

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Сумський державний університет
Центр заочної, дистанційної та вечірньої форм навчання
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр

Наказ ректора про
затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувач кафедри
_____ І. І. Рекуненко

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: «Удосконалення системи управління персоналом (на прикладі, Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня»)»

за спеціальністю 073 «Менеджмент»,
освітньо-наукова програма «Менеджмент організацій та адміністрування»

Студента гр.Ммз-01 с Січенка Павла Петровича

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 _____ Січенко П. П.

Науковий керівник: _____ к.е.н., доцент Древаль О. Ю.

Суми - 2021 р.

АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі досліджено систему управління персоналом Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня». В роботі запропоновано етапи щодо покращення процесу розробки методики оцінки персоналу, в результаті чого нами були запропоновані наступні критерії оцінки персоналу лікарні, а саме: рівень організації роботи у відділеннях, компетентність, освіта, стаж роботи та ін., що дозволить оцінити рівень професійно-ділових якостей медичних працівників. Також досліджено, що використання особистісного потенціалу працівників – основний чинник інноваційного розвитку медичного закладу, в основу покладено принцип ефективного використання особистісного потенціалу людини.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 27 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 42 с., у тому числі 6 таблиць, 6 рисунків, список використаних джерел – 4 сторінки.

Метою дослідження роботи є удосконалення системи управління персоналом Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня». Для досягнення поставленої мети в роботі вирішувалися наступні завдання:

- дослідити сутність управління трудовими ресурсами в закладах охорони здоров'я;
- дослідити основні підходи до оцінки діяльності медичних фахівців на ринку медичних послуг;
- дослідити особливості управління персоналом у сфері охорони здоров'я
- здійснити загальна характеристику Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня»;
- дослідити кадрову політику та стратегію розвитку персоналу Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня»;
- дослідити мотивацію медичного персоналу як засіб утримання та збереження кадрового потенціалу медичного закладу;
- здійснити розробку методики оцінки персоналу медичного закладу;
- дослідити використання особистісного потенціалу працівників, як основного чиннику інноваційного розвитку медичного закладу.

Об'єктом дослідження є удосконалення системи управління персоналом Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня».

Предметом дослідження є теоретико-методичні засади удосконалення системи управління персоналом Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня».

Методи дослідження. У роботі використано такі конкретні методи дослідження: логічний, наукової абстракції, порівняльного та економіко-статистичного аналізу і синтезу та ін.

Інформаційна база дослідження: правові і нормативні акти Верховної Ради і Кабінету Міністрів України, наукові праці провідних вітчизняних і закордонних вчених в галузі теорії управління, Інтернет-ресурси, статистична звітність підприємства Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня», результати опитування, отримані безпосередньо автором.

Наукова новизна: набули подальшого розвитку основні напрями з удосконалення системи управління персоналом Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня», а саме: запропоновано етапи щодо покращення процесу розробки методики оцінки персоналу.

Ключеві слова: ПЕРСОНАЛ, МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД, НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, ЛІКАРНЯ

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	10
1.1. Сутність управління трудовими ресурсами в закладах охорони здоров'я.....	10
1.2. Основні підходи до оцінки діяльності медичних фахівців на ринку медичних послуг.....	13
1.3. Особливості управління персоналом у сфері охорони здоров'я.....	16
РОЗДІЛ 2. СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КОМУНАЛЬНОГО НЕПРИБУТКОВОГО ПІДПРИЄМСТВА, СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ, «СУМСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ».....	19
2.1. Загальна характеристики Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня».....	19
2.2. Кадрова політика та стратегія розвитку персоналу Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня».....	20
2.3. Мотивація медичного персоналу як засіб утримання та збереження кадрового потенціалу медичного закладу.....	23
РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ НАПРЯМИ З УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КОМУНАЛЬНОГО НЕПРИБУТКОВОГО ПІДПРИЄМСТВА, СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ, «СУМСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ».....	27
3.1. Розробка методики оцінки персоналу медичного закладу.....	27
3.2. Використання особистісного потенціалу працівників, як основний чинник інноваційного розвитку медичного закладу.....	33
ВИСНОВКИ.....	36
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	39

ВСТУП

Перетворення, що відбуваються у сфері економіки та управління мають яскраво виражену специфіку, зокрема у сфері управління людськими ресурсами. Тому необхідність дослідження систем управління персоналом у сфері охорони здоров'я є актуальним і потребує формування специфічних підходів, методів та технологій через не розробленість теоретичних підходів, відсутність практичних рекомендацій щодо формування системи управління персоналом саме в сфері охорони здоров'я.

Метою дослідження роботи є удосконалення системи управління персоналом Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня». Для досягнення поставленої мети в роботі вирішувалися наступні завдання:

- дослідити сутність управління трудовими ресурсами в закладах охорони здоров'я;
- дослідити основні підходи до оцінки діяльності медичних фахівців на ринку медичних послуг;
- дослідити особливості управління персоналом у сфері охорони здоров'я
- здійснити загальна характеристику Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня»;
- дослідити кадрову політику та стратегію розвитку персоналу Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня»;
- дослідити мотивацію медичного персоналу як засіб утримання та збереження кадрового потенціалу медичного закладу;
- здійснити розробку методики оцінки персоналу медичного закладу;
- дослідити використання особистісного потенціалу працівників, як основного чиннику інноваційного розвитку медичного закладу.

Об'єктом дослідження є удосконалення системи управління персоналом Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня».

Предметом дослідження є теоретико-методичні засади удосконалення системи управління персоналом Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня».

Методи дослідження. У роботі використано такі конкретні методи дослідження: логічний, наукової абстракції, порівняльного та економіко-статистичного аналізу і синтезу та ін.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність управління трудовими ресурсами в закладах охорони здоров'я

Персонал будь-якої організації відіграє важливе значення. Персоналом потрібно керувати.

Персонал є визначальною метою існування організації. Фірма дуже велику увагу приділяє формуванню штату своїх працівників один із основних напрямів політики організації [5].

Персонал як ресурс медичної організації:

- є основним ресурсом та чинить вплив на формування інших ресурсів організації;
- з досвідом ресурс адміністрування стає більш корисним, так як інші зношуються;
- ресурс адміністрування падає при нераціональному використанні;
- сам себе може зруйнувати.

Система адміністрування кадрів займає визначальне місце в системі управління медичною організацією. Це обумовлено тим, що, на сьогодні, зростає роль і значення кадрових служб з управління персоналом для забезпечення раціональності діяльності кожної категорії працівників медичної установи. Сучасні медичні організації – це складні багатопрофільні структури, до складу, яких входять основні та допоміжні служби: організаційна, економічна, інженерно-технічна та ін. Увага зосереджена на проблемах ресурсного забезпечення. Раціональність управління трудовими ресурсами визначається нормативами витрат праці та часу. Більшість

показників ефективності управління трудовими ресурсами організацій охорони здоров'я визначаються заздалегідь певними нормативами витрат праці та часу. Оцінка ефективності використання та управління трудовими ресурсами, а також раціональними витратами фінансових коштів на виплату заробітної плати за виконані обсяги наданих медичних послуг, визначається саме виконанням медичним працівником трудових та тимчасових норм.

Складність адміністрування персоналом полягає в наступному:

- 1) сам собою управлінський персонал є дуже складним;
- 2) сам персонал є складним об'єктом керування;
- 3) постійно, при чому досить круто, змінюються системи цінностей працівників (що, як правило, пов'язано із загальнополітичними та економічними реформами суспільства) тощо [14].

Основна специфічна особливість управління – це здатність людських ресурсів одночасно виступати як об'єктом, і суб'єктом адміністрування.

Метою управління персоналом є формування конкурентоспроможних колективів, кожний член колективу діє з урахуванням особистих інтересів та інтересів організації.

Основними завданнями управління персоналом є:

- забезпеченість трудовими ресурсами організації;
- необхідність раціональної розстановки, професійно-ділових якостей та просування за кар'єрною сходинкою;
- раціональне використання кадрового потенціалу підприємства [14].

Система управління персоналу являє собою комплексно-інтегровану структуру, в якій поєднані всі складові процесу адміністрування персоналу, а саме матеріальна та нематеріальна складова, створення сприятливого психоемоційного клімату, групові відносини в колективі та ін.

