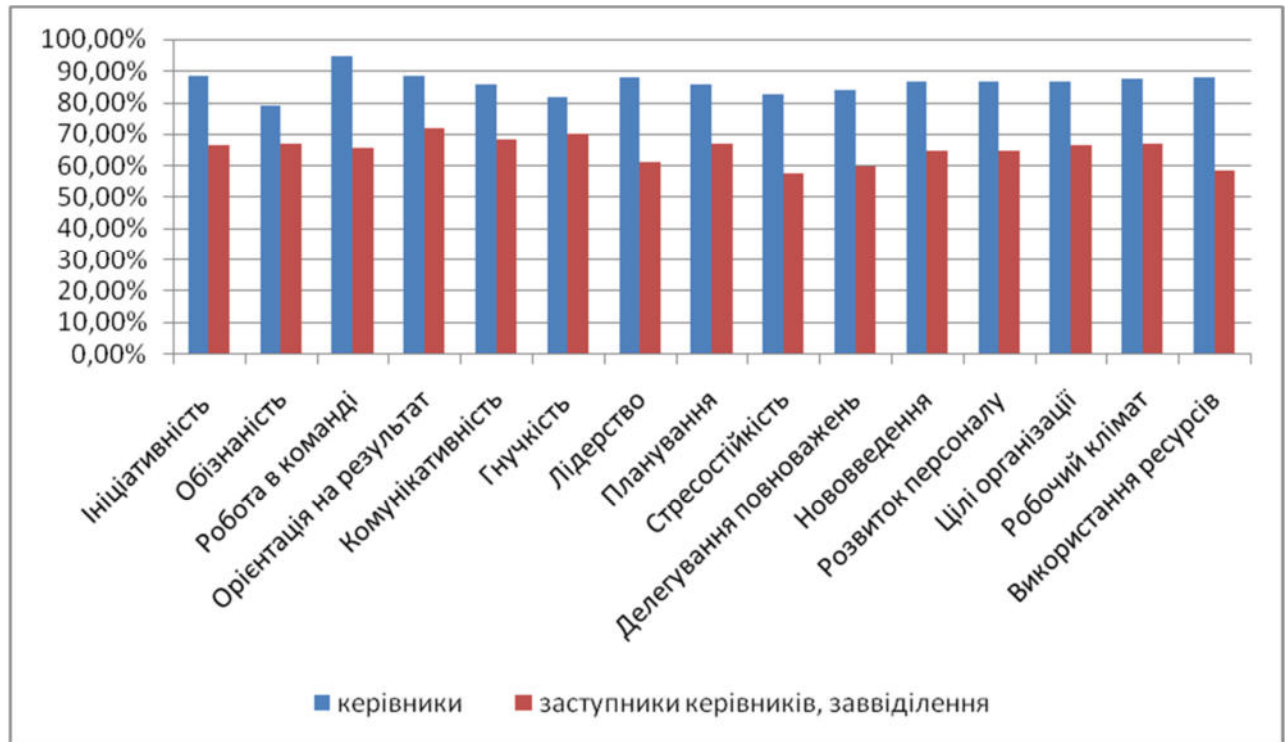


Рис. 2.2. Ступінь розвитку базових компетенцій у керівників медичних закладів

Джерело: складено автором самостійно.

Так, середній бал розвитку оцінюваних компетенцій головними лікарями склав 4,3 бала (тобто компетенції розвинені на 86%), середній бал в оцінці лікарів ординаторів дорівнює 3,2 бала (64,9%).

Потім було проведено ранжування за такими запропонованими нами критеріями:

- високий рівень розвитку компетенцій – 100–76%;
- середній – 75–51%;
- низький – 50% і менше.

Такий розподіл був визначено на підставі використання шкали розвитку компетенцій керівника від 1 до 5 – від «абсолютно не розвинене» до «розвинене дуже сильно».

З цього випливає, що базові компетенції у керівників організацій охорони здоров'я, на думку самих головних лікарів, мають високий рівень, а на думку їх

заступників та завідувачів відділень, компетенції керівників мають середній рівень розвитку.

Ці дослідження дозволили нам обчислити середній бал розвитку компетенцій керівників, виходячи з оцінок всіх респондентів (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Середні показники розвитку компетенцій керівників

Компетенція керівника	Бал	%
Ініціативність	3,6	71,4%
Обізнаність	3,5	69,5%
Робота в команді	3,6	72,4%
Орієнтація на результат	3,8	75,9%
Комунікативність	3,6	72,6%
Гнучкість	3,6	72,6%
Лідерство	3,4	67,9%
Планування	3,6	71,5%
Стресостійкість	3,2	63,4%
Делегування повноважень	3,3	65,8%
Нововведення	3,5	69,9%
Розвиток персоналу	3,5	69,9%
Цілі організації	3,6	71,2%
Робочий клімат	3,6	71,9%
Використання ресурсів	3,3	65,4%
Середній бал	3,5	—

Джерело: складено автором самостійно.

Як видно з таблиці 2.6, найбільш розвиненими компетенціями у керівників є орієнтація на результат (75,9%), а найменш розвинутими є стресостійкість (63,4%) і використання ресурсів (65,4%).

Таким чином, середній бал розвитку базових компетенцій дорівнює 3,5 бала, тобто компетенції розвинені на 70,1%. Звідси випливає, що базові компетенції керівників організацій охорони здоров'я мають середній рівень розвитку.

Беручи до уваги ступінь розвитку тих чи інших компетенцій керівників закладів охорони здоров'я, отримані нами в ході проведення дослідження, було

побудовано схему, що дозволяє візуалізувати ступінь розвитку компетенцій керівників організацій охорони здоров'я (рис. 2.3).

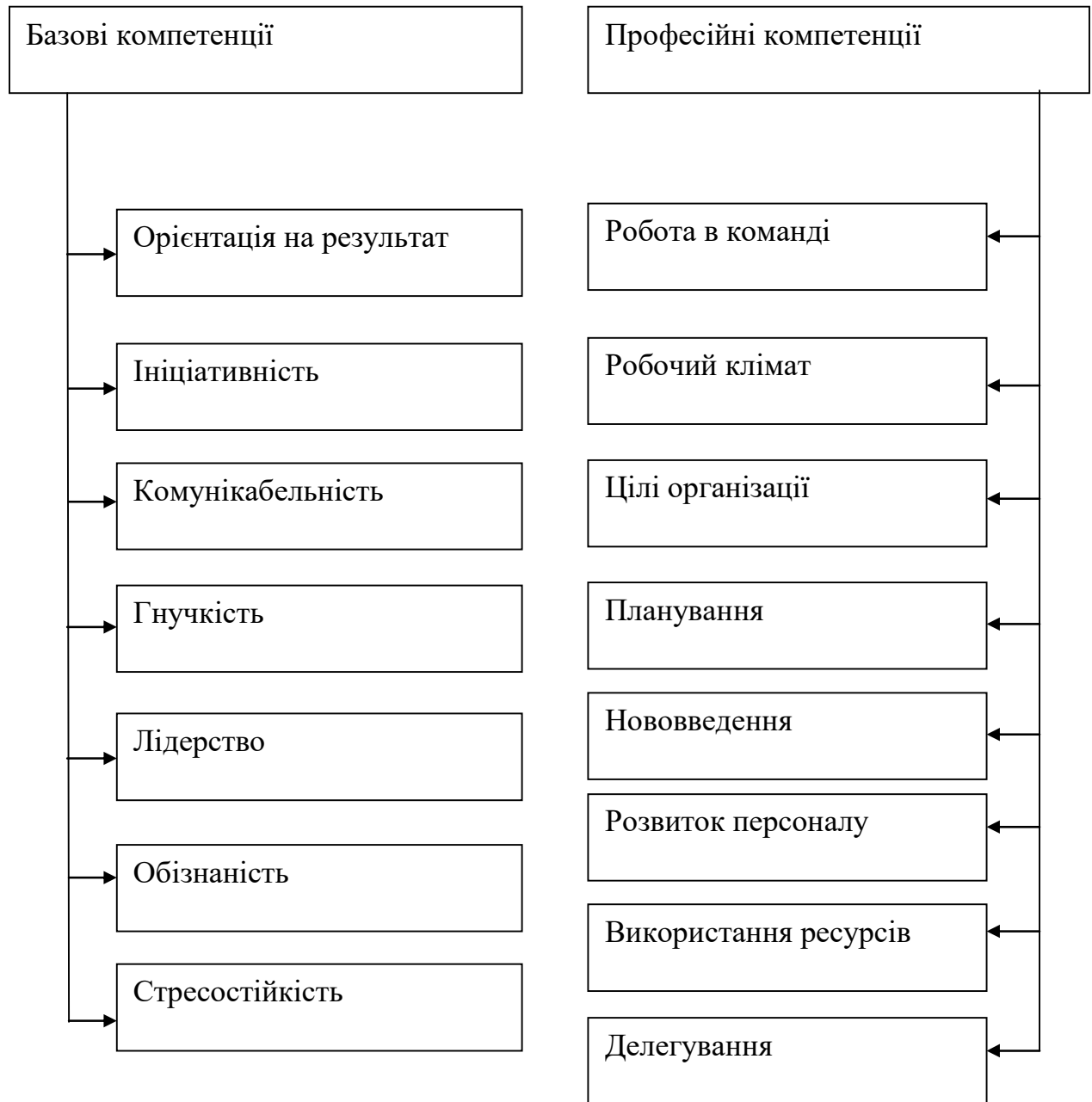


Рис. 2.3. Ранжування ступеня розвитку компетенцій керівників за результатами дослідження

Джерело: розроблено автором самостійно.

Далі було сформульовано модель оцінки та розвитку базових і професійних компетенцій співробітників закладів охорони здоров'я (рис 2.4).

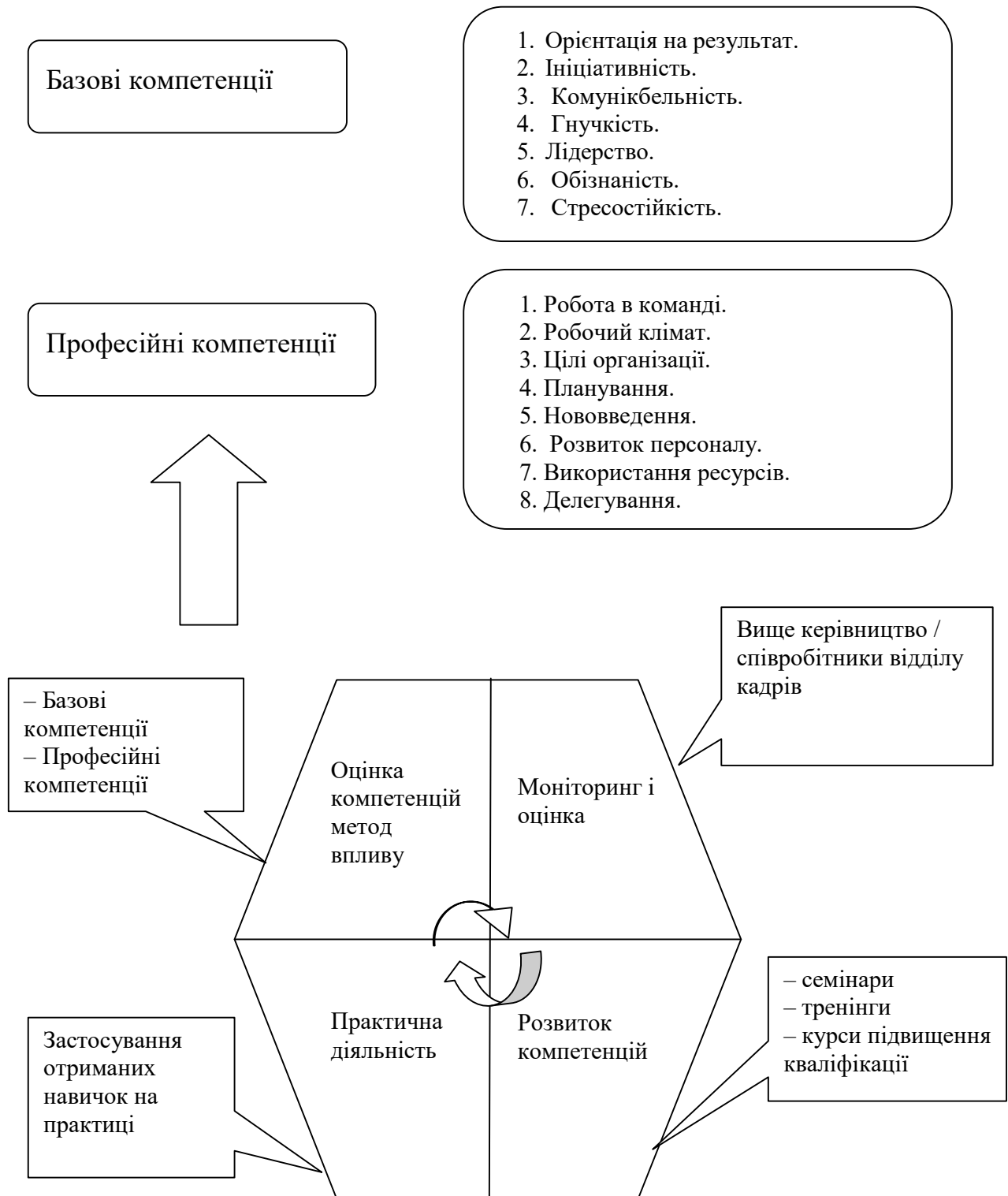


Рис. 2.4. Модель оцінки та розвитку компетенцій менеджерів закладів охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором самостійно.

Запропонована нами Модель оцінки та розвитку компетентностей має циклічну схему функціонування і включає в себе 4 етапи.

