

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

**«УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ПЕРСОНАЛОМ В УМОВАХ
РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,

освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування

в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ.мз-91 Баранової Юлії Юріївни

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.

Наукові керівники: _____ *ст. викладач* Бондар Т. В.

_____ *д.м.н, проф.* Сміянов В.А.

Суми 2021 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 УЗ.мз-91 с

Баранової Юлії Юрївни

1. Тема роботи: « **Управління медичним персоналом в умовах реформування галузі охорони здоров'я в Україні** », затверджена наказом по СумДУ № _____ від „_____” _____ 20__ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи _____
3. Мета кваліфікаційної роботи: виявити проблеми та розробити Дорожню карту щодо удосконалення процесу **управління медичним персоналом в умовах реформування галузі охорони здоров'я в** та в Конотопській ЦРЛ зокрема
4. Об'єкт дослідження : діяльність Конотопської ЦРЛ ім. ак.М.Давидова.
5. Предмет дослідження: система управління персоналу Конотопської ЦРЛ ім. ак.М.Давидова.
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах представлених у науково – управлінських публікаціях та зібраних автором безпосередньо на базі практики.

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теоретичні аспекти управління персоналом в сфері охорони здоров'я	30.11.2020
II	Аналіз системи управління персоналом Конотопської центральної районної лікарні	08.12.2020
III	Шляхи підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ	24.12.2020

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити :

- 1.1. Сутність та роль стратегічного управління
- 1.2. Історичний аспект реформування охорони здоров'я в Україні

У розділі 2 студент має провести аналіз:

- 2.1. Кадрова політика у Конотопській ЦРЛ ім. ак.М.Давидова
- 2.2. Аналіз та оцінка якісного складу у Конотопській ЦРЛ ім. ак.М.Давидова

У розділі 3 студент має запропонувати :

- Дорожня карта «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак.М.Давидова» як засіб підвищення ефективності професійної діяльності медичних працівників;

- Організаційно – методичне забезпечення Дорожньої карти «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак.М.Давидова»,
- Рекомендації щодо впровадження Дорожньої карти «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак.М.Давидова» в практику медичного закладу.

8. Консультації щодо виконання роботи:

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

9. Дата видачі завдання 12.10.2020

Керівник кваліфікаційної роботи _____ **Бондар Т. В.**
(підпис)

Завдання до виконання одержав _____ **Баранова Ю.Ю.**
(підпис)

АНОТАЦІЯ

У роботі розглянуто систему управління персоналом як ефективний інструментарій результативного функціонування медичного закладу, приділено увагу стратегічному управлінню як пріоритетному у рамках поставлених завдань, представлено в історичному форматі реформування медичної галузі, описано кадрову політику Конотопської ЦРЛ, проаналізовано якісний та кількісний стан персоналу.

Запропоновано Дорожню карту «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова» як засіб підвищення ефективності професійної діяльності медичних працівників.

Ключові слова: управління персоналом, менеджмент, кадри, заклад охорони здоров'я, планування, людські ресурси, повноваження, посадові обов'язки.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Представлена кваліфікаційна робота включає в себе вступ, три розділи, висновки, додатки, список використаних джерел, до якого входять 32 найменування. Загальний обсяг роботи становить 66 с., у тому числі 9 таблиць.

Актуальність. Мистецтво управляти людськими ресурсами – це шлях до успішності підприємства чи організації, це шлях до ефективної економіки. Поведінка людини, її відданість професійній справі залежить від мотивації самої людини. Однак система управління персоналом має бути скерована таким чином, щоб всі працівники приносили певний прибуток для організації в цілому заради успішності як самої організації, так її працівників.

Для підтримання конкурентного стану лікарні систематично мають розроблятися програми розвитку персоналу, проводяться підвищення його кваліфікації.

Питання персоналу, кадрової політики в закладах охорони здоров'я, менеджменту медичних установ розглядались у наукових працях вчених. О. Баєва, В. Лехан, В. Ровенська, М. Білинська, Р. Крячкова, З. Гладун, В. Короленко, В. Москаленко, О. Кузьмін, З. Мнушко, Т. Носуліч та ін. присвятили свої роботи дослідженню певних проблем дотичних у різній мірі до управління персоналом та медичної галузі. При цьому, звісно, не всі питання охоплені повною мірою. Поза питливою увагою науковців частково залишились питання щодо управління медичним персоналом в умовах реформування галузі охорони здоров'я в Україні, що й обумовило вибір теми дослідження. Актуальність даної теми безапеляційна.

Метою роботи є аналіз діяльності Конотопської ЦРЛ, виявлення проблем та розроблення комплексу заходів/програми/дорожньої карти щодо удосконалення процесу управління медичним персоналом в умовах реформування галузі охорони здоров'я, розробка організаційного забезпечення,

надання рекомендацій щодо впровадження розроблених матеріалів у практику медичної установи .

Відповідно до вищезазначеної мети були вирішені наступні *задачі*:

- розглянуто та проаналізовано теоретичні аспекти управління персоналом, а саме стратегічне управління та історичний аспект реформування медичної галузі;
- дослідження кадрової політики управління персоналом Конотопської лікарні;
- оцінка існуючої кадрової системи, кількісний та якісний її склад;
- розробка Дорожньої карти «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова» як засіб підвищення ефективності професійної діяльності медичних працівників як інструментарію підвищення рівня якості функціонування лікарня;
- розробка організаційно – методичного забезпечення Дорожньої карти, рекомендації її впровадження в практику закладу.

Предметом дослідження є система управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова.

Об'єктом дослідження є діяльність Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова.

У ході вирішення поставлених завдань використовувались наступні *методи дослідження*: аналіз наукової літератури; узагальнення наукових публікацій, спостереження, інтерв'ювання, експертне оцінювання, бесіди, анкетування з метою визначення реального стану системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ.

Наукова новизна полягає в тому, що:

уперше: розроблено Дорожню карту щодо підвищення ефективності функціонування Конотопської ЦРЛ;

удосконалено:

- організаційне забезпечення закладу охорони здоров'я;
- систему організації кадрової роботи тощо.

Набули подальшого розвитку:

- методично - організаційні підходи до обґрунтування значимості управління персоналом у зростанні темпів результативності лікарні в цілому тощо.

Ключові слова: управління персоналом, менеджмент, кадри, заклад охорони здоров'я, планування, людські ресурси, повноваження, посадові обов'язки.

ЗМІСТ

ВСТУП	с.11
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ	
ПЕРСОНАЛОМ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	с.14
1.1 Сутність та роль управління	с.14
1.2. Історичний аспект реформування охорони здоров'я в Україні.....	с.18
1.3. Сучасний менеджер в системі охорони здоров'я.....	с.22
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ	
ПЕРСОНАЛОМ КОНОТОПСЬКОЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ ім. ак. М. ДАВИДОВА	с.28
2.1 Структура Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова та управління її персоналом	с.28
2.2 Кадрова політика у Конотопській ЦРЛ ім. ак. М. Давидова ..	с.35
2.3 Аналіз та оцінка якісного складу у Конотопській ЦРЛ ім. ак. М. Давидова.....	с.36
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КОНОТОПСЬКОЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ ім. ак. М. ДАВИДОВА....	
3.1 Дорожня карта «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова» к засіб підвищення ефективності професійної діяльності медичних працівників.....	с.48
3.2 Організаційно – методичне забезпечення Дорожньої карти «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова».....	с.53
3.3 Рекомендації щодо впровадження Дорожньої карти «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова» в практику медичного закладу.....	с.58
ВИСНОВКИ	с.61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	с.63

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- ЦРЛ – центральна районна лікарня
- Конотопської ЦРЛ - Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова
- ВК – відділ кадрів
- УП – управління персоналом

ВСТУП

Нині в світі в цілому та в Україні зокрема активізувались питання реформування медичної галузі, ряд позицій є дискусійними й жваво обговорюються як науковцями, так і практикуючими медиками.

Необхідність реформування системи охорони здоров'я України є безсумнівною. Нині надзвичайно важливі завдання для медичної галузі залишаються не розв'язаними. Роки незалежності України лише окреслили низку проблемних питань, а ряд з них, на жаль, залишаються ровесниками держави. Найвагомішими з них є: 1) покращення здоров'я громадян в цілому по країні, 2) зменшити різницю між показниками, які характеризують рівень здоров'я, різних соціально-економічних груп, 3) фінансова прозорість медичного обслуговування українців, 4) забезпечення гнучкості системи у відповідності до потреб пацієнтів, 5) чутливість системи до хворих, які не є пов'язаними зі станом здоров'я хворого, а заключаються виключно в міжособистісних стосунках «пацієнт - лікар» та ін.

Питання персоналу, кадрової політики в закладах охорони здоров'я, менеджменту медичних установ розглядались у наукових працях вчених. О. Баєва, В. Лехан, В. Ровенська, М. Білинська, Р. Крячкова, З. Гладун, В. Короленко, В. Москаленко, О. Кузьмін, З. Мнушко, Т. Носуліч та ін. присвятили свої роботи дослідженню певних проблем дотичних у різній мірі до управління персоналом та медичної галузі. При цьому, звісно, не всі питання охоплені повною мірою. Поза питливою увагою науковців частково залишились питання щодо управління медичним персоналом в умовах реформування галузі охорони здоров'я в Україні, що й обумовило вибір теми дослідження. Актуальність даної теми безапеляційна.

Метою роботи є аналіз діяльності Конотопської ЦРЛ, виявлення проблем та розроблення комплексу заходів/програми/дорожньої карти щодо удосконалення процесу управління медичним персоналом в умовах реформування галузі охорони здоров'я, розробка організаційного забезпечення,

надання рекомендацій щодо впровадження розроблених матеріалів у практику медичної установи .

Відповідно до вищезазначеної мети були вирішені наступні *задачі*:

- розглянуто та проаналізовано теоретичні аспекти управління персоналом, а саме стратегічне управління та історичний аспект реформування медичної галузі;
- дослідження кадрової політики управління персоналом Конотопської лікарні;
- оцінка існуючої кадрової системи, кількісний та якісний її склад;
- розробка Дорожньої карти «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова» як засіб підвищення ефективності професійної діяльності медичних працівників як інструментарію підвищення рівня якості функціонування лікарня;
- розробка організаційно – методичного забезпечення Дорожньої карти, рекомендації її впровадження в практику закладу.

Предметом дослідження є система управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова.

Об'єктом дослідження є діяльність Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова.

У ході вирішення поставлених завдань використовувались наступні *методи дослідження*: аналіз наукової літератури; узагальнення наукових публікацій, спостереження, інтерв'ювання, експертне оцінювання, бесіди, анкетування з метою визначення реального стану системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ.

Експериментальна база дослідження. Конотопська центральна районна лікарня ім. ак. М. Давидова.

Наукова новизна полягає в тому, що:

уперше: розроблено Дорожню карту щодо підвищення ефективності функціонування Конотопської ЦРЛ;

удосконалено:

- організаційне забезпечення закладу охорони здоров'я;
- систему організації кадрової роботи тощо.
- Набули подальшого розвитку:
- методично - організаційні підходи до обґрунтування значимості управління персоналом у зростанні темпів результативності лікарні в цілому тощо.

Практичне значення одержаних результатів визначається мірою готовності напрацювань, отриманих у ході дослідження, які з досить незначними корективами можна застосовувати в інших закладах медичної галузі.

