

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

**«Ідентифікація та подолання кадрової кризи в закладі охорони
здоров'я»**

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

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконав здобувач:
Гудима Богдан Володимирович

підпис

Науковий керівник:
к.е.н., доцент
Котис|Наталія Володимирівна

підпис

ТЕРНОПІЛЬ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КАДРОВОЇ КРИЗИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Сутність та види кадрової кризи в закладах охорони здоров'я	6
1.2. Причини кадрової кризи та методи її діагностики	14
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	21
2.1. Оцінка кадрового ресурсу медичної галузі	21
2.2. Характеристика організаційного забезпечення управління кадрами КНП «Кременецька опорна лікарня»	30
2.3. Діагностика кадрового потенціалу досліджуваного закладу охорони здоров'я	6
Висновки до розділу 2.....	41
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ КАДРОВОЇ КРИЗИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
3.1. Імплементация антикризового управління персоналом в систему менеджменту закладу охорони здоров'я	42
3.2. Удосконалення кадрової політики закладів охорони здоров'я	51
Висновки до розділу 3.....	61
ВИСНОВКИ.....	62
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67

ВСТУП

Актуальність проблеми. Сучасний стан сфери охорони здоров'я характеризується наявністю серйозних проблем у сфері кадрового забезпечення. Заклади охорони здоров'я стикаються із викликами, пов'язаними з нестачею кваліфікованих медичних працівників, високим рівнем плинності кадрів, низьким рівнем вмотивованості працівників, відтоком медиків за кордон та іншими факторами, що негативно впливають на надання якісних медичних послуг.

Однією з ключових проблем є нестача медичних кадрів, що може призвести до зниження рівня медичного обслуговування та загрози для здоров'я населення. Подолання кадрової кризи стає критично важливим завданням для забезпечення ефективності та стабільності вітчизняної системи охорони здоров'я.

Ідентифікація і подолання кадрової кризи в охороні здоров'я теми стає актуальним і в контексті глобальних змін у суспільстві та вдосконалення стандартів медичного обслуговування. Отже, дослідження причин та методів подолання кадрової кризи в закладі охорони здоров'я має велике значення для забезпечення сталого розвитку системи охорони здоров'я та поліпшення здоров'я населення.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Проблематиці управління персоналом в умовах кризи, кадрових криз в охороні здоров'я присвячені науково-дослідні роботи: та інших.

Мета кваліфікаційної роботи - обґрунтування теоретико-методичних засад ідентифікації та подолання кадрової кризи в закладі охорони здоров'я кадрової кризи в закладі охорони здоров'я та напрацювання практичних рекомендацій щодо вдосконалення цих процесів.

Для досягнення поставленої мети необхідне вирішення наступних **завдань:**

- висвітлити сутність та види кадрової кризи в закладах охорони здоров'я;

- визначити причини кадрової кризи та методи її діагностики;
- провести оцінку кадрового ресурсу медичної галузі;
- охарактеризувати організаційне забезпечення управління кадрами КНП «Кременецька опорна лікарня»;
- провести діагностику кадрового потенціалу досліджуваного закладу охорони здоров'я.
- обґрунтувати необхідність імплементації антикризового управління персоналом в систему менеджменту закладу охорони здоров'я;
- запропонувати напрямки удосконалення кадрової політики закладів охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – процес ідентифікації та подолання кадрової кризи в КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР

Предмет дослідження – теоретичні та прикладні положення ідентифікації та подолання кадрової кризи в закладі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Теоретико-методичну основу роботи складає сукупність наукових методів та прийомів, які використовуються з метою досягнення поставлених цілей та завдань. Використовуються методи аналізу, синтезу, порівняння, індукції, дедукції, моделювання, експертних оцінок та статистичний аналіз, що дозволяють систематизувати інформацію щодо ідентифікації та подолання кадрової кризи в закладах охорони здоров'я та отримати нові знання.

Практична значимість роботи полягає у тому, що сформульовані теоретичні підходи та практичні рекомендації будуть використані у діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ КАДРОВОЇ КРИЗИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та види кадрової кризи в закладах охорони здоров'я

Кризи є невід'ємним елементом природного розвитку будь-якої системи та неминуче призводять до оновлення або створення нової, більш стійкої до несподіваних викликів форми організації. Проте, будучи об'єктивною передумовою її перетворення та розвитку, криза неминуче супроводжується вкрай негативними явищами як для організації, так і для працюючих у ній людей: падіння виробництва та продажів, фінансова неспроможність, скорочення заробітків і звільнення працівників [3, 4].

У цілому вищезазначені ознаки нині характеризують кризу як стан організації, за якого виникають проблеми у зовнішньому та внутрішньому середовищі створюючи ситуацію максимальної загрози її функціонуванню та розвитку [5].

Існуючі у науково-методичній літературі визначення поняття «криза» систематизуємо у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Авторські підходи до визначення поняття «криза»

Автор	Визначення кризи
С.Я. Салига	Фаза розбалансованості діяльності суб'єкта господарювання і втрати можливостей управління фінансовими відносинами.
Л.А. Трісвятський	Об'єктивний економічний процес, який можна регулювати, якщо кризовий стан був своєчасно виявлений.
А.Д. Чернявський	Переломний етап у функціонуванні будь-якої системи, на якому вона піддається дії ззовні або зсередини, що вимагає від неї якісно нового реагування.
І. Бартон	Широкомасштабна, непередбачена подія, яка веде до потенційно негативних результатів. Ця подія і її наслідки можуть спричинити серйозну шкоду всій організації: працівникам, продукції, зв'язкам, фінансам і репутації.

Примітка. Наведено за

У будь-якій кризі завжди існує людський фактор: від техногенних катастроф до втрати активів організації. Тож головною причиною організаційної кризи є люди – їхня поведінка, рішення та емоційно-психологічний стан. Саме працівники першими приймають удар і наслідки кризи: явне погіршення матеріального становища, відсутність гарантій зайнятості, невизначеність майбутнього, напруженість і нездорова конкуренція у колективі тощо.

На жаль, одна з критичних помилок управління полягає в тому, що зосереджуючи зусилля під час кризи на системах, операціях, інфраструктурі та зв'язках з громадськістю, питання, пов'язані з персоналом, залишаються останніми у списку завдань.

Усе це, як свідчить досвід, призводить до таких негативних наслідків, як:

- зниження конкурентоспроможності організації, викликане різким погіршенням якості кадрового потенціалу внаслідок втрати ключових працівників;
- падіння ефективності праці окремих працівників та трудових колективів внаслідок зниження їх мотивації;
- зростання числа конфліктів та стресових ситуацій внаслідок погіршення соціально-психологічного клімату у колективі організації;
- збитки репутації та іміджу організації як роботодавця на ринку праці;
- зростання економічних та репутаційних втрат через загрозу нелояльної поведінки працівників [7, 18].

Таким чином, організаціям будь-яких сфер діяльності та закладам охорони здоров'я зокрема, необхідно приділяти більше уваги вивченню впливу критичних подій на працівників, членів їх сімей та суспільства загалом з однієї простої причини: організація не може відновитися без ефективних та мотивованих працівників [2, 15].

Кризи, які ставлять під загрозу стійкість та виживання закладу охорони здоров'я, сьогодні можуть набувати різних форм і стосуватися будь-якого аспекту чи фактору його життєдіяльності, включаючи [14]:

- мету існування;

- технологію роботи;
- управлінські процеси та структури;
- організаційну культуру;
- персонал.

Кризи, які можуть виникати у закладі охорони здоров'я різняться за характером їх наслідків для кадрового складу [16]:

- фатальний – що призводить до ліквідації закладу охорони здоров'я;
- руйнівний — що викликає серйозні збої у роботі закладу охорони здоров'я, порушуючи найбільш значні зв'язки з постачальниками і споживачами (пацієнтами), приводячи до ліквідації окремих підрозділів та процесів, але при цьому закладу охорони здоров'я все ж виживає і відновлюється після кризи;
- дестабілізуюча – що призводить до помітного погіршення діяльності закладу охорони здоров'я (зменшення об'єму надання медичних послуг, погіршення їх якості, відсутність пацієнтів, контрактів), але ситуація поступово нормалізується або внаслідок згасання зовнішніх кризових тенденцій, або покращення внутрішніх систем та процесів.

За ознакою масштабу впливу на персонал (кадри) виділяють загальні та локальні кризи:

- загальна криза може охоплювати економіку загалом, окремі галузі та організації. У разі загальної кризи всі системи закладу охорони здоров'я перебувають у стані крайньої напруги, що нерідко призводить до фатальних чи руйнівних наслідків;
- локальна криза, як правило, концентрується в рамках окремого закладу охорони здоров'я або підсистеми управління (наприклад, системи управління персоналом), але може суттєво вплинути на ефективність усієї організації.

За тривалістю криза може бути короткостроковою, тобто що закінчується досить швидко, або затяжною, коли її часовий горизонт її закінчення не проглядається і існує висока ймовірність довгострокових наслідків.

За глибиною проникнення:

- системна криза вражає всю систему управління закладу охорони здоров'я

та проявляється за всіма напрямками: проблеми виробництва та збуту, надлишкові витрати, слабе лідерство, соціально-психологічні проблеми тощо;

- ситуаційна криза виникає як миттєва реакція на будь-які загрозові події, але заклад охорони здоров'я досить швидко справляється з наслідками та відновлює свою діяльність.

Якщо кризове явище стосується саме персоналу закладу охорони здоров'я, то має місце кадрова криза.

Кадрова криза це - невідповідність мотиваційних установок, професійного інструментарію працівників та умов праці вимогам організаційних цілей та завдань.

У сфері управління персоналом виділяють специфічні кадрові кризи, здатні як посилити вплив зовнішньої, так і спровокувати настання внутрішньої кризи (рис. 1.1):



Рис. 1.1 .Види кадрових криз у закладі охорони здоров'я

Примітка. Сформовано за []

1. Кадровий голод – заклад охорони здоров'я відчуває постійну нестачу персоналу не лише на ключових, а й на виконавчих позиціях, внаслідок чого відбувається поступове виснаження кадрового потенціалу, з'являються не виправдано високі витрати на залучення та утримання працівників, програми

адаптації та навчання, виникають демографічні проблеми. старіння персоналу тощо. Кадровий голод має подвійні причини. З одного боку, цією причиною є ситуація на ринку праці, що характеризується дефіцитом фахівців певних професійно-кваліфікаційних категорій, а з іншого – слабкість стратегій та технологій пошуку персоналу, недоліки у кадровому плануванні, методах навчання та стимулювання, використання альтернативних форм зайнятості [6].

2. Криза продуктивності праці – найсерйозніша (і широко обговорювана) проблема вітчизняних закладів охорони здоров'я, що завжди загострюється в періоди криз. Причини низької продуктивності праці добре відомі – крім виробничо-технологічних факторів, це не ефективна організаційна структура і, відповідно, роздутий штат, недосконалі стандарти та показники діяльності, погана організація праці, вузька спеціалізація та недостатня професійна підготовка працівників тощо. Самі собою ці «вузькі місця» є головною передумовою організаційної кризи, тому що прямо загрожують життєздатності закладу охорони здоров'я, і значно послаблюють її при настанні зовнішньої кризи (економічної, фінансової та ін.).

3. Криза професійної компетентності – працівники досить ефективно виконують свої повсякденні обов'язки, але не прагнуть освоєння нових знань та навичок, не виявляють ініціативи, не готові позитивно сприймати нововведення у своїй професійній діяльності. В сучасних умовах безперервних зовнішніх та внутрішніх змін, здатність персоналу сприяти своїми знаннями та навичками реалізації стратегії закладу охорони здоров'я є критичним фактором її життєздатності. Нестача компетентності особливо гостро проявляється у періоди проведення організаційних змін, коли потрібна мобілізація всіх здібностей та умінь працівників. Основними причинами кризи компетентності є відсутність цілісної політики навчання та розвитку персоналу, що слабо пов'язані зі стратегічними цілями закладу охорони здоров'я програми підготовки, дефіцит перспективних менеджерів тощо. Але є й особистісні причини: професійні деформації та вигоряння, пасивність, незадоволеність роботою у закладу охорони здоров'я, розчарування у перспективах кар'єрного зростання тощо.

4. Криза мотивації – працівники здатні, але не прагнуть ефективно працювати, не бачать сенсу у прояві ініціативи, не одержують задоволення від роботи і не готові переживати труднощі разом зі своїм закладом охорони здоров'я. Працівники з низькою мотивацією можуть виконувати свої обов'язки на рівні, що не перевищує встановлені норми, але для покращення результатів їм потрібна додаткова винагорода; вони частіше звільняються за власним бажанням (навіть у період загальної кризи). По суті, криза мотивації – це крайній вияв відсутності залучення та прихильності закладу охорони здоров'я.

