

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

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри

_____ Ігор РЕКУНЕНКО

(підпис) (Ім'я та ПРИЗВИЩЕ)

_____ 20__ р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістр

зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», освітньо-професійної «Адміністративний менеджмент»

на тему: «Модернізація управління медичним закладом вторинної ланки на сучасному етапі в Україні (на прикладі КНП «Липоводолинська лікарня»)»

Здобувачки групи АМ.мз-22с Ткаченко Яни Олексіївни

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

(підпис)

Яна ТКАЧЕНКО
(Ім'я та ПРИЗВИЩЕ здобувача)

Керівник:

Старший викладач
кафедри управління імені Олега Балацького
к.н. держ.упр. Олексій ДЕМІХОВ
(посада, науковий ступінь, вчене звання, Ім'я та ПРИЗВИЩЕ)

(підпис)**Консультант¹⁾**_____
(посада, науковий ступінь, вчене звання Ім'я та ПРИЗВИЩЕ)_____
(підпис)**Суми – 2024**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Сумський державний університет

Центр заочної, дистанційної та вечірньої форм навчання

Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Ігор РЕКУНЕНКО

_____ 20 _____ р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

на здобуття освітнього ступеня магістр

зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», освітньо-професійної програми «Адміністративний менеджмент».

Здобувачки групи АМ.мз -22с Ткаченко Яни Олексіївни

1. Тема роботи : «Модернізація управління медичним закладом вторинної ланки на сучасному етапі в Україні (на прикладі КНП «Липоводолинська лікарня»)» затверджена наказом №0024-VI від 08.01.2024р.
2. Термін подання здобувачем закінченої роботи 15.01.24р.
3. Мета кваліфікаційної роботи: комплексна оцінка проблемних аспектів забезпечення та управління медичними кадрами системи охорони здоров'я КНП «Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області та розроблення пропозицій, що дозволяють знизити негативні тенденції кадрового дефіциту медичного персоналу.
4. Об'єкт дослідження: кадрове забезпечення охорони здоров'я КНП «Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області.

5. Предмет дослідження: технології формування системи кадрового забезпечення охорони здоров'я.

6. Кваліфікаційна робота виконується на підставі _____

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

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ	15.11.23
II	АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «ЛИПОВОДОЛИНСЬКА ЛІКАРНЯ»	15.12.23
III	ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «ЛИПОВОДОЛИНСЬКА ЛІКАРНЯ»	10.01.24

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи:

У розділі 1 студент повинен вивчити основи управління персоналом закладу медичної галузі в Україні.

У розділі 2 студент повинен проаналізувати систему управління персоналом медичного закладу КНП «ЛИПОВОДОЛИНСЬКА ЛІКАРНЯ».

У розділі 3 студент повинен надати пропозиції щодо підвищення ефективності системи управління персоналом медичного закладу КНП «ЛИПОВОДОЛИНСЬКА ЛІКАРНЯ»

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада керівника/консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1	старший викладач кафедри управління імені Олега Балацького, кандидат наук з	30.10.23	30.10.23

	державного управління Олексій ДЕМІХОВ		
2	старший викладач кафедри управління імені Олега Балацького, кандидат наук з державного управління Олексій ДЕМІХОВ	20.11.2023	20.11.2023
3	старший викладач кафедри управління імені Олега Балацького, кандидат наук з державного управління Олексій ДЕМІХОВ	15.12.2023	15.12.2023

9. Дата видачі завдання: 30.10.23р.

Керівник кваліфікаційної роботи старший викладач кафедри управління імені Олега Балацького, кандидат наук з державного управління Олексій ДЕМІХОВ

Завдання до виконання одержав

Яна ТКАЧЕНКО

АНОТАЦІЯ

Магістерська робота: 40 сторінок, 3 таблиць, 8 рисунків, 30 літературних джерел.

Модернізація управління медичним закладом вторинної ланки на сучасному етапі в Україні (на прикладі КНП "Липоводолинська лікарня")"

Об'єктом дослідження виступає кадрове забезпечення охорони здоров'я КНП «Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області.

Предмет дослідження – технології формування системи кадрового забезпечення охорони здоров'я.

Мета дослідження – комплексна оцінка проблемних аспектів забезпечення та управління медичними кадрами системи охорони здоров'я КНП «Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області та розроблення пропозицій, що дозволяють знизити негативні тенденції кадрового дефіциту медичного персоналу.