На першому етапі оцінюють розвиток базових і професійних компетенцій. Це може мати вигляд як самооцінки, так і оцінки співробітниками

відділу кадрів, менеджерами з персоналу, представниками вищого керівництва. Передбачається, що працівники будуть оцінені за 15 запропонованими нами компетенціях.

На другому етапі оцінюють точки необхідного впливу, визначають ступінь необхідного впливу з метою підвищення розвитку базових або професійних навичок, підбирають методи і способи розвитку співробітників. У даному процесі можуть брати участь безпосередні керівники, представники відділу кадрів. Крім того, у визначенні стратегії розвитку та професійного зростання співробітника необхідно враховувати думку і самого працівника.

Наступним етапом є проходження необхідного навчання, атестації, згідно зі стратегією розвитку даного фахівця. Вид навчання визначають з огляду на потреби навчання. Це може бути як короткострокове навчання у вигляді тренінгів, семінарів, майстер-класів, так і довгострокове підвищення кваліфікації та спеціалізація за профілем.

На четвертому етапі отримані знання і навички застосовують на практиці. Однією з найважливіших умов цього етапу є оцінка ефективності навчання, тому що вона дає можливість визначити сильні й слабкі програми, зрозуміти ступінь досягнення цілей і якість навчання, оцінити якість організації навчання, оцінити, чого більшою мірою навчилися співробітники.

Можна виділити такі критерії, які використовуються при оцінці ефективності навчання:

- Засвоєння навчального матеріалу
- Поведінкові зміни
- Робочі результати
- Ефективність витрат

Проведене дослідження показало, що більша частина опитаних керівників сприймає свою діяльність перш за все як таку, що керує процесами в установі, адекватно розуміє свою роль керівника й основні функції, усвідомлено виділяє найбільш значущі компетенції.

Висновки до розділу 2

1. Опитані керівники не задоволені своєю управлінською компетентністю, усвідомлюють потребу в розвитку компетенцій, пов'язаних з оволодінням сучасними методами і технологіями управління, вважають найкращим способом організоване навчання на курсах підвищення кваліфікації та в ході стажувань.

2. Керівники здатні нести відповідальність за свої рішення і діяльність підлеглих, упроваджувати нове, вболівати за виробництво, раціонально підходити до вирішення завдання, що узгоджується з їх посадовим статусом. Разом із тим, частина респондентів, переважно зі стажем управлінської діяльності менше року, має нечіткі уявлення про управлінську діяльність, і, як наслідок, не може встановити пріоритетів у діяльності керівника.

3. Найяскравіше в респондентів виявилися обмеження, пов'язані з розвитком особистісного потенціалу - невміння управляти собою і нечіткість, розмитість особистих цінностей. Тільки частина керівників з групи опитаних володіє яскраво вираженими лідерськими якостями, а деякі не мають схильності до групової і командної роботи.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМУ КОМПЕТЕНТНОСТІ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Організаційно-економічні засади механізму формування кадрового потенціалу в закладах охорони здоров'я

На сучасному етапі медичні заклади стикаються з постійними змінами та проблемами звільнень, реорганізацій, нових пріоритетів. Успіх чи невдача лікарні багато в чому залежить від здатності її керівництва створити організацію, яка може максимально адаптуватися до умов, що змінюються. Знаходять усе більш широке застосування нові технології, що збільшують очікування споживачів, обмеженість ресурсів, тиск з боку конкурентів і ринкових умов та інших факторів, що вимагають постійної адаптації, випробовують наше уявлення про те, що є раціональним і передбачуваним в галузі охорони здоров'я. Зміна це одне з основних ключових слів в управлінні охороною здоров'я. На власне переконання, зміна повинна відбуватися не тільки в структурі й способі фінансування, а також у способах, діях, стилі мислення менеджерів охорони здоров'я. А це означає нові компетентності в управлінні. Розуміння зміни і вміння управляти даним процесом залежать від того, як менеджери бачать проблеми, що стоять перед лікарнями, і те, що вони вважають кращим способом для того, щоб впоратися з несприятливими змінами в складному середовищі.

Очевидно, вітчизняна галузь охорони здоров'я потребує розвитку і підвищення управлінських та лідерських навичок, якостей і в новому типі організаційної культури управлінського персоналу, тому що прогрес неможливий без зміни стилю управління та лідерства. Готовність до змін і реалізації інноваційних стратегій є необхідною умовою для успішного управління.

Результати дослідження дозволяють визначити наявність поведінкових дефіцитів відносно до навичок планування, організації, постановки цілей, управління змінами і можливості впоратися з опором при застосуванні інноваційних підходів, навичок спілкування та лідерських компетентностей в управлінні людськими ресурсами в сфері закладів охорони здоров'я, в яких проводили дослідження. Дослідження задоволеності роботою, трудової мотивації і лояльності до організації респондентів розглядають як набір поведінкових компетенцій в управлінні людськими ресурсами в організації охорони здоров'я. Фактор задоволеності відносинами з керівництвом має статистичну значущість з точки зору любові й лояльності співробітників до організації охорони здоров'я. Задоволеність співпрацею позитивно впливає як на емоційну складову особистості співробітника, так і на раціональну. Задоволеність управлінням тісно пов'язана з можливістю професійного та особистісного розвитку і визнання. Управлінську команду розглядають як хорошу можливість для оцінки і зворотного зв'язку відносно до роботи і зусиль, вкладених у неї. Той факт, що співробітники пов'язують визнання та можливості в рамках організації зі своїм безпосереднім керівником, свідчить про необхідність вдалого управління командою менеджерів у цій сфері й поліпшення взаємодії між різними рівнями. Загальна задоволеність безпосередньо пов'язана зі змістом роботи і можливістю виявлення та контролю оплати, а також розвитку, визнання і відносин з іншими людьми (колегами та керівниками).

Турбота менеджера охорони здоров'я – стежити за виникненням конфліктів між задоволенням потреб – дефіцитом (низького рівня) і необхідністю самореалізації. В епоху тендітних або нерегульованих ринкових механізмів в охороні здоров'я кількість таких конфліктів, імовірно, буде помітно зростати. Існує виражена кореляція задоволеності

змістом роботи, що значно підвищує цінність членства у відповідній організації охорони здоров'я. Ми можемо очікувати, що професіонали, для яких робота є цікавою, складною і задовольняє їх вимоги, легше розвинути прихильність до конкретної організації. Відповідно, чим більш рутинною є робота відповідного службовця, тим менш імовірний розвиток у нього почуття власної значущості членства в організації.

Досягнення задоволеності персоналу є не одноразовим процесом, а процесом системної активності. Досвід показує, що найбільше задоволені люди в колективах, побудованих на довірі, з правильно організованою роботою, добре обдуманими термінами виконання, балансом між роботою і відпочинком, визначеними стандартами продуктивності й адекватною системою оплати. Очевидно, виділяються три основних навички, що необхідні менеджерам-респондентам оперативного і командного рівнів: робота в команді, дисциплінованість, планування та організація. Найкраще оцінено управлінські якості щодо взаємин, лідерства та ініціативності. Розбіжності між необхідними і наявними управлінськими якостями намітили сфери управлінського поведінкового дефіциту в респондентів: в сфері діючих навичок (планування, організація, постановка цілей), в області роботи з людьми (відносини, спілкування, лідерство – здатність впливати та переконувати, гуртуватися і багато іншого). Найбільш бажані для відповідальних керівників сфери професійного вдосконалення, в яких необхідно зосередити майбутні плани навчання, пов'язані з навичками мотивації, врегулюванням конфліктів і створенням команди, навичками спілкування, переконання і впливу (якості керівника). Без сумніву, значною мірою успіх менеджера в охороні здоров'я, зокрема в лікувальних установах, залежить від особистих якостей, таких, як: комунікативні навички, мотивація, особиста відповідальність, лідерство, довірчі відносини. Деякі керівники дійсно

справляються з цією роллю краще і легше, ніж інші, але кожен менеджер може набути навичок для управління, якщо зрозумів їх потребу і готовий до необхідних зусиль.

Проведене дослідження дозволило зробити висновки про те, що велика частина опитаних керівників сприймають свою діяльність як, перш за все, керуючу, адекватно розуміють свою роль керівника і основні функції, усвідомлено виділяють найбільш значущі компетенції. Опитані керівники не задоволені своєю управлінською компетентністю, усвідомлюють потребу в розвитку компетенцій, пов'язаних з оволодінням сучасними методами і технологіями управління, вважають найкращими способами організоване навчання на курсах підвищення кваліфікації та в ході стажувань. Як правило, опитані керівники досить високо оцінюють своє вміння впливати на людей і інші значущі компетенції, практично всі респонденти володіють в цілому адекватною самооцінкою і при цьому високою самокритичністю, вимогливістю до себе і своїх дій.

Керівники виявляють здатність нести відповідальність за свої рішення і діяльність підлеглих, упроваджувати нове, вболівати за роботу підлеглих, раціонально підходити до вирішення завдання, що узгоджується з їх посадовим статусом.

Разом із тим, частина респондентів мають нечіткі уявлення про управлінську діяльність і, як наслідок, не можуть встановити пріоритети в діяльності керівника. Опитані керівники в ряді випадків схильні ототожнювати управлінську діяльність з організаторською роботою, адмініструванням. Керівники недооцінюють ефективність практико-орієнтованих форм розвитку управлінських компетентностей, групових і проектних видів роботи.

Найяскравіше у респондентів виявилися обмеження, пов'язані з розвитком особистісного потенціалу, невміння управляти собою і

нечіткість, розмитість особистих цінностей. Тільки частина керівників з групи опитаних має яскраво виражені лідерські якості.

Курси підвищення кваліфікації проводиться, як правило, за спеціально розробленими програмами, теми яких пов'язані з певними сферами або технологіями професійної діяльності.

У найзагальнішому вигляді освітні програми для керівників повинні бути спрямовані на вирішення двох основних завдань: розширення горизонту бачення і формування більшої сприйнятливості до нового досвіду та здатності позбавлятися від усталених стереотипів. В освітньому процесі досягненню цього сприяє вивчення конкретних ситуацій (кейсів), що дозволяють ефективно, з точки зору витрат часу, розширити уявлення слухачів про практику діяльності. Загалом керівники більш чутливі й сприйнятливі до формування нових знань через вирішення конкретних завдань, оскільки це відповідає їх повсякденній діяльності. Протягом робочого дня керівник вирішує кілька десятків локальних завдань. Однак нерідко в них спостерігають оборонну позицію по щодо нових знань у зв'язку із запереченням можливостей застосування нового досвіду в реальній практиці.

Рекомендації керівникам лікарень:

- акцент на розвитку людського потенціалу на основі глибокого розуміння організаційної поведінки та мотиваційного зв'язку;
- інвестиції в підготовку і підтримання кваліфікації для роботи в якості стратегічного управління людськими ресурсами в сфері охорони здоров'я;
- розробка і підтримка такої організаційної культури в лікарні, яка створює сильний емоційний і раціональний зв'язок співробітників з органами охорони здоров'я;

- проведення досліджень мотиваційних чинників і задоволення від роботи, що здійснюються періодично, для визначення зміни в мотиваційній структурі і адаптації мотиваційних підходів;
- підвищення задоволеності від співпраці шляхом реалізації програм професійної підготовки, програм тимблдинга і т.д;
- збільшення соціально-психологічної компетенції менеджерів охорони здоров'я для досягнення більш глибокого розуміння організаційної взаємодії.

Усі ці заходи підводять до необхідності формування стратегії розвитку управлінських компетентностей менеджерів сфери охорони здоров'я, що полягає в:

- досягненні конкурентних переваг персоналу ЛПУ, що визначає її конкурентоспроможність на ринку;
- плануванні й організації розвитку знань, навичок і здібностей управлінського персоналу відповідно до рівня управління та відповідної стратегії функціонування ЛПУ;
- встановленні динаміки вимог до компетентностей управлінського персоналу в частині його розвитку.

Компетентнісний підхід до формування стратегії розвитку компетенцій управлінського персоналу ЛПУ являє собою систему (рис. 3.1).

Як видно з рисунка 3.1, мета стратегічно-компетентнісного підходу до розвитку компетентностей управлінського персоналу ЛПУ досягається за допомогою реалізації таких основних завдань:



Рис. 3.1. Структура формування стратегії розвитку компетентностей управлінського персоналу лікувально-профілактичної установи

Джерело: побудовано автором самостійно.

– залучення управлінського персоналу в систему змін, підвищення його сприйнятливості й відкритості до змін – участь управлінського персоналу в проектах змін забезпечує його компетентність і зацікавленість у впровадженні змін;

– виявлення в програмах розвитку компетентностей управлінського персоналу найбільш активних співробітників, на яких можна в подальшому покластися в процесі впровадження змін;

– посилення мотивації діяльності управлінського персоналу – беручи участь у розвивальних програмах, співробітники отримують чіткі орієнтири у

своїй діяльності, працюють у рамках поставлених завдань, що дає їм упевненість у своїх силах і стимул до роботи; сам по собі процес розвитку компетентностей управлінського персоналу є сильним мотивом у його діяльності, дає управлінському персоналу усвідомлення своєї затребуваності і корисності;

- посилення прихильності управлінського персоналу до своєї установи-співробітники, залучені в програми розвитку персоналу, виявляють до закладу більшу лояльність;

- підвищення якості виконання своїх посадових обов'язків – у процесі навчання і розвитку компетентностей менеджери підвищують свою кваліфікацію, використовуючи її потім на своїх робочих місцях.

- підтримання відповідності якісної характеристики менеджерів вимогам робочих місць;

- формування мотивації управлінського персоналу до підвищення рівня кваліфікації;

- збереження професійного ядра ЛПУ;

- своєчасне покриття потреби в кадрах;

- створення кадрового резерву.