5. Криза культури – працівники та управлінці не сприймають і не керуються у своїй діяльності цінностями закладу охорони здоров'я, нехтують його етичними принципами, що призводить до втрати клієнтів, наростання внутрішніх суперечностей та конфліктів, погіршення комунікацій та взаємодій між підрозділами, падіння командного духу, появу випадків мобінгу тощо. Коли корпоративні цінності декларуються, але не підтримуються в реальній практиці управління або не вбудовані в процедури регулювання професійної поведінки персоналу (наприклад, не відображені в компетенціях та стандартах), криза культури стає неминучою.

6. Криза соціально-трудова відносин – це, перш за все, криза довіри та взаємних зобов'язань між працівниками та керівництвом закладу охорони здоров'я, результатом якої стають соціально-трудова конфлікти та безперервне зтяжне протистояння. Працівники незадоволені заробітною платою, скаржаться на перепрацювання, порушення робочого графіка, неправомірне застосування дисциплінарних заходів, обмеження честі та гідності, незадоволені умовами праці, відносинами з керівництвом тощо. Результатом сформованих і невіршених протиріч стає низька лояльність, деструктивна (а іноді й девіантна) поведінка, прихований чи явний опір змінам, зниження продуктивності, плинність кадрів, судові позови. Найнебезпечніші прояви кризи соціально-трудова відносин – це рестрикціонізм, саботаж, страйки, причому ці явища найчастіше виникають на у кризовому закладі охорони здоров'я, створюючи важко переборні, перешкоди для його оздоровлення [11].

Отже, залежно від причин виникнення кадрової кризи розмежовують різні види криз персоналу, які мають різні ознаки та відповідно різні наслідки для закладу охорони здоров'я у якому вони виникають (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Ознаки та наслідки кадрових криз у закладі охорони здоров'я

Вид кризи	Основна ознака	Наслідки
Кадровий голод	Постійний дефіцит персоналу на позиціях будь-якого рівня	Виснаження кадрового потенціалу, накопичення «антикапіталу» - безініціативні, неефективні працівники з низькою мотивацією, старіння персоналу
Криза продуктивності праці	Систематично не виконуються виробничі та фінансові показники, темпи зростання заробітної плати випереджають темп росту продуктивності праці	Зростання собівартості медичних послуг призводить до подорожчання їх для пацієнтів і, як наслідок, зниження конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я, некупні витрати на персонал і тощо
Криза компетентності	Нестача / застаріння знань і навичок для ефективної поточної діяльності та реалізації стратегії	Зниження ефективності закладу охорони здоров'я, втрата можливості маневру в умовах зовнішнього середовища, труднощі в реалізації бізнес-ініціатив
Криза мотивації	Загальне зниження показників роботи працівників, небажання приймати на себе відповідальність за результат роботи, відсутність зацікавленості в успіху закладу охорони здоров'я	Низька залученість і прихильність до закладу охорони здоров'я, відсутність особистих ініціатив, загальна пасивність працівників, зростання плинності персоналу
Криза культури	Ігнорування працівниками цінностей та етичних принципів закладу охорони здоров'я, відсутність командного духу, погані відносини з колегами та керівництвом тощо	Незадоволеність пацієнтів, поганий імідж, загроза репутації закладу охорони здоров'я, неприпустима поведінка працівників у відносинах із колегами та керівництвом тощо.
Криза соціально-трудових відносин	Скарги, незадоволеність роботою в закладі охорони здоров'я, соціально-трудові конфлікти	Низька лояльність персоналу, деструктивна (або девіантна поведінка), опір змінам, судові розгляди

Примітка. Сформовано за []

Кадрова криза у закладі охорони здоров'я має суттєві відмінності в залежності від її етапу: передкризовий, гостра фаза, депресія, помірне зростання та піднесення.

Передкризовий період – передумови кризи лише накопичуються і локалізовані якраз в одній сфері – сфері персоналу. Ця фаза характеризується такими ознаками:

- знижується прибуток та рентабельність, відчувається нестача коштів на розвиток нових напрямків та реалізацію внутрішніх проектів та програм, у тому числі в сфері управління персоналом;

- знижуються продуктивність праці та якість медичних послуг; збільшується кількість випадків відмови обладнання; зростає плинність кадрів серед кваліфікованого персоналу; частіше трапляються прогули; падає трудова та технологічна дисципліна; наростає напруженість у відносинах між працівниками та керівництвом, що іноді переростає у відкриті конфлікти;

- плани не виконуються, не залучається нові споживачі (пацієнти), а постійні - йдуть до інших медичних установ-конкурентів; найкращі працівники звільняються;

- у структурі персоналу з'являється дисбаланс у вікових та кваліфікаційних групах; витрати на персонал зростають при продуктивності, що знижується; заклад охорони здоров'я втрачає імідж привабливого роботодавця на зовнішньому та внутрішньому ринках праці, внаслідок чого знижується лояльність працівників та скорочується кількість якісних кандидатів тощо.

Головна проблема цієї фази кризи у тому, що зазначені явища розосереджені у різних елементах системи управління закладу охорони здоров'я та накопичуються поступово, не викликаючи критичних подій. Заклади охорони здоров'я звикають жити з цими проблемами, намагаючись виправити ті чи інші негаразди та сподіваючись на те, що «гірше не буде».

Гостра фаза кризи характеризується різким погіршенням економічного становища закладу охорони здоров'я: фінансова нестабільність (кредитні зобов'язання, які неспроможливо забезпечити), зниження попиту споживачів (пацієнтів), призупинення основних процесів, як наслідок – падіння попиту на працю, скорочення витрат за персонал, погіршення морально-психологічного стану працівників. Ця фаза кризи вимагає від менеджменту вживання швидких і

радикальних заходів, відмови від практики управління, що склалася. Працівники постійно перебувають у стані сильного стресу через загрозу втрати роботи, різких змін у звичному способі життя, занепокоєння благополуччям своїх сімей. У цей час зростає плинність серед найціннішого персоналу, у якого завжди є пропозиції з боку конкуруючих закладів охорони здоров'я. В закладі охорони здоров'я залишаються ті, хто не впевнений у тому, що зможе знайти іншу роботу з колишньою зарплатою, а це, як правило, працівники, які не відрізняються високою ефективністю і не здатні допомогти своєму закладу охорони здоров'я. У результаті проблема низької продуктивності праці лише посилюється, цінності корпоративної культури нівелюються, що створює серйозні передумови переходу організаційної кризи у фазу депресії.

Однак, як показує практика, далеко не всі заклади охорони здоров'я вступають у фазу депресії. Цьому сприяє розуміння того, що ключовий персонал в основних бізнес-процесах має бути збережений, опора має бути зроблена на працівників, які готові взяти на себе відповідальність за розробку та впровадження інновацій, а також залучення працівників у проекти щодо покращення операційної діяльності закладу охорони здоров'я. У таких медичних закладах криза – це етап пошуку нових можливостей і використання того кращого, що вже є в о закладі охорони здоров'я [9].

Депресія – ситуація більше не погіршується, але й не дає закладу охорони здоров'я можливості покращити своє становище. Всі системи працюють у режимі жорсткої економії, працівники перебувають у стані невизначеності, вже не побоюються втратити роботу будь-якої миті, проте й не сподіваються на краще. Найчастіше фаза депресії викликана зовнішніми причинами та її подолання пов'язане з правильною кадровою політикою керівництва і прихильністю працівників до закладу охорони здоров'я [13].

Помірне зростання – заклад охорони здоров'я виходить із депресії, поступово покращуються показники, процеси та операції переходять у режим нормального функціонування. Зростає попит на висококваліфікований персонал, заклад охорони здоров'я відновлює інвестування у програми навчання та

розвитку працівників [10].

Підйом – поживавлення діяльності закладу охорони здоров'я, оновлюється система управління, з'являються нові проекти, зростає попит на інновації та працівників, які готові інновації розробляти та впроваджувати. Медичний заклад прагне відновити HR-бренд, орієнтуючись на високопотенційних працівників. Розширюються зв'язки із навчальними закладами різних рівнів, створюються спеціальні програми залучення випускників. Система управління персоналом переживає новий етап розвитку: перегляд оргструктур служби персоналу, реінжиніринг основних кадрових процесів, інновації в кадрових технологіях. Велика увага приділяється формуванню нових компетенцій фахівців із управління персоналом.

Навіть у благополучні часи кадрові кризи можуть вкрай негативно впливати на діяльність закладу охорони здоров'я як на рівні локальних проблем управління персоналом, так і на рівні всієї медичної установи, сприяючи зниженню її ефективності. Кадрова криза може бути найсильнішим руйнівним соціально-економічним фактором, що багаторазово посилює несприятливі виклики зовнішнього середовища.

1.2. Причини кадрової кризи та методи її діагностики

Більшість криз починається через прорахунки в оцінці ситуації, неувважності або недбалості в діях працівників, а також директора або керівників структурних підрозділів закладу охорони здоров'я. Особливо в цих процесах виділяють роль прихованої мотивації певних дій, насамперед – осіб, які приймають рішення на середньому та вищому рівні управління закладу охорони здоров'я. Людські помилки неминучі і виникають у будь-якому середовищі. Навіть сама тільки взаємодія людей породжує нові типи помилок та непорозуміння, які можуть призвести до виникнення кризи.

Насування кадрової кризи та її можливі наслідки повинні бути усвідомлені набагато раніше настання критичних подій, оскільки «імунітету» від кризи

немає, а її прояви можуть нести в собі довгострокові «законсервовані» проблеми, здатні завдати нищівного удару по закладу охорони здоров'я в будь-який момент [1].

Кадрова криза у закладі охорони здоров'я найчастіше виникає з таких причин:

- дефіцит робочої сили у необхідних сферах (професіях);
- якість персоналу (рівень освіти, кваліфікації) не відповідає нововведенням (новій техніці, технології, методам організації), у результаті відбувається неузгодженість дій та зниження конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я;
- неефективне використання наявного персоналу;
- невідповідність кваліфікації працівника до якості робочого місця;
- слабка, недієва система мотивації, що призводить до зростання опору змінам з боку персоналу;
- некомпетентність чи слабкість керівництва, небажання навчатися нових методів управління;
- згортання чи заборона неформальних відносин із боку керівництва.

Також серед основних внутрішньоорганізаційних причин кадрової кризи в закладі охорони здоров'я є:

- поява значних розбіжностей у колективі;
- організація у колективі іншої ініціативної групи;
- обмеженість ресурсів;
- залежність від ринкової кон'юнктури;
- наявні навантаження у роботі;
- умови праці та невідповідність робочого середовища;
- низька заробітна плата;
- недостатня технічна оснащеність;
- проблеми перетворення інтелектуального продукту на інтелектуальну власність;
- консерватизм у нововведеннях;

- складні комунікаційні зв'язки;
- велика чисельність управлінського персоналу;
- малодинамічні наукові структури;
- слабка пристосованість та реакція на нові завдання та обов'язки;
- організаційна інертність.

Варто зазначити, що під впливом зазначених факторів настання кризи неминуче і вона несе із собою певні ризики, для того, щоб їх виключити чи зменшити, потрібно бути готовими до кризових проявів, а отже вміти аналізувати причини виникнення криз та їх наслідки. Для цього необхідно вчасно і ґрунтовно проводити кадрову діагностику, яка допоможе попередити і виявити загрози кадрових криз. Діагностика кадрової кризи допомагає керівникам приймати ефективні рішення щодо кадрів та пом'якшити негативні наслідки кризи. Вона є важливим етапом для розуміння проблем у сфері управління персоналом та закладом охорони здоров'я загалом.

Отже діагностика кадрової кризи – це послідовна аналітична діяльність, спрямована на встановлення, аналіз та оцінку проблем управління персоналом в закладі охорони здоров'я та визначення варіантів рішення. Головною метою кадрової діагностики є покращення якості менеджменту та підвищення ефективності роботи закладу охорони здоров'я.

Діагностика кадрової кризи вирішує різні завдання: дає можливість визначити економічну обґрунтованість чисельності персоналу, його професійно-кваліфікаційний склад, що потрібно для реалізації кадрової стратегії, допомагає визначити пріоритетні галузі інвестування в людський капітал та напрямки його розвитку, дозволяє виявити найбільш ефективні форми мотивації персоналу, оцінити ефективність кадрової політики (стратегії) [2].

Діагностика кадрової кризи проходить у двох основних напрямках: діагностика кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я та діагностика персоналу на основі зовнішніх і внутрішніх досліджень (табл.1.3).