Система управління персоналом в медичному закладі наведено на рис.

1.1.

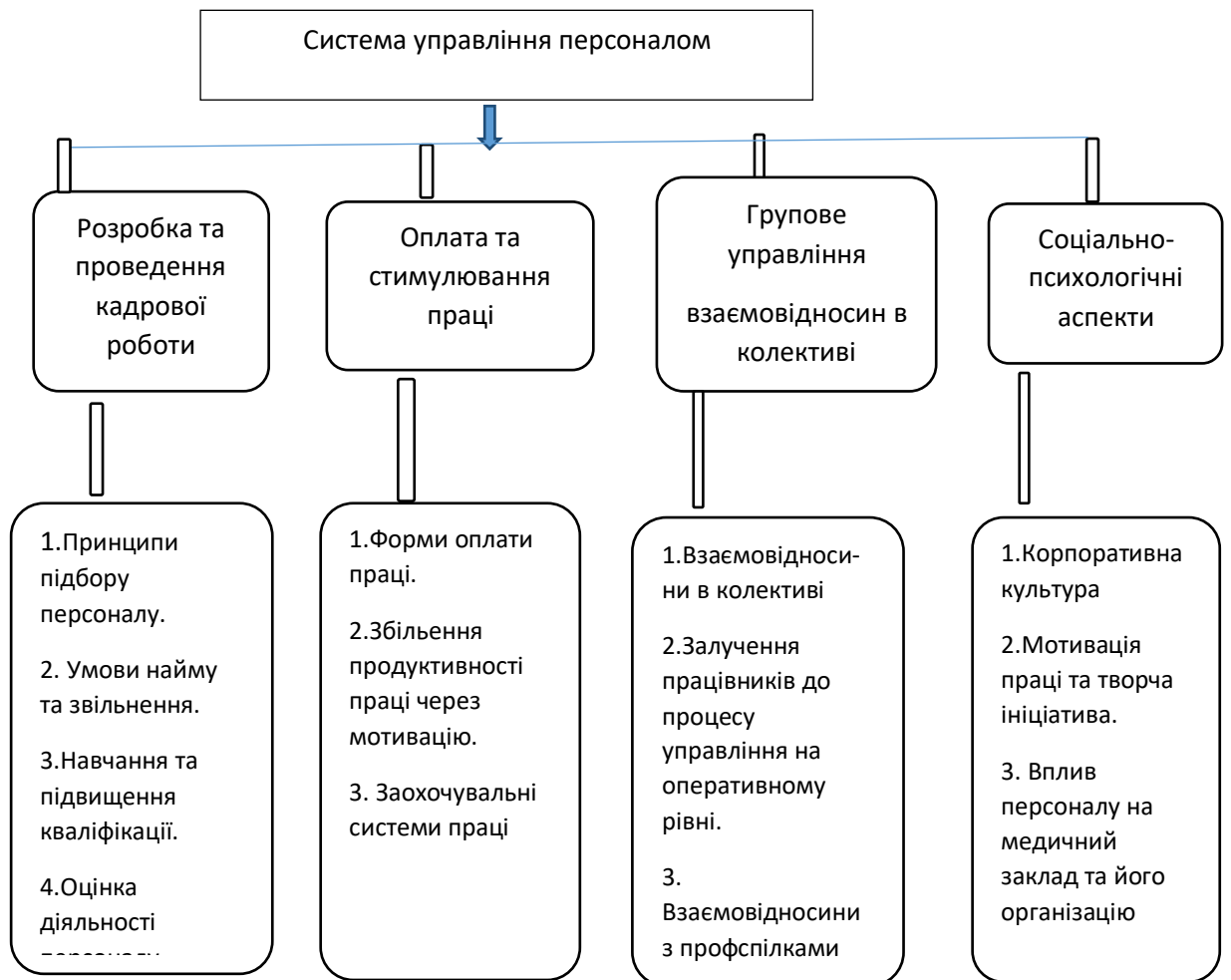


Рисунок 1.1. – Система управління персоналом в медичному закладі [15]

Отже, об'єктами управління персоналом у закладах охорони здоров'я виступає персонал організації, результати діяльності персоналу, трудова поведінка та ставлення до праці. Персонал закладу охорони здоров'я ділиться:

за змістом діяльності: медичний та немедичний; за категоріями: адміністративно-господарський персонал, лікарі, медсестри (середній медперсонал), санітарки (молодший медперсонал), загально лікарняний

персонал. Система управління персоналу у медичній організації має бути найбільш оперативною і орієнтуватися на стратегію розвитку організації та розглядати віддалені перспективи кадрового забезпечення. І між цими двома аспектами, безумовно, має бути взаємодія, як баланс тактичних та стратегічних інтересів для вирішення завдань, що постають перед медичною установою. Тому система управління персоналу має носити як загальний характер, відповідальний за кадрове забезпечення організації загалом, і приватний, який може стосуватися окремо взятих структурних підрозділів. Оскільки кадри у сфері охорони здоров'я – це ключовий фактор, що визначає ефективність їх функціонування з метою забезпечення життя локального соціуму.

1.2. Основні підходи до оцінки діяльності медичних фахівців на ринку медичних послуг.

Одним із пріоритетних напрямів соціальної політики будь-якої держави є розвиток охорони здоров'я, оскільки досягнення глобальних стратегічних цілей нерозривно пов'язано з покращенням показників здоров'я нації, що впливають на ефективність трудової діяльності, відтворення людського капіталу, темпи соціально-економічного розвитку країни загалом.

Реформа системи охорони здоров'я щодо оптимізації витрат за рахунок закриття великого числа лікарень та розширення використання високотехнологічних медустанов виявилось неефективним, що визнається і офіційними особами країни. Низький рівень ефективності системи охорони здоров'я перешкоджає підтримці та покращенню здоров'я населення, що, безсумнівно, створює передумови виникнення у довгостроковому періоді загроз економічного зростання країни.

Дослідження показують, що економіка трансформується у бік її сервісизації. Це означає, що роль послуг у господарській і – загалом – у

соціальної взаємодії суттєво зростає. Навіть ті види соціальної активності, які раніше не розглядалися як суто економічні, наприклад, охорона здоров'я, сьогодні активно сервісизуються. В результаті від чистого суспільного блага з охорони та відновлення здоров'я населення сьогодні і теоретики, і практики все частіше переходять до застосування до цієї сфери поняття «риннок медичних послуг».

Медичні фахівці надають допомогу населенню у вигляді медичної послуги – це економічна (з урахуванням досить жорсткого правового регулювання медичної діяльності та юридична, що, втім, не суперечить положенням сучасного інституціоналізму (економічної теорії контрактів), категорія), а медична допомога - категорія професійно-моральна, соціальна.

Медичні послуги диференційовані. З позицій організації функціонування ринку медичних послуг їх можна розбити на 5 рівнів [16]:

- 1) первинні медичні послуги. Це наймасовіший сегмент ринку, послуги надаються лікарями загальної практики широким верствам населення;
- 2) вторинні медичні послуги. Їх надання, як правило, можливе за підсумками реалізації первинних послуг, які не дали бажаних результатів у покращенні здоров'я пацієнта. Їх надають у спеціалізованих клініках, медичних центрах, лікарнях;
- 3) третинні медичні послуги. Вони мають на увазі на платній основі ще більш спеціалізованих видів медичної допомоги (кардіо- та нейрохірургія, лікування онкологічних захворювань та ін.) у вузькоспеціалізованих медичних організаціях;
- 4) четвертинні медичні послуги не утворюють масового ринку, це «штучні» послуги, індивідуальні, високоінноваційні та високотехнологічні. Їх надання, зазвичай, потребує спеціальних медичних показань, їх результати який завжди передбачувані, пов'язані з високим рівнем ризику (наприклад, трансплантація органів), здійснюються не «масовою», а «експериментальною» медициною. Як правило, вони опиняються в наукових медичних центрах;

5) п'ятіркові медичні послуги утворюють специфічний сегмент ринку. Вони пов'язані зі специфічними потребами пацієнтів (клієнтів): паліативне лікування, домашній догляд, допомога у післяопераційній реабілітації; також сюди можуть бути віднесені послуги профілактичного характеру (профілактика куріння, дієтологія тощо) та косметичної/естетичної медицини. В рамках загальноприйнятих підходів до оцінки медичного персоналу на ринку медичних послуг виділяють наступні критерії до медичного персоналу (табл.1.1).