В основу запропонованого підходу покладено зв'язок варіації корисного ефекту (розвиток компетентностей управлінського персоналу як результат вирішення управлінського завдання) з формуванням конкурентних переваг управлінського персоналу. Конкурентна перевага, якою володіє управлінський персонал, дозволяє йому мати вигідне становище стосовно іншого фахівця в певний час, на певному ринку.

Стратегія розвитку компетентностей управлінського персоналу розрахована на довгострокову перспективу, яка враховує стратегічні цілі й орієнтири діяльності ЛПУ (рис. 3.2).

Стратегічний підхід представлений двома напрямками: розгляд розвитку компетентностей з позиції управлінського персоналу і з позиції ЛПУ.

З позиції розвитку компетентностей управлінського персоналу розглядається в двох аспектах:



Рис. 3.2. Схема стратегічного підходу до розвитку компетентностей управлінського персоналу лікувально-профілактичної установи

Джерело: побудовано автором самостійно.

По-перше, як змістовна характеристика стану управлінського персоналу, що включає сукупність якостей, які можуть бути виміряні кількісно, що дозволяє говорити про певний їх рівень. Ця точка зору є досить поширеною і представлена різними варіаціями.

По-друге, як динамічна характеристика, тобто яка розглядає розвиток як процес зміни структури компетентностей управлінського персоналу. Трансформація індивіда в процесі розвитку приводить до вдосконалення знань, навичок, здібностей управлінського персоналу і посилення їх вираження. При цьому процес розвитку компетентностей управлінського персоналу відбувається за власною ініціативою або в результаті керуючого впливу з боку ЛПУ.

Ці дві точки зору часто протиставляються одна одній, що лише ускладнює знаходження єдиного розуміння даної категорії. На наш погляд, дані аспекти розвитку з позицій працівника нерозривно пов'язані один з одним та у своїй єдності формують уявлення про розвиток персоналу.

З позиції ЛПУ розвиток управлінських компетентностей розглядають в таких аспектах:

- як якісну зміну кадрів, яка відбувається з ініціативи організації і в результаті цілеспрямованого впливу керівництва на якісні характеристики персоналу;

- як механізм, що включає взаємодію учасників процесу, а також відповідну умовам управління сукупність засобів впливу, кадрових технологій, методів і способів, які забезпечують його реалізацію; в цьому аспекті досліджують сукупність засобів впливу, кадрових технологій і відносин;

- як систему, при цьому аналіз літературних джерел показав, що лише деякі дослідники і практики розглядають розвиток компетентностей управлінського персоналу як систему; система поділяється на елементи різними способами залежно від формулювання завдання, цілі та її конкретизації в процесі аналізу.

Таким чином, на основі критичного аналізу напрямків розвитку управлінських компетентностей можна, на нашу думку, зробити висновок, що найбільш доцільно розглядати це поняття у двох основних значеннях. По-перше, з позицій менеджера, розвиток компетентностей управлінського персоналу – це найважливіша характеристика, що відображає як якісну зміну

управлінського персоналу, пов'язана з виникненням чогось нового, що відбувається в результаті керівного впливу і (або) з ініціативи самих працівників для забезпечення їх відповідності умовам діяльності й самореалізації, так і якісний стан працівника в певний момент часу.

По-друге, з позицій організації, розвиток управлінських компетентностей виступає як підсистема управління персоналом, що включає сукупність процесів, механізмів, методів впливу організації на якість управління для досягнення нового, більш вищого, якісного рівня персоналу, який забезпечує розвиток організації.

3.2. Інструментарій обґрунтування розробки заходів механізму професійної компетентності кадрового потенціалу

Механізм професійної компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я слід розглядати як комплексну оцінку, що складається із системи забезпечення, функціональної та цільової систем, які містять певну сукупність організаційних і економічних важелів, що впливають на систему охорони здоров'я (медичний заклад, установа, тощо) з метою забезпечення ефективної діяльності менеджерів різного рівня.

Інформаційна система забезпечення механізму компетентності менеджерів системи охорони здоров'я являє собою сукупність рішень зберігання та форм організації інформації, яка опрацьовується при функціонуванні механізму. Вона включає нормативно-довідкову інформацію та оперативну інформацію.

Проблема збору та обробки інформації має велике значення для аналізу компетентності менеджерів різних. Без повної інформаційної картини про стан рівня компетентності менеджерів процес створення ефективного організаційно-економічного механізму компетентності менеджерів системи охорони здоров'я не отримає свого логічного завершення.

Інформація про якісний стан управлінського кадрового забезпечення стане базою для прийняття рішень стосовно підвищення його компетентності.

Введемо поняття «інформаційна база компетентності управлінського кадрового забезпечення», під яким будемо розуміти обсяг інформації, що належить до управлінського складу, який є в медичному закладі, та обробляється на ньому протягом визначеного періоду часу. При цьому якість та кількість інформації, що обробляється, забезпечать досягнення цілей механізму компетентності менеджерів системи охорони здоров'я. На рисунку 3.3 зображено шляхи отримання інформації для прийняття рішень щодо заходів реалізації механізму, виходячи з трьох типів систем збору даних.



Рис. 3.3. Системи отримання інформації для прийняття рішень стосовно заходів механізму компетентності менеджерів системи охорони здоров'я

Для отримання реальної картини про стан компетентності менеджерів різних рівнів необхідно постійно збирати потрібну кількість інформації та аналізувати її. Збіг на будь-якому етапі означає втрату часу та втрачені можливості реалізації цілей.

При прийнятті рішень рекомендується використовувати комп'ютерні та інформаційні технології, які включають: нові технології комунікацій на основі локальних і розподілених мереж ЕОМ; нові технології обробки інформації спеціалізованих АРМ; нові технології підтримки прийняття рішень на основі засобів штучного інтелекту (баз знань, експертних оцінок, систем моделювання); засоби зберігання інформації (машинна пам'ять, бази даних).

Удосконалення інформаційного забезпечення системи механізму компетентності менеджерів системи охорони здоров'я може бути реалізоване шляхом управлінсько-інформаційного забезпечення на основі використання сучасної організаційної техніки (рис. 3.4). Така система повинна передбачити видачу повної інформації для роботи з кадрами. Основною метою її розробки є створення масиву даних такої інформації, яку можна було б використати не лише для звітних документів, але й для прийняття управлінських рішень.

Дана система повинна функціонувати, виходячи із сукупності наступних принципів: єдності складу інформаційної бази; комплексності та сумісності інформації за рівнями управління; одноразового вводу інформації при багаторазовому її використанні (принцип нових завдань); безперервного розвитку системи; системного підходу до проектування; надійності та узгодженості пропускних здатностей різних ланок системи.

Повністю автоматизувати процес прийняття рішень на основі інформаційного забезпечення механізму компетентності менеджерів системи охорони здоров'я неможливо. А тому значна увага повинна надаватися системам підтримки прийняття рішень (СППР). База даних про стан компетентності менеджерів різних рівнів створюється для того, щоб надати можливість суб'єктам механізму, які відповідають за розробку рішень стосовно моніторингу та мотивації компетентності, безпосередньо і неодноразово в режимі реального часу проглядати різні варіанти розв'язання цих проблем.

На основі створення баз даних та моделей стає можливим підвищення ефективності організаційних і мотиваційних рішень за рахунок раціональної систематизації інформації та аналітичних закономірностей правильного її розподілу. Бази даних і моделей повинні забезпечити: прямий доступ користувачів до інформації та можливість її багаторазового використання; максимальний обсяг потрібної інформації для всіх суб'єктів механізму компетентності менеджерів на всіх рівнях управління системою охорони здоров'я; оперативний пошук та видачу інформації згідно із запитом; захист інформації від спотворень та несанкціонованого доступу.

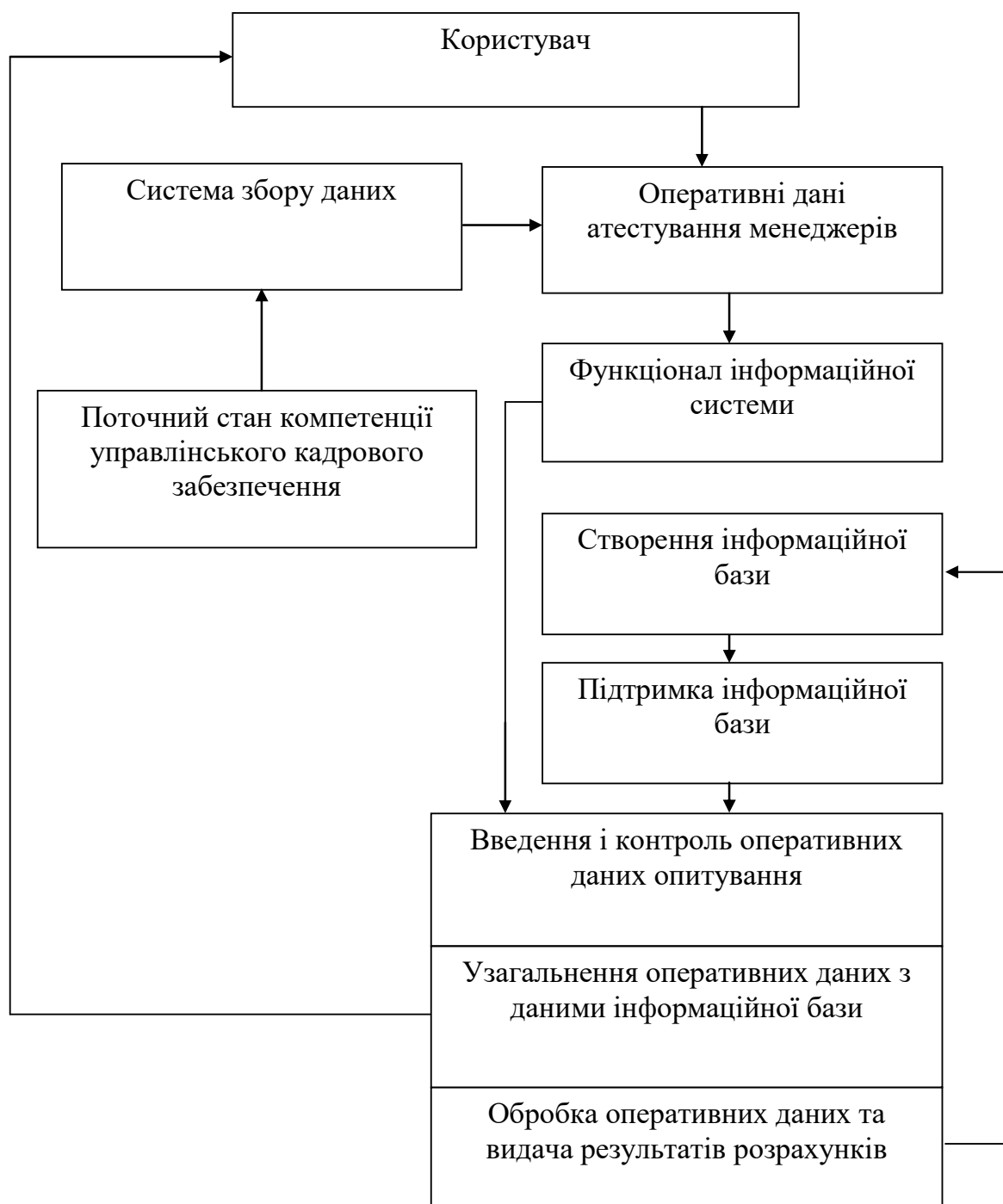


Рис. 3.4. Структурна схема інформаційного забезпечення механізму компетентності менеджерів системи охорони здоров'я

Розподіл інформаційних потоків у системі інформаційного забезпечення визначається стратегічними цілями механізму, що визначає способи збору, аналізу та зберігання інформації. У процесі дослідження виявлено основні етапи збору та обробки інформації, яка необхідна для аналізу компетентності управлінського кадрового забезпечення системи охорони здоров'я (рис. 3.5).

Перший етап – збір необхідної інформації про стан компетентності управлінського кадрового забезпечення СОЗ.

Другий етап – аналіз отриманих даних з точки зору їх інформативності відносно цілей механізму.

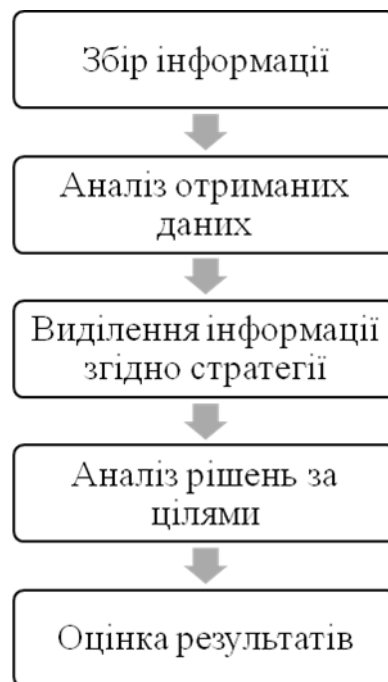


Рис. 3.5. Етапи збору та обробки інформації для розробки й аналізу заходів механізму компетентності

Третій етап – виділення інформації, яка є пріоритетною з точки зору узгодженості зі стратегіями організаційно-економічного механізму компетентності менеджерів СОЗ, цілями та їх досяжністю.

Четвертий етап – аналіз управлінського кадрового забезпечення СОЗ та співвідношення можливостей розробки заходів відповідно до цілей механізму компетентності менеджерів.

П'ятий етап – оцінка та співвіднесення отриманого результату з кінцевими цілями.