Апробація результатів дослідження. Як проміжні результати дослідження, так і результати в цілому презентувались колегам-медикам на відповідних зібраннях закладу та здобули схвальну оцінку та підтримку ідеї впровадження у практику ЦРД розробленої Дорожньої карти.

Основні положення дисертаційної роботи доповідалися на секції «Економіки та менеджменту» науково-методичної конференції Класичного фахового коледжу СумДУ (м. Конотоп, 22.12.2020р.).

Структура й обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (32 найменування), 9 таблиць. Загальний обсяг роботи – 66 сторінок.

Розділ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність та роль управління

Ефективне управління персоналом є однією з важливих умов сучасного менеджменту. Нині успішність підприємства чи організації значною мірою забезпечується високим рівнем професійності її менеджменту. Ключовим фактором успішного розвитку медичного закладу є ефективне використання кадрового потенціалу, його вчасне й ефективне підвищення кваліфікації, спонукання до інноваційності, мотивація проектування ними нового й відповідаючого сучасним потребам. За такої кадрової політики медичному закладу вдається впровадити нову модель внутрішньоорганізаційної взаємодії, яка однозначно сприятиме створенню нової чи оновленої сучасної послуги, яка більш повно відповідає попиту сучасності.

А. Файоль заклав основи єдиної теорії управління, систематизуючи напрацьовані управлінські схеми в теорію менеджменту, основу якої складають чотирнадцять принципів адміністративного управління, а саме: розподіл праці і повноважень, дисципліна й відповідальність, підпорядкування особистісного загальному колективному, мотивація й заохочення, ієрархія й стабільність персоналу організації (виробництва), централізоване керівництво, формування корпоративного середовища (корпоративний дух) тощо [30].

Натомість, Г. Емерсон окреслив у своїх працях дванадцять принципів продуктивності праці, які нині лягли в основу багатьох наукових напрацювань з управління: наявність точно окреслених ідеалів і цілей, здорового глузду, дисципліни, компетентних консультацій, справедливого відношення до персоналу з боку керівництва, повного і точного обліку, інструкцій і нормування операцій, розкладу і нормалізації умов тощо [32].

Маємо зазначити, що Г. Форд запевняє про доцільність дотримуватись в управлінні наступних принципів: не боятись майбутнього, тобто невідомого і невдач, щоб не обмежувати себе; краще мати на рахунку чесну невдачу, ніж

страх перед нею; працювати не зважаючи на конкуренцію, бо працюватиме лише той, хто краще справляється зі справами; прибуток має бути результатом корисної справи, а не бути самоціллю; недоцільно вчиняти не чесно («вести азартну гру»), бо це лише затрудняє процес діяльності [31].

Вищезазначені науковцями пріоритети є актуальними у мінливому сьогоденні не лише для керівників. Формуючи професійні компетентності майбутніх професіоналів, управлінська складова є актуальною і значимою. Медична галузь при цьому не є виключенням.

Слід погодитися з тим, що підкреслює І. Ансофф. Управління є діяльністю, яка пов'язана саме з постановкою цілей організації та її задач, з підтримкою взаємовідносин між організацією і оточенням, які відповідають її можливостям і забезпечують сприйнятливість до зовнішніх вимог [2].

Дані питання, звісно, актуальні і для медичної галузі. Тому слід відмітити як позитивне наявність у медичному закладі дієвої системи управління. На наше глибоке переконання дане трактування І. Ансоффа в повній мірі відноситься і до медичної галузі й це мають розуміти працівники медичних установ не залежно від професійних перспектив та особистісних траєкторій щодо кар'єри.

У рамках конкурентної поведінки медики як працівники різних рівнів управління, як представники різних структурних підрозділів організації мають бути мотивовані та розумітися на визначенні сильних і слабких сторін як власних, так і конкурентів.

На наш погляд за таких обставин медик, будучи навіть неформальним лідером (за умови відсутності безпосереднього керівника чи певного працівника), повинен бути озброєний набором компетентностей, що забезпечать прийняття результативних управлінських рішень у відповідності до даного алгоритму. Формування управлінської культури під час виконання посадових обов'язків сприятиме готовності працівників до організації професійної діяльності в умовах стратегічної несподіванки.

«Щоб справлятися з усе більш складними проблемами свого оточення, управлінню потрібно будувати усе більш складні системи [2, с. 26]. Це мають розуміти медичні працівники й прагнути не допускати даної ситуації, або бути готовими до втрати робочого місця.

Більшість випускників вищих медичних закладів освіти стають керівниками. Здебільшого, це відбудеться через певний період професійної діяльності. Однак, як підтверджує практика, частіше даній події не передують додаткова освіта управлінського нахилу. Часто і підвищення кваліфікації керівного складу медичних організацій не є пріоритетним питанням. Частіше болючими є дані питання для невеликих приватних медичних закладів. Таким чином, формування управлінської культури медичних працівників є необхідною умовою підготовки кадрів медичної галузі. Мотивуючи ще під час навчання майбутніх медиків до підвищення рівня сформованості управлінської культури закладається підґрунтя потреби в самоосвіті з питань управлінської діяльності як невід'ємної складової сучасного, успішного та конкурентоспроможного професіонала-медика.

Медичні працівники мають розуміти, що «в умовах невизначеності компанія стикається з двома проблемами. Перша пов'язана з проведенням активного пошуку привабливих варіантів. Друга проблема заключається в тому, щоб виділити частину обмежених ресурсів компанії на ті альтернативи, які залишились непоміченими («вітають у повітрі») і, можливо, являються більш привабливими» [1, с. 56].

Більш результативно справитися з даною задачею медичним працівникам допоможе наявний управлінський досвід, розуміння управління, достатній рівень сформованості управлінської культури.

Вищі медичні заклади освіти, колективи медичних організацій, являючись соціальними системами, не є виключенням в рамках наукового підходу до організації управлінського процесу. Інша справа, що рівень конкуренції регулюватиме масштабність планування. Однак, при цьому слід відмітити, що слабша конкуренція, то більша вірогідність наявності саме

стихійного планування управління установою. У зв'язку з цим, при збільшенні конкуренції менеджмент медичного закладу змушений визначитись з місцем установи як в регіоні, так і в державі. У разі прийняття високих конкурентних ставок необхідно розпочати стратегічне планування діяльності. Крім того очевидно, що осмислення медичними працівниками реального рівня конкуренції є вагомим аргументом для власної мотивації розвитку медичного закладу, бо перспектива, яка характеризується зменшенням можливостей для задоволення власних потреб не є бажаною, у тому числі і для медичних працівників.

«Сьогодні авторитет знань, безумовно, має не меншу вагу, ніж авторитет посади» [10, с.238]. І практикою це підтверджено, та має враховуватись в організації освітнього процесу вишів. Перманентна мінливість сучасності не допускає виключень.

«Людину, яка працює ефективно завжди цікавить, який її особистий внесок в розвиток організації, в якій вона працює» [10, с.251].

Додавши до комплексу професійного інструментарію управлінську складову буде забезпечено підвищення результативності прийняття управлінських рішень на нижчих рівнях управління організації у тому числі будівельної. «Час – унікальний ресурс. Його не можна позичити, взяти напрокат, купити або отримати будь-яким іншим способом» [10, с.274]. А в екстреній ситуації працівники його мають не втратити.

«Комунікація та інформація – це дві різні (більш того, в значній мірі полярні) і, разом з тим, взаємозалежні речі» [10, С. 317-318].

А забезпечити швидке реагування у виробничих ситуаціях, особливо нестандартних, можливо за наявності серед присутніх робітників лідера з певним рівнем управлінської культури та організаторськими здібностями.

Науковці (Т. Базарова, В.Данюк, А.Єгоршина, М. Колот, Н. Антощина, О. Скібіцький та ін.) присвятили свої праці проблемам управління персоналу.

З метою більш повного дослідження проблеми управління персоналом у медичних закладах необхідно, але недостатньо ознайомитись зі стратегічним

управлінням. У рамках нашого дослідження вбачаємо за обов'язкове розглянути питання реформування медичної галузі протягом років незалежності України.

1.2 Історичний аспект реформування охорони здоров'я в Україні

Практика моделі системи охорони здоров'я Семашка ще сьогодні для багатьох людей залишається класичною та «гарною». Серед при її прихильників більшістю є літні люди. Збережена з радянських часів система не відповідає в повній мірі сучасним вимогам, не є стійкою до забіганок сучасних реалій.

Система Семашка своїми успіхами в радянські часи завдячує плановій економіці. При її створенні не враховувались жодним чином ринкові умови функціонування чим і пояснюється її не придатність. і не придатна для функціонування в ринкових умовах.

У цьому контексті заслуговує на увагу точка зору ряду науковців (В. Лехан, В. Гінзбург, В. Борвінко), які зазначають, що максимальна успішність системи Семашко була очевидною при епідемічному типі патології, який характеризувався смертністю з причин інфекційних захворювань. З середини 60-х років ХХ ст. на перший план серед причин смертності населення піднялися неінфекційні захворювання показники успішності системи Семашко дали збій...[18]. Водночас, з огляду на досить широкий спектр тлумачень щодо системи Семашко зазначимо, що ще й сьогодні приваблює пацієнтів дана система загальною доступністю медичних послуг та безкоштовністю їх. Однак, маємо зазначити, що за роки незалежності фінансування медичної галузі, як і ряду інших, на превеликий жаль зазнали значного скорочення фінансування. Ринкові відносини диктують нові умови функціонування медичної системи, що в свою чергу вимагає її реформування.

Загальновідомо, що сьогодні нерідко можна почути, що за часів незалежності України жодних покращень у медичній галузі не відбулося.

Нині у наукових колах медиків, менеджерів, політиків поширено аналогічну думку стану розвитку медичної галузі за період незалежності країни. Шановане товариство стверджує, що реформи не проводилися взагалі або проводилися в край неефективно [22].

З огляду на зазначене констатуємо, що у перше десятиріччя після проголошення незалежності перед Міністерством охорони здоров'я, як центрального виконавчого органу влади у медичній галузі. Стояли вагомими для країни завдання щодо збереження та розвитку медичної галузі. Однак, слушно зазначити, що пріоритетними цілями стали, звісно, наступні:

- забезпечення громадян незалежної України медичною допомогою;
- припинення розвалу сформованої медичної галузі.
- збереження хоча б мінімальних соціальних гарантій для населення.

У ті нелегкі часи функціонування медичної галузі питання кардинального реформування та новацій відійшли на другий план. Істотні зміни в медичних закладах не проводились. Зусилля були спрямовані на пошук додаткового фінансування для підтримки медичних установ, забезпечення життєдіяльності лікарень. Запроваджуються платні послуги, бо державне фінансування стає в край мізерним. Стартує добровільне медичне страхування. Лікарняні каси стають звичною справою. Однак, залучені кошти складають від загальних витрат на діяльність галузі лише мізерну частку.

У 2000 році, на рубежі століть, було визначено вектор розвитку медичної галузі, які закріпились у Концепції розвитку охорони здоров'я населення України (Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. №1313/2000) [14].

У п.2 даного документа визначено державну політику у сфері охорони здоров'я. Зазначено, що основними моментами визначено: «підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду Українського народу» [14]. Проаналізувавши документ зазначимо, що серед визначених Концепцією заходів держави наступні: ефективне використання збільшених державних асигнувань, переорієнтація на попередження захворювань, зниження ризиків від забруднення та впливів довкілля для здоров'я людини,

профілактика професійних захворювань, зменшення виробничого травматизму, безпека праці, усунення проблем гігієни, мотивація здорового способу життя, стрімкий розвиток спорту та фізичної культури, забезпечення збалансованого харчування, активна демографічна політика (як наслідок збільшення народжуваності та зменшення смертності), захист інвалідів, соціальна підтримка людей похилого віку, підтримка молоді, запровадження багатоканального фінансування закладів медичної галузі, соціальний захист медичних працівників, їх правова підтримка, диференційована оплата праці, стрімкий розвиток приладобудування, здешевлення вартості медичного обладнання тощо.