Таблиця 1.1 – Основні критерії оцінки медичного персоналу [17]

Критерії	Характеристика
Безпека надання медичних послуг	Дотримання норм та нормативів, стандартів. Безпечна допомога може бути тільки у випадку, якщо вона виявляється добре підготовленою (і в професійному, і в морально-психологічному плані) медичним персоналом, який має проходити професійний відбір, бути достатньо мотивованим, мати чітке уявлення про стратегічні та поточні завдання, критерії оцінки, систему контролю якості та ін. Важливою умовою безпеки (і пацієнтів, і співробітників) є також рівень здоров'я (соматичного та психічного) медперсоналу, що відповідає професійним завданням.
Доступність	Медична допомога має бути доступна всім, хто її потребує. Доступність визначається за низкою напрямків: за ціною; за віддаленістю джерела; щодо розвитку інфраструктури; за наявності принципової можливості отримання будь-якої медичної послуги
Оптимальність	Це співвідношення економічної ефективності та адекватності лікування, здатність забезпечити максимальний результат за мінімальних витрат.
Задоволеність	З одного боку, має об'єктивну основу, з другого, будучи багато в чому суб'єктивною, залежить від: умов лікування, зовнішнього вигляду персоналу, його відносини (що залежить від внутрішньої культури, психологічних особливостей,

	деонтологічної підготовки); оперативності надання допомоги (що, своєю чергою, залежить кількості персоналу, організації координації і наступності, підготовленості персоналу до надання екстреної допомоги).
--	--

Основні підходи до оцінки медичного персоналу на ринку медичних послуг повинні базуватися на формуванні критеріїв наведених в табл. 1.1. Також слід зазначити, що професіоналізм окремих категорій медичного персоналу має свої специфічні особливості у загальній системі надання медичної допомоги населенню: характеру організації праці, психологічного тиску з боку пацієнтів та їхніх родичів, колег, адміністрації. В результаті можлива професійна деформація особистості у вигляді синдрому «емоційного вигорання», яка представляє вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного чи часткового виключення емоцій у відповідь на обрані психотравмуючі впливи; це набутий стереотип емоційної, найчастіше професійної поведінки.

1.3. Особливості управління персоналом у сфері охорони здоров'я.

Тенденції реформування охорони здоров'я та об'єктивно існуючі ринкові відносини у сфері медичних послуг викликають суттєві зміни у змісті та характері праці працівників охорони здоров'я. Дані обставини дозволяють виділити наступні особливості при формуванні системи управління персоналом у медичній установі:

1. Українська система охорони здоров'я, стоїть на порозі впровадження страхової медицини. У праці медичних працівників відбулася зміна пріоритетів від лікування до профілактики, від переважно до стаціонарної допомоги - до амбулаторної, від кількості послуг - до їх якості [19].

2. Праця медичного працівника завжди мала на меті надання доступної, якісної медичної допомоги населенню. В умовах конкуренції з комерційними

медичними структурами та появи позабюджетних джерел фінансування відбувається більш жорстка конкуренція за споживача послуг. .

3. Постійний розвиток медичної науки, динамізм, застосування нових методів діагностики та лікування викликають необхідність професійного та матеріально-технічного вдосконалення. Змінюються функції лікаря і створюються принципово нові робочі місця медиків, оснащені сучасним обладнанням. Що, своєю чергою, вимагає чималих матеріальних витрат.

4. Праця медичного працівника спочатку схильна до щоденного ризику. Помилки у багатьох медичних професіях неприпустимі і можуть призвести до сумних наслідків. Таким чином, праця медика постійно має бути спрямована на зниження ймовірності припущення помилок та своєчасного їх усунення, що потребує відповідного рівня кваліфікації та постійного її вдосконалення.

5. Конкуренція з боку комерційних клінік змушує бюджетні медичні установи розширювати комплекс пропонованих послуг, підключати до традиційних медичних послуг додаткові.

6. Змінився характер праці працівників охорони здоров'я. За рахунок скорочення фінансування закладів охорони здоров'я коштами бюджету посилилося фінансове навантаження медичних установ. Введення позабюджетного сектора фінансування вимагає від працівників творчої праці, прояву ініціативи та висування нових ідей щодо підвищення ефективності як лікувально-профілактичного процесу, так і управлінського.

7. В умовах дефіциту коштів бюджетного фінансування на медичну діяльність муніципальні установи охорони здоров'я надають платні медичні послуги. Основна мета - залучення додаткових фінансових ресурсів, розширення матеріально-технічної бази, ширше використання сучасного медичного обладнання, задоволення потреб населення в нових видах професійних медичних послуг, стимулювання продуктивності праці.

8. Наступна особливість зумовлена специфікою прояву результату професійної діяльності осіб, які зайняті в охороні здоров'я. Лікувальний

ефект поводиться не відразу, крім того, послуга носить як соціальний, так і індивідуальний характер. Результат, незважаючи на свою індивідуальність, може бути різного обсягу: від послуги одного лікаря тільки одному хворому, до послуги одного лікаря групам хворих, різним за чисельністю, специфікою захворювань, тоді результат поширюватиметься на всю групу.

9. Незважаючи на високий ступінь функціонального поділу праці та професійної спеціалізації, спостерігається розширення спектра функцій, закріплених за кожним керівником. Таким чином, відбувається передача функцій управління, зокрема управління персоналом, від вищих ступенів керівництва нижчестоящим.

Отже, в даний час багато лікарняних установ починають перебудовувати свою діяльність з урахуванням можливості отримання коштів не з бюджетних фондів. У зв'язку з переходом до ринку праця співробітників охорони здоров'я стала набувати нових змістовних сторін, у тому числі конкурентоспроможність, креативність, новаторство. Керівники установ охорони здоров'я починають розуміти, що їм треба ставати все більш конкурентоспроможними на ринку медичних послуг, і для цього організації слід якомога ефективніше і повніше використовувати всі наявні в неї ресурси, у тому числі і людські.

РОЗДІЛ 2

**СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КОМУНАЛЬНОГО
НЕПРИБУТКОВОГО ПІДПРИЄМСТВА, СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
РАДИ, «СУМСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»**

2.1. Загальна характеристики Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня»

Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня» функціонує в обласному центрі – м. Суми, є потужним медичним закладом. Клінічна лікарня має вищу акредитаційну категорію, Сертифікат якості ISO, який свідчить про якість надання медичної допомоги в лікарні. Лікарня є центром організаційно-методичного керівництва лікувально-профілактичними закладами, розташованими на території Сумської області. На базі лікарні відбувається навчання студентів, проходження інтернатури, підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу [8].

В медичному закладі працює близько 1168 осіб з них: 216 лікарів, у тому числі 2 доктора медичних наук, 3 доцента та 14 кандидатів медичних наук, 457 медичних сестер. На базі закладу навчаються 75 лікарів-інтернів. Серед лікарів переважають особи у віці до 50 років [8].

Структура управління лікарнею лінійно-функціонального типу, налічує 30 відділень.

В табл. 2.1. наведено показники ефективності менеджменту лікарні.

Таблиця 2.1 – Показники ефективності менеджменту Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня»

Показник	Значення
Рівень керованості	ККер = 0,75
Коефіцієнт раціональності структури	Крс = 1
Співвідношення кількості лінійного та функціонального персоналу	Кл = 0,05
Ступінь автоматизації та комп'ютеризації праці медичного персоналу	Кавт = 0,78
Коефіцієнт дублювання функцій	Кдб = 0,1
Коефіцієнт глибини спеціалізації управлінських робіт	Кгс = 0,8
Коефіцієнт надійності структури управління	Кнсу = 0,8

Отже, показники, що характеризують ефективність менеджменту, свідчать про те, що лікарня самостійно вибирає шляхи та методи підвищення ефективності менеджменту, виходячи зі специфіки своєї діяльності, що склалася організаційної структури управління, економічних та соціальних результатів діяльності, фінансових ресурсів та т. п.