Ця система забезпечить: високий рівень автоматизації процесів збору, зберігання та обробки текстової інформації для потреб реалізації механізму.

Організаційно-економічний механізм професійної компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я включає такі основні функціональні

підсистеми: стратегічного планування, організації, мотивації та контролю. Відповідно, перед суб'єктами механізму стоїть питання розробки ефективних заходів з метою підвищення компетентності менеджерів.

Процес розробки і реалізації вказаних заходів передбачає необхідність їх обґрунтування та оцінки. Для цього суб'єкти механізму повинні володіти інструментарієм, що забезпечить дані етапи процесу. Як інструментарій обґрунтування можна використати апарат математичного моделювання у вигляді дескриптивних та нормативних моделей професійної компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я, як інструментарій оцінки результатів упровадження заходів – методику на основі побудованих онтологій поняття професійної компетенції. Основні елементи процесу функціонування механізму наведено на рисунку 3.6.



Рис. 3.6. Схема функціональної підсистеми механізму компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором самостійно.

Для обґрунтування розробки заходів часто застосовують математичні моделі. Головна особливість моделювання в тому, що це метод опосередкованого пізнання за допомогою об'єктів-замінника. Модель є

своєрідним інструментом пізнання, який дослідник ставить між собою та об'єктом і за допомогою якого вивчає його.

Моделювання умовно можна поділити на шість етапів (рис. 3.7).



Рис. 3.7. Етапи моделювання компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором самостійно.

1. Постановка проблеми та її якісний аналіз. На цьому етапі формують суть проблеми, висловлюють певні припущення, вирізняють важливі характеристики компетентності менеджерів. Окреслюють первісну гіпотезу, яка пояснює розвиток компетентності. Досліджують фактори впливу на компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я.

2. Підготовка вихідних даних. Обмаль інформації ускладнює процес моделювання, а відсутність її переводить модель із класу прикладних до класу теоретичних. Цей етап свідчить про системність процесу моделювання, оскільки вихідна інформація одних моделей може стати вхідною для інших.

3. Побудова математичної моделі. Це – етап формалізації причинно-наслідкових зв'язків між професійною компетентністю менеджерів в системі охорони здоров'я та факторами, які її формують, вираження їх у вигляді конкретних математичних залежностей. Зазвичай спочатку визначають основну конструкцію (тип) математичної моделі, а потім уточнюють деталі цієї конструкції (конкретний перелік змінних і параметрів, форма зв'язків, облік факторів випадковості й невизначеності).

4. Аналіз моделі. Досліджують загальні властивості моделі. Якщо доведено, що розв'язку немає, то наступні етапи моделювання не проводять. Побудовану модель коректують і дослідження починають спочатку.

5. Чисельне рішення. На цьому етапі розробляють алгоритм, складають програми для ПЕОМ і проводять розрахунки.

6. Аналіз чисельних результатів та їх застосування. На останньому етапі досліджують, коректною чи некоректною є побудована модель. Підтверджують або спростовують висунуту гіпотезу щодо економічного процесу.

Відповідно, для встановлення причинно-наслідкових зв'язків між професійною компетентністю менеджерів в системі охорони здоров'я та факторами, які її формують, використаємо такі позначення:

$f_{1,j}$ – загальний медичний стаж менеджера, років;

$f_{2,j}$ – частка стажу роботи на керівній посаді відносно загального стажу;

$f_{3,j}$ – інтенсивність науково-дослідницької роботи, як відношення публікації результатів до стажу на керівній посаді;

$f_{4,j}$ – показник публікування результатів наукових досліджень, од.,

де $j = \overline{1, N}$, N – кількість протестованих менеджерів провідного рівня.

Як показник професійної компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я використаємо розроблену в попередньому пункті оцінку (3.2) на основі онтології професійної компетентності (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Вихідні дані

	Загальний медичний стаж менеджера, років	Частка стажу роботи на керівній посаді відносно загального стажу	Показник інтенсивності науково-дослідницької роботи	Показник публікування результатів наукових досліджень	Показник професійної компетентності менеджерів
j	$f_{1,j}$	$f_{2,j}$	$f_{3,j}$	$f_{4,j}$	$Comp(f)$
1	30	66,7	5,05	101	89
2	17	23,5	33,75	135	93
3	36	61	2,5	54	84
4	31	35,5	0	0	71
5	27	66,7	0,5	9	76
6	41	51	0	0	68
7	38	31,6	0	0	72

Інтервальну модель професійної компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я задамо лінійними рівняннями з фіксованою кількістю коефіцієнтів:

$$[Comp(\vec{f})] = \sum_{i=1}^m f_i \cdot [\beta_i], \quad (3.1)$$

де $[Comp(\vec{f})]$ – інтервальне значення показника професійної компетентності менеджерів, яке отримують шляхом врахування похибок (обчислень, статистичних, методологічних), f_i – значення i -го чинника, $[\beta_i]$ – інтервальна оцінка i -го параметра моделі, m – розмірність моделі.

Структуру інтервальної моделі професійної компетентності менеджерів формують усі відібрані фактори впливу. На наступному етапі досліджують можливість спрощення цієї моделі, тобто виключення з неї окремих показників, які не впливають на модельовану величину або корельовані з іншими

показниками. Для цього проводять цілеспрямовану перевірку гіпотез відносно параметрів.

Для оцінки коефіцієнтів моделі використовують дані, представлені у вигляді матриці F значень чинників формування професійної компетентності менеджерів і відповідних інтервальних значень модельованого показника професійної компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я $[Comp_i], i = 1, \dots, N$, де N – кількість проатестованих менеджерів:

$$F = \{f_{ij}, i = 1, \dots, N, j = 1, \dots, n\} \quad (3.2)$$

$$[Comp_i] = \{[Comp_i^-; Comp_i^+], i = 1, \dots, N$$

де $Comp_i^-; Comp_i^+$ – відповідно, нижня та верхня межа значення показника, які утворюються внаслідок врахування похибки комп'ютерної обробки статистичних даних та методологічної похибки. Задавши значення похибки в розмірі 5%, одержимо такі інтервальні значення показника професійної компетентності менеджерів (табл. 3.9).

Для знаходження оцінок параметрів моделі (3.4) побудуємо на її основі та даних (3.5) інтервальну систему лінійних (відносно оцінок параметрів) алгебраїчних рівнянь (ІСЛАР):

$$\{Comp_j^- \leq \beta_1 f_{j1} + \dots + \beta_m f_{jm} \leq Comp_j^+, j = 1, \dots, N, \quad (3.3)$$

Розв'язком ІСЛАР (3.3) є множина Ω оцінок параметрів моделі (3.1), яка в просторі параметрів є опуклим многогранником. На основі отриманої множини Ω отримують коридор адекватних інтервальних моделей професійної компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я.

Для отримання з точкової моделі професійної компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я, яка належить визначеному коридору, можна взяти одну із точок області параметрів, як центр ваги многогранника Ω :

$$\bar{\vec{\beta}} = \frac{1}{K} \sum_{s=1}^K \vec{\beta}_s, \quad (3.4)$$

де $\vec{\beta}_s$ – вершини многогранника Ω та K – їх кількість.

Таблиця 3.2

**Інтервальне представлення показника професійної компетентності
менеджерів в системі охорони здоров'я**

	Значення показника на основі методики	Відносна похибка	Нижнє інтервальне значення показника	Верхнє інтервальне значення показника
i	$Comp_i$	$\varepsilon_i = Comp_i \cdot 5\%$	$Comp_i^- = Comp_i - \varepsilon_i$	$Comp_i^+ = Comp_i + \varepsilon_i$
1	89	4,45	84,55	93,45
2	93	4,65	88,35	97,65
3	84	4,2	79,8	88,2
4	71	3,55	67,45	74,55
5	76	3,8	72,2	79,8
6	68	4,45	64,6	71,4
7	72	4,65	68,4	75,6

Джерело: складено автором самостійно.

Підхід до розв'язування системи (3.3) дозволяє знаходити інтервальну оцінку параметрів $[\vec{\beta}]$ на основі відомих обчислювальних процедур лінійного програмування. Ми використаємо відомий пакет прикладних програм МАТЛАБ, зокрема бібліотеку для оптимізаційних задач (Optimization Toolbox).

Оберемо початкову структуру для моделі професійної компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я, що включає всі фактори:

$$Comp(\vec{f}) = f_1 \cdot \beta_1 + f_2 \cdot \beta_2 + f_3 \cdot \beta_3 + f_4 \cdot \beta_4.$$

Провівши обчислення, згідно з наведеною методикою на основі вихідних даних, одержали модель професійної компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я:

$$Comp(\vec{f}) = 1,3 \cdot f_1 + 0,53 \cdot f_2 + 1,5 \cdot f_3 + 0,05 f_4. \quad (3.5)$$

Для використання моделі у механізмі професійної компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я необхідно підтвердити її адекватність на основі верифікації. У випадку дескриптивних моделей верифікація зводиться до зіставлення розрахункових результатів по моделі з відповідними даними

дійсності – результатами атестації менеджерів провідного рівня в системі охорони здоров'я Хмельницької області (рис. 3.8).

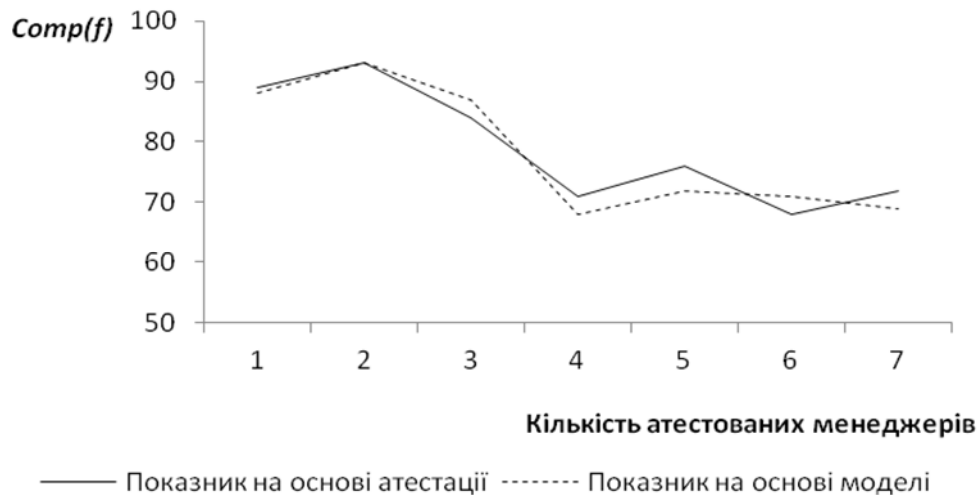


Рис. 3.8. Компаративний аналіз розрахункових результатів на основі моделі з відповідними результатами атестації менеджерів провідного рівня
Джерело: побудовано автором самостійно.

Як критерій адекватності моделі використаємо відносну похибку моделювання показника професійної компетентності менеджерів. Результати верифікації наведено на рисунку 3.9.

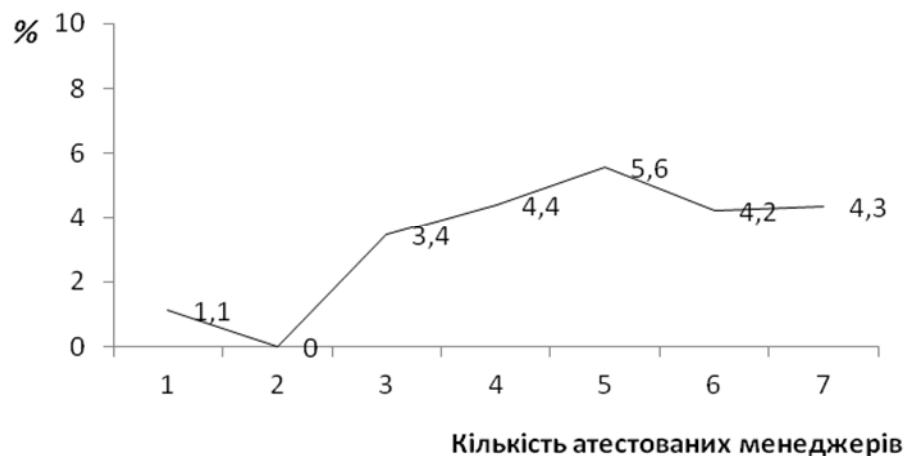


Рис. 3.9. Результати верифікації моделі на основі відносної похибки моделювання

Джерело: побудовано автором самостійно.

Як видно з рисунка 3.9, максимальна відносна похибка рівна 5,6%. Отже, одержана модель є адекватною із заданою точністю та її можна використовувати для аналізу сукупного впливу факторів управлінської та

професійної діяльності на професійну компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я. Дану модель можуть застосовувати суб'єкти організаційно-економічного механізму формування професійної компетентності менеджерів різного рівня як обґрунтування для вироблення стратегії і політики системи охорони здоров'я та організаційних заходів.

Якщо проаналізувати параметри одержаної моделі, то бачимо, що з кожним роком загального медичного стажу менеджер може підвищити свою професійну компетенцію на 1,3 бала. Характер екстраполяційного впливу даного фактора, за рівних умов для інших чинників, константне середнє значення, показник професійної компетентності менеджерів провідного рівня системи охорони здоров'я Хмельницької області наведено на рисунку 3.10.

