

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

„До захисту допускається”
завідувачка кафедри
_____ Г.О.Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

«УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ АДМІНІСТРУВАННЯ

ПЕРСОНАЛУ НА ВТОРИННІЙ ЛАНЦІ НАДАННЯ

МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ.мз-91к

Нікітіна Станіслава Юрійовича

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____ Нікітін С.Ю.

Наукові керівники: _____ проф., д.м.н. Сміянов В.А.

_____ к.е.н. Кобушко Я.В.

Суми 2020 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____

„_____” _____ 20____ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
за спеціальністю
281 Публічне управління та адміністрування,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»
студенту групи Нікітіну Станіслава Юрійовичу

1. Тема роботи “Удосконалення процесу адміністрування персоналу на вторинній ланці надання медичної допомоги в Україні”
затверджена наказом по СумДУ № _____ від „_____” _____ 20____ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи 7 грудня 2020 р.
3. Мета кваліфікаційної роботи: дослідження теоретичних засад та удосконалення практичних аспектів процесу адміністрування персоналу на вторинній ланці надання медичної допомоги з метою підвищення ефективності роботи закладів охорони здоров'я.
4. Об'єкт дослідження: процес адміністрування роботи персоналу на вторинній ланці надання медичної допомоги у КНП КМР «Конотопська міська лікарня».
5. Предмет дослідження: відносини, що виникають в процесі адміністрування роботи медичного персоналу у закладі охорони здоров'я.
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах Законів України, Наказах Міністерства охорони здоров'я, концепціях, методичних рекомендаціях, інструкціях, статтях, наукових видання та ін.
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теоретичні аспекти процесу адміністрування медичного персоналу	10.11.2020 р.
II	Сучасні тенденції адміністрування роботи медичного персоналу в Україні та світі	20.11.2020 р.

III	Напрями удосконалення процесу адміністрування персоналу Конотопської міської лікарні	27.11.2020 р.
-----	--	---------------

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити аспекти процесу адміністрування медичного персоналу.

У розділі 2 студент має провести аналіз сучасних тенденцій адміністрування роботи медичного персоналу в Україні та світі.

У розділі 3 студент має запропонувати напрямки удосконалення процесу адміністрування персоналу закладу охорони здоров'я.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання _____

Керівники кваліфікаційної роботи _____ Сміянов В.А.

_____ Кобушко Я.В.

Завдання до виконання одержав _____ Нікітін С.Ю.

АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено теоретичний аналіз питання адміністрування роботи медичних працівників, проведено аналіз закордонних підходів в галузі адміністрування роботи медичних працівників на вторинній ланці. Представлено основні критерії ефективності системи управління персоналом у медичній установі. Висвітлена загальна характеристика адміністративної діяльності у КНП КМР «Конотопська міська лікарня». Визначено ефективність адміністративної роботи у КНП КМР «Конотопська міська лікарня». Окреслено стратегічні напрямки розвитку адміністрування на вторинній ланці надання медичної допомоги на прикладі КНП КМР «Конотопська міська лікарня».

Ключові слова: адміністрування, вторинна ланка, ефективність, медична допомога, персонал, процес.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Магістерська робота складається із 50 сторінок тексту, із них 31 сторінок основного тексту, 4 сторінки списку використаних джерел, 4 сторінки додатків, 7 рисунків та 6 таблиць.

Актуальність. Необхідність удосконалення процесу адміністрування персоналом на вторинній ланці надання меддопомоги в Україні викликана проблемами організації праці у лікарнях, що пов'язані політикою децентралізації державної влади і адміністративно-управлінськими реформами у різних галузях, в тому числі і охорони здоров'я. Праці сучасних теоретиків та практиків у галузі управління та адміністрування роботи персоналу – О. Баєва, Т. Вежновець, М. Виноградський, Т. Єрошкіна, Н. Новальська, Л. Прокопець, Т. Полішко, О. Татаровський, І. Тодоріко, О. Шканова та ін. – засвідчують значний їх інтерес до даної проблеми. Проблему адміністрування роботи медичних працівників досліджували Ю. Вороненко, В. Грабовський, П. Клименко, Л. Стефанишин, В. Шевченко та ін. – у повній мірі не висвітлюють всього спектру проблеми адміністрування персоналом на вторинній ланці надання меддопомоги в Україні. Необхідність теоретичного обґрунтування та визначення практичних рекомендації щодо вдосконалення процесу адміністрування персоналом на вторинній ланці і зумовила вибір теми даного дослідження.

Мета роботи полягає в дослідженні теоретичних засад та удосконаленні практичних аспектів процесу адміністрування персоналу на вторинній ланці надання медичної допомоги з метою підвищення ефективності роботи закладів охорони здоров'я.

Відповідно до мети визначені наступні *завдання*:

- ✓ дослідити теоретичні аспекти процесу адміністрування персоналу на вторинній ланці надання меддопомоги в Україні;
- ✓ проаналізувати сучасні тенденції адміністрування роботи медичного персоналу;

- ✓ визначити ефективність адміністративної діяльності закладу охорони здоров'я;
- ✓ запропонувати стратегічні напрямки адміністративної роботи для закладу охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження: процес адміністрування роботи персоналу на вторинній ланці надання медичної допомоги у КНП КМР «Конотопська міська лікарня».

Предмет дослідження: відносини, що виникають в процесі адміністрування роботи медичного персоналу у закладі охорони здоров'я.

Під час роботи нами були використані такі загальнонаукові методи: аналіз, синтез, порівняння, спостереження, анкетування.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

уперше: визначено пріоритетні напрямки модернізації процесу адміністрування персоналу на вторинній ланці надання меддопомоги в Україні;

удосконалено: критерії ефективності адміністративної діяльності в закладі охорони здоров'я;

Набули подальшого розвитку: стратегічні напрямки діяльності КНП КМР «Конотопська міська лікарня» в частині адміністрування персоналу.

Ключові слова: АДМІНІСТРУВАННЯ, ВТОРИННА ЛАНКА, ЕФЕКТИВНІСТЬ, МЕДИЧНА ДОПОМОГА, ПЕРСОНАЛ, ПРОЦЕС.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСУ АДМІНІСТРУВАННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ.....	11
1.1. Сутність поняття «адміністрування персоналу».....	11
1.2. Критерії ефективності роботи персоналу у медичній установі.....	13
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ АДМІНІСТРУВАННЯ РОБОТИ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ.....	177
2.1 Аналіз досвіду адміністрування роботи медичного персоналу на вторинній ланці в Україні та світі.....	177
2.2. Загальна характеристика адміністративної діяльності у КНП КМР «Конотопська міська лікарня».....	200
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ АДМІНІСТРУВАННЯ ПЕРСОНАЛУ КОНОТОПСЬКОЇ МІСЬКОЇ ЛІКАРНІ.....	277
3.1. Оцінювання ефективності адміністрування персоналу у Конотопській міській лікарні.....	277
3.2. Стратегічні напрямки розвитку адміністрування персоналу у КНП КМР «Конотопська міська лікарня».....	366
ВИСНОВКИ.....	411
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	433
ДОДАТКИ.....	Ошибка! Закладка не определена. 7

ВСТУП

На даний момент модернізаційні процеси в українському суспільстві виходять на перший план державної політики. Одним з актуальних напрямків реформ виступає модернізація системи охорони здоров'я України, що відображено у Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, Концепції розвитку системи громадського здоров'я, Законі України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших державних нормативно-правових документах.

Реформування системи охорони здоров'я України почалося у 2018 році і триває по теперішній час. Реформа охорони здоров'я зачепила всі медичні організації країни і внесла зміни в роботу медичних управлінців. Разом з тим найбільш значимий фактор, що детермінують розвиток системи охорони здоров'я, – людський, а точніше, кадровий капітал.

У свою чергу питання організації праці в системі охорони здоров'я стали набувати все більшу значущість в останнє десятиліття, що пов'язано з новою орієнтацією економіки нашої країни на розвиток ринкових відносин. Це сприяло децентралізації державної влади на рівні територій і реформи управління різних галузей, в тому числі і охорони здоров'я.

Проблематика управління персоналом у сучасних умовах розвитку країни вивчалася у роботах В. Данюка, В. Діденко, С. Маркової, О. Олійника, В. Федоренка, О. Михайловської та ін. Дослідженням питань організації праці медичних працівників займалися О. Баєва, Т. Вежновець, М. Виноградський, Т. Єрошкіна, Н. Новальська, Л. Прокопець, Т. Полішко, О. Татаровський, І. Тодоріко, О. Шканова та ін. Проблему адміністрування роботи медичних працівників досліджували Ю. Вороненко, В. Грабовський, П. Клименко, Л. Стефанишин, В. Шевченко та ін.

Будь-яка медична організація володіє певними фінансовими, інформаційними, технологічними і людськими ресурсами. На сучасному етапі розвитку медицини, незважаючи на істотний технологічний прогрес, людські ресурси залишаються ключовими для медичної організації.

Актуальність проблем, освітлюваних в роботі, пов'язана з тим, що медичні працівники виконують відповідальну роботу – збереження здоров'я людей. У цих умовах значимість правильних адміністративних рішень дуже висока. Тому важливу роль грає система адміністрування роботи медичного персоналу на вторинній ланці надання медичної допомоги.

Система адміністрування роботи персоналу в охороні здоров'я України на сьогодні характеризується наявністю комплексу серйозних проблем, таких як: висока плинність кадрів; низька корпоративна культура; не раціональніше система підбору і найму працівників, відсутність кар'єрного росту; слабка система мотивації персоналу медичної організації; застарілі правила підвищення кваліфікації фахівців.

Саме тому мета роботи полягає в дослідженні теоретичних засад та удосконаленні практичних аспектів процесу адміністрування персоналу на вторинній ланці надання медичної допомоги з метою підвищення ефективності роботи закладів охорони здоров'я.

Відповідно до мети визначені наступні завдання:

- ✓ дослідити теоретичні аспекти процесу адміністрування персоналу на вторинній ланці надання меддопомоги в Україні;
- ✓ проаналізувати сучасні тенденції адміністрування роботи медичного персоналу;
- ✓ визначити ефективність адміністративної діяльності закладу охорони здоров'я;
- ✓ запропонувати стратегічні напрямки адміністративної роботи для закладу охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження: процес адміністрування роботи персоналу на вторинній ланці надання медичної допомоги у КНП КМР «Конотопська міська лікарня».

Предмет дослідження: відносини, що виникають в процесі адміністрування роботи медичного персоналу у закладі охорони здоров'я.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

уперше: визначено пріоритетні напрямки модернізації процесу адміністрування персоналу на вторинній ланці надання меддопомоги в Україні;

удосконалено: критерії ефективності адміністративної діяльності в закладі охорони здоров'я;

Набули подальшого розвитку: стратегічні напрямки діяльності КНП КМР «Конотопська міська лікарня» в частині адміністрування персоналу.