У Концепції [14] виокремлено й ряд галузевих заходів, а саме: розроблення нормативних документів (комплексних та цільових програм) охорони здоров'я, визначення обсягу гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги, розвиток сімейної медицини, удосконалення інформаційно - організаційного забезпечення медичної галузі, забезпечення контролю якості надання медичних послуг, уніфікований контроль через ліцензійний інтегрований іспит за якістю підготовки медичних працівників у закладах освіти, удосконалення алгоритму акредитації медичних закладів та їх працівників.

У подальше десятиріччя розвиток медичної галузі регламентувався рядом документів: Постанова Кабінету Міністрів України (КМУ) від 10 січня 2002р. №14 Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки [20], Указ Президента України від 6 грудня 2005 року №1694/2005 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» [25], Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року (Постановою Кабінету Міністрів України від 13 червня 2007 року № 815)[23], Програма Уряду «Український прорив: для людей, а не політиків» (затвердженій Постановою Кабінету Міністрів України від 16.01.2008 №14)[26], Постанові Кабінету Міністрів України «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» (затвердженій 17.02.2010р. №208) [9] та ін.

Метою Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» [20] є покращення демографічної ситуації, зміцнення здоров'я нації, покращення якості медико-санітарної допомоги, дотримання соціальної рівності/справедливості та дотримання прав українців на охорону здоров'я.

Серед основних задач програми переважна більшість дублюється з інших документів, серед яких є й ті, що вже розглянуті в роботі. Звісно ці перегукування основних позицій є виправданими, оскільки визначають єдиний для всіх державних заходів результат – покращення медичного обслуговування в країні. Це і підвищення рівня здоров'я людей, і зниження смертності, і охорона материнства й дитинства, і розробка стандартів й нормативних документів, багатоканальне фінансування, збільшення бюджетних асигнувань, розвиток інформаційного забезпечення тощо.

На нашу думку виходячи з опрацьованого матеріалу можемо виокремити більш інноваційні позиції документу: оздоровлення довкілля, міжнародне співробітництво, забезпечення інтеграції вітчизняної системи охорони здоров'я в міжнародну систему, збільшення правових вимог до лікарської етики тощо.

Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року [23] охоплює 9 стратегічних напрямків:

- зміцнення фінансової бази та забезпечення сталого фінансування галузі охорони здоров'я;
- забезпечення надання населенню безоплатної медичної допомоги в обсягах гарантованих державою;
- оптимізація мережі закладів охорони здоров'я відповідно до потреб населення;
- формування ефективної системи контролю та управління якістю медичної допомоги;
- оновлення матеріально – технічної бази охорони здоров'я;
- проведення раціональної фармацевтичної політики;
- удосконалення кадрової політики;
- програмно – цільовий підхід до розвитку галузі охорони здоров'я;

– удосконалення інноваційної політики та підвищення ефективності використання наукового потенціалу [23].

У цьому контексті заслуговує на увагу більш детальний розгляд саме напрямку удосконалення кадрової політики. Завданнями даного напрямку плану визначено:

- задоволення потреб закладів охорони здоров'я кадрами, у тому числі й управлінськими;
- формування держзамовлення на підготовку медичних кадрів;
- підвищення професійного рівня медичних та управлінських працівників закладів охорони здоров'я;
- удосконалення системи підвищення кваліфікації медичних працівників [23].

Наявність у Національному плані розвитку системи охорони здоров'я саме цього напрямку підтверджує актуальність обраної нами теми. Питання ефективної роботи персоналу й нині на часі.

1.3 Сучасний менеджер в системі охорони здоров'я

Як зазначається у Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років система охорони здоров'я «має базуватися на трьох засадничих принципах, котрі є фундаментальними і такими, що мають застосовуватися в усіх секторах охорони здоров'я, та мають бути відображеними на кожному наступному етапі реформи, а саме:

- Орієнтованість на людей, яка означає, що (i) система охорони здоров'я насамперед має дослухатися до потреб людей (пацієнтів, працівників); (ii) якість та безпека послуг, їх здатність адаптуватися до вимог і викликів, котрі постійно змінюються, є головними засадами системи охорони здоров'я, що будуть сформовані у результаті реформ; (iii) система охорони здоров'я складається з соціальних інституцій, робота котрих залежить від стосунків між різними учасниками системи, включаючи управлінців, постачальників і покупців послуг, дослідників тощо. Процвітання системи може бути досягнуте

лише шляхом формування довіри, діалогу та взаємоповаги між цими учасниками, а ефективність роботи залежатиме від якості таких стосунків.

– Орієнтованість на результат, яка означає, що: (i) результативність допомоги та/або профілактичних програм, фінансова захищеність пацієнтів, ефективність використання коштів, урахування побажань пацієнтів повинні обумовлювати прийняття рішень на усіх рівнях; (ii) система повинна формувати атмосферу, де виконання будь-якої діяльності регулярно оцінюється за результатами та є підставою для покращення роботи; (iii) реформи, що передбачають залучення приватних надавачів послуг повинні пропонуватися тільки у тому випадку, якщо вони дійсно призведуть до кращих результатів або зменшать витрати на надання послуг тієї ж якості.

Саме з цієї причини формування бази даних із інформацією про якість надання послуг, якої зараз бракує в Україні, має бути пріоритетом.

– Орієнтованість на втілення, яка означає, що відмінна ідея – це лише півшляху. Необхідно також провести підготовчу роботу, втілити ідею у життя та здійснити ретельний моніторинг, котрий чітко відображає відповідальних осіб, часові межі та механізми підзвітності. Нові моделі фінансування послуг системи охорони здоров'я мають бути ефективними, зменшувати фінансові ризики, пов'язані з погіршенням здоров'я, та відкривати доступ до відповідних послуг» [22].

Програма діяльності Кабінету Міністрів України "Український прорив: для людей, а не політиків" [26] у 2008 році окреслила зобов'язання уряду щодо підвищення якості медичної галузі. У п.1.5 програми «Високоякісна і доступна охорона здоров'я» зазначено, що «пріоритетами у діяльності органів виконавчої влади на всіх рівнях мають стати забезпечення високоякісної і доступної медичної допомоги з орієнтацією системи охорони здоров'я на попередження захворювань, безпечного і сприятливого для здоров'я середовища життєдіяльності людини (умов праці, проживання, навчання, відпочинку, харчування), здоровий спосіб життя населення і покращення

демографічної ситуації[26]. Узагальнюючи слід зазначити, що уряд бере на себе зобов'язання щодо:

- гідного фінансування медичних працівників,
- розробку механізму соціального захисту працівників охорони здоров'я,
- реорганізацію структури галузі, а саме: першочерговий розвиток первинної медико-санітарної допомоги (сімейної лікарської практики);
- впровадження в практику медичної галузі відразу після розробки у найкоротші терміни загальнообов'язкового державного медичного страхування, гарантування безоплатних медичних послуг;
- зменшення як дитячої так і материнської смертності (Державної програми "Здорова дитина" на 2008-2012 роки);
- запровадження програми "Сільський лікар", впровадження якої сприятиме стрімким темпам розвитку медицини на селі;
- забезпечення сільських закладів охорони здоров'я відповідним транспортом;
- розробка пакету нормативної документації інституту сімейного лікаря;
- боротьба із фальсифікованими лікарськими засобами;
- усунення перешкод у розвитку здорової конкуренції між постачальниками послуг з охорони здоров'я та ін.

Аналізуючи навіть поверхнево результати запровадження вищезазначених програм та інших нормативних документів можемо підсумувати, що вдалось далеко не все з запланованого. А ряд заходів не дали бажаного бажаного результату.

Серед основних концептуально важливих напрямів реформування медичної галузі у 2010 році [9] визначено наступні:

- створення умов для реформування медичної системи (розмежування первинного, вторинного та третинного рівня надання медичної допомоги; внесення змін до Бюджетного кодексу України; визначення на законодавчому рівні гарантованого обсягу надання безоплатної медичної допомоги, реалізацію пілотних проектів тощо);

- забезпечення структурної реорганізації галузі (створення центрів первинної медико-санітарної допомоги комунальних некомерційних підприємств як нового типу закладів охорони здоров'я; створення для надання вторинної медичної допомоги міжрайонних та міжміських об'єднань комунальних некомерційних підприємств (госпітальних округів) тощо);

- визначення гарантованого обсягу медичної допомоги громадянам (екстреної допомоги; невідкладної та первинної медичної допомоги; стаціонарної допомоги; невідкладної стоматологічної допомоги; допомоги в рамках державних програм; допомоги пільговим категоріям населення тощо);

- надання платних медичних послуг у сфері охорони здоров'я;

- вдосконалення системи фінансування галузі охорони здоров'я шляхом оплати вартості наданих послуг тощо;

- врегулювання на законодавчому рівні питання запровадження обов'язкового державного соціального медичного страхування;

- покращення стану забезпечення населення лікарськими засобами і виробами медичного призначення (розширення позицій у списку ліків, які відпускаються виключно по рецепту, забезпечення населення високоякісними, ефективними та безпечними ліками тощо);

- удосконалення системи профілактики захворювань (проведення медичного огляду населення у відповідності до встановленого протоколу, проведення диспансерного огляду населення відповідно до державного клінічного протоколу обстеження громадян; сприяння наданню послуг оздоровчого характеру за фіксованими цінами тощо);

- контроль за якістю медичних послуг ;

- покращення кадрової політики (соціальний захист працівників медичних установ, стратегічне планування щодо кадрової політики, своєчасну підготовку та перепідготовку медиків, підготовка менеджерів медичних установ тощо);

- забезпечення розвитку державно-приватного партнерства у медичній галузі;

- запровадження моніторингу стану фінансового забезпечення соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я тощо.

З метою системного вивчення питання історії реформування медичної галузі в незалежній Україні слід акцентувати увагу на створенні госпітальних округів. Структура даної медичної установи визначена та не досить швидкими темпами втілюється в життя медичної галузі. До складу госпітального округу входять: багатoproфільна лікарня інтенсивної допомоги; заклади для проведення планового лікування; заклади для реабілітаційного (відновлювального) лікування; заклади для надання паліативної допомоги (хоспіси); заклади для надання медико-соціальної допомоги; консультативно-діагностичний центр.

У рамках нашого дослідження звертаємо увагу, що Кабінет Міністрів України своєю постановою у 2020 році вніс зміни щодо створення госпітальних округів[8]. Вносяться зміни до понятійного апарату. На заміну «госпітальному округу» приходять «опорний заклад охорони здоров'я». Створюються госпітальні ради у кількості 21 особи. У постанові визначено:

- опорні заклади охорони здоров'я - це «багатoproфільні заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності, які відповідають або можуть бути підвищені до рівня багатoproфільної лікарні інтенсивного лікування першого або другого рівня» [8];

- спроможна мережа госпітального округу – «сукупність закладів охорони здоров'я, які провадять в установленому законом порядку господарську діяльність з медичної практики та мають функціональні потужності, здатні забезпечувати надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнта медичної допомоги відповідно до соціально-демографічних характеристик населення, особливостей його розселення на відповідній території» [8] та ін.