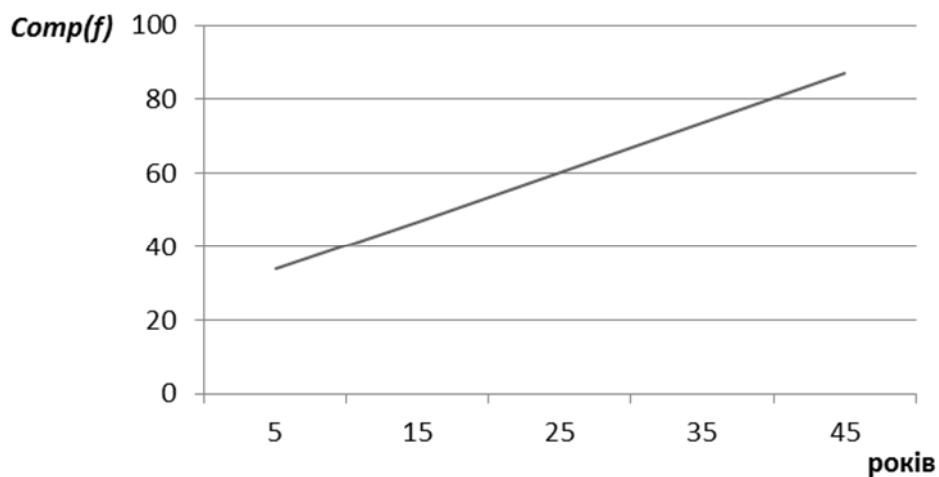


Рис. 3.10. Екстраполяційні характеристики загального медичного стажу менеджера відносно його професійної компетентності

Джерело: побудовано автором самостійно.

Розглянемо дану характеристику для фактора управлінського стажу, який виражається через його відношення до кількості років загального стажу (рис. 3.11).

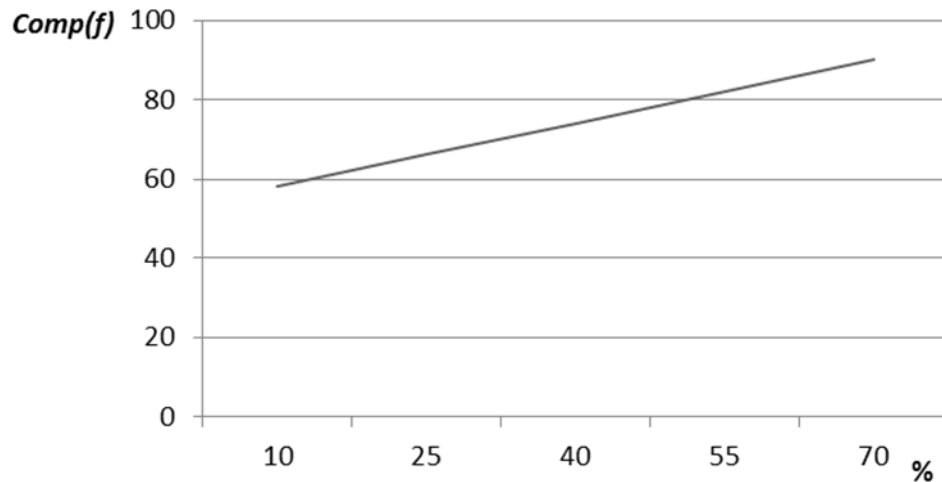


Рис. 3.11. Екстраполяційні характеристики частки управлінського стажу менеджера відносно його професійної компетентності

Джерело: побудовано автором самостійно.

Збільшення ж частки стажу на керівній посаді дозволить підвищити рівень професійної компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я на 0,53 бала.

З цієї точки зору, найвагомішим є показник інтенсивності науково-дослідницької роботи, оскільки він враховує суміщення управлінської діяльності менеджера та його науково-дослідницьку діяльність, що призводить до підвищення його професійної компетентності на 1,5 бала (рис. 3.12).

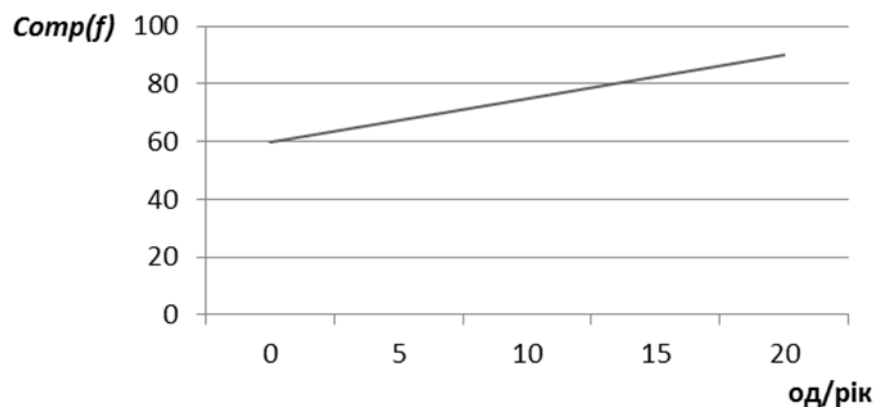


Рис. 3.12. Екстраполяційні характеристики інтенсивності науково-дослідницької діяльності менеджера відносно його професійної компетентності

Джерело: побудовано автором самостійно.

Також збільшення загальної кількості публікацій робить свій внесок у розвиток професійної компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я на 0,05 бала. Це спонукає до розробки організаційних та економічних важелів для мотивації наукової діяльності та публікування її результатів протягом усього загального медичного стажу.

Розподіл показника професійної компетентності менеджерів провідного рівня системи охорони здоров'я Хмельницької області в площині загального стажу та здійснення науково-дослідницької діяльності, яка виражається через публікацію результатів досліджень, наведено на рисунку 3.13.

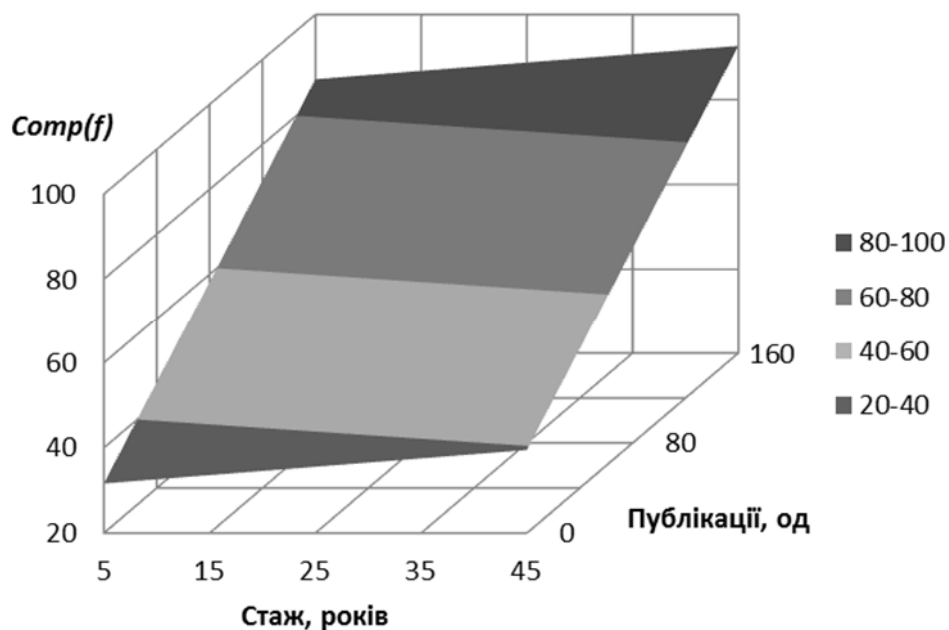


Рис. 3.13. Розподіл показника професійної компетентності в площині загального стажу і науково-дослідницької діяльності
Джерело: побудовано автором самостійно.

Одержані математичні моделі будуть слугувати основою для бази моделей, яка становить іншу підсистему інформаційного забезпечення – підсистему моделей. За допомогою бази моделей експерт може в системі конструювати, аналізувати та інтерпретувати окремі моделі, домагаючись більшої їх ідентичності з аналогом.

База моделей включає статистичні моделі (з лінійним і нелінійним регресійним аналізом), інтервальні моделі професійної компетентності менеджерів провідного рівня системи охорони здоров'я. Для зберігання та маніпулювання моделями використовують такі поняття і методи представлення знань, як: формальна логіка, семантичні мережі, моделі продукції, фреми і т. д.

Основною перевагою такого підходу є можливість створення групових систем підтримки прийняття рішень (СППР), які враховують роль багатьох експертів у груповому прийнятті рішення, за рахунок поєднання комунікацій, комп'ютерних обчислень і технологій на базі локальних та глобальних мереж.

Висновки до розділу 3

1. Розроблений організаційно-економічний механізм компетентності менеджерів медичних закладів у системі охорони здоров'я на основі використання формальних моделей у вигляді онтології поняття компетентності менеджера сприятиме ефективному управлінню компетентністю менеджерів та їх вмотивованості до інноваційної та науково-дослідницької діяльності. Впровадження створених онтологій дасть змогу: уніфікувати критерії відбору осіб на керівні посади; сформулювати індикатори для оцінки діяльності, моніторингу й атестації; розробити програми підготовки менеджерів, виходячи із сучасних вимог до менеджера і враховуючи встановлені стандарти необхідних навичок та знань.

2. Виокремлені й синтезовані з використанням методів кореляційно-регресійного аналізу показники, які адекватно відображають систему формування компетентності менеджерів медичних закладів, дали змогу врахувати особистісні, управлінські та фахові якості менеджерів різних рівнів у системі охорони здоров'я. Основними факторами формування високої професійної компетентності менеджерів установ системи охорони здоров'я є: загальний медичний стаж роботи, частка стажу на керівних посадах від загального, кількість наукових публікацій, які відображають результати

науково-дослідної діяльності, націленість на підвищення фахового рівня й одержання наукових ступенів. Також важливим показником професійної компетентності є інтенсивність публікування, що, зокрема, у відношенні до стажу на керівних посадах може відображати здатність поєднувати в собі компетентності самоорганізації і самоуправління з адміністративно-господарським управлінням.

3. Отримані на основі інтервального підходу моделі професійної компетентності менеджерів встановлюють причинно-наслідкові зв'язки між професійною компетентністю менеджерів медичних закладів у системі охорони здоров'я і факторами, які її формують. Дані моделі можуть використовуватись суб'єктами організаційно-економічного механізму формування професійної компетентності менеджерів різного рівня як обґрунтування для вироблення стратегії та політики системи охорони здоров'я й організаційних заходів для досягнення ефективності управління компетентністю менеджерів у СОЗ і в наданні якісних медичних послуг.

ВИСНОВКИ

У роботі здійснено теоретичне узагальнення і запропоновано нове вирішення наукового завдання, що полягає в обґрунтуванні теоретико-методичних засад та наданні практичних рекомендацій щодо формування компетентності менеджера медичного закладу в системі охорони здоров'я. За результатами проведеного дослідження зроблено такі висновки:

1. Процеси трансформаційних перетворень в Україні створили об'єктивні передумови для орієнтації вітчизняних закладів охорони здоров'я на інтерактивні методи роботи й досягнення рівня, що відповідає світовим стандартам якості надання медичних послуг. У цих умовах суттєво зростає роль менеджерів медичних установ, які володіють комплексом професійних, управлінських і особистісних компетенцій. Сучасний компетентний менеджер орієнтований на постійне оновлення знань, готовий до розробки та впровадження інновацій на рівні світових стандартів. При цьому система компетентності менеджера в системі охорони здоров'я формується з урахуванням корпоративних стандартів ефективності, стратегії медичного закладу і завдань щодо її реалізації, а також корпоративної культури. Відповідно до зазначених характеристик, менеджер системи охорони здоров'я – це фахівець-професіонал, що поєднує в своїй роботі навички раціональної економічної поведінки, володіє технологією управління персоналом та структурними підрозділами СОЗ різних рівнів за умов перманентних змін відповідно до етичного кодексу лікаря і чинного законодавства. Під механізмом формування компетентностей управлінського персоналу необхідно розуміти інтегровану систему знань, навичок та здібностей управлінського персоналу, сформованих у процесі навчання, накопиченого в практичній діяльності професійного досвіду.

2. Існуючі визначення поняття «компетентність» мають еволюційний характер, який корелює з динамікою переходу від технократичних до ціннісних позицій розгляду людини як основного джерела прогресивного економічного

зростання. При цьому компетентність необхідно трактувати як інваріантну здатність трансформувати знання у практичне виконання завдань на основі релевантного механізму діяльності, що складається із синтезу ключових компетенцій з метою реалізації потенціалу кожного працівника і медичної установи загалом. Компетентнісний підхід передбачає визнання домінантної ролі людини, яка володіє набором компетенцій, результатом чого є соціально-економічний прогрес, стійкий розвиток та формування знаннєвої економіки.

3. Концептуальний підхід до управління компетентністю менеджерів закладів охорони здоров'я, який формує взаємозв'язок змісту, мети, завдань, принципів, функцій і методів такого управління, відрізняється від існуючих досягненням кумулятивного ефекту від компетентнісної активізації діяльності менеджерів, ідентифікацією та максимізацією складових компетенцій персоналу закладів охорони здоров'я з метою отримання працівниками випереджальних знань, розвитку здатності до освоєння новітніх технологій, визначення стратегічної траєкторії розвитку медичного закладу.

4. При розробці й реалізації стратегії управління персоналом організації, як правило, використовують технології управління компетенціями. Управління компетенціями є процесом порівняння потреби медичного закладу в кадрах з наявними трудовими ресурсами і вибір форм впливу для приведення їх у відповідність до вимог установи. В даному випадку під такою потребою закладу потрібно розуміти необхідний кількісний та якісний склад персоналу, який визначається відповідно до стратегії її розвитку, а під ресурсами – працівників організації з досягнутими рівнями компетенції, бажаннями, мотивацією, прагненнями. Результатом порівняння потреб і ресурсів стають управлінські рішення щодо найму, ротації, розвитку персоналу. Технологія компетентісного управління інтегрує технології управління за цілями, визначає вимоги виробництва та передбачає приведення персоналу лікувального закладу у відповідність до цих вимог. Ця технологія надає найбільш широкі можливості для використання її результатів у різних кадрових програмах і для управління персоналом загалом.