Практична значимість полягає в проведенні комплексного аналізу ефективності адміністративної діяльності КНП КМР «Конотопська міська лікарня» в сучасних умовах господарювання.

Під час роботи нами були використані такі загальнонаукові методи: аналіз, синтез, порівняння, спостереження, анкетування.

Структура роботи. Магістерська робота складається із 50 сторінок тексту, із них 36 сторінок основного тексту, 4 сторінки списку використаних джерел, 4 сторінки додатків, 7 рисунків та 6 таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСУ АДМІНІСТРУВАННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

1.1. Сутність поняття «адміністрування персоналу»

На сучасному етапі життя в діяльності і розвитку будь-якої організації особливу і важливу роль відіграє її персонал. Персонал – це усі співробітники, що працюють межах певної організації (керівники, спеціалісти, обслуговуючий персонал) (Полішко, 2021). Лінійні керівники – це керівники підрозділів, що займаються основною для певної організації діяльністю і несуть відповідальність за виконання та реалізацію основних її цілей (генеральний директор, директор лікарні, головний лікар тощо) (Татаровський, 2012). Функціональні керівники – це керівники підрозділів, що забезпечують оптимальне та успішне функціонування підрозділів організації (завідувач відділення, начальник відділу кадрів тощо) (Єрошкіна, 2021).

Роботою персоналу необхідно керувати, її необхідно контролювати та направляти, тобто проводити процес адміністрування. Адміністрування – це контроль діяльності установи, окремих її підрозділів і одиниць персоналу (Баєва, 2007). Даний процес здійснюється керівниками, фахівцями, виконавцями управлінського апарату, що зазвичай складається на верхньому рівні організації.

Завдання суб'єкта адміністрування: керівництво діяльністю організації в цілому; регламентація прав і повноважень підлеглого персоналу і управлінських кадрів; контроль за виконанням всіх завдань, покладених на персонал; розпорядження кадровими і фінансовими ресурсами; регулювання роботи фахівців; організація діловодства та документообігу; інформаційне забезпечення керівних процесів (Михайловська, 2008).

Функції адміністрування: забезпечити стабільність і визначеність у функціонуванні та взаємозв'язку всіх підрозділів організації; створити і сприяти цілеспрямованій організації роботи; забезпечити універсальний підхід до адміністрування з урахуванням ринкових умов; уніфікувати форми взаємодії

з зовнішніми діловими партнерами; забезпечити необхідні перетворення всередині організації (Нагаєв, 2018).

Під поняттям «адміністрування персоналу» розуміється комплексна система управління і обліку кадрів, прийнята в межах установи (Макарова, 2013). Дана система включає: ведення кадрового діловодства; ведення цивільно-правової документації з оформлення відносин між персоналом і компанією; розробку локальних нормативних актів. Наявність чіткого, злагодженого і дієвого адміністрування персоналу говорить про ефективність внутрішньої організації установи та високої якості управління в цілому. Як правило, функцію адміністрування персоналу передають відділу кадрів, частково – бухгалтерії, частково – юристам.

Основна частина роботи з адміністрування персоналу виконується відділом кадрів. У залежності від розміру установи може виділятися окрема посада – фахівець з кадрового адміністрування персоналу (Коба, 2012). Підрозділ адміністрування персоналу займається кадровим обліком і документообігом установи. У його функції входить: 1) оформлення процедур прийому, переведення, звільнення працівників відповідно до вимог трудового законодавства; 2) облік кадрового складу установи; 3) обробка і зберігання персональних даних всіх співробітників, а також осіб, залучених до виконання підрядною проектною роботи за цивільно-правовими договорами; 4) ведення та зберігання трудових книжок, особових справ працівників; 5) оформлення і видача за запитом співробітників довідок про трудову діяльність і стаж; 6) підготовка документів, необхідних для призначення пенсії та підтвердження страхового стажу; 7) організація і облік робочого часу співробітників, складання графіка відпусток; 8) ведення законодавчої та кадрової баз даних; 9) підготовка локальних нормативних актів, впровадження та контроль за їх дотриманням на підприємстві; 10) підготовка необхідних документів для накладення дисциплінарних стягнень або подання працівників до заохочень; 11) контроль дотримання трудової дисципліни, правил внутрішнього трудового розпорядку (Данюк, 2013).

Крім того, слід значити, що адміністратор здебільшого виконує розпорядження керівництва, передає його накази працівникам, контролює роботу підлеглих тощо. Менеджер, у свою чергу, приймає глобальні рішення, що впливають на подальшу роботу установи в цілому, такі як реструктуризація, ефективізація, реорганізація, бенчмаркінг тощо (Таталовський, 2012).

Таким чином, можна зробити висновок, що адміністрування персоналу – це виконання чітких інструкцій керівництва, контролю за діяльністю рядового персоналу і окремих підрозділів організації. Слід відмітити, що визначена вище адміністративна діяльність притаманна і медичним установам. Процес адміністрування медичного персоналу не може бути ефективним без оцінки його роботи. Для продуктивного адміністрування персоналом медичної установи необхідно вміти оцінювати його ефективність, знати критерії та показники ефективності персоналу і, отже, вміти раціонально використовувати ці знання на розвитку організації.

1.2. Критерії ефективності роботи персоналу у медичній установі

Критерії та показники ефективності системи управління персоналом характеризують якість персоналу. Критерії ефективності управління визначаються не тільки оптимальністю функціонування об'єкта управління, а й якістю праці в керуючій системі, екологічною і соціальною ефективністю.

Ефективність системи управління залежить від ефективної роботи персоналу, показники якої представлено на рис. 1.1.

Крім того, дослідниками, V. Lekhan, V. Rudy, E. Richardson, запропонована так звана «тріада ефективності». До неї входить кількість роботи на одного фахівця, якість роботи фахівця та терміни виконання роботи.

В. Ровенська та Є. Саржевська, виділяють фактори, що впливають на ефективність роботи персоналу:

– особистісні чинники (навички, компетентність, мотивація і переконання окремої людини);

- лідерські фактори (якість заохочення, керівництво і підтримка, що забезпечується менеджерами і лідерами групи);
- командні фактори (якість підтримки, наданої колегами);
- системні фактори (система роботи і інвентар, надається організацією);
- контекстуальні (ситуаційні) фактори (внутрішній і зовнішній тиск та зміни) (Ровенська, 2019; Саржевська, 2019).



Рис. 1.1 – Показники ефективності діяльності персоналу медичної установи
Джерело: узагальнено автором на основі (Ровенська, 2019; Сафонов, 2019)

Оцінка, мотивація та розвиток персоналу лікарні відбуваються як взаємозв'язані та послідовні процеси, критерії ефективності яких представлені у табл. 1.1.

З наведеної таблиці можна зробити висновок, що найважливішою складовою процесів оцінки, мотивації та розвитку медичного персоналу лікарні є встановлення показників ефективності їх роботи та використання отриманих даних для заохочення спеціалістів.

Таблиця 1.1 – Показники ефективності роботи персоналу лікарні

№	Процеси	Показники
1.	Розробка критеріїв оцінки	Визначення критеріїв оцінки кваліфікації працівника. Визначення критеріїв оцінки результативності співробітника.
2.	Оцінка кваліфікації співробітника	Визначення відповідності займаній посаді чи посаді на яку претендує працівник. Визначення та перегляд посадового окладу. Визначення складу та розміру соціального пакета і нематеріальних елементів мотивації.
3.	Оцінка ступеня досягнення поставлених цілей	Оцінка результатів діяльності за ключовими показниками діяльності. Оцінка виконання плану розвитку.
4.	Постановка персональних цілей співробітника	Донесення до співробітника його посадових обов'язків. Донесення до співробітника системи оцінки результатів діяльності. Донесення до співробітника планових ключових показників діяльності. Донесення до співробітника системи збору інформації для розрахунку ефективності його діяльності. Занесення критеріїв діяльності співробітника в систему обліку.
5.	Збір даних для оцінки досягнення поставлених цілей і виконання планів	Ведення обліку даних за обраними для оцінки ключовим показниками діяльності. Розрахунок значень ключових показників діяльності. Внесення зібраних і розрахованих даних до картки показників співробітника
6.	Проміжна оцінка	Проміжне підведення підсумків по картці показників співробітника з метою визначення ступеня виконання планів і прогнозування їх виконання наприкінці звітного періоду. Проміжний (квартальний) розрахунок і виплата бонусної винагороди. (Для співробітників, для яких передбачена квартальна виплата бонусів)
7.	Остаточна оцінка співробітника (річна)	Визначення відповідності займаній посаді. Перегляд посадового окладу. Розрахунок і виплата премій. Визначення складу та розміру соціального пакету і нематеріальних елементів мотивації на наступний рік (надання гнучкого графіка, надання квитків для відвідування культурних заходів, звернення до працівників за порадою тощо)

8.	Розробка плану розвитку за кількома напрямками	Саморозвиток. Внутрішнє навчання (основа). Зовнішнє навчання (за відсутності внутрішніх можливостей). Участь у семінарах, виставках, конференціях та ін. наукових та практичних заходах
----	--	--

Таблиця 1.1 – Показники ефективності роботи персоналу лікарні
Джерело: узагальнено автором на основі (Діденко, 2008; Данько, 2017; Грабовський, 2014)

Для вирішення проблем в системі адміністрування роботи персоналу в лікарнях необхідна розробка систем збалансованих показників для оцінки результативності не лише медичних працівників, а й керівників лікарень за основними базовими параметрами (блокам) оцінки результативності управління установою:

- задоволеність клієнтів якістю і доступністю медичної допомоги;
- результативність використання і розвитку персоналу;
- результативність управління фінансовими ресурсами.

Таким чином, розробка критеріїв ефективності роботи медичного персоналу, чітке їх дотримання, безумовно, гарантують успішне функціонування і розвиток сучасної лікарні, тому що дають можливість активно впливати на її поточний стан, встановлювати напрямки організаційних змін, виявляти пріоритети стратегічного розвитку.

Ураховуючи вищенаведене, можна зробити висновок, що оптимізація кадрового ресурсу - це провідний шлях підвищення ефективності галузі охорони здоров'я в цілому. З цією метою важливим є удосконалення системи управління медичним персоналом на вторинній ланці медицини. Адже від того, наскільки ефективна дана робота, у значній мірі залежить ефективність розвитку та роботи медичних закладів. Від результативності системи адміністрування діяльності медичного персоналу залежить ефективність всієї системи, а як наслідок – конкурентоспроможність окремої лікарні.