Після планового першого етапу медичної реформи у галузі медицини (створення сімейної медицини) у квітні 2020 року розпочався другий етап

реформування медичної галузі – гроші йдуть за пацієнтом. Станом на сьогодні не все ідеально, бо з ряду об'єктивних і суб'єктивних причин темпи реформування не є досить швидкими.

Тема нашого дослідження – управління кадрами медичних установ та організацій. З позиції кадрового потенціалу медичної галузі зазначимо, що питання є досить болючим та досить актуальним для країни в цілому та кожного громадянина зокрема. Реалізація реформ прямопропорційно залежить від професіоналізму кадрів, а іноді, навіть, від їх наявності. Однак, ефективність саме реформування медичної галузі не є предметом нашого дослідження. Тож акцентуємо увагу саме на завданнях менеджерських.

Завданнями управління персоналом в медичному закладі є:

- визначення напрямків підвищення рівня кваліфікації медичних / інших працівників лікарні;
- розробка моделі/ дорожньої карти/ комплексно-цільової програми розвитку даного напрямку діяльності медичного закладу;
- впровадження в практику закладу сучасних технологій медичного обслуговування;
- запровадження ресурсозберігаючих технологій;
- створення інформаційно- діагностичних систем, що підвищенню як медичної, так і соціальної та економічної складової установи;
- моніторинг діяльності медичного закладу за напрямками діяльності;
- оцінка ефективності мотиваційної системи тощо.

Зважаючи на поставлені задачі, які представлені у нормативних документах медичних установ, так і враховуючи бажання пересічних мешканців українських міст та сіл зазначимо, що вирішення більшості завдань залежить від професіоналізму сучасних менеджерів медичної галузі різних рівнів.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КОНОТОПСЬКОЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ ім. ак. М. ДАВИДОВА

2.1 Структура Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова та управління її персоналом

Управління персоналом є запорукою ефективної роботи будь-якої установи. Узгодженість дій у ході даного процесу, комплексний підхід до організації діяльності медичної установи, планування діяльності як тактичне, так і стратегічне щодо розвитку кадрового потенціалу сприятиме саме ефективному функціонуванню організації чи установи, підприємства чи фірми. При цьому слід зазначити, що успішність лікарні не є при цьому виключенням.

«Сьогодні на рівні держави відбуваються кардинальні зміни в усіх сферах життєдіяльності населення України, це стосується й медицини, зокрема перебудови практичної роботи лікарів. Підтримання системи охорони здоров'я для забезпечення відповідного рівня здоров'я своїх громадян є пріоритетним завданням держави. Це передбачає потребу належного розвитку цієї сфери, особливо кадрового потенціалу як основної її складової» [4].

Медична допомога мешканцям Конотопа та Конотопського району надається Конотопською центральною районною лікарнею ім. ак. М. Давидова, яка є комунальним некомерційним підприємством Конотопської міської ради.

При цьому слід відмітити, що з 50-х років 19 століття у Конотопі функціонував спеціалізований медичний заклад. Засновник цієї лікувальної установи – Микола Таравінов. У 1867р. лікарню передано громаді – Конотопському земству. У цьому ж році у Конотопі розпочато підготовку до будівництва нової земської лікарні, фінансування будівництва якої було здійснено за рахунок коштів залишених у спадок меценатом Максимом Парпурою [13].

Нині Конотопська центральна районна лікарня ім. ак. М. Давидова – це потужний комплекс надання медичних послуг населенню регіону. Управління персоналом ЦРЛ здійснює безпосередньо адміністрація: генеральний директор; медичний директор; заступник медичного директора по дитинству та пологової допомоги; заступник медичного директора з поліклінічного розділу роботи; начальник планово-економічного відділу; головна сестра медична; головний бухгалтер.

Компетентності менеджера закладу охорони здоров'я – це ключові позиції забезпечення успішності самого менеджера та, відповідно, його підлеглих. А як наслідок забезпечення результативності очолюваного напрямку діяльності медичного закладу. Враховуючи вимоги сьогодення до компетентностей сучасного менеджера слід віднести: навчання і саморозвиток, управління особистісною траєкторією кар'єри, мотивація професійної діяльності, діагностика результатів діяльності лікарні/медичної установи.

Здатність менеджера лікарні імплементувати власні компетентності саме у практичну діяльність функціонування лікарні/медичної установи забезпечить бажану результативність за напрямками організації професійної діяльності колективу та лікарні/медичної установи в цілому, а саме: дотримання законності, пропагування етичних норм, векторність стратегічних намірів охорони здоров'я, управління наданням ефективних медичних послуг, врахування тенденцій фінансування лікарні/медичної установи, аналіз результативності функціонування лікарні/медичної установи, корегування плану розвитку закладу тощо.

Сучасний менеджер охорони здоров'я має вдало поєднувати уміння ефективної економічної поведінки, забезпечує результативну роботу персоналу, інтенсивно вчиться з метою зменшення ризиків у функціонуванні лікарні, діє у відповідності до етичних норм лікаря тощо. Менеджери однозначно є ресурсом успішного розвитку лікарні.

Стаціонар лікарні сьогодні представлений 19 відділеннями, які представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1- Відділення ЦРЛ

№п.п.	Назва відділення	Кількість ліжок
1.	приймальне відділення	
2.	урологічне відділення	15
3.	терапевтичне відділення	47
4.	травматологічне відділення	25
5.	відділення анестезіології з палатами для інтенсивної терапії	6
6.	хірургічне відділення	60
7.	гінекологічне відділення	20
8.	неврологічне відділення з палатами інтенсивної терапії	8
9.	кардіологічне відділення	37
10.	отоларингологічне відділення	10
11.	офтальмологічне відділення	10

12.	неврологічне відділення	35
13.	інфекційне відділення	25
14.	дитяче відділення	40
15.	онкологічне відділення	20
16.	дермато–венерологічне відділення	5
17.	пологове відділення	30
18.	наркологічне відділення	15
19.	операційний блок	-

Амбулаторно-поліклінічна служба у своїй структурі має:

1. поліклініка
 - 1.1. для обслуговування дорослого населення;
 - 1.2. для обслуговування дитячого населення;
2. відділення
 - 2.1. гемодіалізу на 11 гемодіалізних місць
 - 2.2. протитуберкульозне диспансерне ;
3. денний стаціонар;
4. жіноча консультація;
5. амбулаторії
 - 5.1. первинної медичної допомоги №1 «Порт»;

5.2. первинної медичної допомоги №2 “Житловий масив”;

5.3. центральна первинної медичної допомоги з філією №3

5.4. первинної медичної допомоги №4 “Підлипне”.

У поліклініці для обслуговування саме дорослого населення виділено наступні структури: амбулаторне ортопедично-травматологічне відділення, реєстратура, денний стаціонар та ряд кабінетів: отоларингологічний – 1, дерматологічний – 1, хірургічний – 2, офтальмологічний – 2, неврологічний – 3, профоглядів – 1, жіночий оглядовий – 1, кабінет довідок – 1, ортопедичний – 4, ендокринологічний – 2, маніпуляційний – 3, кабінет лікаря травматолога – 1, кардіологічний – 1, кабінет ЛКК – 1.

Дитяча поліклініка має реєстратуру та 11 кабінетів, а саме:

- хірургічний – 1,
- дерматологічний – 1,
- отоларингологічний – 1,
- неврологічний – 1,
- офтальмологічний – 1
- кардіологічний – 1,
- маніпуляційний – 1,
- гінекологічний – 1,
- інфекційний – 1,
- кабінет довідок – 1,
- кабінет імунопрофілактики – 1.

Структуру ЦРЛ доповнюють параклінічні служби:

- відділення променевої діагностики:
- кабінет УЗД;
- рентгенологічний кабінет;
- флюорографічний кабінет;
- кабінет комп’ютерної томографії,
- клініко-діагностична лабораторія (для проведення загально клінічних, гематологічних, біохімічних та цитологічних аналізів);

- ендоскопічні кабінети;
- фізіотерапевтичне відділення з лікувальною фізкультурою;
- кабінет електросвітлолікування;
- кабінет масажу;
- кабінет озонотерапії;
- кабінет функціональної діагностики.

Допоміжні підрозділи: відділення трансфузіології, патологоанатомічне відділення, стерилізаційне відділення.

До інших структурних підрозділів віднесено бухгалтерію; ряд відділів (планово-економічний, інформаційно-аналітичний, комп'ютерний, кадрів), штаб цивільної оборони; бібліотеку, архів.

Господарчо-технічну діяльність ЦРЛ забезпечують: інженерна служба; енергетична служба; транспортна служба; харчовий блок.

Станом на грудень 2020 р. кількість працівників ЦРЛ становить:

- лікарів первинної медичної допомоги – 31 чол.;
- лікарів вторинної/спеціалізованої медичної допомоги – 132 чол.;
- лікарів (спецфонд) – 8 чол.
- середніх медпрацівників – 478 чол.

Усього кількість працівників Конопотська ЦРЛ ім. ак. М. Давидова» становить 988 чол.

Конопотська центральна районна лікарня ім. ак. М. Давидова має свій сайт: <https://konotopska.crl.net.ua/>. На сайті є інформація про сам заклад, його структуру та вся довідникова інформація для пацієнтів: права та обов'язки пацієнта; графіки прийому лікарів та діагностичних кабінетів; правила перебування у стаціонарному відділенні; інформація про пільги; поради лікаря; тощо.

Конопотська центральна районна лікарня ім. ак. М. Давидова є складною, відкритою, динамічною системою. Характер медичного закладу, їх функціонування, мінливі умови забезпечення високого рівня успішності та відповідності потребам вимагає від менеджерів професійного управління

персоналом, систематичного контролю за виконанням їх професійних обов'язків, нагляду та координації дій майже тисячного персоналу лікарні.

Масштабність і важливість завдань, які вирішуються менеджерами вищих рівнів управлінської вертикалі ЦРЛ для надання медичних послуг вимагають злагоджених дій персоналу всіх рівнів. У разі екстреної ситуації кожен працівник ЦРЛ має бути готовим взяти на себе відповідальність за прийняття та /або виконання управлінських рішень. Менеджери вищих рівнів забезпечують виконання якнайкращим чином професійних завдань працівниками, що перебувають під їх керівництвом. При розгляді питання про управління персоналом у ЦРЛ важливо відзначити, що різні структурні підрозділи мають властиві їм відділенню проблеми, які істотно відрізняються від проблем інших структур лікарні.

Управління персоналом як функція управління слугує стратегічному плануванню, сприяє розробці певної стратегії закладу та забезпечує її реалізацію.

За результатами опитування працівників ЦРЛ встановлено, що цикл управління персоналом Конотопської ЦРЛ включає в себе наступні етапи:

- аналіз виробничої ситуації щодо рівня забезпеченості кадрами у відповідності до вимог;
- визначення цілей працівників (професійних і особистісних, тактичні і стратегічні; короткострокові і довгострокові);
- прийняття стратегічно вірних рішень;
- організація реалізації визначених завдань з метою досягнення результативності прийнятих стратегічних рішень;
- моніторинг результативності;
- діагностика ефективності УП.

Підсумовуючи зазначимо, що основою успіху медичного закладу є професійне виконання посадових обов'язків та досвід роботи за професією. Саме тому важливим аспектом функціонування ЦРЛ є кадрова політика.