Тобто як бачимо, діагностика кадрової кризи передбачає використання різні програм з оцінки персоналу. Проведений аналіз існуючих методик

діагностики кадрової кризи дозволяє визначити основні напрями оцінки структури персоналу та ефективності його діяльності. На сам перед це оцінка якісних показників кадрового складу, аналіз зайнятості персоналу, аналіз оплати праці. Ці методики мають на меті вивчити ступінь виконання працівником покладених на нього функцій та визначити рівень його потенційних можливостей для розробки кадрових заходів, необхідних для виведення закладу охорони здоров'я з кризи.

Таблиця 1.3

Основні напрямки діагностики кадрової кризи

№	Назва елементу (етапу)	Проведення заходів в межах етапу
1	Діагностика кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я	- оцінювання структури персоналу; - аналіз рівня використання компетенцій персоналу; - дослідження кваліфікації персоналу; - визначення сильних і слабких сторін у структурі персоналу і кадровому потенціалі закладу охорони здоров'я
2	Діагностика персоналу на основі зовнішніх та внутрішніх досліджень	- проведення зовнішніх досліджень: досліджень ринку праці, конкурентів, посередників, товару «людські ресурси», рівня оплати праці, форм і методів розподілу працівників, системи комунікацій; - організація внутрішніх досліджень: досліджень системи формування кадрового складу, плинності персоналу, згуртованості колективу, розвитку персоналу, морально-психологічного клімату в колективі, системи мотивації

Примітка. Сформовано за

Під час проведення діагностики кадрової кризи найчастіше використовуються традиційні для аналізу господарської діяльності методики. Але в умовах кризи, при можливості використовувати лише обмежені ресурси при проведенні цієї оцінки неможливо використовувати усі існуючі методики. Це може бути пов'язано з багатьма чинниками: обмеженість часу, нестача фахівців щодо якісної оцінки чи браку фінансів щодо її проведення.

Методики діагностики кадрової кризи можна об'єднати у три основні групи залежно від об'єкта, закладеного в основу оцінки:

1) Перша група включає оцінку складу та структури персоналу закладу охорони здоров'я. Критеріями виступають результати діяльності медичного закладу за певний період часу. Це може бути, як і обсяг наданих медичних послуг, так і прибуток. Головним недоліком даного підходу є те, що він не враховує, якими методами та засобами отримано поданий результат. Тобто керівники не можуть робити однозначних висновків, приймати обґрунтовані та ефективні рішення для покращення стану закладу охорони здоров'я.

2) Друга група методів ґрунтується на показниках результативності та якості праці. Це до прикладу, продуктивність праці та її динаміка, відсоток виконання норм виробітку тощо. Але при аналізі продуктивності праці не завжди можливо проводити порівняльний аналіз навіть усередині закладу охорони здоров'я, наприклад між підрозділами, що надають різні види медичних послуг.

3) Третя група полягає в оцінці ефективності управління. Тобто структурний аналіз персоналу та аналіз руху кадрів (включає розрахунок таких коефіцієнтів, як прийом, вибуття та заміщення кадрів, плинність тощо). Але такі методи лише фіксують певні тенденції, не виявляючи чинників.

Умови кризи ускладнюють багато процесів в середині закладу охорони здоров'я. У тому числі проведення кадрової оцінки. Традиційні методики оцінки персоналу не завжди спроможні принести високі результату після їх застосування. Як наслідок, буде дуже важко і навіть неможливо приймати рішення, а отже фактично неможливо встановити правильну стратегію виходу закладу охорони здоров'я з кризової ситуації, що склалася [4]. А використовуючи вище перелічені методики діагностики кадрової кризи, заклад охорони здоров'я зможе отримати реальне відображення процесів, що відбуваються всередині нього. Саме тому, провівши аналіз традиційних і сучасних методик діагностики кадрової кризи, можна дійти висновку, що у закладах охорони здоров'я, особливо в час криз, краще застосовувати такі методики, які економічні з фінансового погляду, займають у своїй реалізації невеликий обсяг часу і зрозумілі за змістом.

Таким чином, можна навести найефективніший і найменш витратний (за

багатьма аспектами) метод діагностики кадрової кризи:

Етап 1. Спочатку необхідно проаналізувати, як працівники використовують свій робочий час, тобто провести аналіз зайнятості персоналу.

Етап 2. Потім провести аналіз оплати праці місячної періодичності, розглянути розподіл чисельності працівників за розмірами нарахованої заробітної плати та співвідношення заробітної плати у вищого керівництва та працівників середньої ланки.

Етап 3. Оцінити результативність роботи персоналу, прив'язати її до кінцевих результатів діяльності закладу охорони здоров'я, як-от прибуток, рентабельність тощо.

Діагностування кадрової кризи закладу охорони здоров'я пропонується проводити за допомогою визначення певних інтегральних показників. Перелік основних індикаторів для ідентифікації кадрової кризи наведемо у таблиці 1.4.

Таблиця 1.3

Основні індикатори діагностики кадрової кризи

Індикатори	Формула	Нормативне (оптимальне) значення
Коефіцієнт зростання продуктивності праці ($K_{пт}$)	$K_{пт} = \frac{ПП_1}{ПП_0},$ де $ПП_1$ — продуктивність праці у поточному році, грн/ос.; $ПП_0$ — продуктивність праці у минулому році, грн/ос.	> 1 зростання
Коефіцієнт плинності кадрів ($K_{пл}$)	$K_{пл} = \frac{Ч_{зв}}{Ч_{собр}},$ $Ч_{зв}$ — чисельність звільнених працівників, осіб; $Ч_{собр}$ — середньооблікова кількість працівників, осіб	0,2—0,3
Коефіцієнт укомплектованості кадрами ($K_{ук}$)	$K_{ук} = \frac{Ч_{шт}}{Ч_{факт}},$ де $Ч_{шт}$ — чисельність працівників згідно зі штатним розписом, осіб; $Ч_{факт}$ — фактична чисельність працюючих, осіб	1
Рівень заборгованості із заробітної плати ($P_{зп}$)	$P_{зп} = \frac{ЗП_{заб}}{ЗП},$ де $ЗП_{заб}$ — заборгованість по оплаті праці, грн; $ЗП$ — загальні витрати на оплату праці, грн	зниження
Морально-психологічний клімат у колективі (МПК)	Визначається методом експертних оцінок за шкалою [0—1]	зростання
Рівень трудової дисципліни ($P_{тд}$)	Визначається методом експертних оцінок за шкалою [0—1]	зростання

Примітка. Сформовано за []

При формуванні переліку індикаторів для оцінки кадрової кризи важливо дотримуватися наступних принципів:

- інформаційної доступності (статистичні дані для розрахунку мають бути доступні);
- репрезентативності (враховуватись мають найбільш суттєві індикатори, тобто ті, які найбільш впливають на виникнення кризових явищ);
- достовірності (обрані індикатори мають адекватно відображати ситуацію).

Зазначимо, що для більш глибокої діагностики спрямованої на попередження, ідентифікації та подолання кадрових криз доцільно застосовувати такі напрямки оцінки робочих процесів та роботи персоналу закладу охорони здоров'я:

1. Аналіз показників втрат робочого часу:
 - оцінка рівня відсутності на роботі.
 - вивчення частоти і тривалості перерв.
 - моніторинг завантаження працівників.
2. Оцінка рівня задоволення працівників:
 - проведення анкетування та інтерв'ю з працівниками.
 - вивчення відгуків та скарг персоналу.
 - аналіз показників збереження персоналу.
3. Аудит навчання та розвитку:
 - визначення рівня доступності та ефективності навчальних програм.
 - моніторинг кар'єрного росту та розвитку працівників.
4. Аналіз ділової культури:
 - оцінка ступеня відповідності цінностей компанії та працівників.
 - вивчення рівня комунікації та взаємодії в колективі.
5. Системний огляд персоналу:
 - вивчення відповідності кваліфікаційних вимог до робочих місць.
 - аналіз розподілу обов'язків та функцій.
6. Оцінка рівня лідерства та управління:

- аналіз ефективності лідерського кола.
- визначення рівня довіри до рішень та команди лідерів.

7. Моніторинг здоров'я та вивчення показників стресу:

- оцінка рівня фізичного та емоційного стресу.
- вивчення причин та виявлення тенденцій згоряння.

Ці методи допомагають отримати повний обсяг інформації щодо стану кадрового потенціалу та визначити можливі шляхи вирішення проблем кадрової кризи.

Після проведення діагностики можливо ідентифікувати причини та наслідки кадрових криз, попередити їх та зменшити негативні наслідки для закладу охорони здоров'я.

Для запобігання та викорінення кризових проявів необхідно розробляти та реалізовувати кадрову політику закладу охорони здоров'я, яка буде вирішує кадрові проблеми. Уникнути або принаймні знизити негативні наслідки кадрової кризи цілком можливо, якщо кадрова політика закладу охорони здоров'я ґрунтуватиметься на таких основних принципах:

- однакової необхідності досягнення індивідуальних та організаційних цілей;
- відповідності;
- професійної компетенції;
- особливості;
- конкурсності, ротації та індивідуальної підготовки;
- регулярності оцінки індивідуальних якостей та можливостей;
- оцінки та підвищення кваліфікації;
- самовираження та саморозвитку;
- мотивації;
- відповідності оплати праці якості та обсягу роботи;
- рівномірного поєднання стимулів та санкцій.

Отже проведення діагностики кадрової кризи у закладі охорони здоров'я дає можливість отримати повну картину щодо кадрового потенціалу

досліджуваної медичної установи та виявити можливі шляхи подолання кризи, розробити ефективну кадрову політику, що сприятиме покращенню якості надання медичних послуг та забезпечить стабільність у роботі закладу охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Криза це стан організації, за якого виникають проблеми у зовнішньому та внутрішньому середовищі створюючи ситуацію максимальної загрози її функціонуванню та розвитку. Так якщо кризове явище стосується саме персоналу закладу охорони здоров'я, то має місце кадрова криза. Кадрова криза це – невідповідність мотиваційних установок, професійного інструментарію працівників та умов праці вимогам організаційних цілей та завдань.

Виділяють специфічні кадрові кризи: кадровий голод, криза продуктивності праці, криза професійної компетентності, криза мотивації, криза культури, криза соціально-трудових відносин. Вони мають різні ознаки та відповідно різні наслідки для закладу охорони здоров'я у якому вони виникають.

Кадрова криза у закладі охорони здоров'я найчастіше виникає з таких причин: дефіцит робочої сили у необхідних сферах (професіях); невідповідна якість та кваліфікація персоналу; неефективне використання наявного персоналу; слабка, недієва система мотивації; некомпетентність чи слабкість керівництва,

Діагностика кадрової кризи – це послідовна аналітична діяльність, спрямована на встановлення, аналіз та оцінку проблем управління персоналом в закладі охорони здоров'я та визначення варіантів рішення. Діагностика проводиться за двома основними напрямками: діагностика кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я та діагностика персоналу на основі зовнішніх і внутрішніх досліджень. Після проведення діагностики можливо ідентифікувати причини та наслідки кадрових криз, попередити їх та зменшити негативні наслідки для закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка кадрового ресурсу медичної галузі

Кадри галузі охорони здоров'я – це інтелектуальний потенціал галузі, який потребує тривалої підготовки, постійного професійного розвитку та пильної уваги з боку органів управління. На міжнародному рівні визнано, що стан кадрових ресурсів визначає ефективність роботи систем охорони здоров'я, а саме якість і доступність медичної допомоги населенню.

У всьому світі ефективність систем охорони здоров'я та якість медичних послуг залежать від показників діяльності працівників, які визначаються їх знаннями, вміннями та мотивацією.

Міжнародний досвід, зокрема досвід Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), свідчить про те, що серед організаційних змін, що стосуються підвищення ефективності систем охорони здоров'я, найбільшого успіху досягають дії, що здійснюються в галузі управління кадрами [1].

Відповідно до визначення ВООЗ, кадрами охорони здоров'я є люди, основна діяльність яких спрямована на покращення здоров'я. До них входять фахівці, які надають медичні послуги (лікарі, медичні сестри, фармацевти та лаборанти), а також адміністративні та допоміжні працівники. У світі налічується близько 60 мільйонів працівників медичної галузі. Приблизно дві третини з них надають медичні послуги (провайдери), а одна третина виконує адміністративні та допоміжні функції.

Кадрова криза в охороні здоров'я визнається світовою спільнотою. Сучасні проблеми розвитку кадрів охорони здоров'я у світі пов'язані з дефіцитом персоналу, який надає первинну медичну допомогу, надлишком фахівців вузького профілю, дисбалансом чисельності лікарів та сестринського та акушерського персоналу, надмірною концентрацією медичних працівників у

великих містах.