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ АДМІНІСТРУВАННЯ РОБОТИ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

2.1 Аналіз досвіду адміністрування роботи медичного персоналу на вторинній ланці в Україні та світі

В умовах реформування медичної системи України, гостро постає питання формування новітньої системи адміністративної роботи на вторинній ланці надання медичної допомоги. На нашу думку, для створення ефективної адміністративно-управлінської системи роботи медичних установ, а саме лікарень вторинної ланки, необхідно провести аналіз закордонного досвіду у обраному проблемному полі.

У різних країнах Європейського союзу (ЄС) у межах різних культурних традицій існують різні концепції і принципи, що стосуються адміністративного управління медичної допомоги. Численні дослідження в області охорони здоров'я засвідчили, що загальні принципи медичного адміністративного менеджменту носять універсальний характер. Дані принципи цілком можна застосувати для систем охорони здоров'я різних країн.

Аналізуючи закордонний досвід адміністративної роботи лікарень слід відмітити французьку систему роботи медичних установ вторинної ланки. Так, юридичним представником лікарні є директор. До його повноважень входить: керування роботою персоналу лікарні, контроль витрат і надходжень, відповідальність за забезпечення належної роботи всіх служб медичної установи. Директора призначає міністр охорони здоров'я спільно з міністром, відповідальним за дослідження для лікарняних університетських центрів, після консультації з президентом наглядової ради.

Директор є головою директорату лікарні. Цей управлінський орган надає консультації для прийняття основних рішень розвитку лікарні та готує проект роботи установи. Віце-президентом директорату, заступником директора з медичної діяльності, є президент консультативної медичної

комісії установи. У лікарнях також передбачена наявність консультативних інстанцій: це медична комісія установи, технічний комітет установи; комісія з обслуговування середнім медичним персоналом, перепідготовки та медико-технічних ресурсів; комітет з гігієни, техніки безпеки і охорони праці і комітет з профілактики внутрішньо лікарняних інфекцій. Президент консультативної медичної комісії розробляє медичний проект спільно з директором установи. Він координує здійснення медичної політики і бере участь в прийнятті рішень щодо якості і безпеки медичного обслуговування та догляду за пацієнтами. Президенту консультативної медичної комісії підпорядковуються всі медичні спеціалісти лікарні (Мухамбеков, 2012).

Адміністративна структура англійських лікарень має деякі особливості. Юридичним головою лікарні – є директор. Він відповідає за повноцінне функціонування лікарні, її матеріально-технічне забезпечення, зв'язки з громадськістю тощо. За медичний персонал повну відповідальність несе медичний консультант лікарні.

Крім того, слід відмітити особливості адміністративної роботи у лікарнях США. Так, посада головного лікаря у США відсутня. У Сполучених Штатах вважається, що лікар не може керувати лікарнею, для цього існують спеціально підготовлені професіонали. Залежно від типу лікарень керівником лікарні може бути одна людина, фінансова група чи корпорація, рада директорів. Наступними у структурі йдуть адміністрація, хірурги, вузькопрофільні фахівці, лікарі-терапевти, медичні сестри, помічники лікарів і кафедральні спеціалісти (викладачі, інтерни, студенти). Медична ієрархія лікарні у США представлена наступною структурою: медичний директор; начальник відділу; лікуючий лікар або лікарня; головний резидент; старший резидент; молодший резидент; інтерни; студенти-медики (Саламан, 2000).

Отже, відмічено, що у адміністративній системі управління лікарень закордоном є чіткий розподіл обов'язків між директором/керівником лікарні та його віце-президентом/медичним консультантом, що відповідає саме за медичний працівників лікарні. Найбільш деталізована адміністративна

структура у медицині належить США, що пояснюється її повністю приватною приналежністю.

У світлі реформування української системи охорони здоров'я слід відмітити початок її другого етапу – реформування спеціалізованої медичної ланки. Даний етап передбачає децентралізацію фінансування лікарень, створення служби для замовлення медичних послуг – Національна служба здоров'я України (НСЗУ) – для пацієнтів, керування та розподілення бюджету між медичними установами, з урахуванням потреб пацієнтів лікарень. Крім того, у системі охорони здоров'я України відбулися і кадрові зміни. Так, згідно з Наказом МОЗ України № 1977 від 31.10.2018р. відбувся чіткий розподіл функцій адміністрації лікарні. З 2019 року за медичну роботу лікарні має відповідати медичний директор, а за виробничо-господарську та фінансово-економічну діяльність – генеральний директор. Згідно з законодавством починаючи з 2022 року, на конкурсній основі, посаду генерального директора зможе займати лише претендент з управлінською освітою. Відповідно до розподілу функцій адміністрації лікарні нами представлені варіанти адміністративно-управлінської діяльності медичних установ у додатках (додаток 1 та додаток 2).

З квітня 2020 року стартувала реформа вторинної ланки медицини. Тепер для отримання спеціалізованої допомоги необхідно мати направлення від сімейного лікаря, інакше спеціалізована допомога буде платною. А медичний заклад вторинної ланки пацієнт обирає самостійно. Також існує певний перелік безкоштовних послуг для пацієнтів, фінансуватиме ці послуги НСЗУ. На сьогодні врахування даної державної політики є важливою при організації адміністративної роботи медичного закладу вторинної ланки.

Отже, слід відмітити, що українська система охорони здоров'я почала активну реорганізацію та модернізацію у відповідності до сучасних міжнародних тенденцій та вимог ВООЗ.

2.2. Загальна характеристика адміністративної діяльності у КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

КНП КМР «Конотопська міська лікарня» є лікарнею вторинної ланки надання медичної допомоги населенню та надає багатопрофільну медичну допомогу населенню м. Конотоп. Фінансування закладу відбувається за рахунок державного та міського бюджетів, коштів НСЗУ та благодійної допомоги (рис 2.1.).

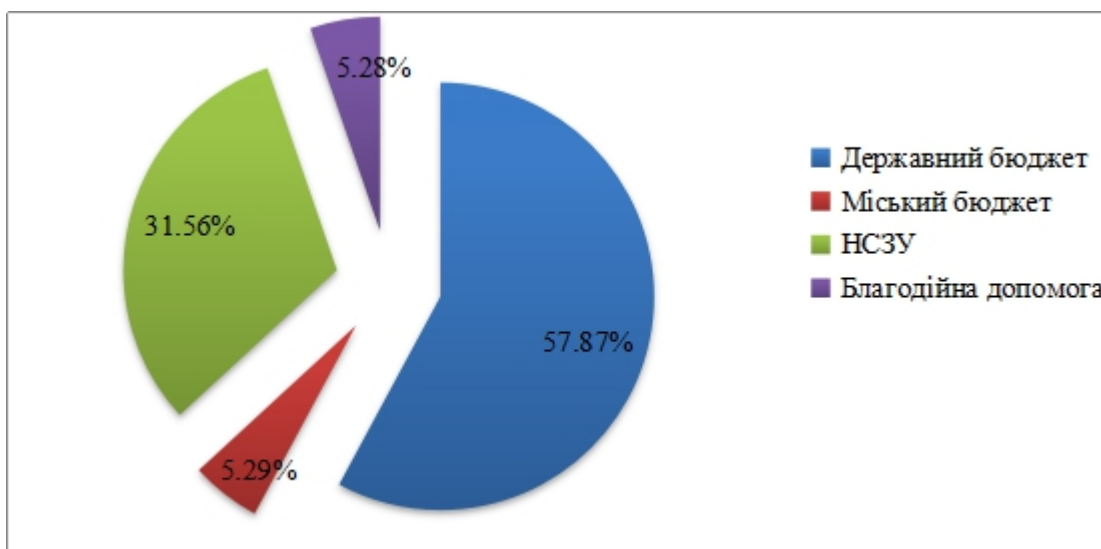


Рис. 2.1 – Джерела фінансування КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Велику увагу адміністрація, лікарі та молодші медичні спеціалісти приділяють підвищенню своєї кваліфікації, постійно проходять відповідні курси, приймають участь у Міжнародних та Всеукраїнських фахових конференціях, форумах, конгресах, вебінарах тощо. Слід відмітити, що 21 лікар закладу має вищу кваліфікаційну категорію, 13 лікарів – першу кваліфікаційну категорію, 9 лікарів – другу, 8 лікарів – без категорії (рис. 2.2.). Ці показники свідчать про високий рівень медичної освіченості лікарів установи.

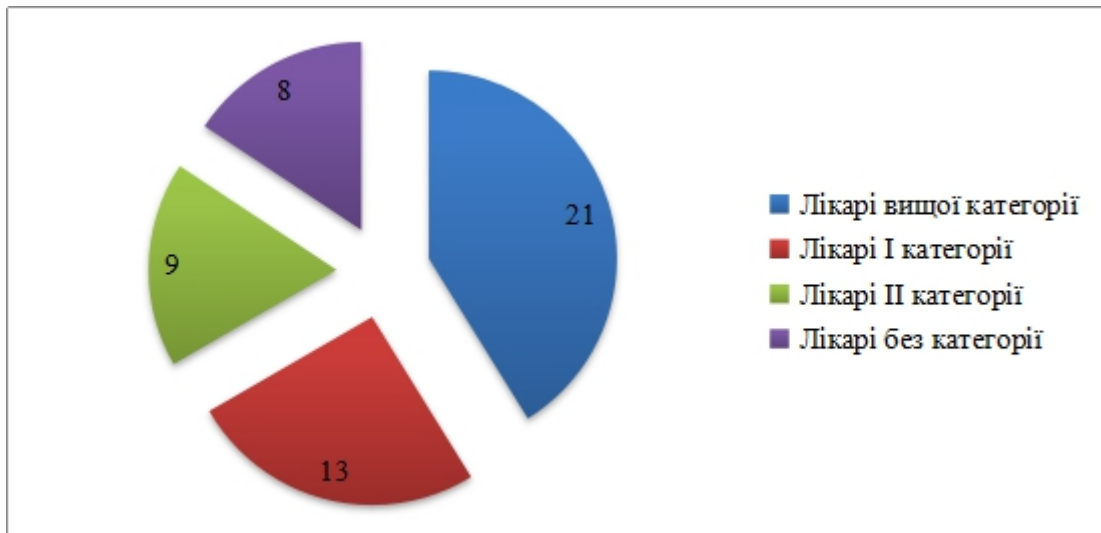


Рис. 2.2 – Розподіл лікарів за кваліфікаційними категоріями

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Серед 92 молодших медичних спеціалістів також найбільше виявлено працівників із вищою кваліфікаційною категорією – 36 осіб, з першою категорією – 27 осіб, із другою – 14 осіб, без категорії – 15 молодших медичних спеціалістів (рис. 2.3.).