2.2. Кадрова політика та стратегія розвитку персоналу Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня»

Раціональне використання трудового потенціалу потребує концентрації зусиль навколо гнучкості продуктивності праці. Процес оновлення знань відбувається швидко, суттєва зміна технічних, інформаційних та адміністративних умов сучасного ділового середовища зумовлюють необхідність підвищення кваліфікації та перепідготовки кадрів. Сучасні підходи до кадрової політики та освіти (у тому числі підвищення кваліфікації) в інформаційно-технологічному суспільстві відмінні від тих, що мали місце в індустріальному суспільстві. Щодня відбуваються зміни на

ринку праці. Бізнес середовище має необхідність створювати умови для отримання нових знань та професій сучасності. Основні показники руху персоналу по лікарні наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2 – Основні показники руху персоналу Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня»

Показники	2018 р.	2019 р.	2020 р.
Коефіцієнт обороту кадрів з прийняття	10,1	14,7	13,4
Коефіцієнт обороту кадрів зі звільнення	12,5	18,1	14,2
Коефіцієнт загального обороту кадрів	22,5	32,9	27,7
Коефіцієнт плинності кадрів	8,9	15,2	10,1
Коефіцієнт стабільності кадрів	7,62	13,9	11,7

Аналіз основних показників руху персоналу табл. 2.2. по лікарні, свідчить, про те що коефіцієнт обороту кадрів з прийняття в 2020 р. склав 13,4 %, коефіцієнт обороту кадрів зі звільнення -14,2 %, коефіцієнт плинності кадрів склав 10,1 %, коефіцієнт стабільності склав – 11,7%. Нормальним вважається показник плинності кадрів за рік до 5 %, в нашому випадку коефіцієнт плинності кадрів -10,1 %, що є негативною тенденцією, це обумовлено наступними факторами, при перенесенні відділень лікарні на інше місцезнаходження існує певний ризик того, що плинність кадрів істотно зросте, оскільки співробітникам незручно добиратиметься до роботи, але при цьому коефіцієнт стабільності кадрів має стабільну тенденцію, говорить про стабільність колективу.

Зміна чисельності працівників та їх якісний склад наведено в таблиці 2.3.

Аналіз табл. 2.4 свідчить про те, що за періоду аналізу зменшилися чисельність працівників на – 52 особи, за наступними причинами: вихід на пенсію 1 особа), з власним бажанням 10 осіб; за угодою сторін 9 осіб та ін. В структурі лікарні переважає персонал, що має повну вищу освіту та середньо спеціальну (28 % та 6,0 % відповідно).

Таблиця 2.3 – Аналіз динаміки якісного складу Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня»

Назва показників	Роки			Відхилення 2020 р. до 2018 р. (+; -)
	2018	2019	2020	
Облікова чисельність штатних працівників на кінець року - всього, осіб	1220	1214	1168	-52
з них чисельність працюючих у віці (років):				
18-35	251	244	170	-84
36-50	367	370	383	+16
50-54	464	458	471	+7
55-70	138	142	144	+6
Чисельність працівників, які мають вищу освіту за освітніми рівнями, осіб:				
- повна-вища освіта	312	326	324	+12
- середня спеціальна	93	94	72	-31
- середня	29	35	37	+8
Чисельність працівників, які отримують, пенсію - всього, осіб				
- за віком	248	248	239	-9
- у зв'язку з інвалідністю	147	150	156	+9
з них III групи	66	63	60	-6
з них III групи	48	47	44	-4
Із загальної кількості працівників:				
- жінки, які знаходяться у відпустці в зв'язку з вагітністю та пологами	8	7	6	-2
- працівники, які знаходяться у відпустці по догляду за дитиною до досягнення нею віку, встановленого чинним законодавством	71	50	55	-16
Скільки було прийнято на роботу, осіб	123	179	157	+34
Скільки було звільнено, осіб:	152	220	167	-15
за власним бажанням	108	184	118	+10
інші причини:				
по переводу	1	1	2	+1

вихід на пенсію	8	-	2	-6
за угодою сторін	14	12	23	+9
закінчення трудової угоди	18	19	20	+1
вилучення із списку (смерть)	3	4	2	-1

Структура штатних працівників за 2018-2020 рр. наведено на рис. 2.1

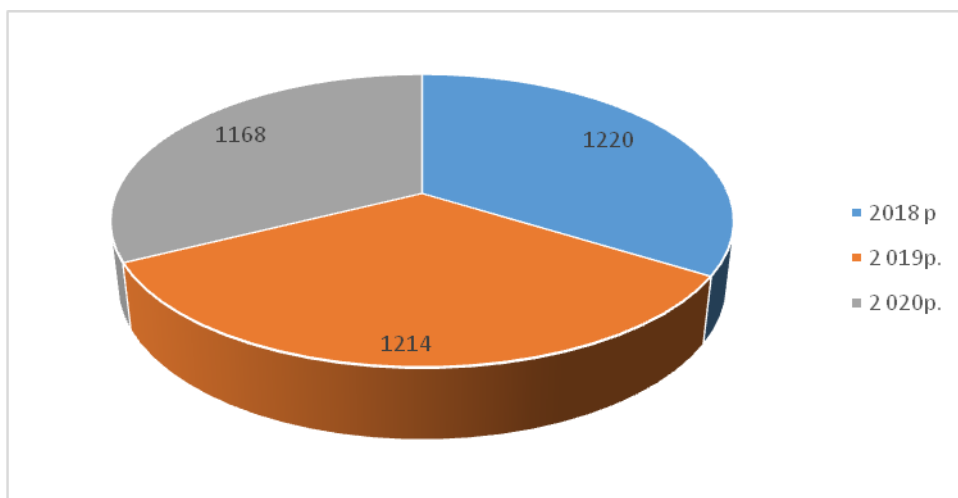


Рисунок 2.1 – Облікова чисельність штатних працівників, осіб

Дані рис. 2.1., свідчать про те, що облікова чисельність за 2018-2020 рр. зменшилася на 52 особи або на 4,3 %.

На рис. 2.2. наведено структуру персоналу за освітнім рівнем, осіб

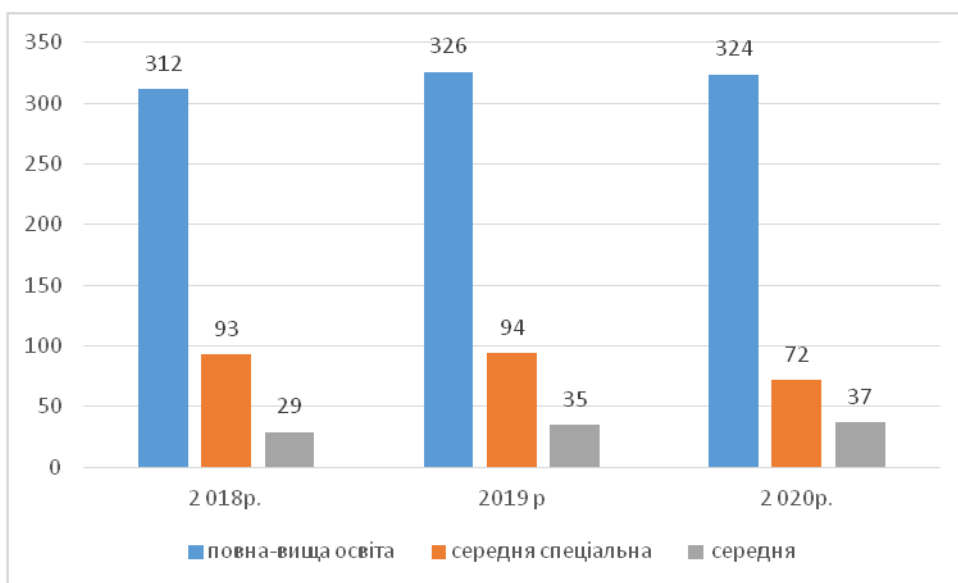


Рисунок 2.2 – Структура персоналу за освітнім рівнем осіб, 2018-2019 рр.

В структурі персоналу лікарні переважає персонал, що має повну вищу освіту, 312, 326 та 324 особи, що відповідно у відсотках склало 25,6, 26,9 та 27,7. ; з середньо спеціальною освітою відповідно 7,6 %, 7,7 % та 62 %. Можна зробити наступний висновок, що структура персоналу лікарні за освітнім рівнем практично не змінилася.