Глобальна нестача працівників посилюється наявним дисбалансом у розподілі медичного персоналу по країні. У сільських районах проти містами спостерігається дефіцит компетентного персоналу.

За оцінками ВООЗ, для поповнення браку потрібно, як мінімум, 2 360 000 медичних працівників та 1 890 000 адміністративних та допоміжних працівників, тобто загалом 4 250 000 працівників охорони здоров'я.

Для різних країн характерна різноманітність у рівні кваліфікації, у співвідношенні чисельності молодшого медичного персоналу до чисельності лікарів. Також суттєвими залишаються диспропорції у спектрі основних спеціальностей та кваліфікацій.

Найбільш проблемними у кадровій сфері охорони здоров'я є питання правильного планування кадрових ресурсів, їх чисельності, усунення диспропорцій у структурі розподілу кваліфікованих працівників.

Упродовж останніх 30 років у більшості промислово розвинених країн відбувалося посилення ролі адміністративних працівників, економістів у сфері медичного обслуговування. Наприклад, у багатьох країнах медичними закладами зазвичай керують професійні адміністратори, які мають медичної освіти.

На тлі світових тенденцій ситуація з кадровими ресурсами охорони здоров'я в Україні не особливо виділяється. Так в Україні можна спостерігати скорочення кількості зайнятих працівників у сфері медицини (рис.2.1).

На кінець 2021 року кількість кадрів зайнятих у вітчизняній сфері охорони здоров'я склала 913,4 тис. осіб, що на 268 тис. осіб або на 22,68% в порівнянні з 2012 роком. Варто зазначити, що в Україні найбільш гостра кадрова криза в даній сфері у сільській місцевості.

За час незалежності України кількість лікарів та молодшого медичного персоналу значно скоротилась (у 2 і 4 рази відповідно). Особливого загострення кадрова криза набула у 2020–2021 рр. під час Covid-19.

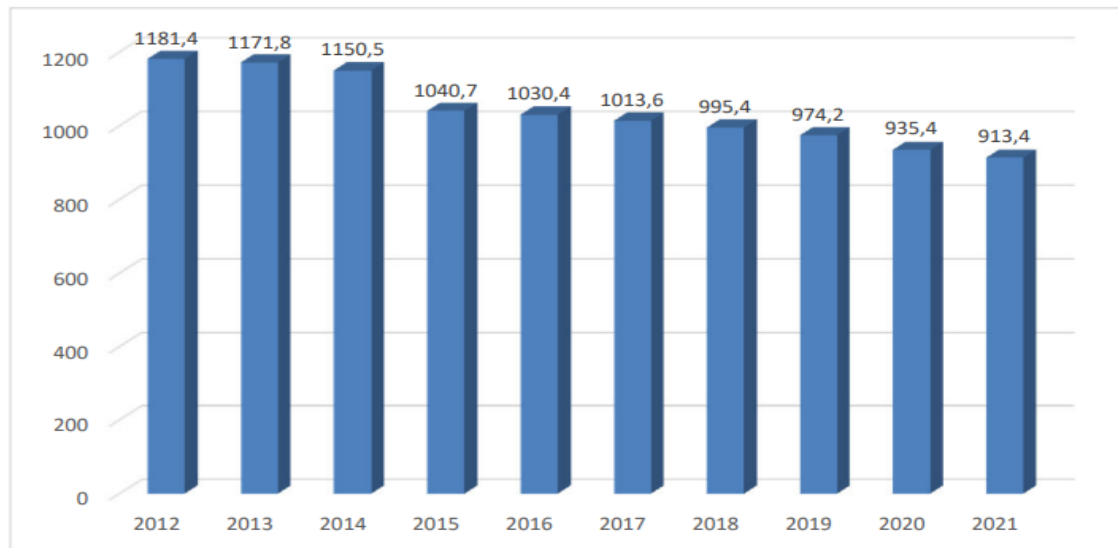


Рис. 2.1. Динаміка кількості зайнятих у сфері охорони здоров'я в Україні за 2012–2021 рр., тис. осіб

Примітка. Сформовано за

Нині за рівнем забезпеченості лікарями та медичними сестрами і акушерками Україна знаходиться на 38-му місці в Європейському регіоні [9]

Усього в закладах охорони здоров'я системи Міністерства охорони здоров'я України на кінець 2021 р. було зареєстровано 187 973 штатних лікарських посад, на яких працювало 154 265 лікарів. Тобто розрив між посадами та фізичними особами становив 33 708. Понад 9 тис. посад лікарів зайняті сумісниками, коефіцієнт сумісництва у 2021 році був одним із найнижчих за останні роки і становив 1,1.

Станом на 2022 рік більшість лікарів та молодших медичних працівників з медичною освітою працює в державних та комунальних закладах охорони здоров'я – 83,5 та 89% відповідно. У приватних закладах працює 20 563 лікарів, або 11,1% від загальної кількості та 18 754, або 5,7% медичних сестер. Серед лікарів із приватного сектору більш ніж 41%, або 8595 осіб становлять лікарі-стоматологи. У відомчій медичній системі працює близько 5% лікарів та медичних сестер. Упродовж 2010 – 2020 рр. частка кадрів, які працюють у приватному медичному секторі, зросла майже вдвічі.

За останні 10 років кількість лікарів в Україні скоротилася на 42,4 тис. осіб,

а за останні 8 років зменшилася на 20,1 %, що призводить до значної напруги в роботі галузі з охорони здоров'я (рис. 2.2).

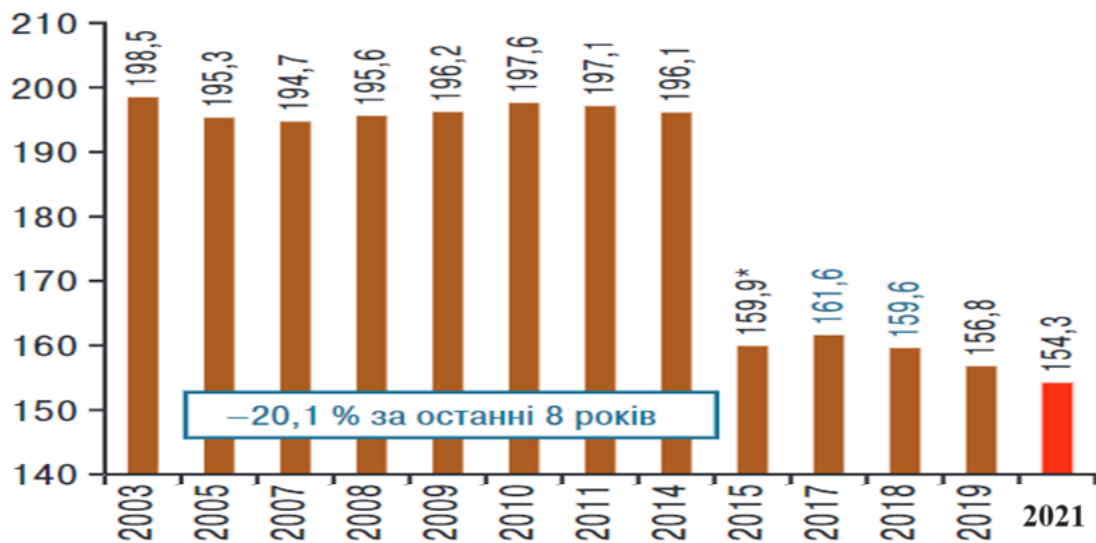


Рис. 2.2. Чисельність лікарів у закладах охорони здоров'я МОЗ України у 2003–2021 рр.

Примітка. Сформовано за

Кадровий дефіцит медиків - молодших спеціалістів (розрив між штатними посадами і фізичними особами) становить 35750 осіб. Кількість вакантних посад становить 30101 посад, зайнятих за сумісництвом – 5649 посад. За останні 8 років кількість молодших медичних працівників з медичною освітою в Україні зменшилася на 29,8% (рис. 2.3).

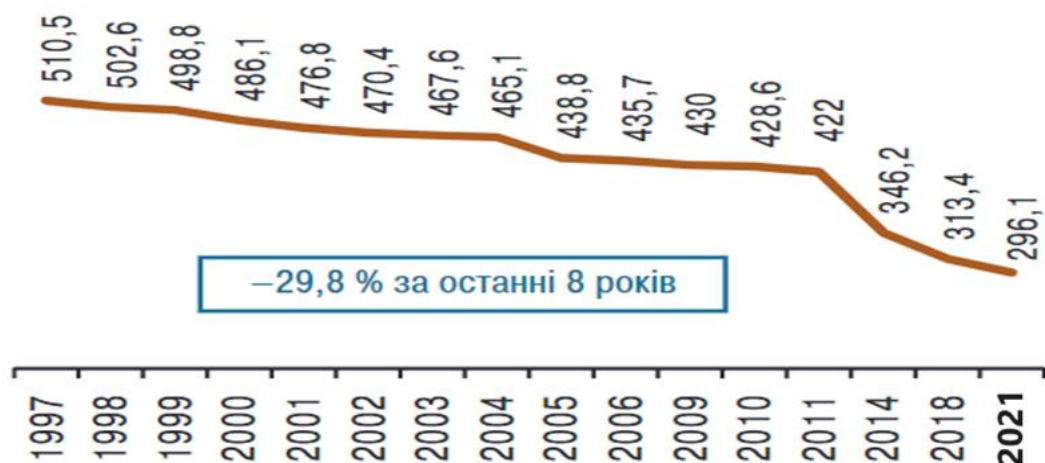


Рис. 2.3. Чисельність молодших медичних працівників з медичною освітою у закладах охорони здоров'я МОЗ України у 1997–2021 рр.

Примітка. Сформовано за

Аналіз забезпечення лікарями різних сфер та рівнів охорони здоров'я у 2022 році наведено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

**Аналіз забезпеченості медичними кадрами різних сфер і рівнів
охорони здоров'я у 2022 році**

ГРУПИ СПЕЦІАЛІСТІВ	КІЛЬКІСТЬ ЛІКАРІВ
Управління охороною здоров'я	10 360
Стоматологія	25 651
Лікарі-інтерни	13 317
ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА	
Медицина невідкладних станів:	4213
з них у закладах МОЗ України	4035
ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА	
Загальна практика-сімейна медицина	15 197
Лікарі-терапевти	3277
Лікарі-педіатри	4398
Усього	22 872
ВТОРИННА ЛАНКА НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	
Фахівці за спеціальностями «Внутрішні хвороби»:	
— терапевти широкого профілю (без ПМД)	9190
— вузькопрофільні спеціалісти	20 339
Фахівці за спеціальностями «Хірургія»	40 905
Фахівці за спеціальностями «Педіатрія»	
— педіатри (без ПМД)	4583
— високоспеціалізовані фахівці	9270
Фахівці-лікувальники за спеціальностями «Інші»	6662
Усього лікарів різних спеціальностей для забезпечення надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги	90 949

Примітка. Сформовано за

Високі показники забезпеченості практикуючими лікарями поки зберігаються в західних областях країни, передусім Івано-Франківській, Тернопільській, Львівській, Чернівецькій. Першість за забезпеченістю лікарями станом на 2022 рік у м. Київ – 33,4 на 10 000 осіб. Значно нижчі показники забезпеченості лікарями залишаються в областях півдня та сходу країни, зокрема в зонах бойових дій (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Кластеризація областей України за показником забезпеченості
лікарями та молодшими медичними працівниками***

Забезпеченість лікарями	Області країни	Забезпеченість молодшими медичними працівниками з медичною освітою	Області країни
Рівень забезпеченості практикуючими лікарями вище загальнодержавного показника	Івано-Франківська, м. Київ, Львівська, Тернопільська	Рівень забезпеченості молодшими медичними працівниками з медичною освітою є вищим за загальнодержавний показник	Рівненська, Івано-Франківська, Чернігівська, Тернопільська
Рівень забезпеченості практикуючими лікарями близький до загальнодержавного показника — 24,7 на 10 000 населення	Чернівецька, Запорізька, Хмельницька, Полтавська, Рівненська, Вінницька, Волинська, Сумська, Харківська, Чернігівська, Черкаська, Житомирська, Дніпропетровська, Закарпатська, Київська, Одеська, Кіровоградська, Миколаївська	Рівень забезпеченості молодшими медичними працівниками з медичною освітою є близьким до загальнодержавного показника — 70,94 на 10 000 населення	Сумська, Волинська, Житомирська, Хмельницька, Кіровоградська, Львівська, Черкаська, Чернівецька, Вінницька, Полтавська, Запорізька, Херсонська, Закарпатська, Луганська, Київська, Дніпропетровська, Донецька
Низький рівень забезпеченості практикуючими лікарями	Херсонська, Донецька, Луганська	Низький рівень забезпеченості молодшими медичними працівниками з медичною освітою	м. Київ, Харківська, Одеська, Миколаївська

*у розрахунку на 10 000 осіб за зниженням показника

Примітка. Сформовано за

За останні роки Україна стала донором медичних кадрів для багатьох країн ЄС та світу. Як наслідок, при середньому забезпеченні медичними працівниками в Європі 106 на 10 тис. населення в Україні нині маємо 102,8 на 10 тис. населення.