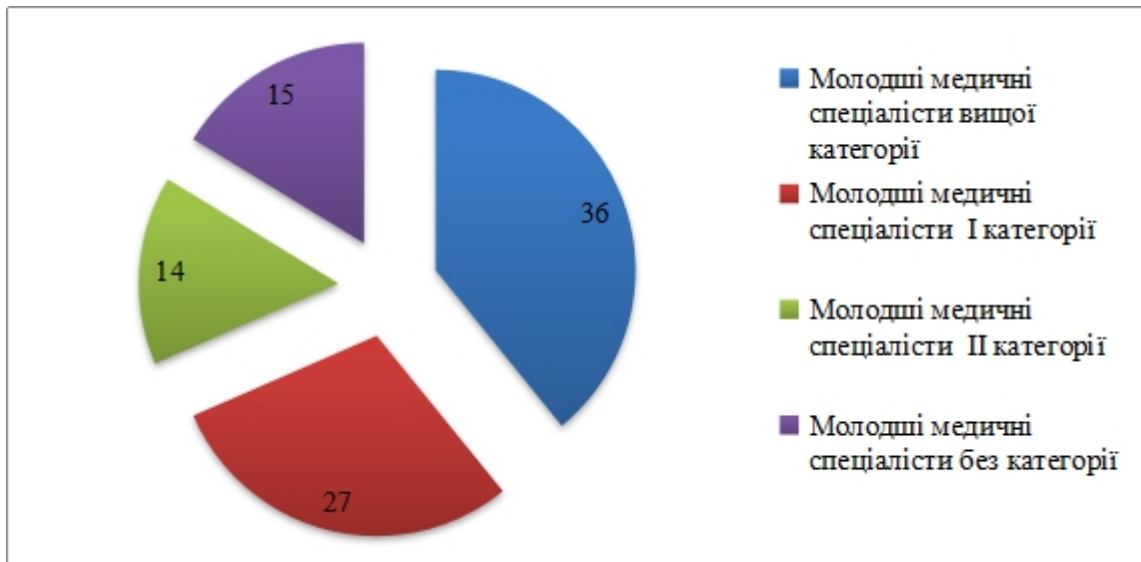


Рис. 2.3 – Розподіл молодших медичних спеціалістів за кваліфікаційними категоріями

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Лікувальна структура закладу складається з: поліклінічної служби (дитячого та дорослого профілів) та стаціонару (загально хірургічного і загально терапевтичного відділень). У поліклініці населення має змогу отримати консультації сімейних лікарів, лікарів педіатрів та вузькопрофільних спеціалістів.

Також, в лікарні функціонують клініко-діагностична лабораторія, рентген-кабінет, кабінет електрокардіографії та функціональної діагностики, кабінет голкорексфлексотерапії, кабінет ультразвукових досліджень, фізіотерапевтичні кабінети. На прийом до спеціалістів поліклінік пацієнти можуть записатися через мережу Internet.

У стаціонарі закладу (загально хірургічного і загально терапевтичного відділень) розміщено 78 ліжок. Загально хірургічному профілю відведено 31 ліжко, а загально терапевтичному – 47 ліжок (рис 2.4.).



Рис. 2.4 – Розподіл ліжок стаціонару за профілями

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

КНП КМР «Конотопська міська лікарня» є основним місцем для надання медичної допомоги жителям м. Конотоп. У своїй діяльності лікарня керується Законами України, постановами Кабінету Міністрів, наказами Міністерства охорони здоров'я України та наказами інших міністерств.

Структура управління медичною установою представлена у додатку 2. Організація та управління охороною здоров'я України визначається основами законодавства України про охорону здоров'я, Законом України «Про місцеве самоврядування», іншими законами, а також підзаконними актами, до яких передусім належать положення про органи, заклади та окремі посадові особи системи охорони здоров'я, затверджені Постановами Уряду і наказами Міністерства охорони здоров'я.

Відповідно до наказу МОЗ України від 31.10.2018 № 1977 у закладі призначений директор. До завдань та обов'язків його діяльності віднесено наступне:

- здійснення керівництва виробничо-господарською та фінансовою діяльністю, а також несе відповідальність за результати такої роботи;
- забезпечення виконання всіх фінансових зобов'язань перед державою, замовниками та кредиторами, а також контролює виконання трудових і господарських договорів;
- забезпечення взаємодії всіх структурних підрозділів;
- забезпечення найму працівників;
- в межах повноважень надає доручення заступникам питання, пов'язаних з фінансово-економічною діяльністю;
- є представником у відносинах із державними органами та ЗМІ.

У таблиці 2.1. представлена характеристика процесу виконання функцій адміністрування, тобто відповідність фактично виконуваних функцій і функцій, необхідних для ефективного управління установою.

Таблиця 2.1 - Характеристика функцій адміністрування

№	Функцій адміністрування	Характеристика та виконання функції	Виконавець
1.	Планування	Здійснюється тільки оперативне планування, а поточне і перспективне планування не проводиться	Заступник директора лікарні з медичної частини, голова економічного відділу
2.	Організація	Організація злагодженої роботи лікарні	Директор лікарні
		Забезпечення ритмічної роботи.	Головний інженер
		Охорона праці і техніка безпеки.	
3.	Координація	Координує взаємодію підлеглих йому підрозділів.	Директор лікарні Завідувачі відділень
4.	Облік і контроль	Контроль виконання співробітниками КНП КМР «КМЛ» правил внутрішнього розпорядку і графіків роботи	Директор лікарні
		Бухгалтерський облік, фінансова діяльність	Головний бухгалтер
		Контроль виконання медико-економічних стандартів надання медичної допомоги, реалізацією моделей кінцевих результатів, проведенням експертизи тимчасової непрацездатності	Заступник директора лікарні з медичної частини
5.	Постачальна діяльність	Забезпечення матеріалами і обладнанням	Директор лікарні. Завідувач господарською частиною
		Облік і зберігання матеріальних цінностей	Головний бухгалтер
6.	Управління допоміжними службами	Забезпечення організації ремонтного, енергетичного і складського обслуговування.	Завідувач господарською частиною
7.	Управління кадрами	Підбір і розміщення кадрів	Директор лікарні. Заступник директора лікарні з медичної частини. Начальник відділу кадрів

Джерело: узагальнено автором на основі (Юрочко, 2018; Свінцицька, 2018) внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Директору лікарні підпорядковуються: бухгалтерія, відділ кадрів, господарська частина тощо. За якість медичних послуг, що надає лікарня, та

контроль їх ефективності несе відповідальність заступник директора лікарні з медичної частини.

Заступнику директора з медичної частини підпорядковуються завідувач загально терапевтичного відділення, завідувач загально хірургічного відділення, завідувач дитячої поліклініки, завідувач поліклініки для дорослого населення, головна сестра медична. Завідувач загально терапевтичного відділення контролює, організовує та відповідає за роботу лікарів неврологів, лікарів кардіологів, лікарів отоларингологів, лікарів терапевтів, лікарів інфекціоністів, лікарів фізіотерапевтів. Крім лікарів завідувач несе відповідальність за роботу старшої сестри медичної, молодших медичний спеціалістів та молодших сестер медичних відділення.

Завідувач загально хірургічного відділення контролює, організовує та відповідає за роботу лікарів анестезіологів, ортопедів-травматологів, лікарів хірургів, урологів, офтальмологів. Крім того, завідувач несе відповідальність за роботу старшої сестри медичної, молодших медичний спеціалістів та молодших сестер медичних відділення.

У свою чергу головна сестра медична виконує наступні функції:

- координує роботу свого підрозділу;
- бере участь в плануванні ресурсів і програм роботи КНП КМР «Конотопська міська лікарня»;
- контролює конкретні стандарти для оцінки якості середнього медичного персоналу в роботі;
- складає звіти про роботу;
- інспектує роботу середнього медичного персоналу;
- розподіляє обов'язки середнього медичного персоналу;
- бере участь у підготовці та навчанні медперсоналу тощо.

Поліклінічна служба закладу розділена на дитяче та доросле відділення. За одну зміну поліклініку відвідує приблизно 485 дорослих осіб і 200 дітей. У дитячому відділенні приймають лікарі педіатри, у дорослому – сімейні лікарі. У поліклініці закладу працюють: клініко-діагностична

лабораторія, рентгенологічний кабінет, кабінет ультразвукової діагностики, оглядовий кабінет, маніпуляційний кабінет, кабінет щеплення, кабінет здорової дитини, кабінет функціональної діагностики, флюорографічний кабінет, фізіотерапевтичний кабінет, стоматологічний кабінет.

Отже, проведений розподіл повноважень за підрозділами у КНП КМР «Конотопська міська лікарня» дозволив полегшити роботу закладу та зробити її більш ефективно. Розподіл керівних повноважень, коли один з керівників виконує суто управлінсько-господарські функції в керівництві закладом охорони здоров'я, а інший зосереджений і відповідальний за якість і ефективність медичного обслуговування, яке здійснюється закладом охорони здоров'я має позитивно вплинути на оптимізацію управління закладу охорони здоров'я та на якість і ефективність медичних послуг, які ми з вами можемо отримати в закладах охорони здоров'я в нашій країні.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ АДМІНІСТРУВАННЯ ПЕРСОНАЛУ КОНОТОПСЬКОЇ МІСЬКОЇ ЛІКАРНІ

3.1. Оцінювання ефективності адміністрування персоналу у Конотопській міській лікарні

Одним із критеріїв успішної адміністративної політики є вмотивованість працівників до роботи. Погоджуючись із дослідженнями, В. Данюка, котрий зазначив, що основним шляхом мотивації працівників є заробітна плата ми вирішили визначити ставлення медичного персоналу КНП КМР «Конотопська міська лікарня» до складових доходу, що нараховується за роботу в медичній галузі. Результати даного опитування представлені у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Ставлення медичного персоналу КНП КМР «Конотопська міська лікарня» до складових доходу за працю

№	Складові доходу	Рівень важливості		
		Важливо	Не важливо	Важко відповісти
1.	Заробітна плата і премії	100%	0%	0%
2.	Доплати за кваліфікацію	83%	0%	17%
3.	Доплати за важкі та шкідливі умови	67%	7%	26%
4.	Соціальні виплати та пільги	78%	0%	22%

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Виходячи з отриманих даних можемо відмітити, що всі джерела доходу важливі для медичних працівників (лікарів та середнього медичного персоналу). Усі респонденти наголосили на 100% важливості заробітної плати та премій, актуальність доплати за кваліфікацію було відзначено 83%

опитаних, 67% учасників дослідження відзначили важливість доплати за важкі та шкідливі умови праці. Необхідність соціальних виплат та пільг була визначена важливою 78% респондентів. Дані результати свідчать, що визначені економічні методи мотивації важливі для співробітників КНП КМР «Конотопська міська лікарня».