5. Побудована для проведення оцінки розвитку базових й професійних компетенцій менеджера онтологія професійної компетентності менеджера медичного закладу є формальною моделлю поняття компетентності. Розроблені методи і критерії оцінки компетентності менеджерів у системі охорони здоров'я, які базуються на онтології поняття компетентності та системі компетенцій менеджера на основі трирівневої топології кадрової політики, забезпечують якісний моніторинг ефективності механізму компетентності менеджерів по всій вертикалі управління.

6. Згідно з розробленою структурою механізму компетентності менеджерів медичних закладів його заходи доцільно поділити на категорії: стратегічні, організаційні, соціально-психологічні, мотиваційні та контрольні. Процес розробки і реалізації вказаних заходів передбачає необхідність їх обґрунтування й оцінки. Для цього суб'єкти механізму повинні володіти відповідним інструментарієм. На основі застосування інтервального підходу розроблено інструментарій обґрунтування доцільності розробки організаційних, мотиваційних і контрольних заходів у вигляді дескриптивних та нормативних моделей професійної компетентності менеджерів у системі охорони здоров'я. В якості інструментарію оцінки результатів впровадження заходів використано методику на основі побудованих онтологій поняття професійної компетенції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Армстронг М. Практика управления человеческими ресурсами. 8-е изд. / Пер. с англ. под ред. С. К. Мордовина, СПб.: Питер, 2008. 832 с.
2. Баєва О. В. Менеджмент в галузі охорони здоров'я. URL: http://pidruchniki.ws/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_zdorovya_-_bayeva_ov.
3. Баєва О. Формування державних освітньо-кваліфікаційних вимог до підготовки фахівців з менеджменту підприємств і організацій у сфері охорони здоров'я. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. 2009. Вип. 4. С. 231 – 238.
4. Банчук М. В. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України. URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr_du/2010_3/files/DU310_02.pdf.
5. Білинська М. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. Главный врач. 2007. № 11 (79). С. 69 – 73.
6. Брич В. Я. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я: моногр. / В. Я. Брич, Л. В. Ліштаба, П. П. Микитюк. – Тернопіль: ТНЕУ, 2018. – 192 с.
7. Вороненко Ю. В. Кваліфікаційні вимоги та професійна модель сучасного керівника військово-медичної служби. Укр. мед. часоп. 2009. № 1 (69) С. 56 – 61.
8. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) [Електронний ресурс] : моногр. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 460 с. URL: http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf.
9. Глузман О. В. Базові компетентності : сутність та значення в життєвому успіху особистості. Педагогіка і психологія. 2009. № 2. С. 51 – 61.

10. Гуияр Ф. Ж. Преобразование организации. Пер. с англ. М.: Дело, 2010. 376 с.
11. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: Навч. посіб. / За ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. К.: Вид-во НАДУ. 2004. 116 с.
12. Державне управління у сфері охорони здоров'я: суспільні потреби та підготовка кадрів : метод. рек. / авт. кол. : І. М. Солоненко, Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк та ін. ; за заг. ред. д-ра мед. наук І. М. Солоненка. К. : НАДУ, 2010. 56 с.
13. Державний стандарт вищої освіти: Освітньо-кваліфікаційна характеристика та освітньо-професійна програма підготовки бакалавра напряму підготовки 0502 «Менеджмент». К.: М-во освіти і науки України, 2001. 59 с.
14. Дивак М. Використання властивостей інтервальних моделей в задачах послідовного планування оптимальних експериментів. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2001. № 418. С. 53 – 58.
15. Дивак М. П., Крамар О. В. Ідентифікація параметрів моделі на основі аналізу інтервальних даних. Вісник Тернопільського державного технічного університету. 1999. Т. 4, № 1. С. 76 – 80.
16. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників галузі охорони здоров'я / розроб. Підаєв А. В. та ін. К.: МОЗ України, Мін-во праці та соц. політики. 2004. 229 с.
17. Енциклопедичний словник з державного управління : довідков. вид. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; уклад. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко та ін. ; за ред. Ю. В.Кобасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. К. : НАДУ, 2010. 819 с.
18. Євмешкіна О. Л. Підходи до визначення профілю професійних компетентностей керівника сфери охорони здоров'я. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики галузі охорони здоров'я / Матеріали наук.-практ. конф. Київ. 2015. С. 34 – 36.

19. Єрмаков І., Софій Н. Життєва компетентність особистості: від теорії до практики : наук.-метод. зб. Запоріжжя : Центріон, 2005. 640 с.
20. Ждан В. М., Скрипник І. М., Марченко А. В. Проблема кадрової політики медичної галузі в розрізі часу. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики галузі охорони здоров'я / Матеріали наук.практ. конф. Київ. 2015. С. 37 – 39.
21. Кадрова політика і державна служба : конспект лекцій / уклад. : В. М. Сороко. К. : НАДУ, 2009. 104 с.
22. Кадрова політика і державна служба : навч. посіб. / С. М. Серьогін, Н. Т. Гончарук, Н. А. Липовська та ін. ; за заг. ред. проф. С. М. Серьогіна. Дніпропетровськ : ДРІДУ НАДУ, 2011. 352 с.
23. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку / М. М. Білинська, Н. О. Васюк, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова // Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. К. : НАДУ, 2013. С. 284 – 319.
24. Камерон Ш. Руководство по МВА. Пер. с англ.. Москва: Эксмо; 2007. 480 с.
25. Капацина А. О. Характерологічна обумовленість розвитку компетенцій менеджерів. Правничий вісник Університету «КРОК». 2014. Вип. 18. С. 133 – 139.
26. Кристопчук Т. Є. Компетентнісний підхід: європейський вимір. Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького. Серія педагогіка. 2011. № 6. С. 33 – 41.
27. Криштопа Б. П., Андреева И. М. Менеджмент в здравоохранении. – К. : Здоров'я, 1993. 180 с.
28. Кудрявцева Е. И. Компетенции и менеджмент: компетенции в менеджменте, компетенции менеджеров, менеджмент компетенций : монографія. СПб. : СЗИУ РАНХиГС, 2012. 340 с.

29. Кузнецова І. О. Модель компетенцій менеджера як складова ключової здібності підприємства. Сталий розвиток економіки. 2011. № 2. С. 228 – 234.
30. Курило Т. М. Державне управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції : автореф. дис.... канд. держ. упр. : 25.00.02 / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. К., 2006. 20 с.
31. Латишев Є. Є. Управління кадровими ресурсами вітчизняної галузі охорони здоров'я на шляху до європейської інтеграції. Одеський медичний журнал. 2005. № 1 (87). С. 109 – 115.
32. Левченко Ф. М., Мегедь В. П., Радиш Я. Ф.. Професійна модель керівника військово-медичної служби. Військ. медицина України. 2004. № 4 (4). С. 9 – 15.
33. Ліштаба Л. В. Управління персоналом як провідна функція менеджера в сфері охорони здоров'я. Галицький економічний вісник. 2016. №1(50). С. 163 – 169.
34. Луговий В. І. Компетентності та компетенції: поняттєво-термінологічний екскурс. Вища освіта України. 2009. № 3. С. 8 – 14.
35. Мартинюк О. І., Жаліло Л. І.. Системно-синергетичний підхід до підготовки кадрового потенціалу реформування системи охорони здоров'я в Україні. Стратегія державної кадрової політики – основа модернізації країни: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар.участю, Київ, 31 трав. 2012 р.: : до 15-річчя галузі науки «Державне управління». К. : НАДУ, 2012. С. 255 – 257.
36. Менеджмент персоналу: навч. посіб./за заг. ред. д.е.н., проф. В. Я. Брича.- Тернопіль: ТНЕУ, 2012. – 520с.
37. Нижник В.М., Харун О.А.Механізм мотивації високопродуктивної праці персоналу підприємств : монографія / В. М. Нижник, О. А. Харун. – Хмельницький : ХНУ, 2011. – 210 с.

38. Огнєв В. А. Вюн В. В., Чухно І. А. Підвищення кваліфікації керівників сфери охорони здоров'я як один із напрямів зростання їх управлінської компетентності. Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку : матеріали доповідей IV науково-практичної конференції з міжнародною участю, Харків, 3 листопада 2015 р., 2015. С. 181 – 183.
39. Освітньо-професійна програма за спеціальністю 8.150105 «Державне управління у сфері охорони здоров'я»: Галузевий стандарт вищої освіти / О. Ю. Оболенський, Г. М. Солоненко, Л. Г. Жаліло та ін. К. : Вид-во НАДУ, 2009. 54 с.
40. Поживілова О. В., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О., Ляховченко Л. А. Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі. Інвестиції: практика та досвід. 2011. № 19. С. 76 – 83.
41. Прасол В. П. До питання вдосконалення кадрового менеджменту закладів охорони здоров'я в Україні. Охорона здоров'я: державна політика та розвиток ринку медичних та фармацевтичних послуг : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., Сімферополь, 28 груд. 2011 р. Сімферополь, 2011. С. 40–43.
42. Равен Джон. Компетентность в современном обществе. Выявление, развитие и реализация / Пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2002. 396 с.
43. Радиш Я. І. Із досвіду формування професійної моделі керівника системи охорони здоров'я. Охорона здоров'я України. 2002. № 3/4. С. 25 – 29.
44. Робертс Г. Подход, основанный на компетенциях. М.: Гиппо, 2010. 288 с.
45. Рожкова І. В. Конкурентоспроможність регіонального управління охороною громадського здоров'я в умовах суспільних трансформацій в Україні. К. : Фенікс, 2009. 372 с.
46. Романюк М. Д. Соціальні аспекти розвитку регіону за умов економічної кризи / Михайло Дмитрович Романюк // Вісник соціально-економічних досліджень: зб. наук. праць; за ред.: М. І. Зверькова (голов. ред.) та ін. (ISSN

- 2313-4569). – Одеса: Одеський національний економічний університет. – 2015. – Вип. 1. – № 56. – С. 254–259.
47. Ситник Й. С. Управління знаннями як складова процесу інтелектуалізації систем менеджменту підприємств. URL:: <http://economyandsociety.in.ua>.
 48. Солоненко І. М., Жаліло Л. І., Мартинюк О. І. Формування компетенцій за стандартами підготовки керівників з державного управління у сфері охорони здоров'я. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10simsoz.pdf>.
 49. Солоненко І. М., Рожкова І. В.. Сучасні суспільні вимоги щодо підготовки керівників у сфері охорони здоров'я в Україні. Матеріали V з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я (Житомир, 23-25 жовт. 2008 р.). Житомир, К. : [б. в.], 2008. С. 166 – 168.
 50. Состояние подготовки специалистов в области общественного здравоохранения в Украине и в мире / Ю. В. Вороненко, В. В. Глуховский, А. С. Коваленко и др. К. : Сфера, 2003. 59 с.
 51. Спенсер Л. М. Компетенции на работе. пер. с англ. М. : НІРРО, 2005. 384 с.
 52. Стан підготовки спеціалістів у галузі охорони громадського здоров'я в Україні та в світі: огляд/ Р. В. Вороненко, В. В. Глухівський, О. С. Коваленко, В. М. Лехан, В. М. Рудий, Л. М. Скоропада, І. М. Солоненко. К.: Сфера, 2003. 86 с.
 53. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я : монографія / І. М. Солоненко, І. В. Рожкова. К. : Фенікс, 2008. 276 с.
 54. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я : кол. моногр. / О. В. Баєва, М. М. Білинська, Л. І. Жаліло та ін. ; за ред. О. В. Баєвої, І. М. Солоненка. К. : МАУП, 2007. 376 с.
 55. Хожило І. І., Акуленко О.В. Атестація як технологія формування компетентності керівників органів управління охороною здоров'я. Державне будівництво. 2010. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2010_1_24.

56. Чухно І. А. Професійна компетентність керівника в сфері охорони здоров'я в сучасних умовах. Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 12 березня 2015 р. / ред. кол. : А.С. Немченко та ін. Х. : Вид-во НФаУ, 2015. С. 218– 219.
57. Щокін Г. В. Соціальна теорія та кадрова політика : монографія. К.: МАУП, 2000. 576 с.
58. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності галузі охорони здоров'я України. 2014 рік / за ред.О. Квіташвілі; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». К., 2015. 460 с.
59. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності галузі охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. В. В. Шафранського. К., 2016. 452 с.
60. Щур О. Визначення та оцінка компетенцій, що зумовлюють ефективність працівника. Практика управління. березень. 2007. URL: www.hr.kavjarnia@gmail.com.
61. Bonder A., Hollands D., & Miles J. A blue-print for the future: Competency-based management in the Public Service of Canada. Ottawa. The Treasury Board Secretariat. Public Service Commission Working Group on Competency. Based management.1999
62. Boyatzis R.E. The competent manager: a model for effective performance [Text]. New York: Wiley, 1982.
63. Fleischman E. A., Wetrogan L. I., Uhman C. E., Marshall-Miles J. C., (1995) In Petertson N. G., Mumford M. D., Borman W. C., Jeanneret P. R., Fleishman E. A. (Eds.). Dewelopment of prototype occupational information network content model (vol. 1, pp. 10.1–10.39). Utah: Utah Department of Employment Security (Contract Number 94–542).