Методи дослідження: методи групування, аналізу, системного підходу, синтезу, порівняння, анкетування, табличний, графічний, статичного аналізу, тощо.

Завданнями роботи є:

– розкрити теоретичні аспекти кадрового забезпечення охорони здоров'я регіону;

– виявити особливості та практику кадрового забезпечення охорони здоров'я КНП «Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області;

– провести соціологічне дослідження проблем працевлаштування, професійної адаптації та професійної діяльності медичних працівників у КНП «Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області;

– уявити напрямки вдосконалення системи кадрового забезпечення охорони здоров'я КНП «Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області.

Наукова новизна одержаних результатів. У кваліфікаційній роботі опрацьовано основні питання оптимізації ефективності управління комунальним некомерційним підприємством, що надає медичні послуги, а також запропоновані практичні рекомендації, які направлені на вирішення проблем, створення задовільних умов праці для персоналу та оптимізації управління медичним закладом.

Практична цінність: проаналізована інформація та розроблені у процесі роботи пропозиції можуть бути впроваджені у діяльності закладу КНП "Липоводолинська лікарня").

Теоретичною та інформаційною базою дослідження будуть видавництва як зарубіжних так українських вчених, які мають безпосередньо прямий вплив на розвиток сфери охорони здоров'я та налагодження ефективного функціонування закладів охорони здоров'я, так і видання лікарні, наприклад звіт бухгалтера, звіт відділу кадрів, статистичний звіт, звіт про роботу поліклініки та стаціонарних відділень.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ	9
1.1. Персонал як головний елемент у системі забезпечення ефективності надання медичних послуг у закладі охорони здоров'я	9
1.2. Управління персоналом як важлива складова стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я міжнародний досвід	10
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «ЛИПОВОДОЛИНСЬКА ЛІКАРНЯ»	15
2.1. Загальна характеристика діяльності закладу	15
2.2. Аналіз економічних і фінансових показників діяльності закладу,	19
основних складових системи управління персоналом	19
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «ЛИПОВОДОЛИНСЬКА ЛІКАРНЯ».....	287
3.1. Розробка механізму управління персоналом	287
3.2. Організаційно-управлінські заходи щодо підвищення ефективності використання персоналу	309
ВИСНОВКИ	35
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	38
ДОДАТКИ	42

ВСТУП

Перспективи розвитку охорони здоров'я у значній мірі залежать від стану професійного рівня та якості підготовки медичних та фармацевтичних кадрів, як головного ресурсу охорони здоров'я. Медичний персонал відноситься до дорогих ресурсів, що вимагає великих витрат на підготовку кваліфікованих спеціалістів. На відміну від більшості ресурсів, цінність яких з часом знижується, цінність кадрових ресурсів із накопиченням професіоналізму та досвіду збільшується (Brodie, Andrews 2014). Зростаюча роль людського фактора як основи підвищення ефективності системи охорони здоров'я висуває все більше вимог до професійної підготовки фахівців на всіх етапах професійного розвитку спеціаліста, починаючи з додипломного періоду.

На території України є значна конкуренція серед роботодавців за кваліфіковані медичні кадри. Це обумовлено досить високою концентрацією муніципальних, обласних та приватних медичних організацій. Обласні медичні організації менш привабливі для працівників за рівнем заробітної плати та умов праці. У зв'язку з цим реалізація на території Сумської області дієвих заходів щодо вирішення завдань, спрямованих на ліквідацію дефіциту медичних кадрів до обласних державних медичних організацій є актуальним. Водночас питання комплексної оцінки проблем управління медичними кадрами КНП «Липоводолинська лікарня» Роменського району та практичні аспекти їх вирішення повною мірою не вивчені.

Об'єкт дослідження – кадрове забезпечення охорони здоров'я КНП «Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області.

Предмет дослідження – технології формування системи кадрового забезпечення охорони здоров'я.

Мета дослідження полягає в комплексній оцінці проблемних аспектів забезпечення та управління медичними кадрами системи охорони здоров'я КНП

«Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області та розроблення пропозицій, що дозволяють знизити негативні тенденції кадрового дефіциту медичного персоналу.