Після наказу МОЗ України від 31.10.2018 № 1977 відбулося розділення повноважень директора і медичного директора. У КНП КМР «Конотопська міська лікарня» наявна посада директора лікарні та заступника директора лікарні з медичної частини. Для перевірки ефективності проведеного реформування ми опитали адміністрацію лікарні та її працівників з питання чіткого розмежування повноважень директора лікарні та його заступника з медичної частини за наступними запитаннями:

1. Як, Ви, ставитеся до розділення повноважень директора лікарні та заступника директора лікарні з медичної частини?
2. Чи стало, Вам, легше виконувати Ваші функційні обов'язки у світлі окреслених змін?
3. Чи вважаєте, що чітке розділення повноважень директора лікарні та заступника директора лікарні з медичної частини є ефективним?
4. Яка, Ви вважаєте, реформування адміністративної системи роботи медичного закладу вторинної ланки є доцільним?
5. Дана система розподілу повноважень, на Вашу думку, є ефективним шляхом для підвищення адміністративної роботи медичного закладу в цілому?
6. Чи стала Ваша взаємодія із адміністрацією носити менш формальний характер?
7. Чи полегшився, для Вас, процес комунікації із адміністрацією лікарні?

Відповіді на визначені питання були «так»/«ні» або «позитивно»/«негативно». Отримані результати свідчать, що 82% працівників медичної установи вважають чіткий розподіл між функційними

обов'язками директора лікарні та заступника директора лікарні з медичної частини ефективним. Респонденти відзначали покращення у своїй роботі, зазначили, що стало легше виконувати свої прямі обов'язки. Адміністрація стала швидше вирішувати виробничі та організаційні питання, полегшилася взаємодія з нею. Отримання відповідей, вказівок та настанов від адміністрації пришвидшилося. Учасниками дослідження було відзначено, що комунікація із адміністрацією лікарні стала носити менш формальний характер, а процес комунікації полегшився. 18% опитаних проявили негативне ставлення до нововведень та реформ. Вони відзначили ускладнення у своїй роботі, вважали дані зміни не ефективними. На їх думку взаємодія із адміністрацією стала складнішою. Процес комунікації став утруднений, а зниження формальності у взаємодії на роботі негативно впливає на процес виконання обов'язків підлеглими та утруднює контроль їх роботи.

Отже, навіть на наявне негативне ставлення чітко розмежування повноважень директора лікарні та його заступника з медичної частин схвально було прийняте працівниками лікарні. Отримані результати опитування свідчать про позитивне ставлення працівників КНП КМР «Конотопська міська лікарня» до змін у адміністративній роботі лікарні.

Для визначення загальної ефективності адміністративної роботи на вторинній ланці надання медичної допомоги, а саме у КНП КМР «Конотопська міська лікарня» нами було проведено анкетування лікарів, молодших медичних спеціалістів закладу та пацієнтів лікарні. Анкетування персоналу КНП КМР «Конотопська міська лікарня» проводилося за шкалою Лайкерта. Було опитано 228 осіб персоналу медичного установи, зі них 51 лікар (у тому числі керівник закладу та його заступник), 121 особа середнього медичного персоналу (молодші медичні спеціалісти, акушерки, фельдшери, лаборанти клінічних лабораторій, лаборанти патолого-анатомічного відділення, рентгенолаборанти, медичні сестри фізіотерапевтичних кабінетів, медичні статистики, інший медичний персонал), 56 – молодших сестер медичних. В опитуванні брали участь

чотири категорії персоналу: адміністрація, лікарі, медичний персонал, молодші сестри медичні.

При проведенні дослідження за основу було обрано шкалу Лайкерта (англ. «Likert scale» – шкала сумарних оцінок) – психометрична шкала, яка часто використовується в анкетах і анкетних дослідженнях (розроблена в 1932 році Ренсисом Лайкертом). При роботі зі шкалою випробуваний оцінює ступінь своєї згоди або незгоди з кожним судженням, від «повністю згоден» до «повністю не згоден». Сума оцінок кожного окремого судження дозволяє виявити установку випробуваного з якого-небудь питання. Передбачається, що відношення до досліджуваного предмета засновані на простих несуперечливих судженнях (Дубіна, 2006).

Пункти анкети є простими твердження, які випробуваному потрібно оцінити, виходячи зі свого особистого уявлення (додаток 3). За структурою анкети в даному дослідження, при відповіді на питання, анкетований на свій розсуд міг поставити бали від 1 до 4, а саме: 1 – повністю не згоден; 2 – не згоден; 3 – важко відповісти; 4 – згоден. Відповідно до балів нами були визначені рівні ефективності адміністративної роботи на вторинній ланці надання медичної допомоги за узагальненими математичним показниками: початковий (1 бал), середній (2 бали), достатній (3 бали) та високий (4 бали). Результати проведення анкетування представлені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Результати анкетування працівників КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

№	Питання	Середній бал за категоріями опитуваних				
		Адміністрація	Лікарі	Середній медичний персонал	Молодші сестри медичні	Загальний підсумок
1.	У лікарні до співробітників ставляться з довірою і повагою	3,11	2,97	3,11	3,26	3,11
2.	У нашій лікарні я відкрито можу висловити свою думку	3,33	2,40	2,67	2,76	2,79

3.	До думки кожного співробітника у нас прислухаються	2,79	2,45	2,67	2,88	2,70
4.	У мене є всі умови для професійного зростання	3,26	2,90	2,93	2,56	2,91
5.	Я із задоволенням йду на роботу	3,16	3,27	2,96	3,41	3,20
6.	Я вважаю, що в колективі не поширені «політичні» ігри	2,53	2,31	2,80	2,97	2,65
7.	Я вважаю, що у нас доброзичливий колектив	3,63	3,30	3,53	3,38	3,46
8.	Я пишаюся тим, що працюю в лікарні	3,63	3,30	3,53	3,38	3,48
9.	У лікарні надаються можливості для підвищення кваліфікації	3,63	3,26	3,09	3,47	3,36
10.	Більшість співробітників лікарні роблять усе можливе для забезпечення високої якості послуг	3,53	3,02	3,20	2,82	3,14
11.	У лікарні налагоджена комунікація між керівниками і співробітниками	2,89	3,11	3,11	3,12	3,06
12.	У лікарні налагоджено взаємодію між підрозділами	2,84	3,03	3,11	3,24	3,06
13.	У підрозділах розвинена практика делегування повноважень	3,42	3,30	3,20	3,18	3,28
14.	Низька ефективність роботи у нас є неприпустимою	2,89	2,81	3,07	3,18	2,99
15.	Відділення добре оснащені обладнанням	3,16	3,25	3,42	3,41	3,31
16.	Співробітники беруть на себе відповідальність за результати роботи	2,84	2,70	2,62	2,41	2,64
17.	Співробітників заохочують знаходити нові та ефективні шляхи вирішення завдань організації управління	3,42	3,45	3,42	3,32	3,40
18.	Рівень професіоналізму співробітників відповідає найвищим вимогам	2,53	2,31	2,49	2,71	2,51
19.	Функціональність обладнання використовується в повному обсязі	3,26	3,19	3,13	3,09	3,17
20.	Я добре уявляю мету і завдання мого відділення	2,63	2,90	2,71	2,68	2,73
Загальний підсумок		3,13	2,96	3,04	3,06	3,05

Джерело: узагальнено автором на основі (Дубіна, 2006) внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Узагальненні середні результати анкетування медичного персоналу КНП КМР «Конотопська міська лікарня» за шкалою Лайкерта засвідчили, що найбільшим рівнем ефективності адміністративної роботи відзначилося

управлінська частина лікарні (адміністрація – 3,13 балів). У протилежність цьому найменше вдоволені рівнем адміністративної роботи лікарі установи – 2,96 балів. Показник задоволеності адміністративною діяльністю в установі серед представників середнього медичного персоналу та молодших сестер медичних є майже однаковим – 3,04 та 3,06 балів відповідно (рис. 3.1). Загальний підсумок ефективності адміністративної роботи у лікарні – 3,05 бала, що свідчить про достатній рівень.

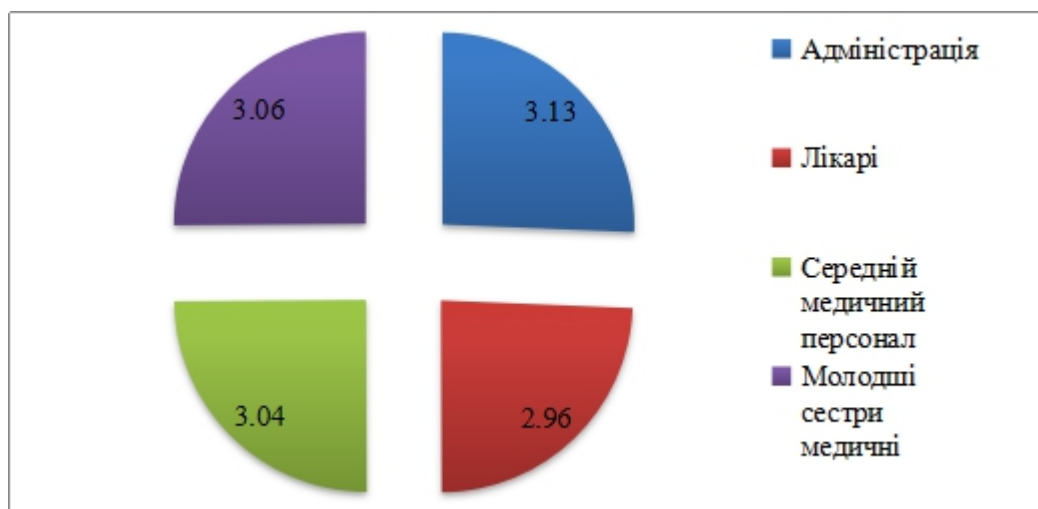


Рис. 3.1 – Узагальнені середні показники анкетування медичного персоналу КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

В умовах сучасної модернізації та технологізації процесів надання послуг населенню, у тому числі і медичних, ми вирішили перевірити задоволеність медичних працівників матеріально-технічним забезпеченням їх робочих місць. Результати даної перевірки представлені у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Ставлення медичних працівників до матеріально-технічного забезпечення лікарні

№	Питання	Так	Ні	Важко відповісти
1.	Чи стежити, Ви, за новими технічними розробками в медицині?	79%	8%	13%
2.	На Ваш думку, доцільно проводити технологізацію процесу лікування?	82%	11%	7%

3.	Ви згодні, що сучасні технічні засоби значно полегшать діагностику пацієнтів?	100%	0%	0%
4.	Чи вважаєте, Ви, рівень матеріально-технічного забезпечення лікарні достатнім?	3%	97%	0%
5.	Чи задоволені, Ви, рівнем матеріально-технічного забезпечення Вашого робочого місця?	31%	67%	2%
6.	Чи згодні, Ви, використовувати у своїй роботі новітні технічні засоби?	87%	2%	11%

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

За даними таблиці можна зробити висновок, що 79% медичних працівників стежать за новими розробками в медицині, 82% погоджуються, що сучасні технічні засоби значного полегшать лікувальну діяльність, 87% респондентів хочуть застосовувати у своїй діяльності новітні технічні засоби. 97% опитаних вважають рівень матеріально-технічного забезпечення лікарні не достатнім. Ці результати свідчать про бажання медичних працівників використовувати новітні рівень матеріально-технічні засоби для діагностики та лікування пацієнтів.