Отже, кадрова політика лікарні направлена на збереження існуючого потенціалу залежить від професіоналізму та особистих якостей керівника, від забезпеченості лікарні ресурсами, системи комунікацій на підприємстві, організаційної структури управління, системи підбору персоналу та ін.

2.3. Мотивація медичного персоналу як засіб утримання та збереження кадрового потенціалу медичного закладу.

Раціональне використання трудових ресурсів є одним з основних умов ефективного функціонування установ охорони здоров'я, що сприяє максимальній забезпеченості населення в наданні необхідної медичної допомоги. Наявність достатньої кількості підготовлених медичних кадрів є найважливішою умовою забезпечення громадян країни якісною та доступною медичною допомогою. При цьому в процесі управління трудовими ресурсами необхідним інструментом виступає мотивація підвищення рівня професійних компетенцій, як застава зростання якості надання медичних послуг.

Зрозуміло, що на сьогодні, основним фактором збереження персоналу є матеріальне стимулювання персоналу. Так в лікарні у 2020 р. у середньому розмір заробітної плати лікарів спеціалізованих становив 11,1 тис. грн, медичних сестер – 9,2 тис. грн, молодшого медперсоналу - понад 7,4 тис. грн.

Ступінь задоволеності умовами праці та заробітною платою оцінювалась за допомогою анкетування респондентів, обраних випадковим чином із співробітників, кількість яких дорівнює 60 (вибірка на рівні 5% від 1168 осіб середньооблікової чисельності).

Застосування анкетування це перевірений та ефективний метод управління реалізацією трудового потенціалу медичних працівників, що використовується в низці досліджень. Результати опитування по ряду пунктів анкети представлені у таблиці 2.5 для наочного підтвердження наступного аналізу

Таблиця 2.5 – Результати соціологічного дослідження мотивації та задоволеності оплатою праці співробітників Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня»

Результати дослідження	Кількість відповідей	
	абс.	частка, %
1. Що є найбільш цінним у вашій роботі: - Вона дає мені можливість виявити те, що я знаю. - Я почуваюся корисним та потрібним. - Я забезпечує своїй родині пристойний дохід. - У своїй роботі я – повний господар.	7 13 29 11	11,2 21,9 48,3 18,3
2. Що для Вас означає Ваша заробітна плата? - Плата за час та зусилля, витрачені на виконання роботи. - Це плата за мою компетентність та кваліфікацію. - Мені потрібен гарантований заробіток – який би не був, але щоб на стабільній основі	19 20 21	31,5 33,2 36,0
3. Чи вважаєте Ви існуючу систему оплати праці справедливою? - Так. - Ні. - Важко відповісти.	25 18 17	41,7 30,7 28,3
4. Чи задоволені Ви своїми умовами праці? - Так. - Частково задоволений. - Ні. - Частково незадоволений.	14 17 9 20	23,3 28,3 15 33,2
5. Яку заробітну плату Ви хотіли б отримувати? - Мене влаштовує моя заробітна плата. - Я вважаю, що вартий вищої заробітної плати. - Я вважаю, що вартий суттєво вищої оплати праці. - Для мене не важлива заробітна плата	17 33 6 4	28,3 55 10 6,7
6. Що, на вашу думку, слід змінити на вашому робочому місці (можна більше одного варіанта відповіді)? - Технічне оснащення робочого місця. - Побутові умови. - Тривалість робочого дня та графік роботи - Заробітну плату. - Взаємини у колективі. - Взаємини з керівництвом.	15 17 12 42 6 2	25 28,3 20 70 10 3,3

Виходячи з думок респондентів, поданих у таблиці 2.5, слід зробити висновок про широкі можливості використовувати оплату праці як чинник мотивації працівників. Саме оплата праці є найбільш цінним у роботі в медичному закладі для майже половина респондентів, а також основним аспектом (це виділило 70% респондентів) у трудовому процесі, який необхідно змінювати на краще.

При цьому нам хочеться відзначити, що важливість у роботі медичного закладу саме оплати праці визначається важкими фінансовими умовами життя більшої частини населення та низькою оплатою праці у медичній сфері. У зв'язку з чим 58,3% опитаних вважають несправедливим поточний рівень оплати праці, а 55% вважають, що заслуговує на її підвищення (причому ще 10%, що необхідне її суттєве підвищення). Саме цим і пояснюється перевага матеріального фактору над суспільно корисною роллю, що підтверджує 35% респондентів констатацією важливості гарантованості заробітку як фактор стабільності. При цьому оплата праці розуміється працівниками ще й як форма оплати їх специфічних знань та навичок, тому її підвищення сприймається більшістю як справедлива винагорода працівників за висококваліфіковану працю, має високу громадську значимість.

РОЗДІЛ 3.

ОСНОВНІ НАПРЯМИ З УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КОМУНАЛЬНОГО НЕПРИБУТКОВОГО ПІДПРИЄМСТВА, СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ, «СУМСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»

3.1. Розробка методики оцінки персоналу медичного закладу

На сьогодні, при побудові ефективної системи кадрового менеджменту передовими керівниками вже не стоїть питання: потрібно чи не потрібно оцінювати діяльність персоналу. Перед керівництвом постає питання, як розробити та впровадити більш інформативну та об'єктивну систему оцінки персоналу у конкретній медичній організації. Як зробити оцінку роботи підлеглих результативним інструментом управління у руках сучасного керівника? Щоб зрозуміти, наскільки успішна діяльність будь-якого працівника організації, існують різні оціночні підходи, але більшість із них засновано на регулярній оцінці здібності (бажання, готовності) працівників виконувати поставлені професійні завдання з урахуванням рівня наявних у них необхідних знань, умінь та практичного досвіду, інакше кажучи, компетенцій.

Сучасність диктує нові підходи до оцінки персоналу працівників медичної галузі. Нами запропоновано в роботі використовувати наступні етапи з удосконалення методики оцінки персоналу працівників медичних установ рис. 3.1.