Таким чином, кадрова ситуація в галузі охорони здоров'я за останнє десятиріччя суттєво погіршилася, що знаходить відображення у зменшенні кількості медичних працівників на 175,013 тис. осіб, або на 28,1 % від рівня 2010 р., передусім у сільській місцевості та на первинній ланці.

Крім зазначено, серед кадрових проблем вітчизняної охорони здоров'я є:

- погіршення авторитетності медичних спеціальностей;
- значне скорочення масштабів підготовки медпрацівників;
- стабільне зменшення доступу населення до отримання медичної освіти;
- погіршення рівноваги кількості зайнятих в сфері медицини між міською

та сільською місцевостями;

- недостатній рівень мотивації медпрацівників до ефективної діяльності, що зумовлено недосконалістю системи її оплати;
- висока частка працівників пенсійного віку у структурі кадрового забезпечення сфери медицини;
- неконтрольовані міграційні процеси серед медпрацівників з України за кордон.

Усе вищезазначене вимагає термінових рішень щодо виправлення ситуації з кадровими ресурсами в охороні здоров'я та попередження ризиків погіршення надання медичної допомоги населенню.

Отже сучасна політика розвитку кадрів охорони здоров'я повинна базуватися на спільній відповідальності держави та суспільства, включаючи професійні медичні асоціації. Уряд має намагатися регулювати, визначати, задовольняти реальні потреби у кадрах охорони здоров'я, а також підтримувати, спрямовувати та контролювати заходи щодо навчання та підготовки кадрів та результативного використання їх суспільством.

2.2. Характеристика організаційного забезпечення управління кадрами КНП «Кременецька опорна лікарня»

Об'єктом дослідження у даній кваліфікаційній роботі є комунальне некомерційне підприємство «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради (далі – КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР).

«КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР - надає повний спектр вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги місцевому населенню у порядку та на умовах, які визначені законодавством України та Статутом даного закладу охорони здоров'я» [36].

Коротко основну важливу інформацію про досліджуваний заклад охорони здоров'я - КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР структуруємо за допомогою таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Досьє КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР

Повна назва	Комунальне некомерційне підприємство «Кременецька опорна лікарня» Кременецької міської ради
Скорочена назва	КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР
Код ЄДРПОУ	43188153
Організаційно-правова форма	Комунальне підприємство
Адреса	Україна, 47004, Тернопільська область, м. Кременець, вул. Горбача, 1
Контакти	
Телефон /факс	+380 (67) 364-25-85
E-mail	43188153@mail.gov.ua
Web – сторінка	https://kremenets.lis.org.ua/
Види діяльності	86.10 Діяльність лікарняних закладів Інше: 86.23 Стоматологічна практика 68.20 Надання в оренду й експлуатацію власного чи орендованого нерухомого майна
Дата реєстрації	22.08.2019 (4 роки 3 місяці)
Засновник	Кременецька Міська Рада

Примітка. Сформовано за

Примітка. Сформовано за

Основна причина заснування та мета діяльності «КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР – «комплексні медичні, хірургічні та терапевтичні послуги, які надаються в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики – сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачас проведення консультацій, діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів та здійснення управління медичним обслуговуванням населення регіону» [36].

Цілі КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР:

- зростання працівників, які успішні, чутливі, надають велике значення спілкуванню та відкриті для вдосконалення і розвитку;
- підтримка очікувань працівників та пацієнтів на найвищому рівні;
- приділення великої уваги правам пацієнтів та виправдання їх очікувань;
- обслуговування пацієнтів досвідченим персоналом, надання якісних та

економічних послуг;

- забезпечення безпеки пацієнтів та працівників.

Візія КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР: Бути успішною та зразковою медичною установою, що поважає права людини та забезпечує якісне медичне обслуговування.

Політика якості КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР передбачає:

- прозоре відношення до пацієнтів, доброзичливість, терплячість та справедливість;
- підтримка ефективного спілкування з пацієнтами;
- безпечні медичні послуги для підвищення якості життя, які виправдовують очікування пацієнтів та їхніх родичів.
- кваліфіковані працівники, які є успішними, свідомими, дисциплінованими та вірять у командну роботу;
- відповідальність перед довіллям та суспільством;
- комфортне та безпечне середовище;
- постійне вдосконалення, вимірювання процесів.

Система цінностей КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР (рис.2.4) .



Рис. 2.4. Цінності КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР

Примітка. Сформовано за []

Згідно окреслених мети, візії, місії та визначених цінностей КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР основними його завданнями (рис. 2.5) є:

ЗАВДАННЯ КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР: - Медична практика з надання вторинної та інших видів медичної допомоги населенню, в тому числі за видами: діяльність лікарняних закладів, загальна медична практика, спеціалізована медична практика, стоматологічна практика; - Організація надання вторинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку, в тому числі надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; - Планування, організація, участь та контроль за проведенням диспансеризації населення, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів; - Взаємодія з суб'єктами надання вторинної (спеціалізованої) з іншої спеціалізації та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта; - Організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну (спеціалізовану) з іншої спеціалізації та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку; - Видача листків непрацездатності; - Направлення на МСЕК осіб зі стійкою втратою працездатності; - Участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя; - Участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку визначеному відповідними програмами та законодавством; - Участь у визначенні проблемних питань надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та шляхів їх вирішення; - Надання рекомендацій Засновнику щодо розробки планів розвитку вторинної медичної допомоги; - Визначення потреби структурних підрозділів Лікарні та населення у лікарських засобах, виробів медичного призначення, медичному обладнанні для забезпечення населення доступною, своєчасною (цілодобовою) та якісною медичною допомогою; - Моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання; - Забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників Лікарні; - Зберігання, перевезення, придбання, пересилання, відпуск, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів, замінників їх аналогів, отруйних та сильнодіючих речовин (засобів) згідно з вимогами чинного законодавства України; - Залучення медичних працівників для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, в тому числі залучення лікарів, що працюють як фізичні особи-підприємці, підтримка професійного розвитку медичних працівників для надання якісних послуг; - Закупівля, зберігання та використання ресурсів, необхідних для надання медичних послуг, зокрема лікарських засобів (у т.ч. наркотичних засобів та прекурсорів), обладнання та інвентарю; - Координація діяльності лікарів із надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншими суб'єктами надання медичної допомоги, зокрема закладами вторинної іншої спеціалізації та третинної медичної допомоги, санаторіїв, а також з іншими службами, що опікуються добробутом населення, зокрема соціальними службами, та правоохоронними органами; - Надання платних послуг з медичного обслуговування населення відповідно до чинного законодавства України; - Надання будь-яких послуг іншим суб'єктам господарювання, що медичну допомогу; - Надання послуг медичної реабілітації; - Інші функції, що випливають із покладених на завдань.
--

Рис. 2.1. Завдання діяльності КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР

Управління КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР здійснюється на основі «поєднання прав власника, вповноваженого органу управління (у межах делегованих міською радою повноважень), а також за участю в управлінні всього трудового колективу досліджуваного закладу охорони здоров'я» [1].

Поточне керівництво здійснює директор КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР, «який призначається на посаду й звільняється із неї за рішенням власника відповідно до порядку, визначеного законодавством України та відповідним рішенням Кременецької міської ради» [1].

Адміністрація, тобто управлінський апарат КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР складається із: директора, заступника директора з медичної частини, заступника директора з економічних питань і головної медичної сестри (рис.2.6).



Рис. 2.6. Адміністрація КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР

Примітка. Сформовано за

Організаційна структура КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР, порядок та сфери діяльності структурних підрозділів (відділень) затверджуються директором досліджуваної медичної установи.

В цілому до складу загальної структури КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР входять: медичні підрозділи та підтримуючі служби (рис. 2.7)



Рис. 2.7. Організаційна структура КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР

Примітка. Сформовано за

Адміністрація КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР виконує наступні організаційні завдання, що зокрема стосуються сфери управління кадрами:

- «організовує роботу працівників шляхом закріплення за кожним із них робочого місця, створює для них безпечні і здорові умови праці;
- забезпечує робочі місця матеріальними та енергетичними ресурсами, інструментами і приладами, обчислювальною та іншою оргтехнікою, спецодягом та засобами індивідуального захисту;

- організовує безперебійне забезпечення необхідними медичними засобами, матеріалами медичного та господарського призначення;
- забезпечує дотримання встановлених санітарних норм і правил експлуатації медичного інструментарію й обладнання, а також санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів;
- забезпечує комфортні побутові, психоемоційні умови роботи у структурних підрозділах;
- створює умови для зацікавленості працівників у результатах особистої праці, виплачує заробітну плату у встановлені строки;
- здійснює організаторську та виховну роботу, спрямовану на зміцнення трудової та виконавчої дисципліни персоналу;
- дотримується вимог чинного законодавства про працю та правил охорони праці, вживає заходи до вчасного усунення причин і умов, що перешкоджають нормальній роботі працівників;
- створює сприятливі умови для зростання ефективності та результативності праці;
- відслідковує та реагує на потреби і запити працівників, надає їм у встановленому порядку матеріальну допомогу;
- дає чіткі вказівки (розпорядження) працівникам, вимагає й перевіряє своєчасність і точність їх виконання;
- контролює дотримання працівниками трудової дисципліни;
- організовує облік робочого часу і табелювання працівників;
- дотримується вимог законодавства про працю під час вирішення соціально-трудова питань.
- відслідковує та забезпечує систематичне підвищення кваліфікації працівників шляхом своєчасного направлення їх на курси підвищення кваліфікації та участі в тематичних семінарах, нарадах, конференціях тощо» [].

Процес управління кадровим забезпеченням у досліджуваному закладі охорони здоров'я має чітку організаційну основу. Так в КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР функції управління персоналом (кадрами) найбільшою

мірою здійснюються відділом кадрів. Який у КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР представлений такими штатними одиницями (див. табл. 2.4)

Таблиця 2.4

Структура відділу кадрів КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР»

№ п/п	Структурний підрозділ: відділ кадрів	Кількість штатних посад
1	Начальник відділу кадрів	1
2	Інспектор з кадрів	0,5
3	Інспектор з обліку та бронювання військовозобов'язаних	0,5
	Всього	2

Примітка. Наведено за

Процес управління кадровим забезпеченням КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР можна розбити на кілька ключових етапів:

Етап 1 Підбір персоналу: На цьому етапі відбувається підбір кандидатів, який здійснюється працівниками відділу кадрів на основі заявок від керівників підрозділів лікарні. Цей етап включається у цикл управління кар'єрою, оскільки від якості підбору залежить якість кадрового складу і, відповідно, успіх діяльності закладу охорони здоров'я.

Етап 2. Прийом працівника на роботу: Після успішного відбору керівник підрозділу (відділу), що прийняв рішення про прийом кандидата, проводить процедуру прийому на роботу. Це включає надання кандидату заяви про прийом на роботу, підписання заповненої заяви, видачу направлення на працевлаштування та переліку документів для цього, а також направлення кандидата до відділу кадрів для подальших процедур працевлаштування.

Етап 3. Адаптація: Впровадження адаптаційних заходів розподіляється між керівником відділу кадрів та безпосереднім керівником структурного підрозділу. Кожен з них несе відповідальність за певний етап адаптації у межах своєї компетенції.

Етап 4 .Навчання, розвиток та мотивація: Визначені цілі навчання та

розвитку медичних працівників КНП "Кременецька опорна лікарня" КМР включають підвищення ефективності роботи, забезпечення професійного рівня для відповідних посад, накопичення та передачу знань в межах установи, підвищення лояльності персоналу та підготовку кадрового резерву.

Ці види заходів, спрямовані кадрове забезпечення КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР застосовуються для запобігання, пом'якшення та подолання кадрових криз, підвищення ефективності праці персоналу та покращення якості медичної допомоги.

2.3. Діагностика кадрового потенціалу досліджуваного закладу охорони здоров'я

Загальна чисельність працівників КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР визначається його директором на власний розсуд і на підставі фінансового плану, погодженого в установленому законодавством та статутом порядку із засновником з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної якості медичних послуг населенню Кременецької територіальної громади.

Проведений аналіз кадрового забезпечення КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР показав, що чисельність адміністративного, медичного та допоміжного персоналу у даному медичному закладі є стабільною й достатньою для здійснення ним необхідних функцій.