64. Hamel G., Prahalad C.K. Competing for the Future: Breakthrough Strategies for Seizing Control of Your Industry and Creating Markets of Tomorrow. – Boston: Harvard Business School Press. 2014. 340 p.
65. Hendry C., Pettigrew A. The Practice of Strategic Human Resource Management. Personnel Review. 2014. № 15. P. 2 – 8.
66. Klein A. L. Validity and reliability for competency-based system: Reducing litigation risks. Competensation and Benefits Review. 1996. 28. P. 31–37.
67. Lihstaba L. V. Organization and implementation of training programs in healthcare management: international experience. East European Scientific Journal. 2016. № 12 (16). P. 122 – 126.
68. Mansfield R. S. Building competency model. Human Resource management. 1996. 35. P. 7 – 15.
69. Mirabile R. J. Everything you wanted to know about competency modeling. Training and Development. 1997. August. P. 73 – 77.
70. Qvretveit J. A. Developing public health service management in Europe. European J. Public Health. 1998. № 8. P. 87 – 88.
71. Slivinski L., Donoghue E., Chadwick M., Ducharme F. A., Gavin D. W., Lorimer A., Mcsheffrey R., Mile J., & Morry G. The wholistic competency profile: A model. Ottawa: Staffing Policy and Program Development Directorate, Public Service Commission of Canada, 1996.
72. Spencer L. M., McClelland D. C., Spencer S. Competency assessment methods: History and state of the art. Boston: Hay-McBer Research Press, 1994.
73. Stotey J. New Developments in the Management of Human Resources. Oxford : Blackwell, 2015. 476 p.
74. Tidd J. From strategic management to strategic competence: Measuring technological, Market and Organization Innovation. 2nd Edition. London : Imperial College Press, 2013. 437 p.

75. Woodruff C. What is meant by a competency? Leadership and Organizational Development Journal. 1993. P. 29 – 36.
76. <http://uozter.gov.ua> – Офіційний сайт Головного управління охорони здоров'я Хмельницької ОДА.

*Додаток А***Анкета**

Перш ніж відповісти на питання, уважно прочитайте всі варіанти відповідей, потім обведіть кружечком цифри проти тієї відповіді, яка відповідає Вашій думці або обведіть саму відповідь.

1. Вкажіть Вашу стать:

1. Чоловіча.
2. Жіноча.

2. Ваш Вік:

1. До 30 років.
2. 31-40 років.
3. 41-50 років.
4. 51-60 років.
5. Понад 60 років.

3. Вкажіть область, місто та район, в якому розміщений Ваш медичний заклад, і його офіційне найменування _____

4. Ваш загальний медичний стаж роботи:

1. До 1 року.
2. 1- 5 років.
3. 6-10 років.
4. 11-15 років.
5. 16-20 років.
6. понад 20 років.

5. Ваша посада _____**6. Ваш стаж роботи в охороні здоров'я (на керівних посадах):**

1. До 1 року.
2. 1-5 років.
3. 6-10 років.
4. 11-15 років.
5. 16-20 років.
6. 21-25 років.
7. Понад 26 років.

7. Скільки років Ви працюєте в даному лікувальному закладі?

1. До 1 року.

2. 1-5 років.
3. 6-10 років.
4. 11-15 років.
5. 16-20 років.
6. 21-25 років.
7. Понад 26 років.

8. Скільки років Ви працюєте на даній посаді?

1. До 1 року.
2. 1-5 років.
3. 6-10 років.
4. 11-15 років.
5. 16-20 років.
6. 21-25 років.
7. Понад 26 років.

9. Чи маєте Ви кваліфікаційну категорію?

1. Першу.
2. Другу.
3. Вищу.
4. Не маю.

10. Який ВНЗ закінчували? _____

11. Рік закінчення ВНЗ _____

12. Факультет _____

13. Чи маєте Ви науковий ступінь?

1. К.мед.н.
2. д.мед.н.
3. Магістр.
4. Доктор PhD.
5. Не маю.

14. Чи прагнете Ви просунутися по службовій драбині?

1. Так.
2. Ні.
3. Важко відповісти.

15. Які якості, на Ваш погляд, необхідні для подальшого професійного росту і кар'єри (можливі кілька варіантів відповідей)? _____

16. Яка основна мета в керівника медичного закладу? Проведіть ранжування:

1. Удосконалювати якість наданої допомоги.
2. Забезпечувати якість послуг, що надаються.
3. Допомогати вижити медичному закладу.
4. Здійснювати керівництво.
5. Покращувати виробничі показники установи.
6. Контролювати діяльність установи.
7. Поліпшувати показники здоров'я населення.
8. Забезпечувати конкурентну здатність.
9. Задовольняти пацієнтів.

17. Чи читаєте Ви медичну літературу?

1. Так, регулярно.
2. Так, іноді.
3. Ні, не читаю.

18. Якщо «Так», то де Ви її берете?

1. Виписую.
2. Беру в колег.
3. У бібліотеці своєї ЛПУ.
4. Інше.

19. Чи маєте Ви наукові публікації?

1. Ні.
2. 1.
3. 2.
4. 3-5.
5. більше 5.

20. Чи займаєтеся Ви паралельно з практичною діяльністю науково-дослідницькою роботою?

1. Так.
2. Ні.
3. Важко відповісти.

21. Чи маєте Ви доступ до мережі INTERNET:

1. Так (вказіть де) _____
2. Ні.

22. Чи використовуєте Ви в своїй роботі ресурси мережі INTERNET:

1. Так
2. Рідко
3. Ні

23. Як Ви оцінюєте стан охорони здоров'я в регіоні?

1. Відмінний.
2. Хороший.
3. Задовільний.
4. Поганий.
5. Кризовий.
6. Важко відповісти.

24. Чи прагнете Ви до використання у своїй роботі новітні досягнення?

1. Так.
2. Ні.

25. Чи довіряють Вам люди, які постійно або тимчасово перебувають у Вашому підпорядкуванні?

1. Так.
2. Ні.

26. Чи заохочуєте в підлеглих Вам людей прояв самостійності, незалежності в роботі й ініціативу?

1. Так.
2. Ні.

27. Чи контролюєте хід виконання завдання Вашими підлеглими?

1. Так.
2. Ні.

28. Чи висловлюєте Ви подяку підлеглому за добре виконану роботу?

1. Так.
2. Ні.

29. Чи знаєте про те, як найкращим чином використовувати позитивні якості, Ваших підлеглих у роботі?

1. Так.
2. Ні.

30. Чи розкриваєте значення роботи, яку виконує кожен Ваш підлеглий для спільної справи?

1. Так.
2. Ні.

31. Чи є у Вас план щодо підвищення своєї кваліфікації?

1. Так.
2. Ні.

32. Де Ви самі проходите цикли підвищення кваліфікації та які? _____

33. Чи знаєте Ви про те, на які якості працівника необхідно орієнтуватися при прийманні його на роботу?

1. Так.
2. Ні.

34. Чи готові Ви змінити стиль свого керівництва, якщо буде потрібно?

1. Так.
2. Ні.

Шановні керівники лікувальних установ, пропонуємо Вам тест Поля Херсі й Кеннета Х. Бланчард. Вам необхідно уявити себе в кожній з наведених нижче ситуацій. Для кожної ситуації запропоновано 4 альтернативні варіанти дій, які Ви могли б зробити. Уважно прочитайте всі варіанти. Подумайте про те, якби Ви вчинили за таких обставин. Ви повинні вибрати лише один варіант відповіді для кожної ситуації і позначити:

35. Ситуація 1. Ваші підлеглі останнім часом уникають дружніх бесід з Вами, і Ваша щира турбота про їхнє добробут не знаходить у них відгуку. Якість їх роботи різко знижується. Ви:

- A. Підкреслюєте необхідність виконання повсякденних обов'язків і важливість завдань, які стоять перед колективом.
- B. Не проявляючи особливої особистої ініціативи, надаєте групі можливість вести діалог з Вами.
- C. Спілкуєтеся з даної проблеми з підлеглими і визначаєте мету подальшої роботи.
- D. Навмисно не втручаєтеся.

36. Ситуація 2. Продуктивність праці Вашого колективу помітно зростає. Ви намагаєтеся переконатися, що всі його члени знають свої функціональні обов'язки і відповідають поставленим вимогам. Ви:

- A. Підтримуєте з членами колективу дружні стосунки, водночас постійно перевіряючи, наскільки сумлінно виконують свої функціональні обов'язки.
- B. Не вживаєте ніяких дій.
- C. Робите все, що від Вас залежить, щоб створити в колективі атмосферу загальної причетності й важливості виконуваних завдань.
- D. Підкреслюєте важливість вирішення задач до зазначеного терміну.

37. Ситуація 3. Ваші підлеглі виявилися не здатними вирішити проблему, що виникла. Зазвичай Ви покладалися на їх самостійність. Робота і взаємини всередині колективу хороші. Ви:

- A. Разом із ними візьмете участь у вирішенні проблеми.
- B. Дозволите підлеглим самим вибрати шляхи вирішення проблеми.
- C. Проявите твердість у керівництві і швидко відреагуєте на необхідність реорганізації роботи колективу.
- D. Заохотите членів колективу в їх роботі над вирішенням проблеми і підтримаєте їх ініціативу.

38. Ситуація 4. Ви хочете, щоб у колективі відбулися будь-які зміни. У Ваших підлеглих чудовий послужний список. Вони розуміють необхідність змін. Ви:

A. Залучите членів колективу до розробки необхідних змін, не нав'язуючи при цьому своєї думки.

B. Оголосите про необхідні зміни і безпосередньо будете керувати їх втіленням.

C. Дозволите колективу самому виробити напрямок діяльності.

D. Врахуєте пропозиції членів колективу, але втіленням змін будете керувати самі.

39. Ситуація 5. Якість роботи Вашого колективу погіршується вже протягом декількох місяців. Члени колективу не прагнуть виконувати поставлених перед ними завдань. У минулому перерозподіл і перегляд ролей та обов'язків допомагали виправити ситуацію. Вам постійно доводиться нагадувати підлеглим про необхідність виконання завдань до зазначеного терміну. Ви:

A. Дозволите колективу самому визначити напрямок діяльності.

B. Врахуєте пропозиції колективу, але простежите, щоб вони відповідали цілям Вашої організації.

C. Перерозподілите ролі й обов'язки своїх підлеглих і надалі будете безпосередньо керувати їх діяльністю.

D. Залучите колектив до визначення ролей та обов'язків його членів, при цьому, не нав'язуючи своєї думки.

40. Ситуація 6. Ви прийшли керівником в організацію з добре налагодженою системою управління. Ваш попередник здійснював жорсткий контроль за її функціонуванням. Ви хочете, не знижуючи ефективності системи управління, створити більш невимушену атмосферу в колективі. Ви:

A. Зробите все, що від Вас залежить, щоб кожен член колективу відчув свою значимість і причетність.

B. Підкреслите важливість виконання поставлених завдань до зазначеного терміну.

C. Навмисно не будете втручатися.

D. Постараєтесь залучити всю групу до процесу прийняття рішень, але особисто прослідкуєте, щоб поставлені цілі були досягнуті.

41. Ситуація 7. Ви хочете змінити структуру колективу. Ваші підлеглі висловили свої пропозиції з приводу необхідних змін. Ваш колектив працює ефективно і продемонстрував гнучкість у вирішенні завдань. Ви:

A. Визначите, що саме треба змінити, й особисто будете керувати процесом змін.

B. Разом із членами колективу визначите напрямок, в якому повинні відбуватися зміни, і доручите підлеглим самим втілити їх в життя.

C. Приймете пропозиції своїх підлеглих щодо необхідних змін, але їх втіленням у життя будете керувати самі.

D. Щоб уникнути конфронтації залишите все, як є.

42. Ситуація 8. Робота Вашого колективу і відносини між його членами хороші. Однак Вам здається, що Ви недостатньо керуєте його діяльністю. Ви:

- A. Не зробите жодних кроків.
- B. Обговорите становище з підлеглими і запропонуєте необхідні зміни.
- C. Будете вживати заходів з метою організувати роботу підлеглих у чітко визначеному напрямку.
- D. Будете підтримувати ініціативу підлеглих в обговоренні з ними проблеми, не нав'язуючи при цьому своєї думки.

43. Ситуація 9. Вас призначено очолювати робочу групу, яка з великим запізненням виконує завдання вироблення рекомендацій щодо впровадження нововведень. Групі не зовсім зрозуміло, які завдання і цілі перед нею поставлено. Відвідуваність засідань дуже низька. Проведені наради швидше нагадують вечори відпочинку. Але члени групи мають у своєму розпорядженні достатній потенціал для того, щоб виконати поставлене перед ними завдання. Ви:

- A. Дозволите групі самостійно вийти із ситуації, що склалася.
- B. Врахуєте пропозиції колективу, але простежите, щоб вони відповідали завданням, які стоїть перед Вашою організацією.
- C. Переглянете цілі й завдання групи і будете ретельно стежити за ходом їх виконання.
- D. Залучите всіх членів групи до визначення цілей її роботи, не здійснюючи на них тиску зі свого боку.

44. Ситуація 10. Ваші підлеглі, які зазвичай здатні виконувати свої обов'язки добре, не відповідають нещодавно переглянутим Вами стандартам. Ви:

- A. Залучите групу до процесу перегляду стандартів, вдаючись до жорсткого контролю.
- B. Змінивши вимоги, будете ретельно контролювати їх виконання.
- C. Щоб уникнути конфронтації, не будете вдаватися до тиску, дозволите подіям розвиватися природно.
- D. Врахуєте пропозиції колективу за умови їх відповідності новим стандартам.

45. Ситуація 11. Вас підвищили на посаді. Попередній керівник не втручався в роботу колективу, який досить добре справлявся зі своїми завданнями та напрямками роботи. Взаємини між його членами хороші. Ви:

- A. Вживете заходів з метою організувати роботу підлеглих у чітко визначеному напрямку.
- B. Залучите підлеглих до процесу прийняття рішень і підтримаєте хороші починання.
- C. Обговорите з підлеглими виконану роботу і потім проаналізуєте необхідність нововведень.
- D. Як і Ваш попередник, не будете втручатися в роботу колективу.