2.2 Кадрова політика у Конотопській ЦРЛ ім. ак.М.Давидова

Загальновідомо, що шляхи модернізації державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я, удосконалення механізмів організації роботи кадрової служби нині відбувається у відповідності до європейського вектору розвитку України [15].

Ураховуючи загальне бачення розвитку медичної галузі, Конотопська ЦРЛ у напрямку кадрової політики дотримується загальнодержавних тенденцій. Звісно при цьому менеджери враховують внутрішні та зовнішні умови функціонування закладу.

Кадрова політика у Конотопській ЦРЛ ім. ак. М. Давидова включає наступні ключові моменти:

- приведення у відповідність до діючого законодавства нормативно – правові документи ;
- залучення фахівців відповідно до нагальної потреби;
- удосконалення мотиваційних заходів для медичних працівників,
- запровадження внутрішнього самоврядування при плануванні розвитку кадрового потенціалу лікарні;
- підведення підсумків за результатами поточного року, оцінка результативності реалізованих заходів;
- розробка єдиних критеріїв надання медичних послуг та оцінки їх якості;
- перепідготовка відповідних медичних працівників відповідно до плану розвитку кадрового потенціалу;
- впровадження / розробку результативних форм та методів реалізації визначеної кадрової політики;
- сприяння дотриманню етичних норм медичних працівників;
- корегування планів та інших нормативних документів закладу у відповідності до результатів аналізу досягнутих за рік результатів тощо.
- Зазначене не вичерпує всіх питань кадрової політики лікарні, але визначає її вектор.

2.3 Аналіз і оцінка якісного складу у Конотопській ЦРЛ ім. к. М. Давидова

У ході дослідження було зібрано ряд інформації про персонал ЦРЛ. Серед питань, які з'ясувались у ході опитування чи занотовувались при роботі з нормативними документами кількісні характеристики: штатні працівники чи сумісники, чоловіки чи жінки, працівники пенсійного віку тощо.

Таблиця 2.2. – Структура медичного персоналу

Медичні працівники	Штатні працівник, чол.	Сумісник, чол.	З них:		
			Пенсійного віку	Чоловіків	Жінок
Лікарі первинної медичної допомоги	31	-	10	-	31
лікарів вторинної/спеціалізованої медичної допомоги	121	8	33	56	65
лікарів (спецфонд)	8	-	3	4	4
середніх медпрацівників	370	-	11	4	366
Всього	530	8	57	64	466

Серед 31 працівника первинної ланки всі жінки, з яких 10 пенсійного віку, що складає 32 %. У Конотопській ЦРЛ спеціалізовану медичну допомогу (вторинна ланка) забезпечує 121 лікар, пенсійного віку серед них 27, 3%. Як бачимо показник не значно відрізняється від показника щодо працівників пенсійного віку у первинній ланці. Всього у лікарні 530 працівників, з них

пенсійного віку – 57 (11%). Найменший цей показник у середніх медичних працівників – 11 чол. (3%).

Як показує практика серед 31 лікаря первинної медичної допомоги жодного чоловіка. Дану ділянку професійно представляють жінки. А от серед лікарів вторинної допомоги чоловіків та жінок майже порівну. Хоча загальна їх кількість понад 120 чол. З числа 370 середніх медичних працівників лише 4 чоловіки, що складає близько 1%.

Як бачимо з таблиці сумісниками працює 8 лікарів вторинної ланки медичної допомоги.

Таблиця 2.3 – Структура немедичного персоналу

Немедичні працівники	Штатні працівники, чол.	Сумісники, чол	З них:		
			Пенсійного віку	Чоловіків	Жінок
бухгалтерію	19	-	4	-	19
планово-економічний відділ	5	-	2	-	5
інформаційно-аналітичний відділ	12	-	1	1	11
комп'ютерний відділ	-	-	-	-	-
відділ кадрів	4	-	1	-	4
штаб цивільної оборони	-	--	-	-	-
бібліотека	1	-	-	-	1
архів	1	-	-	-	1
інженерна служба	-	-	-	-	-
енергетична служба	-	-	-	-	-
транспортна служба	11	-	6	11	-
харчовий блок	11	-	3	-	11
Всього	64	-	17	12	52

Число штатних немедичних працівників складає 11% від загальної чисельності працюючих у ЦРЛ. Серед них з 19 жінок бухгалтерії 4 (21%) пенсійного віку. На харчоблоці з 11 працівників пенсійного віку - 3 (27%). Транспортна служба на 100% функціонує завдяки чоловікам, але при цьому

55% з них пенсійного віку. Роботу інформаціо-аналітичного відділу забезпечує 12 чоловік, з них 11 жінок, 1чол – пенсійного віку. Планово-економічний відділ та бухгалтерія разом мають штат 24 особи, з яких 6 пенсійного віку, 24-жінки. Роботу архіву та бібліотеки забезпечує по одній людині відповідно.

Штаб цивільної оборони, комп'ютерний відділ, інженерна служба та енергетична нині не здійснює діяльність як окрема служба. Це питання подальших наукових розвідок.

Нині у ЦРЛ є невідкладна потреба у лікарю за спеціальністю «медицина невідкладних станів» - 2 особи.

При цьому слід зазначити, що відсоток пенсійних працівників, як показують результати опитування менеджерів закладу, щороку зростає. При цьому співвідношення пенсіонерів нині 12,5 % від загальної кількості працюючих у ЦРЛ. І цей відсоток не викликає тривогу, якщо розглядати всіх працівників разом (медичних і немедичних). Відсоток працівників пенсійного віку не відповідає загальносередньому й складає близько 27 % серед немедичних працівників. Серед медичних працівників всього 11 %.

Як бачимо, серед лікарів вторинної ланки пенсіонерів найбільше -28%. Серед лікарів дане питання є досить актуальним та болючим. Швидкої заміни при необхідності знайти буде важко. У зв'язку з цим слід заздалегідь на рівні міста подбати про заохочення, які спонукатимуть їхати працювати до міста молодих спеціалістів. При цьому житлове питання, на думку працівників ЦРЛ, є найвагомішим.

У діалозі з працівниками кадрової служби з'ясовано, що аналогічна ситуація і в лікарнях інших міст схожої чисельності.

Г. Слабкий у результатах власного дослідження зазначає, що проблемні питання , особливо кадрові є наслідком ряду причин. Основними з них науковець вважає: відсутність систематичної діагностики кадрових питань в

межах області; не достатньо продумана підготовка лікарів за державним замовленням для регіонів, враховуючи їх потребу [28].

З метою вивчення питання сформованості умінь щодо управління персоналом лікарні у ході дослідження використовувався опитувальник розроблений автором «Опитувальник на сформованість умінь щодо управління персоналом лікарні» (дивитись таблицю 4.1).

Таблиця 2.4 – Опитувальник на сформованість умінь щодо управління персоналом лікарні

№	Питання	Варіанти відповідей
1	Чи цікавитеся Ви заходами, що відбуваються в сфері медицини?	а) цікавлюсь;
		б) не цікавлюсь;
		в) інколи, якщо це для мене принесе якусь користь;
2	Ви коли-небудь брали участь у вебінарах щодо управління персоналом в медичних закладах, позапланових курсах підвищення кваліфікації, тощо?	а) постійно приймаю участь;
		б) ні, мені це не цікаво;
		в) інколи, з ініціативи мого оточення;
3	Чи змогли б Ви організувати роботу ініціативної групи з метою ініціювання заходів щодо підвищення мотивації персоналу у самоосвіті, тощо.	а) так, адже це буде корисно і для природи і для суспільства;
		б) ні, у мене є важливіші справи;
		в) мабуть, що так, якщо в цьому були б зацікавлені мої друзі;
4.	Чи вважаєте Ви своїм обов'язком приймати участь у заходах щодо управління персоналом в лікарні?	а) так, вважаю
		б) ні, не вважаю
		в) не знаю
5.	Що перешкоджає Вам брати участь у заходах управлінського характеру?	а) мені нічого не перешкоджає, я активно беру участь в управлінських заходах;
		б) не виявляю цікавості до проблем управління персоналом ;
		в) усвідомлення того, що навряд чи я один можу змінити ситуацію;
6.	Вам запропонували розробити проект «Черговий крок до інновацій в медицині», Ви ...	а) з радістю виконав / ла, адже це можливість підвищити свій професійний рівень

		б) нічого б не робив /ла, адже вважаю на це не потрібно використовувати власний час;
		в) можливо, якщо б у мене не було інших справ

У опитуванні приймали участь лише медичні працівники, серед яких у рівних пропорціях були керівники підрозділів, лікарів первинної медичної допомоги; лікарів вторинної/спеціалізованої медичної допомоги та середніх медпрацівників.

Працівники мали змогу відповісти на питання опитувальника анонімно. Результати опитування представлено у таблиці 2.5. Найбільший інтерес представляють наступні:

- 96% опитаних цікавляться заходами, що відбуваються у сфері медицини,
- 73% брали участь у вебінарах щодо управління персоналом в медичних закладах,
- 54% вважають своїм обов'язком приймати участь у заходах щодо управління персоналом в лікарні,
- 38% готові організувати роботу ініціативної групи з метою ініціювання заходів щодо підвищення мотивації персоналу у самоосвіті,
- 29% готові спробувати розробити проект «Черговий крок до інновацій в медицині».

Як видно з вищезазначених показників, медичні працівники готові підвищувати власний професійний рівень, цікавляться новаціями в медицині та вважають за обов'язок приймати участь у планових заходах лікарні, що стосуються управління персоналом.

Різко різняться показники по питаннях, які спонукають працівника взяти на себе додаткову роботу, додаткові зобов'язання. Готові до таких пропозицій приблизно третина опитаних.

Таблиця 2.5 – Результати опитування на сформованість умінь щодо управління персоналом лікарні

№	Питання	Варіанти відповідей	Результати опитування, %
1	Чи цікавитеся Ви заходами, що відбуваються в сфері медицини?	а) цікавлюсь;	96
		б) не цікавлюсь;	1
		в) інколи, якщо це для мене принесе якусь користь;	3
2	Ви коли-небудь брали участь у вебінарах щодо управління персоналом в медичних закладах, позапланових курсах підвищення кваліфікації, тощо?	а) постійно приймаю участь;	73
		б) ні, мені це не цікаво;	5
		в) інколи, з ініціативи мого оточення;	22
3	Чи змогли б Ви організувати роботу ініціативної групи з метою ініціювання заходів щодо підвищення мотивації персоналу у самоосвіті, тощо.	а) так, адже це буде корисно і для лікарні, і особисто для мене;	38
		б) ні, у мене є важливіші справи;	39
		в) мабуть, що так, якщо в цьому були б зацікавлені мої колеги;	23
4.	Чи вважаєте Ви своїм обов'язком приймати участь у заходах щодо управління персоналом в	а) так, вважаю	54
		б) ні, не вважаю	39
		в) не знаю	7

	лікарні?		
5.	Що перешкоджає Вам брати участь у заходах управлінського характеру?	а) мені нічого не перешкоджає, я активно беру участь в управлінських заходах;	51
		б) не виявляю цікавості до проблем управління персоналом ;	11
		в) усвідомлення того, що навряд чи я один можу змінити ситуацію;	38
6.	Вам запропонували розробити проект «Черговий крок до інновацій в медицині», Ви ...	а) з радістю виконав / ла, адже це можливість підвищити свій професійний рівень	29
		б) нічого б не робив /ла, адже вважаю на це не потрібно використовувати власний час;	49
		в) можливо, якщо б у мене не було інших справ	22

А по ряду питань результати за певними позиціями не перевищують й 10 %, а саме:

- 1% опитаних не цікавиться новинами медицини,
- 3% переглядають інформацію(опрацьовують інформацію) про заходи медицини, якщо це їм особисто цікаво,
- 5% респондентів наголосили, що участь у вебінарах їм не є цікавою зовсім,
- 7% так і не визначились чи є їх обов'язком приймати участь у заходах щодо управління персоналом в лікарні.