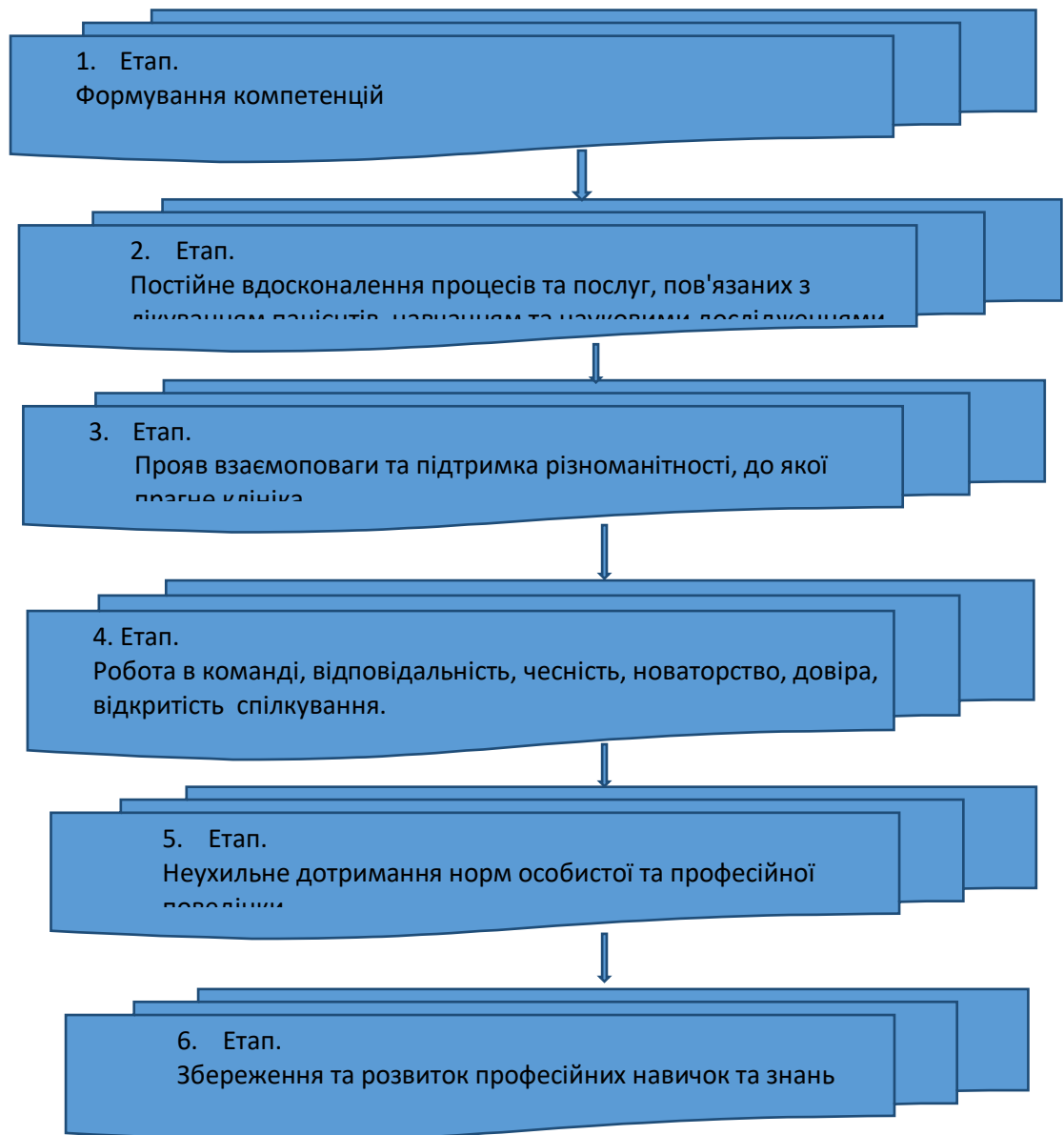


Рисунок 3.1. – Основні етапи удосконалення методики оцінки персоналу [складено автором на основі 5]

Розглянемо кожен складову етапу більш детально:

1. Компетенції є критеріями для найму, оцінки та навчання персоналу. У медичній організації вони можуть визначати зміст нормативних документів: посадових інструкцій, критеріїв найму прийому

працювати, програм клінічного навчання, моніторингу; бути основою оцінки (атестації) співробітників та його кар'єрного просування.

2. Постійне вдосконалення процесів та послуг, пов'язаних з лікуванням пацієнтів, навчанням та науковими дослідженнями, полягає з постійним вивченням різних підходів, методик лікування, за основними напрямками клініки, тобто застосування новітніх підходів в лікування пацієнтів з використанням сучасного обладнання та технологій, що буде сприяти наданню якісних медичних послуг.
3. Прояв взаємоповаги та підтримка різноманітності, до якої прагне клініка виступає одним із критеріїв організаційної культури медичного закладу, прерогатива вищого керівництва лікарні.
4. Робота в команді, відповідальність, чесність, новаторство, довіра, відкритість спілкування, все це говорить про психологічний комфорт в клініки.
5. Неухильне дотримання норм особистої та професійної поведінки, свідчить про те, що персонал лікарні, це основний ресурс з надання якісної медичної допомоги населенню регіону.
6. Збереження та розвиток професійних навичок та знань, полягає в постійному підтвердженні своїх професійних якостей через підвищення кваліфікації, відвідування семінарів, тренінгів тощо.

Виходячи із наведених етапів, пропонуємо наступну методику оцінки персоналу. Основні критерії за якими доцільно проводити оцінку персоналу наведені в табл. 3.1. За цими критеріями можна проводити оцінку як керівного складу так і працівників клініки. Кожний із критеріїв, який включений до системи оцінки, здійснює різний вплив на результати роботи в цілому, має визначену питому вагу в групі критеріїв. Критерій визначає керівництво лікарні в залежності від роботи, яку виконує персонал лікарні. Ці критерії можна взяти за основу табл. 3.1, а питому вагу кожного з них доцільно корегувати.

Експерти проставляють оцінки працівникам, які атестуються по

кожному з десяти критеріїв.

При визначення критеріїв до уваги бралися допуск (привілеї) до виконання переліку маніпуляцій (операцій, процедур та т.п.). Оцінка діяльності за період: кількість пролікованих пацієнтів (у тому кількості за категоріями), операцій, маніпуляцій тощо, кількість летальних наслідків та ускладнень, кількість подяк та обґрунтованих скарг пацієнтів, рівень володіння іноземними мовами; науково-інноваційна діяльність. Оцінка компетенцій: клінічний індикатор, якість ведення медичної документації, виконання протоколів лікування, клінічні знання, підвищення кваліфікації, особисті якості та комунікабельність, дотримання етичних норм, системне мислення та бережливе ставлення до ресурсів клініки.

Таблиця 3.1 – Питома вага критеріїв оцінки результатів праці і професійно-ділових якостей персоналу лікарні [складено автором на основі 5]

№	Критерій	Питома вага критерію, К _{зн}
1	Рівень організації роботи у відділенні	0,15
2	Виконання посадових і функціональних обов'язків	0,14
3	Оперативність виконання функцій	0,11
4	Якість надання послуг	0,11
5	Професійно важливі якості і навички, (знання іноземної мови)	0,1
6	Компетентність, досвід роботи	0,1
7	Освіта	0,1
8	Стаж роботи за напрямком діяльності	0,1
9	Інноваційна діяльність	0,05
10	Соціально-психологічний фактор	0,04
	Всього	1

Так, для персоналу досліджуваної лікарні оцінки проставлялися таким чином:

1. «Рівень виконання роботи у відділенні» – даний показник, це відсоток виконаних робіт за період аналізу. Оцінка за даним показником визначається в залежності від ступеня завдань, що виконуються.

Оцінка відбувається наступним чином: заплановані роботи і доручення виконані протягом оцінюваного періоду на 96-100% – оцінка «добре»; 90-95% – оцінка «задовільно»; менш 90% від запланованого обсягу робіт – оцінка «погано».

2. «Виконання посадових і функціональних обов'язків», розраховується як відсоток виконання завдань відповідно займаній посаді та функціональним обов'язкам

3. «Оперативність виконання» – це відсоток надання медичних послуг, виконаних у термін достроково (P_B):

$$P_B = V_B / V_o \times 100\% \quad (3.1)$$

де V_B – обсяг медичних послуг, за звітний період;

V_o – загальний обсяг медичних послуг, за звітний період.

У залежності від отриманого результату ставляться оцінки.

4. «Якість надання медичних послуг» – оцінка залежить від часу, що затрачається на доробку чи виправлення помилок.

5. «Професійно важливі якості і навички знання іноземної мови» – оцінка залежить від професійно важливих якостей і навичок працівника прийнятим вимогам.

6. «Компетентність та досвід роботи» - за даним критерієм розробляють два або три контрольних питання залежно від специфіки виконання персоналом завдань. Варіантів відповідей має бути 5, один з них правильний. За вірну відповідь ставиться оцінка «п'ять» (у залежності від того, наскільки він невірний, відповідно «4», «3», «2», «1»). Кожне питання має питому вагу в загальній групі питань. Загальна оцінка (Од)

визначається за формулою:

$$O_d = \sum_{i=1}^{150} K_i \times O_i, \quad (3.2)$$

де O_d – загальна оцінка;

K_i – питома вага кожного питання;

O_i – оцінка по результаті відповіді.

7. «Освіта» – оцінка залежить від рівня отриманої освіти. Наприклад, вища освіта + магістратура + науковий ступінь+ вчене звання – оцінка «задовільно», відсутність фахової освіти – оцінка “незадовільно”.

8. «Стаж роботи за напрямком діяльності» – оцінка проставляється в залежності від відпрацьованих років за фахом, наприклад стаж 10 років відповідає оцінці «відмінно».

9. «Інноваційна діяльність» – оцінка залежить від використання особистісного потенціалу працівника лікарні.

10. «Соціально-психологічний фактор» – оцінка пов’язана з конфліктними ситуаціями в лікарні за виною працівників медичного закладу.

Після оцінки за кожним з критеріїв визначається ітоговий коефіцієнт відповідності займаній посаді на основі множення питомої ваги кожного критерію (табл. 3.1) на коефіцієнт відповідності. Що описано вище.

Результатів оцінки ділових якостей працівників поділено на наступні групи:

- 1) в рамках $K_{взп} =$ від 0,9 до 1,0 повністю відповідають займаній посаді;
- 2) в рамках $K_{взп} > 1,0$ якості знаходяться на верхньому рівні відповідності;
- 3) в рамках $K_{взп} =$ від 0,7 до 0,8 якості знаходяться на низовому рівні відповідності ;
- 4) в рамках $K_{взп} < 0,7$ якості цілком не відповідають вимогам.