46. Ситуація 12. Ви отримали інформацію про те, що Ваш колектив зіткнувся з тимчасовими труднощами. У Ваших підлеглих чудовий послужний список. Вони ефективно справлялися з виконанням довгострокових завдань. Члени колективу працювали гармонійно протягом минулого року. Всі підлеглі мають високу кваліфікацію для виконання завдань. Ви:

A. Винесете на розгляд колективу свій варіант вирішення проблеми і проаналізуєте необхідність нововведень.

B. Дозволите членам колективу самим прийняти рішення.

C. Проявите швидкість і твердість, вносячи корективи.

D. Візьмете участь в обговоренні проблеми, підтримавши, таким чином, своїх підлеглих.

47. Рівень підпорядкованості Вашої організації:

1. Обласний.
2. Міський.
3. Районний.
4. Інша.

48. Яка кількість населення прикріплена до Вашої медичної установи?

49. Яка спеціалізація Вашої медичної установи? _____

50. Скільки відділень у Вашій медичній установі? _____

51. Скільки ліжок загалом у Вашій медичній установі?

1. До 20 ліжок.
2. Від 20 до 50 ліжок.
3. Від 50 до 100 ліжок.
4. Від 100 до 200 ліжок.
5. Від 200 до 300 ліжок.

52. Чи пройшла Ваша організація акредитацію?

1. Так.
2. Ні.

53. Який бал набрала Ваша організація при акредитації? _____

54. Вартість пасиву Вашої медичної установи _____

55. Вартість обладнання на балансі Вашої медичної установи _____

56. Свої умови праці Ви оцінюєте як:

1. Відмінні.
2. Хороші.

3. Задовільні.
4. Незадовільні.
5. Важко відповісти.

57. Якщо Ви не задоволені своїми умовами праці, то причиною є (можливо кілька варіантів відповідей):

1. Погана матеріально-технічна база.
2. Не влаштовує стиль керівництва.
3. Нераціональна організація праці.
4. Надмірні навантаження.
5. Поганий психологічний клімат в колективі.
6. Важко відповісти.
7. Ваш варіант.

58. Який відсоток зносу медичного обладнання Вашої медичної установи?

59. Хто, на Вашу думку, бере участь у процесі вдосконалення системи управління медичної установи?

1. Всі медпрацівники.
2. Заступник головного лікаря і завідувач відділенням.
3. Головний лікар.
4. Головний лікар, його заступник, завідувач відділенням.
5. Лікуючий лікар.
6. Завідувач відділенням.
7. Заступник головного лікаря.
8. Лікарі та завідувачі відділенням.
9. Заступник головного лікаря, завідувач відділенням, лікарі.
10. Головний лікар і завідувачі відділеннями.
11. Головний лікар і фахівці.
12. Заступник головного лікаря і лікарі.
13. Медичні асоціації.
14. Методична рада, наукові співробітники, експертні ради.
15. Міністерство охорони здоров'я і т. д.
16. Важко відповісти на це питання.

60. Назвіть 5 найбільш гострих, з Вашої точки зору, проблем сьогоденної охорони здоров'я:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

61. Вкажіть нижче наведених прикладів, які, на Вашу думку, може сприяти вдосконаленню системи управління і поліпшенню діяльності медичної установи загалом на сучасному етапі

1. Оснащення, гідне фінансування, зміцнення матеріально-технічної бази.
2. Впровадження новітніх технологій.
3. Підвищення кваліфікації медичного персоналу.
4. Оплата за якість медичних послуг.
5. Підвищення заробітної плати.
6. Посилення експертного контролю.
7. Стимулювання роботи за якість наданої допомоги.
8. Введення часткової оплати за лікування пацієнтами.
9. Повне забезпечення медикаментами.
10. Важко відповісти на це питання.
11. Або наведіть конкретні приклади можливих заходів.

Наведіть деякі показники діяльності Вашого закладу:

№	Показник	Динаміка показників за 5 років				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Загальна смертність					
2	Дитяча смертність					
3	Материнська смертність					
4	Захворюваність населення					
5	Хворобливість					
6	Вихід на первинну інвалідність					
7	Робота ліжка					
8	Середня тривалість перебування хворого на ліжку					
9	Кількість хворих на одного практикуючого лікаря в стаціонарі					
10	Кількість хворих на одного практикуючого лікаря в поліклініці					

62. Який загальний штат Вашої медичної установи?

1. Адміністрація _____
2. Лікарів _____
3. Середнього медичного персоналу _____
4. Молодшого медичного персоналу _____

63. Чи існує недоукомплектованість персоналом Вашої медичної організації відповідно до штатного розкладу (понад 6 місяців)?

- Ні.
- Так, (відзначте):
 1. ВОП.
 2. Дільничних терапевтів.
 3. Дільничних педіатрів.

4. Акушер – гінекологів.
5. Стоматологів.
6. Медсестер.
7. Допоміжного персоналу.

64. З якими проблемами у сфері оплати праці стикається медична установа?

65. Чи існує проблема стимулювання і мотивації праці? _____

66. Як її вирішити? _____

67. Чи є необхідність у диференціації оплати праці окремих категорій працівників? _____

68. Як вирішити це питання? _____

69. Як у Вашій організації визначають розмір фонду заробітної плати на рік? _____

70. Які показники й орієнтири приймаються в розрахунок? _____

71. Чи планується фонд заробітної плати по окремих підрозділах? _____

72. На основі яких показників? _____

73. Яку роль при цьому відіграють керівники підрозділів (завідувачі відділень)?

74. Яким чином контролюються витрати по оплаті праці? _____

75. Чи є в керівництва бачення політики в галузі заробітної плати на перспективу, стратегія у виборі системи оплати праці?

76. Які її орієнтири? _____

77. Стратегія у виборі системи оплати праці:

1. Орієнтація на скорочення витрат.
2. Орієнтація на підвищення ефективності роботи.
3. Інша _____

78. Яка система оплати керівників? _____

79. Як часто переглядається розмір оплати праці основних виробничих робітників? _____

80. Коли було останнє підвищення заробітної плати? _____

81. Що вплинуло на дану зміну (інфляція, збільшення обсягів виробництва і т. д.)?

82. Як це позначилося на ефективності роботи основних виробничих працівників? _____

83. Яка система оплати праці основних виробничих робітників в закладі охорони здоров'я?

1. Відрядна (в т. ч. преміальна)
2. Погодинна (в т. ч. преміальна)
3. Змішана (частина робітників оплачується відрядно – частина почасово)
4. Інша _____

84. Де в основному проходять курси підвищення кваліфікації співробітники Вашої медичної установи? _____

85. Чи фінансує Ваша організація цикли підвищення кваліфікації медичного персоналу?

1. Так.
2. Ні.

86. Скільки лікарів Вашої медичної установи мають кваліфікаційні категорії?

1. Вища категорія у _____ лікарів.
2. Перша категорія у _____ лікарів.
3. Друга категорія у _____ лікарів.

87. Скільки лікарів Вашої медичної установи мають наукові ступені?

1. К.м.н. – _____
2. д.м.н. – _____

88. Скільки медичних сестер Вашої медичної установи мають кваліфікаційні категорії?

1. Вища категорія у _____ медичних сестер.

2. Перша категорія у _____ медичних сестер.
3. Друга категорія у _____ медичних сестер.

89. Як здійснюється прийом на роботу фахівців Вашої організації?

1. На конкурсній основі.
2. Співбесіда.
3. Колегіальний рішення.
4. За рекомендацією.

90. Яка плинність кадрів у Вашій медичній установі?

1. Низька, у нас постійний склад (1%–2% на рік)
2. Середня (5%–6% на рік)
3. Висока, кадри змінюються щомісяця (10% і більше на рік)

91. Яким, Ви вважаєте, повинен бути сьогодні рівень середньомісячної заробітної плати лікаря-фахівця:

1. У місті в стаціонарі _____ поліклініці _____
2. В ЦРЛ у стаціонарі _____ поліклініці _____
3. У лікарській амбулаторії _____
4. Важко відповісти.

92. При необхідності пошуку лікаря на вакантне місце адміністрація Вашої установи звернеться в:

1. В газету з оголошенням про вакансії.
2. В службу зайнятості.
3. В медичну академію.
4. В орган управління охороною здоров'я.
5. _____ (інше).

93. При прийманні і лікаря на вакантну посаду він проходить:

1. Співбесіду з головним лікарем або його заступником.
2. Співбесіду з керівником відділу кадрів із заповненням анкети.
3. _____ (інше).

94. Як надають допомогу новим співробітникам при адаптації?

1. Кадрова служба складається план адаптації.
2. За необхідності допомагає завідувач відділення або старший колега.
3. Співробітники адаптуються переважно самостійно

95. Які з перерахованих документів розроблено у Вашому закладі?

1. Вимоги до посади.
2. Посадові інструкції.
3. Анкета для нових співробітників.
4. План підвищення кваліфікації.

5. Графік підготовки резерву на керівні посади.
6. Оцінювальні листи.

96. Чи є у Вашій установі комп'ютерна програма (база даних) для роботи з кадрами?

1. Так.
2. Немає.

97. Чи вважаєте Ви необхідним?

1. Присутність у медичній установі фахівця, який має підготовку з управління персоналом.
2. Навчання керівників охорони здоров'я з управління кадрами.
3. _____ інше.

98. Хто переважно затверджує звіти співробітників для отримання кваліфікаційних категорій?

1. Тільки головний лікар.
2. У разі відсутності головного лікаря – його заступник з лікувальної роботи.
3. Лише заступник головного лікаря з лікувальної роботи.
4. Повноваження розділено в залежності від категорій персоналу (наприклад: головний лікар – лікарям, заступник – середньому персоналу).

99. У Вашій медичній установі проводять:

1. Регулярну атестацію робочих місць.
2. Конкурси професійної майстерності.
3. Регулярні засідання ради трудового колективу.
4. Нічого з перерахованого не проводять

100. При появі вакантної посади керівника структурного підрозділу або заступника головного лікаря Ви:

1. Запросите фахівця з іншої організації.
2. Виберете кандидатуру зі співробітників Вашої медичної установи

101. Якщо вибирати керівника, то за якими якостям? За 5-бальною шкалою. 5 – впливає дуже сильно, 1 – не впливає.

Характеристика	5	4	3	2	1
За діловими					
За особистісними					
За стажем роботи					

102. Якщо у Вас або Ваших колег по роботі виникають непорозуміння, конфлікти з керівниками, то з якої причини?

1. Стиль управління, грубість з підлеглими.
2. Некомпетентність керівництва.

3. Неуважне ставлення до потреб співробітників, до поліпшення їх соціально-побутових умов, праці й відпочинку.

4. Необґрунтована зміна функціональних обов'язків співробітників і нав'язування додаткових.

5. Переробка, часті понаднормові навантаження.

6. Часта змінюваність складу відділу.

7. Несправедливий розподіл заробітної плати, премій.

8. Незадовільний розподіл відпусток.

9. Незадовільне забезпечення технікою та матеріалами.

10. Неможливість кар'єрного росту.

11. Інша _____

103. Оцініть за 5-бальною шкалою ступінь розвитку перерахованих нижче якостей і компетенцій у Вашого безпосереднього керівника: 5 – якість розвинена дуже сильно, 1 – якість зовсім не розвинена.

Якості та компетенції	5	4	3	2	1
Ініціативність – визначення можливостей і їх використання, самостійність дій, а не пасивне очікування можливостей					
Ділова обізнаність – здатність бачити і використовувати сприятливі комерційні можливості					
Уміння працювати в команді – бажання пропонувати власні ідеї для вирішення завдання; прояв інтересу до точки зору членів команди; допомога групі в досягненні результату; прагнення до консенсусу; прагнення до вирішення конфліктів					
Орієнтація на досягнення / результат – здатність ставити і досягати мети, створювати власну міру досконалості та здійснювати постійний пошук шляхів підвищення ефективності					
Комунікації – здатність створювати повідомлення і передавати інформацію ясно та послідовно в усній і письмовій формах					
Гнучкість – здатність адаптуватися до різних ситуацій без втрати ефективності					
Лідерство – здатність надихати працівників на досягнення бажаних результатів, підтримка ефективних взаємовідносин, як з окремими працівниками, так і з групою загалом					
Планування – здатність вибрати напрямок діяльності, гарантувати, що ресурси для її здійснення є в наявності й розробити план дій, необхідних для досягнення наміченого результату					
Стресостійкість – стабільність при роботі за умов нестачі часу і / або опору навколишнього середовища,					

Якості та компетенції	5	4	3	2	1
контроль за поведінкою в стресових ситуаціях					
Делегування – вміння ефективно розподіляти відповідальність за прийняття рішень і відповідні обов’язки відповідним для цього підлеглим або колегам					
Розвиток і нововведення – здатність до інноваційного мислення, бачення нових можливостей, здатність думати і діяти нетрадиційно					
Розвиток персоналу – вміння сприяти професійному росту підлеглих як на короткостроковій, так і на довгостроковій основі					
Цілі й стратегії організації – конструктивна і творча участь у дискусіях та формулюванні цілей і стратегій організації					
Корпоративна культура і робочий клімат – взяття на себе персональної відповідальності за забезпечення хорошого (позитивного) і конструктивного трудового клімату, який асоціюється в кожного співробітника з його робочим місцем					
Використання ресурсів – застосування сукупних ресурсів організації таким чином, щоб сприяти підвищенню загальної ефективності організації					

Дякуємо за співпрацю!