Ефективність загальної адміністративної роботи має визначатися, не оцінкою медичного персоналу, а й оцінкою пацієнтів. З метою визначення ефективності адміністративної роботи закладу очима пацієнтів при провели анкетування за розробленими нами твердженнями (додаток 4). Серед пацієнтів у анкетуванні прийняло участь 3648 людей старше 18 років. Пацієнти мали поставити оцінку від 0 до 4, де 0 – низький рівень, 1 – початковий рівень, 2 – середній рівень, 3 – достатній рівень та 4 – високий рівень. Визначені бали необхідно було поставити за сімома основними критеріями:

1) задоволеність відкритістю, повнотою і доступністю інформації про діяльність медичної організації;

2) доступність запису на прийом до лікаря / направлення на госпіталізацію;

3) забезпечення в медичній організації умов доступності, що дозволяють людям з інвалідністю отримувати послуги нарівні з іншими;

4) задоволеність доброзичливістю, ввічливістю медичних працівників, які забезпечують безпосереднє надання медичних послуг;

5) задоволеність доброзичливістю, ввічливістю працівників медичної організації;

6) загальна задоволеність умовами надання послуг в медичній організації;

7) готовність рекомендувати медичну організацію знайомим, родичам.

Детальні результати анкетування пацієнтів лікарні представлені у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Результати анкетування пацієнтів КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

№	Критерій	Середня оцінка
1.	Задоволеність відкритістю, повнотою і доступністю інформації про діяльність медичної організації	2,04
	на інформаційних стендах в приміщеннях медичної організації	3,98
	на офіційному сайті медичної організації в інформаційно-телекомунікаційній мережі «Інтернет»	0,1
2.	Доступність запису на прийом до лікаря / направлення на госпіталізацію	1,87
	по телефону медичної організації	3,74
	з використанням мережі «Інтернет» на офіційному сайті медичної організації	0
3.	Забезпечення в медичній організації умов доступності, що дозволяють людям з інвалідністю отримувати послуги нарівні з іншими	1,46
4.	Задоволеність доброзичливістю, ввічливістю медичних працівників, які забезпечують безпосереднє надання медичних послуг	3,21
5.	Задоволеність доброзичливістю, ввічливістю працівників медичної організації	3,38
	при спілкуванні по телефону	3,07

	при особистому спілкування	3,69
6.	Загальна задоволеність умовами надання послуг в медичній організації	2,53
7.	Готовність рекомендувати медичну організацію знайомим, родичам	2,48

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Узагальнені результати представлені на рис. 3.2. свідчать про недостатній рівень задоволеності пацієнтів відкритістю, повнотою і доступністю інформації про діяльність медичної організації та доступність запису на прийом до лікаря / направлення на госпіталізацію. Низькі показники з даного критерію ми вбачаємо у відсутності офіційного сайту лікарні, де була б надана актуальна інформація про заклад, адміністрацію, медичних працівників, медичні послуги лікарні, була б можливість записатися на прийом до лікаря тощо. Низький результат з третього критерію – забезпечення в медичній організації умов доступності, що дозволяють людям з інвалідністю отримувати послуги нарівні з іншими – пояснюються архітектурними особливостями та потребують вирішення. Четвертий та п'ятий критерії, що пов'язані з особистісними характеристиками медичного персоналу знаходяться на середньому рівні, що потребує уваги з боку адміністрації та самих працівників. Шостий показник, загальна задоволеність умовами надання послуг в медичній організації, вимагає підвищення. Результативність сьомого показника, відповідно, є зниженою через вище оцінки за вищеперерахованими критеріями. Узагальнена оцінка ефективності адміністративної роботи лікарні пацієнтами знаходиться на рівні 2,42 бали, що вимагає значної уваги з боку керівництва.

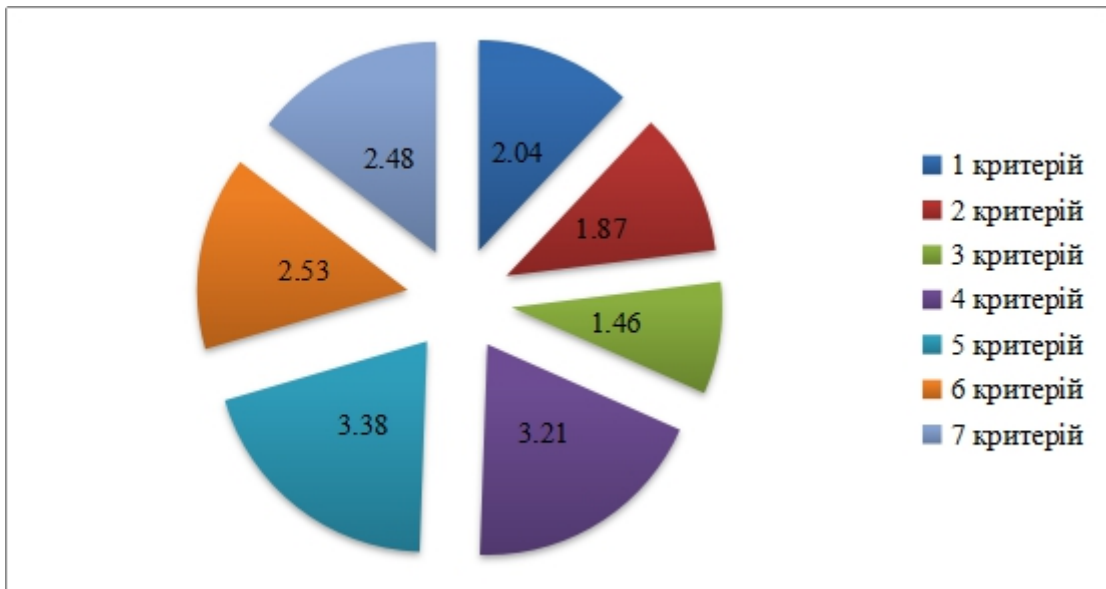


Рис. 3.2 – Узагальнені середні показники анкетування пацієнтів КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Отже, у результаті проведених досліджень можна виділити ряд існуючих проблем, що потребують вирішення, таких як: невдоволеність адміністративною політикою середнім та молодшим медичним персоналом, проблема архітектурної доступності для людей із особливими потребами, необхідність технічної модернізації, створення системи якісних платних послуг тощо.

3.2. Стратегічні напрямки розвитку адміністрування персоналу у КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Проводячи аналіз ефективності адміністрування у КНП КМР «Конотопська міська лікарня» ми визначили наступні пріоритетні напрямки роботи у обраному проблемному полі. Ми вважаємо, робота КНП КМР «Конотопська міська лікарня» повинна бути спрямована на досягнення таких загальних для всієї країни результатів, як зниження загальної смертності населення від будь-яких причин; покращення якості медичної

допомоги; збільшення середньої заробітної плати медичних та немедичних працівників.

Проте для успішного розвитку КНП КМР «Конотопська міська лікарня» потрібне прийняття цілого набору нормативно-правових документів щодо медичної організації, включаючи питання збереження регулювання тарифів на медичні послуги з боку держави; уведення системи обов'язкового медичного страхування; подальшого вдосконалення законодавчої бази стосовно до довгострокових програм розвитку; активне залучення інвесторів до державно-приватного партнерства в галузі медицини, їх пільгове оподаткування тощо.

На нашу думку, також важливими і перспективним напрямками адміністративної роботи є:

- реалізація заходів щодо регулярного моніторингу здоров'я населення з метою профілактики захворювань і їх лікування на ранніх стадіях;
- подальша модернізація матеріально-технічної бази медичної організації;
- формування профілактичних технологій ведення здорового способу життя населенням;
- запровадження електронної пропускної системи контролю;
- збільшення заробітної плати працівників медичної установи;
- вдосконалення системи підготовки та перепідготовки медичних кадрів та інших немедичних працівників лікарні;
- залучення персоналу до процесу управління медичною установою, її структурно-функціональними підрозділами та до прийняття адміністративно-управлінських рішень;
- запровадження системи наставництва та фінансове стимулювання наставників;

- проведення круглих столів з представниками усіх підрозділів лікарні з метою обговорення та виявлення проблем у роботі медичної установи;
- постійне проведення кадрового моніторингу для діагностики проблем і прогнозування кадрової ситуації в медичній установі;
- підтримка державних програм санаторно-курортного лікування персоналу медичної установи;
- сприяння підвищенню якості життя працівників лікарні (наприклад, для дітей співробітників лікарні пільгова черга до дитячого садка; підтримка працівників при придбанні житла – пільгова іпотека з низькою відсотковою ставкою тощо);
- розвиток механізму громадського супроводу реалізації медичних проектів через асоціації, громадські рухи, партії тощо;
- використання методик згуртування колективу, таких як тімбілдінг тощо.

Зазначені положення повинні стати першочерговими напрямками розвитку всіх медичних організацій охорони здоров'я України.

Для реалізації зазначених положень КНП КМР «Конотопська міська лікарня» необхідно розробити власні напрямки розвитку з урахуванням специфіки медичної організації. Серед таких напрямків, на нашу думку, можна виділити наступні:

- створення сайту організації з актуальною інформацією: медичною, кадровою, соціальною тощо;
- уведення кадрової одиниці «менеджер по роботі із персоналом» для поліпшення кадрового контролю та підвищення ефективності роботи персоналу;
- підвищення рівня доступності медичної допомоги населенню незалежно ні від яких відмінностей серед пацієнтів;
- забезпечення ефективності діяльності медичного закладу, включаючи медичну, соціальну та економічну складові;

- продовження реалізації проектів і програм в галузі охорони здоров'я державного і регіонального рівнів;
- реструктуризація лікарні паралельно з оптимізацією ліжкового фонду в стаціонарі;
- реструктуризація структурно-функціональних підрозділів лікарні;
- ремонт, оснащення обладнанням поліклініки та стаціонару за рахунок коштів з різних джерел фінансування;
- розвиток відділення платних послуг, що не суперечить чинному законодавству;
- забезпечення максимальної комп'ютеризації робочих місць лікарського та іншого персоналу;
- організація відділення хірургії одного дня та його повне оснащення медичним та немедичним персоналом (збільшення кількості робочих місць);
- організація відділення невідкладної допомоги та повне його комплектування працівниками;
- організація шкіл для пацієнтів з різними видами патології (на бронхіальну астму, гіпертонію, хронічними обструктивними захворюваннями легень тощо), по самодіагностики ранньої онкологічної патології;
- участь лікарні в науково-дослідних проектах, взаємодія з навчальним медичними закладами;
- сприяння професійному розвитку немедичних працівників установи тощо.