3.2. Використання особистісного потенціалу працівників, як основний чинник інноваційного розвитку медичного закладу

Найважливіша мета адміністрування кадрів - використання особистісного потенціалу кожного працівника. Особистісний потенціал – комплексна характеристика спроможності працівника в ролі активного суб'єкта виконання роботи. Особистісний потенціал працівника це складна будова за структурою та відрізняється єдністю всіх його елементів на рис. 3.2.

Критерієм рівня розвитку особистісного потенціалу медичного працівника є якісні характеристики медичного персоналу в процесі виконання своїх обов'язків. Ця віддача знаходить свій конкретний вираз у трудовій активності людини, її ставлення до праці як найвищої потреби життя. У свою чергу, рівень розвитку кадрового потенціалу обласної лікарні визначається рівнем розвитку особистісного потенціалу кожного співробітника лікарні та рівнем раціональності його використання відповідно до встановлених цілей.

В організації роботи з кадрами у медичному закладі повинні розроблятися програми. Мета програми це оволодіння механізмом управління трудовою (індивідуальною, психофізіологічною тощо) діяльністю людини у суворій відповідності до принципу раціонального використання особистісного потенціалу працівника.

В основі інноваційного розвитку медичного закладу покладено принцип ефективного використання особистісного потенціалу людини, що лежить в основі управління персоналом на сучасному етапі, реалізується за трьома основними напрямками:

1. Створення необхідних умов всебічного розвитку особистісного потенціалу співробітника лікарні.

2.. Забезпечення умов для найбільш повної мобілізації потенціалу співробітника медичного закладу на досягнення завдань, що стоять перед ними.

3. Постійний та систематичний розвиток професійних якостей лікарів, медичних сестер та ін. відповідно до стратегічних завдань розвитку надання медичних послуг.

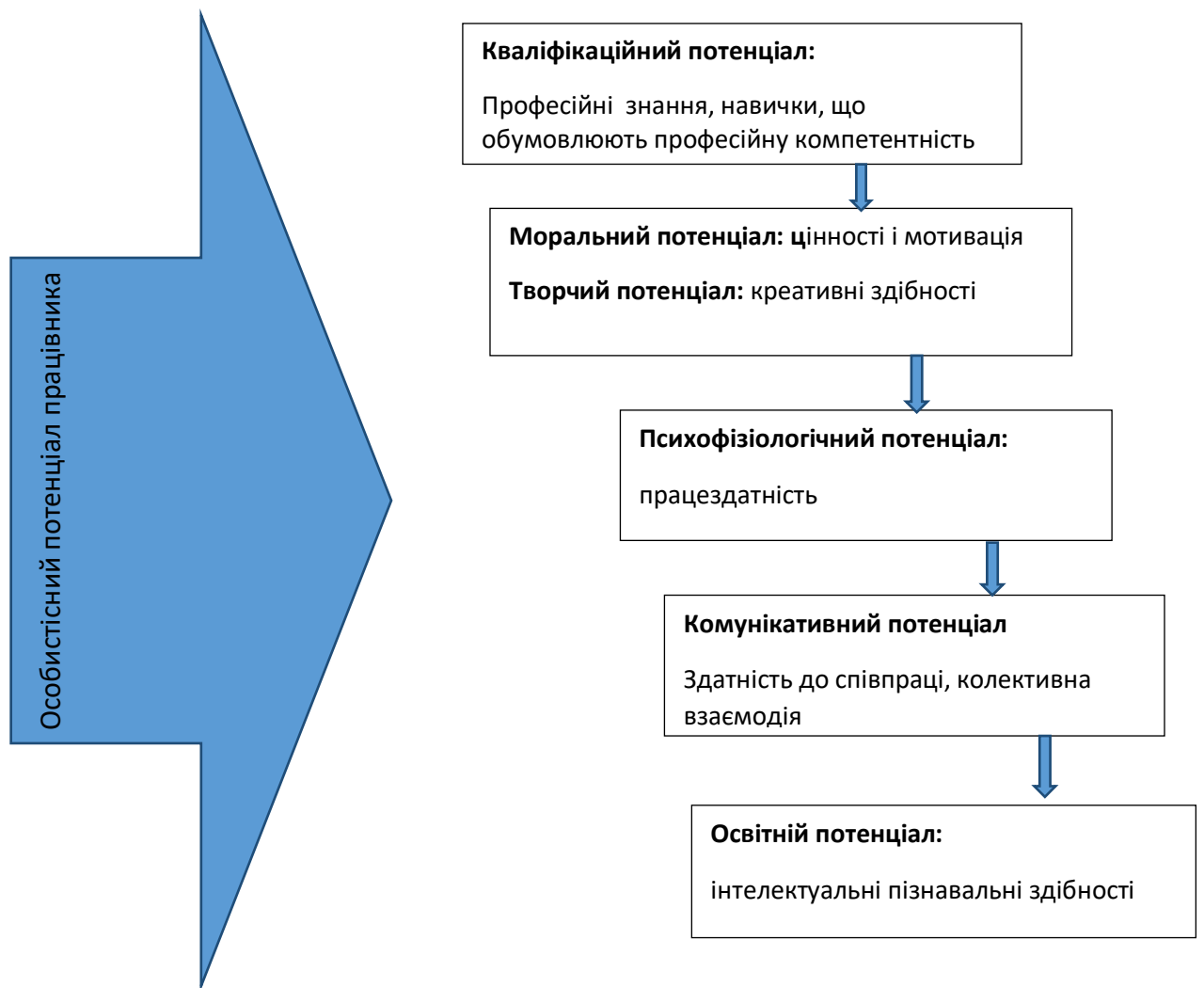


Рисунок 3.2 – Складові особистісного потенціалу Комунального неприбуткового підприємства, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня» [складено автором на основі 9]

На інноваційність працівника медичного закладу впливають: висока внутрішня культура, внутрішня мотивація, емоційна стійкість до стресів у

робочих відносинах з хворими та їх рідними, готовність до змін та інновацій у діяльності, щоб отримувати більший ефект від терапії.

Соціально-економічні та соціально-психологічні методи управління персоналом в умовах інноваційного розвитку лікарні мають переважати над адміністративними. Основні зусилля мають бути спрямовані на здійснення співробітництва персоналу та адміністрації лікарні у досягненні поставлених цілей з управління якістю надання послуг. Все частіше застосовується принцип колегіальності в управлінні, коли керівники медичного закладу та його функціональних підрозділів працюють у тісному контакті один з одним, пов'язані зв'язками співробітництва, взаємозалежності та взаємодопомоги. Головним в управлінні лікарнею стає спонукання співробітників до розвитку їх здібностей для більш інтенсивної та продуктивної праці. Керівники повинні не наказувати своїм підлеглим, а надати можливість орієнтувати їх на проблеми, що виникають у лікарні, ранжуючи їх за значущістю, спрямовувати зусилля на підвищення рівня якості надання послуг, допомогти розкриттю здібностей кожного члена колективу, з метою формування команди.

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного аналізу були отримані наступні висновки:

1. Система управління персоналу у медичній організації має вирішувати як поточні кадрові питання, і у зв'язку з цим бути найбільш оперативною, так і орієнтуватися на стратегію розвитку організації та розглядати віддалені перспективи кадрового забезпечення. І між цими двома аспектами, безумовно, має бути взаємодія, як баланс тактичних та стратегічних інтересів задля досягнення поставлених завдань. Тому система управління персоналу має носити як загальний характер, відповідальний за кадрове забезпечення організації загалом, і приватний, який може стосуватися окремо взятих структурних підрозділів. Оскільки кадри у сфері охорони здоров'я – це ключовий фактор, що визначає ефективність їх функціонування з метою забезпечення життя локального соціуму.

2. Професіоналізм окремих категорій медичного персоналу має свої специфічні особливості у загальній системі надання медичної допомоги населенню: характеру організації праці, психологічного тиску з боку пацієнтів та їхніх родичів, колег, адміністрації. В результаті можлива професійна деформація особистості у вигляді синдрому «емоційного вигорання», яка представляє вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного чи часткового виключення емоцій у відповідь на обрані психотравмуючі впливи; це набутий стереотип емоційної, найчастіше професійної поведінки.