Усвідомлення того, що навряд чи одна людина зможе змінити ситуацію є підставою для 38% опитаних вважати дане твердження перешкодою до участі у заходах управлінського характеру щодо управління персоналом в тому числі. 11% не виявляють цікавості до проблем управління персоналом, 51% - не мають перешкод щодо участі у заходах даного спрямування.

Проведене тестування (додаток А) працівників медичного закладу демонструє ще одне проблемне питання щодо управління персоналом. Враховуючи, що посадові обов'язки більшості з опитаних не охоплюють питання управління персоналом лікарні, то й теоретичним матеріалом даного питання цікавляться не достатньо активно. Хоча за багатьма позиціями це не є правильно оскільки в різних ситуаціях медичної установи роль управлінця може припасти не завжди на менеджера вищого рівня. Взавши на себе зобов'язання, які згідно посадової інструкції саме до вашої посади і відносяться, працівник лікарні змушений до виконання професійного завдання залучити колег. Не виключається ситуація, коли в команді змушені будуть працювати представники досить різних структурних підрозділів лікарні й тоді знання з управління персоналом не завадять. А у ряді питань слід орієнтуватись, щоб розуміти структуру управління персоналом та мати можливість розробити свою професійну траєкторію тощо.

До тесту автором [7] включено питання які охоплюють наступні моменти процесу управління персоналом:

- завдання управління персоналом, їх класифікація;
- результат процесу управління персоналом організації;
- реалізація соціальної ефективності управління персоналом;
- інтегральні показники оцінки персоналу підприємства;
- класифікація типів спрямованості особистості;
- специфіка людських ресурсів;
- характеристики заступника керівника;
- питання щодо аналізу роботи/діяльності/виробничої ситуації;
- обов'язки працівника;
- структура неформальної групи;
- формат мозкових атак у колективі;
- згуртованість колективу;
- відділ кадрів;
- питання ефективності роботи служби персоналу;

- повноваження працівника;
- питання перевищення повноважень;
- колективний договір, контроль за його виконанням;
- кадрова політика;
- внутрішньоорганізаційні фактори;
- планування персоналу;
- професійна кар'єра та ін.

Загальновідомо, що у лікарнях працює ряд працівників непоодинокого відділу, які не мають спеціальної медичної освіти. На думку ряду працівників та пацієнтів їм доцільно цікавитись професійним мовленням медичних працівників хоча б в частині професійних комунікацій у ході виконання власних посадових обов'язків та можливого спілкування з пацієнтами.

«Висока культура мовлення, безперечно, є важливим складником професіоналізму майбутнього медичного працівника. Від мистецтва мовного спілкування суттєво залежать результати лікування. Слово лікаря є свідченням його милосердя, доброти, чуйності, освіченості й людяності» [29].

Проведене анкетування працівників лікарні, які не мають спеціальної медичної освіти «Комунікація завдяки професійному мовленню» (таблиця 2.6)

Розглянемо наступну Анкета для працівників лікарні, які не мають спеціальної медичної освіти.

Серед питань анкети всього 10 питань на які респонденти мають дати «так» погоджуючись повністю з твердженням, «ні» - не погоджуючись з твердженням, «частково» - у разі не повної згоди. Питання анкети представлені у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 – Питання анкети

№	Твердження	Ваша відповідь
1.	Володіння професійним мовленням медичних працівників впливає на сприйняття фахівця колегами.	
2.	Володіння професійним мовленням впливає на	

	сприйняття працівника лікарні пацієнтами.	
3.	Особистісні якості людини відображаються в мовленні під час спілкування з пацієнтами лікарні чи її працівниками.	
4.	Рівень володіння професійним мовленням впливає на професійну компетентність лікаря.	
5.	Необхідною умовою для досягнення успіху в професійній діяльності працівника лікарні без спеціальної медичної освіти є знання медичної термінології в частині професійних комунікацій у ході виконання власних посадових обов'язків та можливого спілкування з пацієнтами	
6.	Ви цілком задоволені власним рівнем володіння виключно власним професійним мовленням до якого не входять медичні терміни.	
7.	Ви бажаєте вдосконалити власне мовлення, доповнити його рядом медичних термінів.	
8.	Вам неприємно, коли не вдається чітко сформулювати висловлювання, якщо воно стосується суто медичної галузі.	
9.	Ви хотіли б відвідувати факультатив з удосконалення професійного мовлення медичних працівників.	
10.	У працівників лікарні, які не мають медичної освіти є речі важливіші за мовлення.	

Комунікації між лікарями та пацієнтами, між самими працівниками лікарні як медичними, так і немедичними є важливим моментом. Іноді завдячуючи вдалій комунікації проблемні питання швидко вирішуються, навіть якщо вони не є простими. І, навпаки, ряд питань, які вирішуються без задіяння серйозних ресурсів тривалий термін не вирішуються. У таких ситуаціях причиною буває проблема комунікації.

Вивчення термінів – це пріоритет для медиків. Але вивчення медичних термінів для працюючих в лікарні немедичних працівників не є зайвим. Точне застосування медичної термінології у процесі професійної діяльності як медпрацівників, так і немедичних іноді рятує життя. І тривога виникає не при хвилюванні за те, що не порозуміються у якомусь питанні дві людини. Іноді таке непорозуміння впливає на перебіг хвороби й не в кращу сторону. Це вже є

суттєвим ризиком. «Тому створення передумов для ефективного засвоєння майбутніми лікарями української медичної термінології – гарант успішної навчальної та професійної діяльності» [29].

За результатами анкетування працівників лікарні, які не мають спеціальної медичної освіти з'ясовано, що 100% респондентів вважають рівень володіння професійним мовленням є одним з факторів, який впливає на професійну компетентність лікаря, 83% - впливає на сприйняття фахівця колегами та 46% - вважають, що особистісні якості людини відображаються в мовленні під час спілкування.

Володіння професійним мовленням впливає, але не значно, на сприйняття працівника лікарні пацієнтами, якщо мова йде не про лікарів чи медичних сестер. Так вважають 34% опитаних. Однак при спілкуванні додають, що іноді буває не досить зручно при спілкуванні з пацієнтами, якщо не можеш їм допомогти по причині не достатнього розуміння медичної термінології. У такому випадку разом звертаються до медичних працівників, щоб вирішити проблему.

Необхідною умовою для досягнення успіху в професійній діяльності працівника лікарні без спеціальної медичної освіти є знання медичної термінології в частині професійних комунікацій у ході виконання власних посадових обов'язків та можливого спілкування з пацієнтами. З даним твердженням погоджується 76% опитаних. Не значний відсоток опитаних ніяково почувається (24%), коли не вдається чітко сформулювати висловлювання, якщо воно стосується суто медичної галузі. 94 % опитаних цілком задоволені власним рівнем володіння виключно власним професійним мовленням до якого не входять медичні терміни та лише 18 % бажають вдосконалити власне мовлення, доповнити його рядом медичних термінів.

Очікувано відвідувати факультатив з удосконалення професійного мовлення медичних працівників бажають одиниці, що складає менше 9%. А от

100 % вважають, що у працівників лікарні, які не мають медичної освіти є речі важливіші за мовлення.

«Формування в майбутніх лікарів культури фахового мовлення не буде повноцінним без вивчення основних етикетних формул – своєрідних правил доброзичливості і ввічливості. Йдеться про етико-психологічні основи спілкування, особливості мовної поведінки в різноманітних ситуаціях професійного спілкування, під час проведення конференцій, ділових засідань, нарад, службових телефонних розмов, бесід з пацієнтами та ін.» [29].

Отже, при плануванні заходів щодо удосконалення ефективності роботи персоналу і системи управління персоналом доречно врахувати результати проведеного дослідження.

РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КОНОТОПСЬКОЇ ЦЕНТРАЛЬНОЇ РАЙОННОЇ ЛІКАРНІ ім. ак. М. ДАВИДОВА

3.1 Дорожня карта «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова» як засіб підвищення ефективності професійної діяльності медичних працівників

«Успішний розвиток будь-якої сфери людської діяльності неможливий без управління, тобто систематичного процесу використання ресурсів для досягнення певної мети. Основним ресурсом кожної організації є люди (кадри, персонал), оскільки саме вони приводять в дію решту всіх ресурсів. Отже, мистецтво управління полягає в умінні організовувати певну діяльність, оптимально використовуючи людський чинник» [27, с.162]. Розділяючи думку автора підкреслимо, що питання управління персоналом відносяться до актуальних та важливих у будь-якій організації, а у закладах медичного спрямування особливо.

З метою підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ розроблено Дорожню карту «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак.М.Давидова». До участі у ході даної діяльності долучилися працівники різних структурних підрозділів лікарні.

Мета розроблення Дорожньої карти :

- поліпшення результату діяльності ЦРЛ;
- залучення працівників лікарні до планування та проведення заходів з управління персоналом, у тому числі працівників, які не мають спеціальної медичної/ управлінської освіти;
- сприяння дотримання права на соціальні гарантії медичних працівників,
- сприяти співпраці всіх структурних підрозділів лікарні;

- підвищення рівня сформованості професійної компетентності працівників лікарні;
- мотивувати впровадження інновацій в діяльність закладу.
- Упровадження новацій сприятиме збільшенню платних послуг, що в свою чергу сприятиме не лише підвищенню якості медичних послуг, а й сприятиме покращенню фінансування закладу в цілому, що є надзвичайно важливим сьогодні.

«Основу фінансування медичних організацій становлять бюджетні кошти, що надходять з програми державних гарантій безкоштовної медичної допомоги за виконані обсяги медичних послуг» [27, с. 16]. Звісно, для безперервної роботи лікарні держава має повноцінно фінансувати лікарні, а не здійснювати це по залишковому принципу й тим самим наражати на небезпеку своїх громадян. У ході нашого дослідження доречно зазначити, що пошуки альтернативних шляхів фінансування – справа самого закладу, справа міста, якщо заклад знаходиться у комунальній власності. Багатоканальне фінансування – це шлях до розвитку медичного закладу чи установи. Це може бути добровільне медичне страхування. Укладання договорів на певні медичні послуги з організаційними структурами регіону. Таким прикладом є медичний огляд. Нині заклади прагнуть йти цим шляхом та ряд питань залишається незгодженим на рівні держави. Ряд нормативних документів є нерегульованими на рівні держави. А ряд з них просто не береться до уваги при розподілі коштів на ті чи інші галузі. Міністерство освіти нині не виділяє кошти на проходження медичних доглядів працівників фахової передвищої освіти, хоча медичні огляди в цих закладах є обов'язковими та мають проводитись за рахунок самих закладів. Окреме питання – надання платних послуг пільговим категоріям населення, яке є досить цікавим у продовження нашого дослідження. Можливість створення благодійних фондів – один із шляхів вирішення проблемних питань, які не достатньо повно розв'язані на рівні держави.

Розглянемо завдання реалізації Дорожньої карти:

- Мобілізувати працівників лікарні до участі у заходах, що сприяють підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова.

- Оптимізувати ефективність і якість надання медичних послуг у відповідності до вимог сучасності.