Сформульований перелік напрямків розвитку КНП КМР «Конотопська міська лікарня» не є повним, але в цілому відображає сучасні тенденції розвитку медичної організації, що враховуються стратегіями розвитку охорони здоров'я на державному та місцевих рівнях.

Таким чином, реалізація сучасних напрямків розвитку міської лікарні повинна здійснюватися в руслі структурних перетворень міської охорони

здоров'я в цілому і передбачає цілий ряд кроків, включаючи розширення матеріально-технічної бази медичної організації зі збільшенням потужності ліжкового фонду та впровадження нових медичних технологій. Такі організаційні підходи дозволять підвищити економічну ефективність діяльності лікарні та скоротити витрати на зовнішні медичні послуги.

Підвищення потужності стаціонару при його до оснащенні діагностичним обладнанням позитивно позначиться на задоволеності пацієнтів медичною послугою. Використання сучасного обладнання призведе до підвищення медичної результативності об'єднаної лікарні, пов'язаної зі скороченням числа ускладнень і летальності.

ВИСНОВКИ

У процесі написання магістерської роботи нами були зроблені наступні висновки:

1. Вивчивши теоретичні основи формування системи адміністрування персоналом на прикладі вторинних медичних установ України можна сказати, що існуюча сьогодні система вітчизняної охорони здоров'я спрямована на те, що найбільш значущим чинником, який детермінує розвиток сфери охорони здоров'я є медичні працівники (кадровий потенціал). Оптимізація кадрового ресурсу - провідний шлях підвищення ефективності галузі охорони здоров'я. З цією метою важливо удосконалення системи управління медичним персоналом на вторинній ланці медицини. Адже від того, наскільки ефективна дана робота, у значній мірі залежить ефективність розвитку та роботи лікарні. Від результативності реалізації системи адміністрування роботи медичного персоналу залежить результативність всієї системи, а як наслідок – конкурентоспроможність лікарні. Розробка критеріїв ефективності роботи медичного персоналу, чітке їх дотримання, безумовно, гарантують успішне функціонування і розвиток сучасної лікарні, тому що дають можливість активно впливати на її поточний стан, встановлювати напрямки організаційних змін, виявляти пріоритети стратегічного розвитку.

1. Серед сучасних тенденцій розвитку медичного адміністрування слід відмітити розподіл обов'язків між керівниками на адміністративні та медичні. При цьому, особа, що займає адміністративну посаду, не має медичної освіти. Даний розподіл є аксіомою у медичній практиці країн Європи та Америки. На сьогодні українська система охорони здоров'я почала активну реорганізацію та модернізацію у відповідності до сучасних міжнародних тенденцій та вимог ВООЗ.

2. У КНП КМР «Конотопська міська лікарня», відповідно до наказу МОЗ України від 31.10.2018 № 1977 був проведений розподіл повноважень директора лікарні та його заступника з медичної частини. Даний дозволив полегшити роботу закладу та зробити її більш ефективно. Розподіл керівних

повноважень, коли один з керівників виконує суто управлінсько-господарські функції в керівництві закладом охорони здоров'я, а інший зосереджений і відповідальний за якість і ефективність медичного обслуговування, яке здійснюється закладом охорони здоров'я має позитивно вплинути на оптимізацію управлінням закладу охорони здоров'я та на якість і ефективність медичних послуг, які ми з вами можемо отримати в закладах охорони здоров'я в нашій країні.

3. Узагальненні середні результати анкетування медичного персоналу КНП КМР «Конотопська міська лікарня» за шкалою Лайкерта засвідчили, загальний середній показник ефективності адміністративної роботи у лікарні – 3,05 бала, що свідчить про достатній рівень. Ставлення працівників до чіткого розмежування повноважень директора лікарні та його заступника з медичної частин схвально було прийняте працівниками лікарні. Так, 82% респонденти вважають даний розподіл ефективним та відзначали покращення у своїй роботі.

4. Нами були визначені стратегічні напрямки адміністративної роботи КНП КМР «Конотопська міська лікарня», такі як: подальша модернізація матеріально-технічної бази медичної організації; формування профілактичних технологій ведення здорового способу життя населенням; збільшення заробітної плати медичних працівників; вдосконалення системи підготовки та перепідготовки медичних кадрів тощо. Для реалізації зазначених напрямків КНП КМР «Конотопська міська лікарня» необхідно розробити власні напрямки розвитку з урахуванням специфіки медичної організації.

Таким чином, можна вважати, що проведене дослідження системи адміністрування роботи медичного персоналу КНП КМР «Конотопська міська лікарня» і визначені напрямки підвищення її ефективності мають позитивний вплив на ефективність праці працівників медичної установи при поставлених цілях роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва, О. В. (2007). Основи менеджменту охорони здоров'я. Київ, МАУП, 328.
2. Баєва, О. В., Новальська, Н. І. (2017). Менеджмент і адміністрування. Київ, ДП «Вид. дім «Персонал», 326.
3. Баєва, О. В., Радиша, Я. Ф. (2008). Медичний менеджмент: Понятійно-термінол. слов. Київ, ДП «Видавничий дім «Персонал», 212.
4. Білинська, М. М, Попченко, Т. П. (2007). Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. *Главный врач, 11 (79), 69–73.*
5. Вежновець, Т. А. (2012). Особливості ухвалення управлінських рішень керівниками закладів охорони здоров'я з різним стажем роботи. *Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація, 4, 138-143.*
6. Виноградський, М. Д., Шканова, О. М. (2009). Управління персоналом. Київ. ЦУЛ, 500 .
7. Вороненко, Ю. В., Пащенко, В. М. (2011). Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я. Київ, Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 499.
8. Вороненко, Ю. В. (2015). Нові технології навчання менеджменту в медицині. Київ : Книга плюс, 419 .
9. Грабовський, В. А., Клименко, П. М. (2014). Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України, 3, 136-142.*
10. Данько, В. В. (2017). Управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах: теоретичний аспект. *Вісник ХНАУ. Серія : Економічні науки, 4, 225-233.*
11. Данюк, В. М. (2013). Управління персоналом. Київ, КНЕУ, 666.
12. Децик, О. З. (2013). Освітній рівень керівників закладів охорони здоров'я з питань управління якістю медичної допомоги. *Галицький лікарський вісник, Т. 20, 1(1), 118-120.*

13. Діденко, В. М. (2008). Менеджмент. Київ: Кондор, 584 с.
14. Дмитрук, О. В., Свінцицька, О. М. (2018). Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*, 5(10), 182-186.
15. Дубина, И. Н. (2006). Математические основы эмпирических социально-экономических исследований. Барнаул : Изд-во Ллт. ун-та, 263.
16. Дуткевич, Т. В. (2005). Конфліктологія з основами психології управління. Київ, Центр навчальної літератури, 455 .
17. Єрошкіна, Т. В., Татаровський О. П., Полішко, Т. М., Борисенко, С. С. (2012). Основи менеджменту і маркетингу в медицині. Дніпропетровськ РВВ ДНУ, 64.
18. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
19. Коба, Н. М. (2012). Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я. *Український науково-медичний молодіжний журнал*, 2, 16-22.
20. Короленко, В. В., Юрочко, Т. П. (2018). Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. Київ, КІМ, 96.
21. Лехан, В. М. (2010). Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. *Україна. Здоров'я нації*, 1, 5-23.
22. Маркова, С. В., Олійник, О. М. (2013). Управління персоналом. Запоріжжя : ЗНУ, 80.
23. Михайловська, О. В. (2008). Операційний менеджмент. Київ : Кондор, 550 с
24. Мухамбеков, М. М. (2012). Менеджмент в здравоохранении. Москва : РУДН, 372.
25. Нагаєв, В. М. (2018). Публічне адміністрування. Харків : ХНАУ, 278.