В відповідність з метою визначено такі завдання дослідження:

– розкрити теоретичні аспекти кадрового забезпечення охорони здоров'я регіону;

– виявити особливості та практику кадрового забезпечення охорони здоров'я КНП «Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області;

– провести соціологічне дослідження проблем працевлаштування, професійної адаптації та професійної діяльності медичних працівників у КНП «Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області;

– уявити напрямки вдосконалення системи кадрового забезпечення охорони здоров'я КНП «Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області.

Гіпотеза дослідження: використання системи всебічної підтримки медичних працівників дозволить створити ефективну систему кадрового забезпечення охорони здоров'я регіону. Теоретична значимість цього дослідження полягає в комплексному дослідженні сучасних підходів до кадрового забезпечення охорони здоров'я регіону.

Практична значимість дослідження полягає у розробці рекомендацій щодо вдосконалення кадрового забезпечення охорони здоров'я КНП «Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області. Інформаційна основа дослідження. У процесі виконання даної роботи були використані статистичні та інші практичні матеріали Міністерства охорони здоров'я України. Структура дослідження включає вступ, три розділи основної частини, висновок та список використаних джерел та літератури.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

1.1. Персонал як головний елемент у системі забезпечення ефективності надання медичних послуг у закладі охорони здоров'я

Існування організації без людини неможливо, наскільки б просунутої і оснащеної вона не була. Тільки людина може організувати трудовий процес, він наділений інтелектом, уміє мислити і втілювати ідей.

Професійна діяльність керівників та персоналу в організаціях державного сектору – особливий вид соціальної діяльності, пов'язаний з реалізацією функцій та повноважень держави та муніципальних утворень. Цьому виду діяльності притаманні особливості змісту кадрової політики В.Ю. Войтович (Brodie, Andrews 2014). вважає, що «під кадровою політикою в організаціях державного сектора розуміється загальний курс та послідовна діяльність держави щодо формування вимог до державних службовців, з їхнього підбору, підготовки та раціонального використання з врахуванням стану та перспектив розвитку державного апарату, прогнозів про кількісні та якісні потреби у кадрах державних службовців».

Суб'єктами управління державної кадрової політики безпосередньо є медичні кадри. Це визначає цілі реалізованої кадрової політики, яка спрямована на ефективний розподіл, формування та використання кваліфікованого персоналу. Цей персонал зайнятий як безпосередньо так і надання медичної допомоги населенню, забезпечення допоміжних функцій у системі охорони здоров'я. Важливо, що у сфері охорони здоров'я кадри грають особливо важливу роль і набувають ще більшої цінності у зв'язку з постійним зростанням професійних навичок, які мають вищий пріоритет для населення. Якість та доступність наданої населенню медичної допомоги тісно пов'язані з рівнем

розвитку кадрового потенціалу у галузі охорони здоров'я. Міністерством охорони здоров'я створено систему регулювання кадрової політики у галузі.

Основним виконавцем державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є обласні органи, відповідальні за формування та оптимальне використання трудових ресурсів, активацію та професійне залучення кадрового потенціалу до медичних установ. Таким чином, кадрова політика включає стратегію управління персоналом, що охоплює набір принципів, методів та організаційних форм визначення цілей і завдань. Її основна мета – забезпечення збереження, зміцнення та розвитку кадрового потенціалу системі охорони здоров'я України.

Персонал медичної організації закладу постійно знаходиться в русі (наймання, звільнення кадрів). Він неоднорідний (освіта, стаж, вікова категорія, посада, кваліфікація). Рух персоналу характеризується показниками інтенсивного обороту, коефіцієнта плинності, коефіцієнта сталості персоналу і тощо. Чисельність кадрового складу залежить від масштабності, трудомісткості, специфіки трудової діяльності, яка визначається законодавчою базою, затвердженого штатного розкладу організації.

1.2. Управління персоналом як важлива складова стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я міжнародний досвід

Мета кадрової політики – забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження чисельності та якісного складу персоналу в відповідно до потреб самої установи, вимог чинного законодавства та станом ринку праці. Кадрова політика не завжди чітко позначена та представлена у вигляді документа, однак, незалежно від ступеня виразності, вона існує у кожній організації. Формування кадрової політики починається з виявлення потенційних можливостей у сфері управління людьми та з визначення тих напрямів роботи з персоналом, які мають бути посилені для успішної

реалізацію організаційної стратегії. На формування та розвиток кадрової політики впливають зовнішні та внутрішні чинники.