- Підсилити оцінку персоналу лікарні.

- Посилити обмін професійною інформацією між працівниками, розробка нормативних настанов.

- Сприяння обміну прикладами найкращої практики між працівниками закладу.

- Створення нових інструментів щодо підвищення ефективності управління персоналом.

- Здійснення технічного співробітництва між структурними підрозділами лікарні.

- Розвиток ініціатив працівників лікарні та сприяння їх реалізації.

- Систематична оцінка наслідків процесу управління персоналом закладу.

«Мета управління персоналом полягає в безперервному пошуку шляхів, що сприяють підвищенню ефективності праці. Ця мета досягається внаслідок впровадження прогресивних форм організації праці і раціональнішого використання наявних трудових ресурсів. Як усякий управлінський процес, процес управління персоналом має циклічний характер [27, с. 164].

Дорожню карту «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова» після формування її проектного варіанту розглядається у структурних підрозділах; створюється банк пропозицій, зауважень і доповнень; потім – корективи вносяться ініціативною групою до даного нормативного документу. Затверджується дорожня карта у встановленому порядку як положення щодо певної діяльності у ЦРЛ.

Функції модератора реалізації та впровадження у практику медичної установи Дорожньої карти «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова» щодо організації процесу УП лікарні виконує у медичному закладі визначена особа за тісної співпраці з адміністрацією закладу.

Рекомендувати на всіх рівнях планування діяльності медичного закладу враховувати даний документ як нормативний.

Основними виконавцями дорожньої карти є керівники структурних підрозділів ЦРЛ, за необхідності – представники громадськості чи працівники інших установ та організацій. Учасниками програми є працівники лікарні.

Інструмент № 1. Програма кадрової політики Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова»: нормативно – правова база діяльності закладу та її дотримання персоналом ЦРЛ; відповідність кадрової політики стратегії розвитку персоналу; аналіз проблемних питань та знаходження шляхів їх вирішення; створення компетентного колективу професіоналів; зниження рівня ризику функціонування закладу в ринкових умовах.

Інструмент № 2. Оцінка кадрового потенціалу Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова»: забезпеченість лікарями та середнім медичним персоналом у Конотопі та Конотопському районі; кадрове забезпечення закладів сімейної медицини; динаміка руху кадрів, портрет працівника ЦРЛ; забезпеченість працівниками географічно віддалених структур ЦРЛ; гендерний розподіл персоналу, віковий критерій ; частка працівників, які охоплені соціальним страхуванням; наявність формального плану УП.

Інструмент № 3. Розробка цілісної траєкторії професійного розвитку медичного працівника на 5 років: мотивація розвитку кадрів; організація підвищення кваліфікації; перекваліфікація (за необхідності); особистісне професійне портфоліо; самоосвіта фахівців; науково-навчальна діяльність; користування електронними ресурсами та інтернет – ресурсами; міжнародне стажування; дистанційне навчання; обмін досвідом між лікарями різних клінік (з різних міст).

Інструмент № 4. Матеріальне та нематеріальне заохочення працівників Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова» як один з аспектів сприяння ефективності УП: частка витрат на людські ресурси у загальній системі фінансування ЦРЛ; середньорічний дохід у структурних підрозділах лікарні; внутрішнє сумісництво; зовнішнє сумісництво; кількість запланованих заходів у лікарні присвячених вивченню передового досвіду в медичній галузі; кількість наказів на заохочення та кількість включених до наказу працівників лікарні;

Інструмент № 5. Добросесність та протидія корупції: наявні випадки корупції серед працівників закладу; кількість зафіксованих звернень даного змісту; можливості наймати персонал за необхідності; можливості звільняти персонал за наявності підстав недобросесного виконання посадових обов'язків; кількість задокументованих порушень з боку працівника; наявність фактичного плану протидії корупції в закладі.

Інструмент № 6. Задоволеність умовами праці в Конотопській ЦРЛ ім. ак. М. Давидова» та привабливість професії медичного працівника: частка активних відвідувань лікаря сімейної медицини з ініціативи самого лікаря; кількість відвідувань пацієнтами за певний період часу; рівень професійних захворювань серед працівників ЦРЛ; плинність кадрів з непланових причин; кількість скорочень з числа працівників; наявність вакансій у лікарні; кількість працівників, що мають бажання звільнитись з метою зміни медичного закладу; середня вартість підвищення кваліфікації медичних працівників; робота на умовах неповної зайнятості; кількість заключених договорів з організаціями, закладами чи установами з метою підвищення кваліфікації персоналу лікарні; забезпечення лікарськими препаратами; облаштованість медичним обладнанням.

У дорожній карті визначено шість основних інструментів, які забезпечать підвищення рівня ефективності системи управління персоналом у ЦРЛ.

3.2 Організаційно – методичне забезпечення Дорожньої карти «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова»

Створення у медичному закладі середовища сприятливого ефективного управлінню персоналом є комплексне впровадження Дорожньої карти Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова» шляхом реалізації дієвого інструментарію за всіма напрямками, які визначені в розробленому нормативному документі. Зазначимо, що дана програма, яка заснована на системному підході, сприятиме досягненню високого рівня результативності управлінського процесу.

Розглянемо інструменти Дорожньої карти.

Інструмент № 1 - Програма кадрової політики Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова».

Рекомендовано включити до заходів «круглий стіл» на тему «Відповідність кадрової політики стратегії розвитку персоналу».

На інформаційному листі чи оголошенні необхідно вказати : дата, час початку заходу, місце проведення та представити програму заходу «Відповідність кадрової політики стратегії розвитку персоналу (програма «круглого столу»)» (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1 – Заходи круглого столу

Час	Змістовий компонент заходу
14.00-14.30	Відкриття заходу
14.30- 15.00	нормативно – правова база діяльності закладу та її дотримання персоналом ЦРЛ
15.00 -15.30	відповідність кадрової політики стратегії розвитку персоналу;
15.30-16.00	Перерва на каву
16.00-16.30	створення компетентного колективу професіоналів;

16.30-17.00	аналіз проблемних питань та знаходження шляхів їх вирішення;
17.00-17.30	зниження рівня ризику функціонування закладу в ринкових умовах
18.00-18.15	Підведення підсумків та закриття «круглого столу»

Інструмент № 2. Оцінка кадрового потенціалу Конопотської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова». Рекомендовано використовувати анкети та опитувальники (див. розділ 2).

Інструмент № 3. Розробка цілісної траєкторії професійного розвитку медичного працівника на 5 років.

Рекомендовано включити до заходів функціонування ініціативної групи працівників, яка формується виключно на добровільних умовах з метою підвищення рівня професіоналізму в цілому та управління персоналом зокрема. Розглянемо план діяльності ініціативної групи «Кар'єра як відображення права просування по службі»

Таблиця 3.2 – Опис діяльності ініціативної групи працівників

Найменування показників	Учасники ініціативної групи	Характеристика комплексу занять
		денна форма навчання
Кількість кредитів – 2	<u>Лікарі</u>	Неформальна освіта
Розділів – 4	<u>Медичний персонал</u>	Рік підготовки:
Тем – 12		2-й
Індивідуальне завдання – 6 год.		-
Загальна кількість годин – 60		Семестр
Годин для денної форми навчання: аудиторних – 42 самостійної роботи	<u>Інші служби</u>	4-й
		-
		Лекції
		24 год.
		Практичні, семінарські
		18 год.
		Лабораторні

студента – 18		-
		Самостійна робота
		18 год.
		Індивідуальні завдання 6 год.
		Вид контролю: реалізація власного міні-проекту

Мета – опануванні працівниками ЦРЛ системою знань про сутність і значущість управління персоналом у медичному закладі, підвищення рівня професіоналізму, здобуття управлінських навиків, організація самоосвіти з метою підвищення ефективності функціонування медичного закладу.

Методи навчання: лекції, практичні заняття, самостійна робота.

Методи контролю знань: поточне експертне оцінювання, самоконтроль, реалізація власного міні-проекту.

Методичне забезпечення: навчально-методична література, опорні конспекти лекцій, пам'ятки, презентації відеосюжети для обговорення.

Форма звітності – практична реалізація міні-проекту.

План проведення навчальних заходів представлено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – План навчальних заходів

№	Назви модулів і тем	Кількість годин			
		Загальна кількість	Лекційні	Практичні	Самостійна робота
1	<i>Мотивація розвитку кадрів, особистісне професійне портфоліо</i>				
1.1	Вступ. Мотивація як один з аспектів розвитку персоналу	2	2		
a.	Місце і роль мотивації у професійному становленні працівника медичної установи	4	2		2
b.	Матеріальне та нематеріальне заохочення працівників	6	2	2	2
	Разом за перший модуль	12	6	2	4

2	<i>Організація підвищення кваліфікації та перекваліфікація працівників медичної галузі</i>				
2.1	Підвищення кваліфікації як одна із форм розвитку працівників ЦРЛ	4	2	2	
2.2	Вимоги до підвищення кваліфікації медичних працівників	8	2	2	4
2.3	Бази проходження курсів підвищення кваліфікації	6	2	4	
	Разом за другий модуль	18	6	8	4
3	<i>Самоосвіта фахівців медичної галузі</i>				
3.1	Науково-навчальна діяльність	4	2		2
3.2	Користування електронними та інтернет – ресурсами	6	2	2	2
3.3	Дистанційне навчання	6	2	2	2
	Разом за третій модуль	16	6	4	6
4	Обмін досвідом між лікарями різних клінік , міжнародне стажування				
4.1	Обмін досвідом з колегами – важливий крок до професіоналізму	2	2		
4.2	Стажування як унікальна можливість підвищення кваліфікації	4	2	2	
4.3	Індивідуальне завдання. Розробка та реалізація авторського міні-проекту	8	2	4	2
	Разом за четвертий модуль	14	6	6	2
	Всього за модулями	60	24	20	16

Інструмент № 4. Матеріальне та нематеріальне заохочення працівників.

Рекомендовано даний інструмент Дорожньої карти реалізовувати шляхом вивчення документації закладу представниками профспілки. За результатами роботи – планування , проектування, внесення коректив у діючі нормативні документи.

Інструмент № 5. Задоволеність умовами праці.

Рекомендовано зібрати інформацію у відповідності до визначених позицій:

1. «плюси»
2. «мінуси»
3. Пропозиції щодо можливих шляхів усунення недоліків у організації робочого місця.

Інформація акумулюється у представника адміністрації чи у призначеного працівника. За результатами опрацювання інформації в цілому по ЦРЛ плануються заходи щодо покращення умов праці працівників лікарні.

Упровадження Дорожньої карти у практику медичного закладу здійснюється у відповідності до таких етапів: організаційно-підготовчий, процесуальний, діагностично - результативний.

3.3 Рекомендації щодо впровадження Дорожньої карти «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова» в практику медичного закладу

Розглянемо рекомендації щодо впровадження Дорожньої карти у практику лікарні поетапно.

Організаційно-підготовчий етап. Розпочинати формування дієвої системи управління персоналом лікарні слід з проведення організаційних заходів та формування ініціативних груп, які при певному розподілі обов'язків результативно впровадять у практику медичного закладу Дорожню карту (п.3.1.).

Сформувавши основну організаційну групу, до якої можуть увійти як керівники структурних підрозділів так і запрошені представники інших установ та організацій, у тому числі громадських.