3. В даний час багато лікарняних установ починають перебудовувати свою діяльність з урахуванням можливості отримання коштів не з бюджетних фондів. У зв'язку з переходом до ринку праця співробітників охорони здоров'я стала набувати нових змістовних сторін, у тому числі конкурентоспроможність, креативність, новаторство. Керівники установ охорони здоров'я починають розуміти, що їм треба ставати все більш конкурентоспроможними на ринку медичних послуг, і для цього організації

слід якомога ефективніше і повніше використовувати всі наявні в неї ресурси, у тому числі і людські.

4. Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня» функціонує в обласному центрі – м. Суми. Заклад, що має вищу акредитаційну категорію, Сертифікат якості ISO засвідчує якість надання медичної допомоги в лікарні. В лікарні запроваджено лінійно-функціональну організаційну структуру, що є комбінацією лінійної та функціональної структур. Показники, що характеризують ефективність менеджменту, свідчать про те, що лікарня самостійно вибирає шляхи та методи підвищення ефективності менеджменту, виходячи зі специфіки своєї діяльності, що склалася організаційної структури управління, економічних та соціальних результатів діяльності, фінансових ресурсів та т. п.

5. Кадрова політики лікарні направлена на збереження існуючого потенціалу залежить від професіоналізму та особистих якостей керівника, від забезпеченості лікарні ресурсами, системи комунікацій на підприємстві, організаційної структури управління, системи підбору персоналу та ін. В структурі персоналу з освітнім рівнем переважає персонал, що має повну вищу освіту.

6. В результат проведеного опитування, щодо стимулювання персоналу та забезпеченість сприятливими умовами праці, слід зазначити, те що важливість у роботі медичного закладу саме оплати праці визначається важкими фінансовими умовами життя більшої частини населення та низькою оплатою праці у медичній сфері. У зв'язку з чим 58,3% опитаних вважають несправедливим поточний рівень оплати праці, а 55% вважають, що заслуговує на її підвищення (причому ще 10%, що необхідне її суттєве підвищення). Саме цим і пояснюється перевага матеріального фактору над суспільно корисною роллю, що підтверджує 35% респондентів констатацією важливості гарантованості заробітку як фактор стабільності. При цьому оплата праці розуміється працівниками ще й як форма оплати їх специфічних

знань та навичок, тому її підвищення сприймається більшістю як справедлива винагорода працівників за висококваліфіковану працю, має високу громадську значимість.

7. Запропоновані етапи щодо покращення процесу розробки методики оцінки персоналу, в результаті чого нами були запропоновані наступні критерії оцінки персоналу лікарні, а саме: рівень організації роботи у відділеннях, компетентність, освіта, стаж роботи та ін., що дозволить оцінити рівень професійно-ділових якостей медичних працівників.

8. Використання особистісного потенціалу працівників, як основний чинник інноваційного розвитку медичного закладу, в основу даного фактору покладено принцип ефективного використання особистісного потенціалу людини, що лежить в основі управління персоналом (всебічний розвиток особистісного потенціалу лікаря, Забезпечення умов для найбільш повної мобілізації потенціалу співробітника медичного закладу на досягнення завдань, що стоять перед ними, постійний та систематичний розвиток професійних якостей лікарів, медичних сестер та ін. відповідно до довгострокових завдань розвитку надання медичних послуг).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко О.І., Швецов В.С., Бодак В.М. Методичні підходи до формування медичних інформаційних систем //Українські медичні вісті. – 1997. – № 57-58. – С. 109 (Особистий внесок здобувача: дисертантом запропоновано викласти упорядкування інформаційних потоків в системі охорони здоров'я).
2. Аналітичні записки з розробки напрямків державної політики / Укл. В.Є. Романов, О.І. Кілієвич. - К.: Вид-во УАДУ, 2001. 236 с.
3. Безродна С. М. Управління якістю : навч. посіб. для студентів економічних спеціальностей / Безродна С. М. – Чернівці: ПВКФ «Технодрук», 2017. – 174 с.
4. Губа О. Концептуально-методологічні підходи до дослідження проблем формування і реалізації кадрової політики. Вісник Української Академії державного управління при Президентіві України. – 2016. – №2. – С. 284-293.
5. Дяків О. П. Управління персоналом : навчально-методичний посібник (видання друге, переробл. і доповнено). / О.П. Дяків, В. М. Островерхов. – Тернопіль : ТНЕУ, 2018. – 288 с.
6. Закон України «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text> (дата звернення 22.11.2021)
7. Клисов Ф.В. Классификация наиболее известных систем здравоохранения развитых стран // Здравоохранение за рубежом. – 2010. – № 5. – С. 101–102.
8. Комунальне неприбуткове підприємство, Сумської обласної ради, «Сумська обласна клінічна лікарня». URL: <http://sokl.com.ua/>

9. Мачуга Н.З. Методологічні аспекти формування та функціонування системи якісних медичних послуг в Україні [Монографія] / Н.З. Мачуга. – Тернопіль, Тайп, 2012. – 199 с.
10. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://www.moz.gov.ua>. (дата звернення 22.11.2021)
11. Міністерство охорони здоров'я України: Що було, є і буде URL:: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf (дата звернення 23.11.2021)
12. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2021> (дата звернення 23.11.2021)
13. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (дата звернення 23.11.2021)
14. Прокопець Л. В., Тодоріко І. М. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я [Електронний ресурс]. URL : http://market-infr.od.ua/journals/2020/42_2020_ukr/47.pdf(дата звернення 20.11.2021)
15. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні [Електронний ресурс]. URL : [http://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](http://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf) (дата звернення 20.11.2021)
16. Сміянов В.А. Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку / В.А. Сміянов // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – №1. – С. 86-95.
17. Сучасні підходи до оцінки якості надання медичних послуг [Електронний ресурс]. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=8035> (дата звернення 20.11.2021)

18. Управління персоналом в умовах децентралізації / За загал. ред доктора наук з державного управління професора Заслуженого юриста України В.М. Олуйка – Київ, 2018. – 504 с.
19. Чотири моделі страхової медицини. Яку обрала нова влада?[Електронний ресурс]. URL : <https://opinion.nv.ua/ukr/strahova-medicina-v-ukrajini-shcho-varto-znati-ostanni-novini-50065848.html> (дата звернення 20.11.2021)
20. Юристовська Н. Зарубіжний досвід державного забезпечення рівноправності у доступі до медичних послуг сільського населення у процесі реформування системи охорони здоров'я URL: http://www.lvivacademy.com/vidavnitstvo_1/edu_52/fail/23.pdf (дата звернення 20.11.2021)
21. Як підвищити ефективність роботи державних та комунальних закладів охорони здоров'я? URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/28837.pdf> (дата звернення 20.11.2021)
22. Якісна реформа медицини в умовах децентралізації URL: <https://decentralization.gov.ua/health> (дата звернення 23.11.2021)
23. Guide to the healthcare system in England 2013. URL: <https://www.gov.uk/government/publications/guideto-the-healthcare-system-in-england> (дата звернення: 20.11.2020).
24. Jin-Li Hu¹, Fang-Yu Yeh² & Yun-Chih Tsai¹. Regional Traffic & Medical Services and Cost Efficiency of International Tourist Hotels in Taiwan // International Business Research; Vol. 7, No. 10; 2014
25. Methods for Assessment of the Relation of Benefits to Costs in the German Statutory Health Care System, Version 1.1 (Cologne, Germany: IQWiG, Oct. 9, 2008) URL: [http://www.iqwig.de/download / 08-10-14_Methods_of_the_Relation_of_Benefits_to_Costs_v_1_1.pdf](http://www.iqwig.de/download/08-10-14_Methods_of_the_Relation_of_Benefits_to_Costs_v_1_1.pdf)

26. Peacock, S., Chan, C., Mangolini, M. and Johansen, D. 2001, Techniques for Measuring Efficiency in Health Services, Productivity Commission Staff Working Paper, July
27. Zhang An, Bao Yong. Research on efficiency of chinese medical health services based on analysis of c-d production function. European Scientific Journal December edition vol.8, No.30 2014.