Кількість працюючого персоналу станом на початок 2023 року у КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР складає 422 працівників. А саме: адмінперсонал - 3 особи., лікарі - 89 осіб, середній медичний персонал – 150 осіб, молодший медичний персонал – 11 осіб, інший персонал - 60 осіб, спеціалісти з вищою немедичною освітою – 3 особи та один провізор (рис . 2.8)



Рис. 2.8. Структура кадрів КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР
Примітка. Сформовано автором

Кадрове забезпечення КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР станом на початок 2023 року на рівні 95%. Тобто зі 438,5 необхідних стаціонарних одиниць є 27,75 вакантних посад. Більшість вакантних місць у допоміжних підрозділах досліджуваного закладу охорони здоров'я, 27% вакантних посад на вищому рівні лікарні (табл. 2.5)

Таблиця 2.5

Укомплектованість кадрами КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР на поч. 2023 р.

Структурна одиниця підприємства	Штатних посад всього	Зайнятих посад (з декрет.)	Вакантних посад	Фізичних осіб	Дефіцит фізичних осіб	% укомплектованості
Підприємство	438,5	419,75	27,75	426	12,5	95
Адміністративно-управлінський персонал	49	47	3,5	47	2	95
Допоміжні підрозділи	61,5	45	5,75	45	6	73
Лікувальне відділення консультативно-діагностичного центру	82,75	76,25	6,5	76	6,75	92
Діагностичне відділення консультативно-діагностичного центру	42,5	42,5		42	0,5	99
Приймальне відділення	25,5	25	0,5	25	0,5	98
Загальноотерапевтичне	17,25	17,25		21	3,75	122
Акушерсько-гінекологічне	38,75	37	1,75	40	1,25	103
Загальнохірургічне відділення	32,25	31,75	3,5	32	3,25	91
Дитяче відділення	16,5	16,5		16	0,5	97
Неврологічне відділення	15,75	15,75		15	0,75	95
Інфекційне відділення	16,5	15,5	1	18	1,5	109
Відділення інтервенційної кардіології	19,5	16,25	3,25	15	4,5	77
Відділення анестезіології	42,75	39,25	3,5	41	1,75	96
Відділення гемодіалізу	14,5	13	1,5	11	3,5	76

У КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР працюють висококваліфіковані лікарі, які систематично підвищують рівень своєї кваліфікації. Так майже 75 % лікарів на початок 2023 року мали відповідні кваліфікаційні категорії (рис. 2.9).

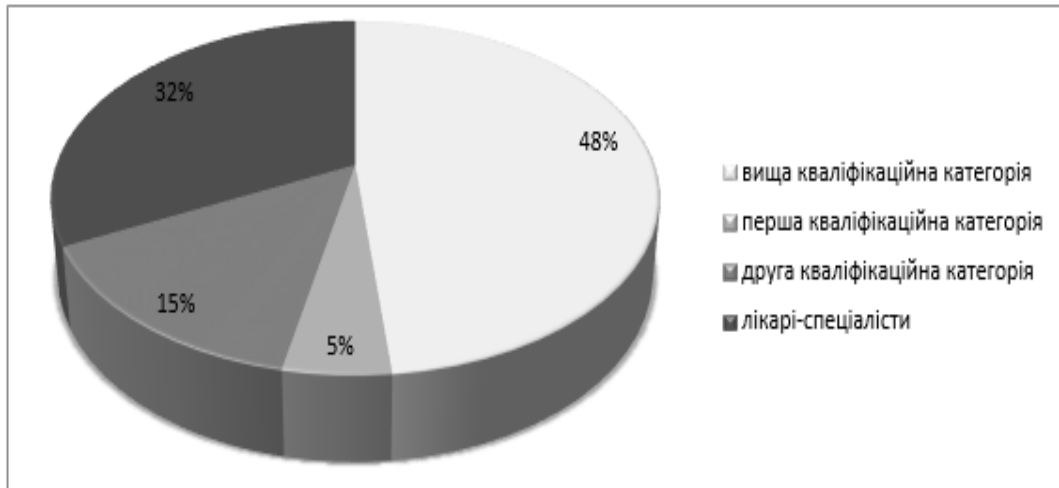


Рис. 2.9. Кваліфікаційні категорії лікарів КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР на поч. 2023 р.

Примітка. Сформовано за [40]

Професіоналізм молодших медичних працівників КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР підтверджує їх кваліфікація (рис. 2.10).



Рис. 2.10. Кваліфікаційні категорії молодших медичних працівників КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР на поч. 2023 р.

Примітка. Сформовано за [40]

Частка атестованих молодших спеціалістів з медичною освітою КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР на початок цього року складала близько 65 %.

Отже КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР має належно сформоване кадрове забезпечення, включаючи середній, молодший медичний персонал та допоміжний персонал, що дозволяє надавати ефективну медичну допомогу пацієнтам.

Для покращення кадрового забезпечення та уникнення кадрової кризи у КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР необхідно повністю забезпечити висококваліфікованими лікарями консультативно-діагностичний центр. Це дозволить розширити надання вторинної амбулаторної допомоги. Актуальним для покращення кадрової ситуації є закриття вакансій лікарів у відділеннях інтервенційної кардіології, реперфузійної терапії та рентгено-ендоваскулярної хірургії і гемодіалізу.

У рамках кваліфікаційної роботи дослідження кадрового потенціалу КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР проводилося шляхом анкетування персоналу. Для з'ясування думки щодо ефективності кадрової політики КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР було проведено опитування 24 працівників, яке показало, що недоліками кадрової політики є:

- неналежна заробітна плата (так вважають 40% працівників);
- неналежні умови праці (20% працівників);
- наявність конфліктів із керівництвом (5%);
- немає перспективи зростання кар'єри (25%);
- 10% зазначили інші проблеми управління кадрами.

Результати опитування також показали, що медичні працівники незадоволені розподілом винагород, окремі із них незалучені до організаційних процесів, не відчують єдності з колективом. А через це відбувається зниження їх продуктивності праці, порушення дисципліни та звільнення, що у свою чергу може призвести до кадрових криз.

Для ґрунтовної оцінки кадрів КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР

нами було оцінювання кадрового потенціалу на основі компетентнісного підходу. Така оцінка полягає у формуванні переліку компетенцій відповідно до посади, визначенні критеріїв та методу оцінки рівня компетентності керівників та спеціалістів за кожною виокремленою компетенцією. Особливістю використаної методики оцінки кадрового потенціалу КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР є здійснення оцінки рівня компетентності за окремими складовими кадрового потенціалу (професійно-кваліфікаційна, трудова, соціальна, психофізіологічна).

Узагальнені результати оцінювання кадрового потенціалу КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР за компетентнісним підходом надамо в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

**Зведені результати оцінювання кадрового потенціалу КНП
«Кременецька опорна лікарня» КМР**

№	Складові кадрового потенціалу	Показники для групи медичних працівників		Показники для групи управлінців	
		Оцінка рівня компетентності за складовими кадрового потенціалу	Загальна оцінка	Оцінка рівня компетентності за складовими кадрового потенціалу	Загальна оцінка
1	Психо-фізіологічна	1,6	5,5	1,6	6,9
2	Професійно-кваліфікаційна	1,4		1,7	
3	Соціальна	1,0		2,0	
4	Трудова	1,5		1,6	

Примітка. Сформовано на базі проведеного оцінювання

Отже, після здійснення оцінювання кадрового потенціалу КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР отримано загальну оцінку для групи медичних працівників 5,5 бал. (з 10), для групи управлінців– 6,9 бал. (з 10). Найбільші показники в оцінці кадрового потенціалу для медиків – психо-фізіологічна та трудова (1,6 і 1,5 відповідно), для категорії управлінців – соціальна (2) та професійно-кваліфікаційна складова (1,7).

Виходячи з оцінювання кадрового потенціалу КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР на основі компетентнісного підходу, встановлено і математично підтверджено, що вплив рівня компетентності працівників на кадровий потенціал медичного закладу є досить значним. Використання результатів такого дослідження у системі управління КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР надасть можливість обґрунтування та розробки заходів щодо подолання кадрової кризи, підвищення якості кадрів та розвитку кадрового потенціалу, зростання продуктивності праці, планування різних форм підвищення кваліфікації, запровадження матеріального стимулювання працюючих.

Отже після проведення діагностики кадрового потенціалу КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР, можна зазначити, що отримані результати свідчать про високий рівень кваліфікації та професійної готовності медичного персоналу. Позитивні показники діагностики вказують на ефективність системи управління персоналом та вдало підібраний кадровий склад, що сприяє успішному функціонуванню закладу охорони здоров'я. Отримані результати становлять підставу для подальшого вдосконалення стратегій розвитку персоналу та збереження високого професійного рівня команди медичних фахівців.

Висновки до розділу 2

Проведений аналіз підтвердив криза медичних кадрів як в Україні, так і у всьому світі. Кадрова ситуація в галузі охорони здоров'я погіршується, що відображається у зменшенні кількості медичних працівників. Серед кадрових проблем вітчизняної охорони здоров'я є: погіршення авторитетності медичних спеціальностей; значне скорочення масштабів підготовки медпрацівників; стабільне зменшення доступу населення до отримання медичної освіти; нерівновага кількості зайнятих медиків у міській та сільській місцевості; недостатній рівень мотивації медпрацівників; висока частка працівників пенсійного віку; міграційні процеси.

КНП "Кременецька опорна лікарня" КМР демонструє високий рівень організаційного забезпечення управління кадрами. Система управління персоналом розроблена і реалізована на кожному етапі робочого циклу – від підбору персоналу до його адаптації та подальшого професійного розвитку. Ключові аспекти, такі як підвищення кваліфікації, адаптація нових працівників та вивчення їх потреб, належним чином враховуються в управлінській стратегії лікарні.

Проведений аналіз кадрового забезпечення КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР показав, що чисельність адміністративного, медичного та допоміжного персоналу у даному медичному закладі є стабільною й достатньою для здійснення ним необхідних функцій. Слід відзначити високий рівень кваліфікації та професійної готовності медичного персоналу. Оцінювання кадрового потенціалу КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР на основі компетентнісного підходу, показало хороші результати, особливо серед керівного персоналу.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМКИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ КАДРОВОЇ КРИЗИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1.Імплементация антикризового управління персоналом в систему менеджменту закладу охорони здоров'я

Проблема кадрової кризи полягає в тому, що описані явища зазвичай не позиціонуються як кризи (або у кращому випадку – як локальна кадрова проблема), а продовжують існувати в закладі охорони здоров'я у фоновому режимі доти, доки система управління не дає збій перед невідворотними зовнішніми загрозами: загальний спад економіки, руйнація налагоджених зв'язків, поява конкурентів. Як правило, керівництво або служба управління персоналом виконує завдання екстреного реагування на труднощі, що виникли в координатах мінімізації витрат на персонал і пом'якшення негативних наслідків кризи для працівників, які включають скорочення штату, заробітних плат і пільг, обсягів навчання, проведення консультацій і роз'яснювальної роботи з персоналом тощо.

При цьому кадрові кризи жодним чином не вирішуються, а «консервуються» до кращих часів, формуючи стійкий бар'єр для посткризового відновлення закладу охорони здоров'я. В результаті до закінчення кризи медичні установи отримують цілий комплекс проблем, які важко вирішити:

- погіршення якості кадрів порівняно з докризовим періодом: відтік компетентних та високорезультативних працівників, накопичення людського «антикапіталу» – безініціативних, неефективних працівників із низькою мотивацією;

- низька ефективність праці окремих працівників і трудових колективів як результат зниження трудової мотивації через різке погіршення матеріального становища, підвищення інтенсивності праці, економії на заробітній платі та скорочення витрат на навчання, відсутності гарантій зайнятості, невизначеності

майбутнього;

- нівелювання корпоративних цінностей: цинізм та недовіра працівників до закликів та дій керівництва щодо виходу закладу охорони здоров'я на новий етап розвитку;

- несприятливий соціально-психологічний клімат: напруженість у відносинах між керівниками та підлеглими, стійке конфліктне тло, нездорова конкуренція в колективі;

- негативна репутація закладу охорони здоров'я як роботодавця на ринку праці для зовнішніх претендентів, зневіра у перспективах та можливості покращення ситуації;

- економічні та репутаційні втрати закладу охорони здоров'я через неблагонадійність та неетичну поведінку працівників [5; 6; 15].

У світлі вищесказаного стає очевидним, що з точки зору антикризового управління явно недостатньо уваги приділяється стратегічній ролі кадрової служби, тоді як саме цей підрозділ має сформувати механізми управління, які цілеспрямовано призначені для контролю, виявлення та випереджувального впливу на джерела кадрових криз з метою недопущення їх виникнення, усунення чи обмеження впливу на заклад охорони здоров'я.