Колектив медичного закладу підрозділяється на професійні і кваліфікаційні групи, кожна з яких бере участь у діяльності організації. У медичних установах використовуються наступні категорії посад (Дмитрук, О. В., Свінцицька, О. М., 2018) :

- керівники;
- фахівці;
- фахівці з вищою медичною освітою;
- фахівці з вищою професійною освітою;
- фахівці з середньою медичною освітою (середній медичний персонал);
- молодший медичний персонал.
- інший персонал при закладах охорони здоров'я .

Розподіл медичних працівників відповідно до кваліфікацій здійснюється:

- за спеціальностями, наприклад, невропатолог, ендокринолог, лікар загальної практики і т. п. ;
- за загальними ознаками: вік, освіта, стаж роботи, стать і т. п.

Взаємозв'язок функції управління персоналом формує систему взаємодій (рис. 1.1).

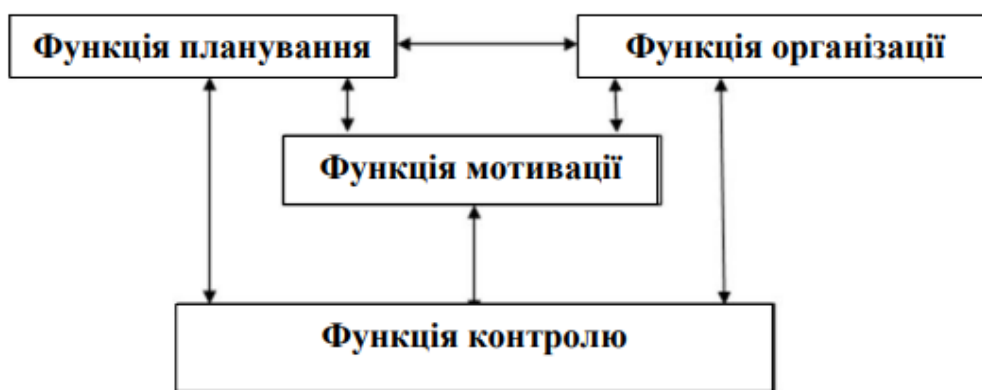


Рисунок 1.1. Взаємозв'язок функцій управління персоналом

Специфіка професійної діяльності персоналу медичного закладу за класифікаціями категорії співробітників регламентується законодавством, відповідно до переліку посад, в залежності від яких встановлюється розмір заробітної плати і доплат.

Організація ставить цілі, виконуючи їх за принципом пріоритетності. Відповідно до поставленої мети формується напрямок діяльності, визначаються вибір методів роботи з персоналом. Управління персоналом - це специфічна функція управлінської діяльності, головним об'єктом якої є люди, що входять в певні соціальні групи, трудові колективи.

В деяких країнах було розширено повноваження сестринської практики у установах первинної медико-санітарної допомоги. Ірландія, Великобританія, Фінляндія, Нідерланди – ці країни відзначалися J.M. Bridges (Brodie, 2014) як приклад такого розвитку. Як зазначає автор «медсестри з розширеними повноваженнями були уповноважені працювати на більш високих рівнях практики». Порівнюючи з Україною це означало б, що медсестри в Україні мали б повноваження призначення лікарські засоби пацієнтам. Однак така практика вважається абсолютно неприйнятною для нашої охорони здоров'я.

Вперше така практика була впроваджена в Ірландії із внесенням поправок до Ірландського закону про Раду з лікарських засобів. На основі оновленого закону були розроблені нові професійні стандарти та запроваджено шестимісячну програму навчання, за результатами проходження якої видавалися сертифікати у сестринській справі. На підставі незалежних оцінок можна констатувати, що ця реформа призвела до зменшення рівня госпіталізації та скорочення робочого навантаження на лікарів.

Але варто зазначити, що у дослідженнях не згадується такий фактор, як лікарська помилка. Тому однозначно говорити про ефективність реформи не варто. Фінську систему охорони здоров'я побудовано аналогічно шведській. Основне навантаження лікує на первинній ланці охорони здоров'я, молодший медичний персонал якого працює у муніципальних клініках. Дана служба

також включена система шкільного медичного обслуговування та підпорядковується Міністерству соціального забезпечення та охорони здоров'я Фінляндії (Brodie, 2014).