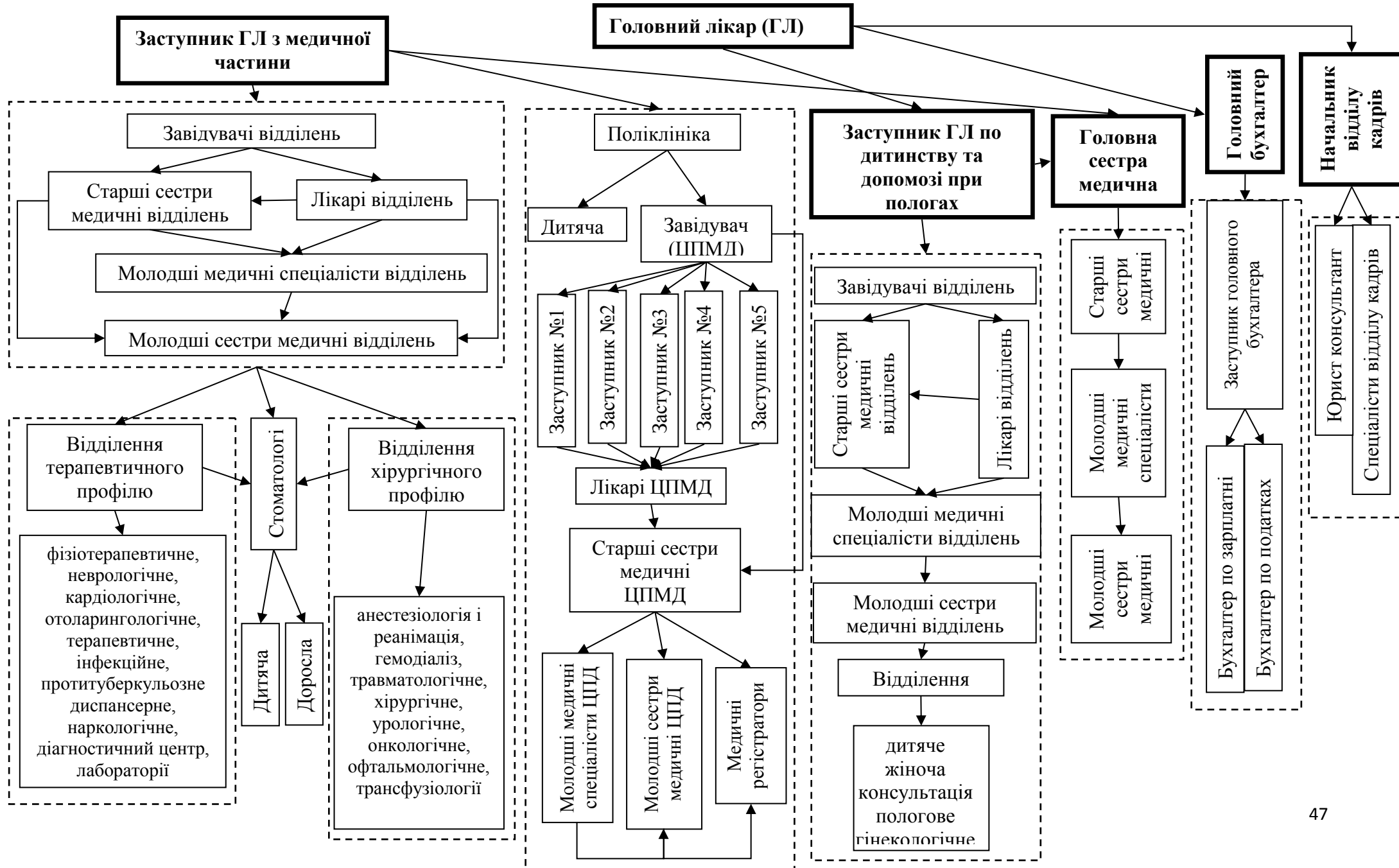
26. Назарко, С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. Retrieved from: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf
27. Наказ МОЗ України № 1977 від 31.10.2018р. «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»». Retrieved from <https://is.gd/4asbOg>
28. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/strategija>
29. Офіційний сайт ВООЗ. Retrieved from: <https://www.euro.who.int/en/countries/ukraine/publications>
30. Парій, В. Д. (2015). Економічний аналіз використання ресурсів у системі охорони здоров'я. Житомир, «Полісся», 148.
31. Прокопець, Л. В., Годоріко, І. М. (2020). Управління персоналом в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*, 42, 267 -272.
32. Ровенська, В. В., Саржевська, Є. О. (2019). Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*, 3(57), 162-168.
33. Розпорядження Кабінет Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» Retrieved from: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>
34. Салман, Р. Б., Фигейрас, Дж. (2000). Реформи системи здравоохранения в Европе. Москва: Гэотар Медицина, 432.
35. Сафонов, Ю. М., Борщ, В. І. (2019). Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Економіка та управління національним господарством*, 8 (218), 62-69.
36. Сміянов, В. А. (2013). Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги у закладі охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 3, 11-18.

37. Стефанишин, Л. С. (2019). Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*, 30, 77-83.
38. Третьяк, О. П. (2014). Роль менеджменту персоналу у формуванні та використанні трудового потенціалу медичних закладів. *Бізнес Інформ*, 11, 331-336.
39. Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» Retrieved from: https://ips.ligazakon.net/document/U1313_00?an=140
40. Федоренко, В. Г. (2015). Менеджмент. Київ : Алерта, 492 с.
41. Шевченко, В. А. (2016). Зарубіжний досвід управління закладами охорони здоров'я. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*, 6(2), 9-13.
42. Шевченко, Р. А., Матушак, А. В., Денисенко, Я. А. (2017). Медичний менеджмент в екстреній медицині як запорука ефективності роботи системи. *Екстрена медицина: від науки до практики*, 4 (25), 23-33.
43. Шупа, Л. З. (2018). Менеджмент у страховій медицині. Інвестиції: практика та досвід, 14, 34-36.
44. Lekhan, V., Rudyi, V., Richardson, E. (2010). Ukraine: Health system review. *Health Systems in Transition*, 12(8), 1-183.
45. De Savigny, D., Adam, T. (2009). System thinking for health systems strengthening. World Health Organization. Retrieved from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563895_eng.pdf?ua=1

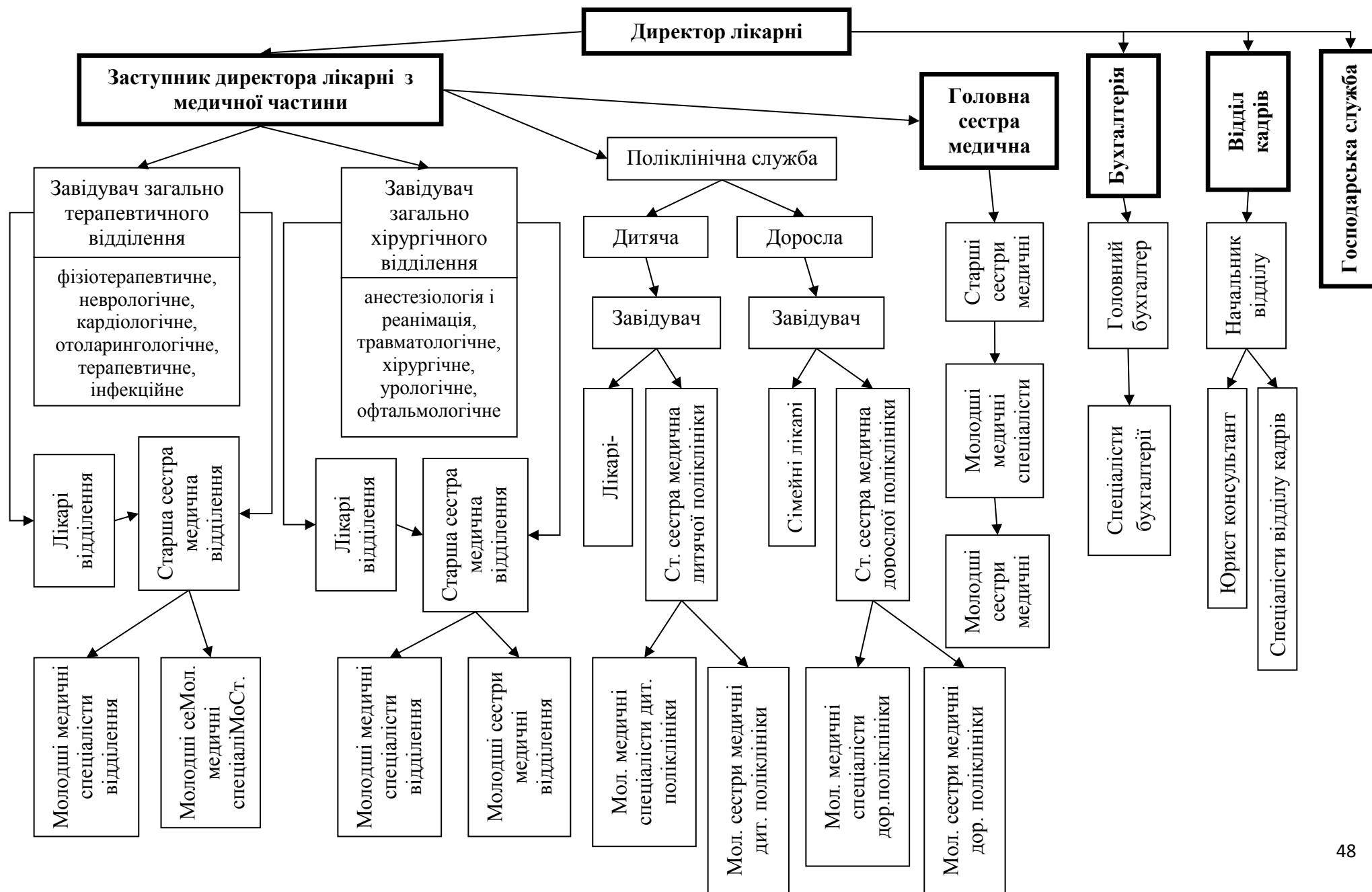
ДОДАТКИ

Додаток 1

Приклад структури адміністративної роботи



Структура адміністративної роботи КНП КМР «Конотопська міська лікарня»



Додаток 3

Анкета для працівників КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

№	Питання	Відповіді			
		Повністю не згоден	Не згоден	Важко відповісти	Згоден
		Кількість балів			
		1 бал	2 бали	3 бали	4 бали
1.	У лікарні до співробітників ставляться з довірою і повагою				
2.	У нашій лікарні я відкрито можу висловити свою думку				
3.	До думки кожного співробітника у нас прислухаються				
4.	У мене є всі умови для професійного зростання				
5.	Я із задоволенням йду на роботу				
6.	Я вважаю, що в колективі не поширені «політичні» ігри				
7.	Я вважаю, що у нас доброзичливий колектив				
8.	Я пишаюся тим, що працюю в лікарні				
9.	У лікарні надаються можливості для підвищення кваліфікації				
10.	Більшість співробітників лікарні роблять усе можливе для забезпечення високої якості послуг				
11.	У лікарні налагоджена комунікація між керівниками і співробітниками				
12.	У лікарні налагоджено взаємодію між підрозділами				
13.	У підрозділах розвинена практика делегування повноважень				
14.	Низька ефективність роботи у нас є неприпустимою				
15.	Відділення добре оснащені обладнанням				
16.	Співробітники беруть на себе відповідальність за результати роботи				
17.	Співробітників заохочують знаходити нові та ефективні шляхи вирішення завдань організації управління				
18.	Рівень професіоналізму співробітників відповідає найвищим вимогам				
19.	Функціональність обладнання використовується в повному обсязі				
20.	Я добре уявляю мету і завдання мого відділення				
Загальний підсумок					

Анкета для пацієнтів КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

№	Критерій	Оцінка
1.	Задоволеність відкритістю, повнотою і доступністю інформації про діяльність медичної організації	
	на інформаційних стендах в приміщеннях медичної організації	
	на офіційному сайті медичної організації в інформаційно-телекомунікаційній мережі «Інтернет»	
2.	Доступність запису на прийом до лікаря / направлення на госпіталізацію	
	по телефону медичної організації	
	з використанням мережі «Інтернет» на офіційному сайті медичної організації	
3.	Забезпечення в медичній організації умов доступності, що дозволяють людям з інвалідністю отримувати послуги нарівні з іншими	
4.	Задоволеність доброзичливістю, ввічливістю медичних працівників, які забезпечують безпосереднє надання медичних послуг	
5.	Задоволеність доброзичливістю, ввічливістю працівників медичної організації	
	при спілкуванні по телефону	
	при особистому спілкуванні	
6.	Загальна задоволеність умовами надання послуг в медичній організації	
7.	Готовність рекомендувати медичну організацію знайомим, родичам	