Сучасний підхід до антикризового управління персоналом заснований на визнанні складних та ймовірнісних взаємозв'язків між джерелами, факторами та механізмами розвитку кадрової кризи в закладі охорони здоров'я, та реалізується за допомогою системи превентивних заходів, спрямованих на раннє виявлення та попередньо організоване подолання кризових ситуацій в управлінні персоналом [5].

Процес антикризового управління персоналом розподіляє види діяльності у сфері управління персоналом відповідно до етапів антикризового управління.

Ці чотири основні етапи розглянемо детальніше та проілюструємо за допомогою схеми (рис. 3.1).

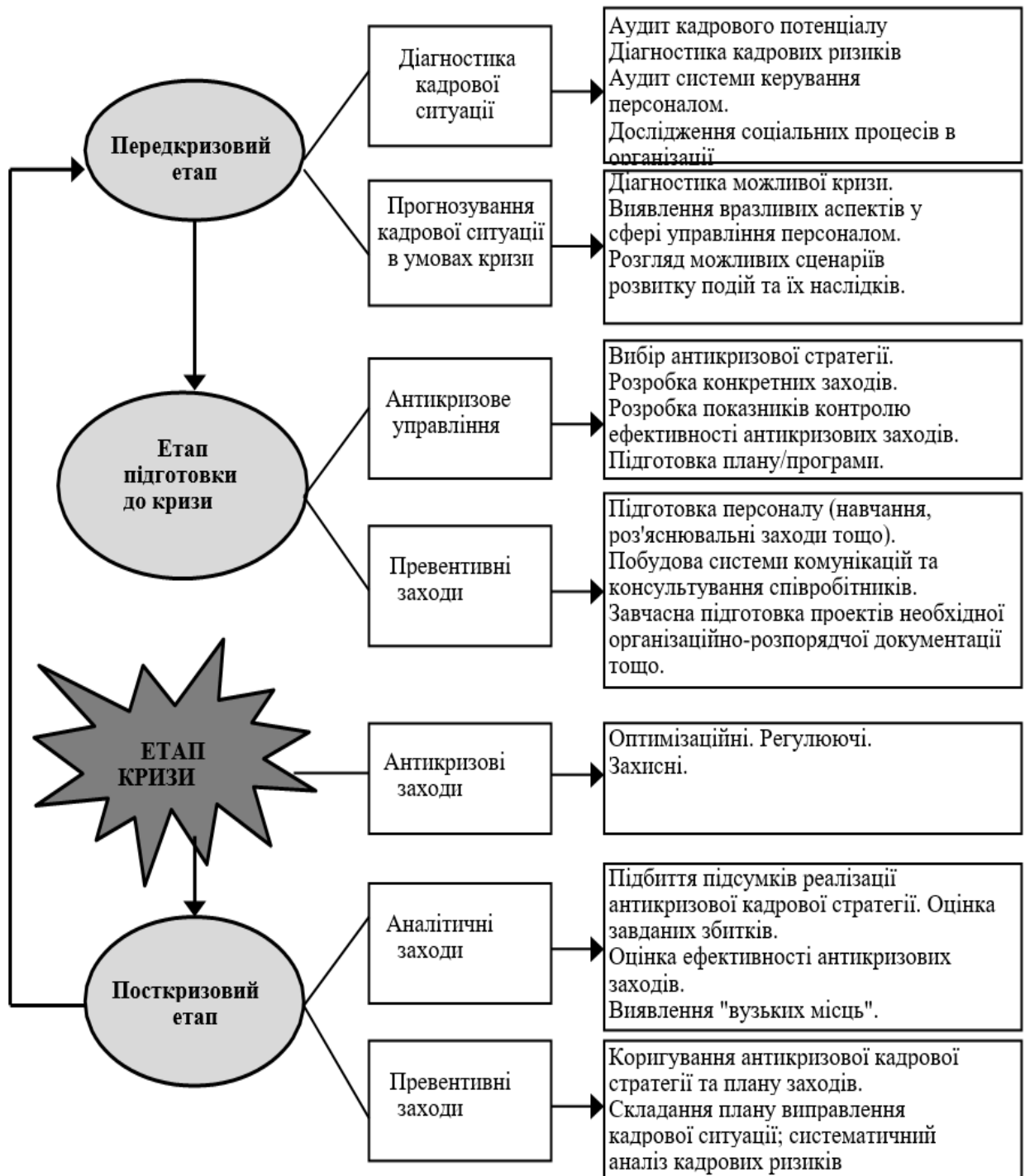


Рис. 3.1. Процес антикризового управління персоналом у закладі охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором

Передкризовий етап включає діагностику кадрового потенціалу, моніторинг соціальних процесів в закладі охорони здоров'я, аудит системи управління персоналом та інші види кадрової аналітики, що дозволяють ще до настання кризи виявити та усунути безліч різноманітних кадрових ризиків, які

потенційно здатні ще більше послабити медичну установу. Головне завдання даного етапу – не пропустити наростання кризових тенденцій у сфері і управління персоналом, при цьому важливо розуміти, що більшу частину кадрових криз можна уникнути або вирішити методами звичайного управління без використання специфічного інструментарію антикризового управління [8, с. 48].

Етап підготовки до кризи. Використовуючи дані внутрішньої та зовнішньої аналітики, кадровою службою розробляється антикризовий портфель стратегій у сфері управління персоналом для різних варіантів розвитку кризи в закладі охорони здоров'я, тим самим значно скорочуючи час на вироблення альтернативних рішень та, відповідно, реалізацію опрацьованих заходів на наступних етапах кризи [5]. Кадрова служба повинна створити та підтримувати в активному стані будь-які форми ефективних комунікацій між працівниками та керівництвом, які можуть використовуватися як для консультацій та роз'яснювальної роботи, так і для збору оперативної інформації про ті чи інші проблеми, що сигналізує про джерела ризиків безпеки праці, виробничі неполадки, напруженості та протиріччя в соціально-трудових відносинах тощо.

Завдяки ефективній підготовці до кризи на перших двох етапах організація підходить до переломного моменту, як максимум, не обтяженої застарілими проблемами та озброєної конкретною програмою антикризових заходів у галузі управління персоналом, а як мінімум – з виразним розумінням тих «вузьких місць», які можуть ускладнити процес подолання кризи. Тому на етапі кризи кадрова служба здійснює заплановані заходи та оперативно вносить зміни, які враховують реальну картину кризи.

Посткризовий етап – це етап підбиття підсумків реалізації антикризової кадрової стратегії, оцінки наслідків кризи для працівників та системи управління персоналом. HR-служба повинна скористатися можливостями кризи для оновлення та реорганізації політик, процесів, технологій, щоб згодом функціонувати як цілісна система, досить стійка до нових потенційних загроз [14].

Циклічність процесу антикризового управління персоналом дозволяє забезпечити міцні взаємозв'язки між усіма видами діяльності, сформувавши та задіяти механізми проактивного антикризового управління персоналом. При цьому ефективність антикризового управління персоналом досягається при дотриманні низки принципів.

1. Випереджальний характер діяльності з управління персоналом. Загальний підхід до антикризового управління персоналом має бути сформований та закладений у кадрову стратегію нарівні з іншими її напрямками ще в період нормального функціонування організації, що дозволить забезпечити оперативний перехід до антикризового режиму функціонування системи управління персоналом у разі несприятливих подій.

2. Максимальне використання можливостей у сфері управління персоналом передбачає позиціонування кризи не як небезпек, а як нових перспектив. Для працівників – це можливість проявити свої здібності та зміцнити кар'єрні позиції, створити собі репутацію надійного та ініціативного працівника, встановити тісніші зв'язки з колегами та керівництвом. Для служби управління персоналом – це можливість заявити керівництву закладу охорони здоров'я про себе, як про підрозділ, що ініціативно приймає відповідальність і вносить серйозний внесок у загальну справу подолання кризи, а у відносинах із працівниками – небайдужого та дбаючого про їх благополуччя.

3. Системність та комплексність антикризових заходів. Кризи в закладах охорони здоров'я мають різні форми і, часто перетинаючись між собою, вимагають всебічної оцінки ситуації та пошуку комбінованих рішень, що поєднують заходи у сферах фінансів, маркетингу, управління персоналом.

4. Гнучкість системи управління персоналом передбачає її підвищену готовність оперативно перебудовувати організаційно-штатну структуру, трудові та кадрові процеси та технології, проводити необхідні заходи на будь-якому етапі кризи, виявляючи та враховуючи можливості в галузі управління персоналом, завдяки яким заклад охорони здоров'я може швидше та з найменшими втратами вийти із кризи.

5. Обґрунтованість антикризових заходів. Будь-які дії в галузі антикризового управління персоналом повинні ґрунтуватися на об'єктивній оцінці ризиків та наслідків прийнятих рішень для діяльності закладу охорони здоров'я як на конкретному етапі кризи, так і після її завершення. Це означає, наприклад, що, скорочуючи персонал, керівництво має чітко розуміти, з якими працівниками можна буде підтримувати діяльність протягом кризи та виходити на новий рівень розвитку після її закінчення.

6. Легітимність антикризових заходів у сфері управління персоналом означає, що будь-які кадрові рішення мають бути юридично бездоганними. Зокрема, важливо не лише виключити можливі помилки оформлення процедури скорочення штату, а й обґрунтовано вибрати працівників, які залишаться в закладі охорони здоров'я та допоможуть роботодавцю впоратися з майбутніми складними та різноплановими завданнями.

7. Соціальна відповідальність щодо персоналу полягає в тому, щоб при розробці та реалізації антикризових заходів максимально враховувалися соціально прийнятні, найменш болючі для працівників варіанти, особливо для тих, хто потрапляє під скорочення. Значне місце має відводитися встановленню партнерських відносин та співпраці з профспілковою організацією, використанню її можливостей та авторитету у разі виникнення соціально-трудових протиріч та конфліктів.

8. Залучення персоналу до антикризової діяльності є найважливішою умовою благополучного виходу закладу охорони здоров'я з кризи. Залучені працівники особисто зацікавлені у подоланні організаційних та соціальних проблем, породжених кризою, знають і можуть запропонувати різні способи їх вирішення на конкретному робочому місці та у підрозділі, здатні переживати труднощі кризового періоду разом з закладом охорони здоров'я. Ініціативи та участь працівників в обговоренні варіантів антикризових заходів, можливості впливати на прийняття тих чи інших рішень попереджає опір персоналу і не лише сприяє взаєморозумінню керівного персоналу та пересічних працівників, а й підвищує продуктивність праці [2].

9. Відкритість і чесність по відношенню до персоналу на будь-якому етапі кризи сприяє зміцненню довіри та співпраці між керівництвом закладу охорони здоров'я та працівниками, запобігаючи стресам, нагнітання напруженості та поширенню чуток, що деморалізують колектив.

10. Служба управління персоналом як стратегічний партнер закладу охорони здоров'я у подоланні кризи. Кадрова служба відіграє провідну роль не тільки як аналітико-діагностичний центр, розробник стратегій, планів та програм управління персоналом у кризових ситуаціях, а й виступає як сполучна ланка між вищим керівництвом та працівниками. Ніхто не може оцінити, скільки криз можна було уникнути, якби в закладі охорони здоров'я був вищий рівень довіри та інтеграції між працівниками, керівниками та службою управління персоналом [14].

У разі кризи навіть стійкі організації часто виявляються нездатними протистояти кризовим явищам. Проблема полягає у відсутності зв'язку між високим рівнем підготовки та низьким рівнем готовності закладу охорони здоров'я до кризи, що можна пояснити відсутністю комплексних антикризових програм та процесів систематичного планування у всіх організаційних одиницях [16]. З погляду антикризового управління персоналом, ця проблема вимагає кардинального перегляду існуючої практики діагностики, планування та реалізації цілісних програм превентивної роботи з потенційними та фактичними кадровими кризами. Запропонований підхід до антикризового управління виходить з того, що невизначеність і непередбачуваність, можуть бути знижені, якщо сфокусувати увагу на конкретних кадрових кризах, що несуть у собі чітку загрозу нормальному функціонуванню та реалізації організаційної стратегії замість виявлення, вимірювання та обмеження окремих кадрових ризиків, що локалізуються у різних частинах закладу охорони здоров'я. Усі антикризові заходи необхідно планувати на основі результатів систематичної комплексної діагностики кадрової ситуації, а також впровадити механізми швидкого реагування в систему управління персоналом, оскільки швидкість адаптації людських ресурсів до умов кризи є ключовим фактором збереження

життєздатності закладу охорони здоров'я. Успішна реалізація антикризових заходів у сфері управління персоналом вимагає передачі більших повноважень та відповідальності стратегічного партнера кадровій службі.