Здійснення підготовки учасників зібрання розпочинається зі знайомства. Пропонується сісти по колу. Кожен має у 3-5 реченнях розповісти про себе. Окреслити найболючіші для нього два питання пов'язаних з роботою медичної служби. А далі – назвати три твердження про себе, одне з яких є неправдивим. Присутні мають здогадатись яке по порядку названих тверджень є не правдивим по відношенню до виступаючого. Саме невимушена обстановка сприятиме створенню сприятливої атмосфери у подальшій роботі на даному етапі.

Організаційно - підготовчий етап в обов'язковому порядку має включати заходи освітнього характеру, які забезпечать вивчення основних понять з теорії управління персоналом. У разі якщо присутні вдало володіють термінологією УП, то достатньо обійтись обговоренням даних понять з позиції власного трактування. Завжди виникне дискусія під час обговорення цього питання, якщо серед присутніх знайдеться декілька лідерів, які піддадуть критиці практичну діяльність, яка стоїть за тим чи іншим терміном. У відповідності до прийнятого рішення керівником структури дискусію можна завжди завершити проходженням тесту «Управління персоналом – основні поняття». До тестового опитування включаємо наступні поняття:

- адміністрація організації, акт, альтернативний персонал, аналіз роботи та ін.;
- відбір персоналу, виробнича демократія та ін.;
- делегування повноважень та ін.;
- кадри, кадровий менеджмент, кар'єра, кваліфікаційні вимоги, колегіальність та ін.;
- людські ресурси, людський фактор та ін.;
- менеджмент персоналу, навчання, некомпетентність та ін.;
- обов'язок службовий, орієнтація, оцінка персоналу та ін.;
- Персонал, підбір персоналу, планування людських ресурсів, призначення;
- робоча сила, розвиток людських ресурсів, ротація робочої сили;
- трудові ресурси, трудовий колектив, трудовий потенціал, трудовий потенціал працівника;
- управління людськими ресурсами та ін.;
- функціональні обов'язки та ін.

Після налагодження комунікації у будь-якому форматі керівник, або уповноважена ним людина має презентувати Дорожню карту.

Після обговорення її інструментів має сформуватись перелік заходів серед яких організаційна група має визначити найуспішніші для реалізації задуманого, визначеного у стратегічному плануванні закладу.

Розподіл обов'язків між основною ініціативною групою слід робити в інший день. При цьому надати можливість продумати організацію якого із заходів чи напрямку вони бажають очолити.

Формат розподілу обов'язків визначає керівник. Але головне при цьому доручити виконання певних професійних задач саме тим працівникам чи запрошеним до ініціативної групи, які мають уміння та досвід виконання певного завдання.

Процесуальний етап. Реалізація безпосередня запланованого здійснюється за певним графіком, який слід розробити з урахуванням всіх моментів роботи медичного закладу.

Реалізуючи заплановане слід пам'ятати, що успішність підприємства залежить виключно від людського ресурсу. Жодні програми чи плани бажаного ефекту результативності не забезпечать. Саме тому підбираючи людей на той чи інший напрямок роботи слід врахувати їх як людські, так і професійні якості. А також за необхідності провести певні навчання.

Управління – це процес, у ході якого роботу маємо виконувати чужими руками, що є складніше у більшості випадків. Складніше, бо покладена на управлінця відповідальність тримає людину в певній напрузі.

Оскільки реалізація Дорожньої карти передбачає реалізацію багатьох заходів, то у розпорядчих документах лікарні (наказ/розпорядження /план дій тощо) визначаються керівники окремих заходів. Під їх керівництвом створюються відповідні ініціативні групи чи ради справи, силами яких і реалізовується той чи інший задум.

Проведення заходів передбачає поінформованість працівників про захід, його проведення, підведення підсумків, висвітлення у місцевих ЗМІ (за необхідності).

Діагностично -результативний етап. Даний етап передбачає систематичну діагностику з метою визначення як стану, що передує розробленню Дорожньої карти, так і результатів її впровадження. У відповідності до отриманих розбіжностей вносяться до документу корективи з урахуванням одержаних результатів діагностики та внутрішніх і зовнішніх факторів.

ВИСНОВКИ

За результатами дослідження у відповідності до поставлених завдань зроблено висновки. А саме:

– розглянуто та проаналізовано теоретичні аспекти управління персоналом, а саме стратегічне управління (визначено значимість та можливості використання саме стратегічного управління у медичних закладах у ході реформування та після неї) та історичний аспект реформування медичної галузі (встановлено, що медична реформа перебуває в стадії реформування від дня заснування перших медичних закладів, сьогодні – суттєве реформування медичної галузі, що потребує систематичної модернізації управлінської системи закладів, у тому числі й управління персоналом);

– встановлено, що загальна кількість нині працюючих у ЦРЛ – 594чол. 11% з яких – немедичні працівники. Загальна кількість працівників пенсійного віку – 74 чол. Найбільший відсоток працівників пенсійного віку серед лікарів вторинної ланки -28%. Ряд відділів залишається зовсім не укомплектованими як і в ряді інших державних закладів, це: комп'ютерний відділ, енергетична служба, штаб цивільної оборони, енергетична служба. 2-х лікарів за спеціальністю «медицина невідкладних станів» ЦРЛ потребує станом на лютий місяць 2021 року.

– розроблено у ході дослідження Дорожню карту «Підвищення ефективності системи управління персоналом Конотопської ЦРЛ ім. ак. М. Давидова», яка охоплює різні напрямки функціонування лікарні, які є дотичними до питань управління персоналом. Впровадження даної програми у форматі саме дорожньої карти, який не обмежує самих працівників у можливості її оновлення, сприятиме підвищенню привабливості лікарні в цілому та безперечно, як наслідок, сприятиме підвищенню якості медичних послуг.

– до організаційно – методичного забезпечення Дорожньої карти включено навчальні заходи; міроприємства спрямовані на ініціювання заходів

в межах окресленого в документі корпоративного простору самими ж працівниками лікарні; широкий спектр діагностичного інструментарію тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ансофф И. Новая корпоративная стратегия / И. Ансофф ; Сокр. пер. с англ. – СПб: Питер Ком, 1999. – 416 с.
2. Ансофф И. Стратегическое управление / И. Ансофф ; Сокр. пер. с англ. – М.: Экономика, 1989. – 520 с.
3. Білінська, М. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я [Текст] / М. Білінська, Т. Попченко // Главный врач. – 2007. – № 11 (79). – С. 69 – 73.
4. Бойко С.Г. Тенденції та особливості державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс] / С.Г.Бойко. – Режим доступу: http://el-zbirn-du.at.ua/2018_1/12.pdf
5. Борщ В.І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я [Електронний ресурс] URL: http://www.psaе-jrnl.nau.in.ua/journal/1_69_1_2019_ukr/11.pdf
6. Васюк Н. О. Керівні кадри в системі охорони здоров'я: сутність понять. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики галузі охорони здоров'я / Н. О. Васюк // Матеріали науково-практичної конференції. – Київ. – 2015. – С. 18-23.
7. Гребеник Т.В. Управління персоналом : конспект лекцій / укладач Т. В. Гребеник. – Суми : Сумський державний університет, 2014. – 181 с.
8. Деякі питання створення госпітальних округів/ Постанова Кабінету Міністрів України №589 /2020. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF#Text>
9. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я/ Постанова Кабінету Міністрів України №208 /2010. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF#Text>
10. Друкер П. Ф. Практика менеджмента : пер. с англ. / П. Ф. Друкер. – М. : Издательский дом «Вильямс», 2003. – 398 с.

11. Дьомін О. Державна кадрова політика: система роботи з кадрами О. Дьомін, Е. Леліков, В. Сороко// Вісник державної служби України. - 2001.- №2. - С. 65-84.
12. Конотопська центральна районна лікарня [Електронний ресурс]
URL: <https://konotopska.crl.net.ua/>
13. Конотопська центральна районна лікарня [Електронний ресурс]
URL:
https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%BF%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0_%D1%86%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0_%D1%80%D0%B0%D0%B9%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D0%B0_%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%BD%D1%8F
14. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України [Електронний ресурс] / Указ Президента України №1313, 2000. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>
15. Короленко В.В ., Ю рочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. - К., 2018. - 96 с.
16. Короленко В.В. Проблеми координації та інтеграції діяльності ланок надання медичної допомоги в умовах реформування сфери охорони здоров'я України та їх значення у роботі дерматовенерологічної служби / Короленко В.В., Степаненко В.І. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2013. - №3. - С. 10-15.
17. Крячкова Л. В. Досвід оцінки чутливості регіональних систем охорони здоров'я на підставі опитування домогосподарств / Л. В. Крячкова // Сучасні медичні технології. - 2014. - № 3 (23). - С. 92 – 98.
18. Лехан В. М. Порівняльна характеристика моделі Семашка та моделі, започаткованої в рамках реформи системи охорони здоров'я в Україні / В. М. Лехан, В. Г. Гінзбург, Е. В. Борвінко // Медицина сьогодні і завтра. - 2013. - № 4. - С. 99-105.

19. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2010-2011 роки /Інформаційний довідник МОЗ України. - Київ: МОЗ. - 2012. - 68 с.

20. Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки Постанова Кабінету Міністрів України (КМУ) від 10 січня 2002р. №14[Електронний ресурс] / Постанова Кабінету Міністрів України (КМУ) №14 /2002. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF#Text>

21. Моделі управління трудовою поведінкою: "теорія Х" і "теорія Y" Д. Макгрегора, "теорія Z" У. Оучи [Електронний ресурс] URL: https://stud.com.ua/24865/sotsiologiya/modeli_upravlinnya_trudovoyu_povedinkoyu_teoriya_teoriya_makgregora_teoriya_ouchi

22. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років [Електронний ресурс] / Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні, 2015. – 41 с.- Режим доступу: <http://healthsag.org.ua/strategiya/>

23. Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року [Електронний ресурс] / Постановою Кабінету Міністрів України № 815 /2007. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/815-2007-%D0%BF#Text>

24. Портер Е. Майкл. Конкурентная стратегия: Методика анализа отраслей и конкурентов / Майкл Е. Портер; Пер. с англ. – М.: Альпина Бизнес Букс, 2005. – 454 с.

25. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення [Електронний ресурс] /Указ Президента України №1694 /2005. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005#Text>

26. Програма Уряду «Український прорив: для людей, а не політиків» [Електронний ресурс] / Постанова Кабінету Міністрів України №14 /2008. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0001120-08#Text>

27. Ровенська В.В управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні / В.В.Ровенська, Є.О.Саржевська - Економічний вісник Донбасу №3(57), 2019. – С.162-168.

28. Слабкий Г.О. Кадрова політика [Електронний ресурс]. / Дані Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України. - Режим доступу: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/schodo-kadrovoi-politiki-u-reformuvanni-vitchiznyanoi-sferi>

29. Ткач А.В. Культура фахового мовлення – показник професіограми майбутнього медичного працівника [Електронний ресурс]. / А.В.Ткач . - Режим доступу: file:///C:/Users/Viktorovna/Downloads/Nvchu_rsd_2015_761_19.pdf

30. Файоль А. Четырнадцать принципов административного управления [Електронний ресурс] / А. Файоль. – Режим доступа: <http://teenbiz.ru/?p=145>

31. Форд Г. Моя жизнь. Мои достижения [Електронний ресурс] / Г.Форд – Режим доступа: http://loveread.ec/read_book.php?id=47569&p=1

32. Эмерсон Г. Двенадцать принципов производительности [Електронний ресурс] / Г. Эмерсон. – Режим доступа: http://polbu.ru/emerson_pproductivity/