3.1. Удосконалення кадрової політики закладів охорони здоров'я

Покращення процесу ідентифікації, попередження та подолання кадрової кризи у КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР потребує вироблення ефективної кадрової політики, а це потребує:

- по-перше, удосконалення організаційно-функціональних механізмів реалізації кадрової політики;
- по-друге, модернізацію кадрової політики на основі компетентнісного підходу.

Так, в рамках удосконалення реалізації кадрової політики, вважаємо, що побудова сучасної кадрової політики закладу охорони здоров'я має базуватись на системі принципів, зокрема:

- 1) «застосування кадрової політики та стратегії в рамках діяльності закладу охорони здоров'я;
- 2) впровадження новітніх форм, систем та принципів оплати праці медичних працівників;
- 3) впровадження мотиваційного механізму та сучасних методів стимулювання діяльності медичного персоналу;
- 4) впровадження сучасних принципів формування та розвитку кадрів охорони здоров'я;
- 5) застосування новітніх методів підготовки медичних кадрів, зокрема управлінських;
- 6) запровадження принципів командної роботи в рамках надання медичної послуги закладами охорони здоров'я» [27].

У процесі вдосконалення впровадження кадрової політики слід враховувати необхідність подальшого розвитку на національному рівні, а також

на рівні конкретного закладу охорони здоров'я - КНП "Кременецька опорна лікарня" КМР. Серед основних напрямів вдосконалення кадрової політики в галузі охорони здоров'я зазначаються наступні:

удосконалення регуляторної бази з метою систематизації та узгодженості нормативно-правового середовища щодо кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні, з фокусом на професіоналізації;

розробка та впровадження ефективних методів та інструментів реалізації кадрової політики;

впровадження системи страхування професійної відповідальності у випадку медичних помилок та при наявності ризиків, пов'язаних з медичним втручанням;

оптимізація структури медичних кадрів;

удосконалення системи кадрового забезпечення галузі, враховуючи сучасні соціально-економічні умови та реальні потреби;

реорганізація системи планування і розподілу кадрового потенціалу з метою збільшення чисельності працівників середньої ланки;

здійснення підготовки фахівців за новими спеціальностями, такими як медичний психолог, клінічний фармацевт, економіст охорони здоров'я, фахівець з інформатики охорони здоров'я, фахівець з експлуатації медичної техніки, менеджер охорони здоров'я;

розширення підготовки сімейних лікарів – лікарів загальної практики;

удосконалення системи підготовки медичних сестер;

розробка нових державних стандартів для вищої медичної та фармацевтичної освіти, включаючи освітньо-кваліфікаційні характеристики фахівців, освітньо-професійні програми та засоби уніфікованої оцінки рівня знань медичних і фармацевтичних працівників;

удосконалення обліково-звітної документації кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, введення системи моніторингу та критеріїв оцінки якості роботи медичних працівників, а також розробка ефективних механізмів підвищення мотивації тощо;

підготовка відповідних медичних кадрів (середній медичний персонал, лікарі, управлінці);

розробка та впровадження ефективних методів та інструментів для реалізації кадрової політики в закладах охорони здоров'я;

удосконалення методології та практики адміністрування діяльності закладів охорони здоров'я [20;27;29].

Для вирішення проблем у системі охорони здоров'я Кременецької територіальної громади, яка не в повному обсязі задовольняє потреби населення у доступній, високоякісній та ефективній медичній допомозі, можливі шляхи вдосконалення, такі як пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги, поліпшення надання невідкладної медичної допомоги, укріплення та оновлення матеріально-технічної бази амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, поліпшення забезпечення кваліфікованими медичними кадрами та інше.

Одним із першочергових напрямків оптимізації кадрової політики сфери охорони здоров'я є вдосконалення регуляторної бази, враховуючи зарубіжний досвід. Це включає систематизацію та узгодження чинної нормативно-правової бази з питань кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я в Україні. Необхідно удосконалити такі аспекти кадрової політики, як розробка професійних стандартів, нормативів і уніфікація підходів у медичній сфері, номенклатура спеціальностей та посад, обліково-звітна документація, система моніторингу та критерії оцінки праці медичних працівників, а також розробка механізмів підвищення їх мотивації.

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

Необхідно вдосконалити стратегію управління кадровими ресурсами в галузі охорони здоров'я через активізацію співпраці з міжнародними організаціями, впровадження системи страхування професійної відповідальності для зменшення ризиків та поетапний перехід до оптимального співвідношення між медичним персоналом. Зокрема, важливо реалізувати співвідношення лікарів та медичних працівників у розмірі 1 до 4 (7—8) для патронажної служби, а також розвивати професійне самоврядування у вирішенні кадрових та інноваційних питань та встановлювати стандарти надання медичної допомоги та контролю за її якістю [57].

Запровадження сучасних принципів формування та розвитку кадрів у сфері охорони здоров'я передбачає розуміння керівництвом КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР необхідності професійного планування, підбору, відбору, адаптації, оцінювання та навчання персоналу закладу. Особливий акцент слід зробити на впровадженні стимулів та заохочення молодих спеціалістів, що є пріоритетним напрямом умов недоукомплектованості штату.

Головною метою кадрової політики КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР повинно бути забезпечення оптимального балансу між оновленням та збереженням кадрового складу відповідно до потреб закладу, вимог законодавства та ринку праці в галузі медичних кадрів. Побудова кадрової політики повинна відзеркалюватися у статуті, філософії закладу, колективному договорі, правилах внутрішнього розпорядку та основних положеннях з кадрової діяльності, спрямовуючись на сталий розвиток та підвищення якості медичної допомоги.

Побудова ефективної системи управління медичним закладом можлива за умови врахування вищезазначених принципів у контексті запропонованих напрямів удосконалення, що сприятиме високій якості медичної допомоги та конкурентоспроможності.

Висновки до розділу 3

Запропонований підхід впровадження антикризового управління у систему менеджменту КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР дозволить сфокусувати увагу на кадрових кризах, що несуть у собі загрозу нормальному функціонуванню закладу охорони здоров'я та реалізації ним організаційної стратегії. Замість виявлення, вимірювання та обмеження окремих кадрових ризиків, що локалізуються у різних частинах закладу охорони здоров'я антикризове управління дозволить здійснювати антикризові заходи на основі результатів систематичної комплексної діагностики кадрової ситуації. Процес антикризового управління персоналом передбачає здійснення антикризових заходів на передкризовому етапі, на етапі підготовки до кризи, власне під час кризи і в пост кризовий період.

Важливо зауважити, що удосконалення втілення кадрової політики повинно здійснюватися як на національному рівні, так і на рівні конкретного закладу охорони здоров'я – КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР.

ВИСНОВКИ

Криза представляє собою стан організації, при якому виникають проблеми в зовнішньому та внутрішньому середовищі, створюючи ситуацію максимальної загрози для її функціонування та розвитку. У випадку, коли кризові явища стосуються персоналу закладу охорони здоров'я, маємо справу з кадровою кризою. Кадрова криза характеризується несоответствием мотиваційних установок, професійного інструментарію працівників та умов праці вимогам організаційних цілей та завдань.

Виділяють кілька специфічних кадрових криз, таких як кадровий голод, криза продуктивності праці, криза професійної компетентності, криза мотивації, криза культури, криза соціально-трудова відносин. Кожна з цих криз має свої ознаки та може мати різні наслідки для закладу охорони здоров'я, де вона виникає

Кадрова криза в закладі охорони здоров'я зазвичай виникає з таких причин, як дефіцит робочої сили в необхідних сферах, невідповідна якість та кваліфікація персоналу, неефективне використання наявного персоналу, слабка система мотивації, некомпетентність або слабкість керівництва.

Діагностика кадрової кризи – це аналітична діяльність, спрямована на встановлення, аналіз та оцінку проблем управління персоналом в закладі охорони здоров'я та визначення варіантів рішення. Ця діагностика включає аналіз кадрового потенціалу закладу та оцінку персоналу через зовнішні та внутрішні дослідження.

Аналіз підтвердив наявність кризи медичних кадрів як в Україні, так і в світі. Кадрова ситуація у галузі охорони здоров'я погіршується, що відображається в зменшенні кількості медичних працівників. Серед проблем вітчизняної охорони здоров'я — погіршення авторитету медичних спеціальностей, значне скорочення підготовки медпрацівників, стабільне зменшення доступу до медичної освіти, нерівновага кількості медиків у місті та

селі, недостатня мотивація працівників, високий вік працівників, міграційні процеси.

КНП "Кременецька опорна лікарня" КМР демонструє високий рівень організаційного забезпечення управління персоналом. Система управління персоналом добре розроблена і реалізована на всіх етапах робочого циклу, від підбору до адаптації та професійного розвитку. Важливі аспекти, такі як підвищення кваліфікації та адаптація нових працівників, належним чином враховуються в управлінській стратегії лікарні.

Проведений аналіз кадрового забезпечення КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР показав, що чисельність персоналу у даному медичному закладі є стабільною й достатньою для здійснення необхідних функцій. Рівень кваліфікації та професійної готовності медичного персоналу оцінено як високий. Оцінка кадрового потенціалу КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР на основі компетентнісного підходу показала хороші результати, особливо серед керівного персоналу.

Запропонований підхід до впровадження антикризового управління в систему менеджменту КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР дозволить зосередитися на кадрових кризах, які становлять загрозу нормальному функціонуванню закладу охорони здоров'я та реалізації його організаційної стратегії. Замість виявлення, вимірювання та обмеження окремих кадрових ризиків, розробка системи антикризового управління дозволить здійснювати антикризові заходи на основі результатів систематичної комплексної діагностики кадрової ситуації. Процес антикризового управління персоналом включає в себе антикризові заходи перед кризою, на етапі підготовки до неї, в ході самої кризи і в після неї.

В рамках поліпшення втілення кадрової політики в закладі охорони здоров'я розглядається розробка сучасної системи принципів, що включає в себе:

застосування кадрової політики та стратегії в межах функціонування закладу охорони здоров'я;

впровадження сучасних форм, систем і принципів оплати праці медичних працівників;

реалізація мотиваційного механізму та сучасних методів стимулювання діяльності медичного персоналу;

впровадження сучасних принципів формування та розвитку кадрів у галузі охорони здоров'я;

застосування новітніх методів підготовки медичних кадрів, включаючи управлінські.

Впровадження принципів командної роботи в рамках медичного обслуговування закладами охорони здоров'я є ще однією важливою складовою. Важливо зауважити, що удосконалення втілення кадрової політики повинно здійснюватися як на національному рівні, так і на рівні конкретного закладу охорони здоров'я, такого як КНП «Кременецька опорна лікарня» КМР.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боняр С. М., Скутова-Корх Я. О. Теоретичні основи антикризового управління. Водний транспорт. 2013. Вип. 1. С. 97–102.
2. Василенко В.О. Антикризове управління підприємством : навч. посібник. К. : ЦУЛ, 2003. 504 с.
3. Васильєва Т. А., Афанасьєва О. Б. Порівняльний аналіз антикризового та традиційного менеджменту. Інноваційна економіка, № 1. 2011. С. 6–10.
4. Винокурова О.І. Роль бізнес-планування в антикризовому управлінні підприємств. Науковий вісник Національної академії статистики, обліку та аудиту. 2014. № 3(42). С. 54–61.
5. Воронкова Т. Є., Грищук К. В. Формування системи антикризового управління підприємством у сучасних умовах господарювання. Економіка та держава. № 5. 2017. С. 82–84.
6. Воронкова Т.Є. Система антикризового управління підприємством. НТІ, №3. 2015. С. 17–25.
7. Глебова А.О., Конзерська Т.О. Формування системи антикризового управління на підприємстві. Молодий вчений. 2015. № 11 (26). Ч. 2. С.35–40
8. Гринько Т. В. Сутність та роль превентивного антикризового управління на промислових підприємствах. Ефективна економіка, № 5, 2014. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2981#:~:text=Мороз%2C%20О.->
9. Гринько Т. В., Гвініашвілі Т. З. Методичний підхід до управління змінами в діяльності суб'єктів підприємництва. Економіка розвитку (Economics of Development). 2017. № 3 (83). С. 59–66.
10. Гук О.В. Антикризове управління як спосіб запобігання банкрутству підприємства. Економіка: реалії часу. №6(22). 2015. С. 193-198.
11. Давиденко В. В. Використання превентивного антикризового управління в діяльності підприємств. Економічний вісник НТУУ «КПІ» : збірник наукових праць. 2016. № 13. С. 279–283.]