Дослідження А. Büscher (Brodie, 2014), підтверджують, що в Іспанії система первинної медико-санітарної допомоги є багатопрофільною. Вона включає в себе сімейних лікарів, педіатрів, стоматологів, медсестр первинної ланки, санітарів, соціальних працівників та адміністративний персонал, які працюють команди та обслуговують певну територію.

У Німеччині, країні з найвищою економічною стійкістю серед європейських країн, найвища вартість медичних послуг. У кадровому плані система охорони здоров'я Німеччини побудована аналогічно до іспанської системи.

Німецьку систему охорони здоров'я вирізняє високий контроль якості медичної допомоги. Серед інститутів влади, які здійснюють цей контроль, можна виділити Федеральний об'єднаний комітет та Інститут якості та економічної ефективності охорони здоров'я. «На державному рівні організаціям професійних провайдерів настійно рекомендується створити системи скарг та арбітражні поради для позасудового врегулювання позовів про лікарську недбалість».

Британська система охорони здоров'я має свої особливості, поєднуючи у собі державну та комерційну складові. Обов'язки щодо фінансування лікарів загальної практики більшою мірою лежить на державі, що займається системою Національної служби охорони здоров'я (Blumentahl, D. , 2014).

Спочатку, коли було створено сучасну систему охорони здоров'я Великобританії, для пацієнтів медичні послуги були безплатними. Активність населення призвела до того, що з часом виникла система власних внесків із боку пацієнтів. Оплата лікарів загальної практики здійснюється за подушним методом, тобто. «щорічно одержувана ними сума залежить від кількості

zareєстрованих у них на постійній основі пацієнтів, від їхньої статі, віку та соціального статусу».

У Великобританії всі лікарі та фахівці, які працюють у системі охорони здоров'я, повинні мати ліцензію на здійснення медичної практики, що видається головною медичною радою відповідно до закону. Аналогічні вимоги застосовуються по всьому професії, у сфері охорони здоров'я. Крім того, для лікарів обов'язковою є переатестація кожні 5 років.

Данська система охорони здоров'я загальнодоступна, послуги надаються за рахунок бюджетних коштів. Винятком є стоматологія та фізіотерапія – ці послуги пацієнти отримують за рахунок власних коштів. Керівним органом у системі охорони здоров'я є Уряд Данії, він формує кадрову політику (Büscher, A., 2009). Існуюча система медичних кадрів вона ґрунтується на акредитації та застосовується як для первинної медико-санітарної допомоги, так і для муніципалітетів.

У США, де існує переважно приватне медичне страхування та висока вартість медичної допомоги, якість послуг у державній охороні здоров'я перебуває на досить низькому рівні. Зміни системи охорони здоров'я США розпочалися з ухвалення закону «Про захист пацієнтів та доступність медичної допомоги». Якість надання державних послуг контролюють Союз споживачів та Групи Leapfrog – національна некомерційна організація. У США «введено стимули для скорочення непотрібних повторних госпіталізацій серед пацієнтів програми Medicare у вигляді фінансових штрафів».

Проаналізовано моделі управління персоналом в медичних закладах, також зроблено порівняння з закордонним досвідом. У зв'язку з таким станом система охорони здоров'я гостро потребує кадрів для державних медичних установ, а основний акцент держава робить на комерційних структурах.

Таким чином, дослідження зарубіжного досвіду реалізації кадрової політики в системі охорони здоров'я показало, що у всіх розглянутих країнах є свої особливості, у різних країнах світу існують оцінки ефективності діяльності

медичних організацій та їх співробітників має свої особливості. Незалежно від місцевих умов, ця оцінка є комплексною та проводиться різними інстанціями.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «ЛИПОВОДОЛИНСЬКА ЛІКАРНЯ»

2.1. Загальна характеристика діяльності закладу

Комунальне некомерційне підприємство «Липоводолинська лікарня» Липоводолинської селищної ради Сумської області, далі «КНП», згідно з діючим законодавством України є юридичною особою. Товариство у своїй діяльності керується діючим законодавством України.

Знаходиться КНП за адресою: Україна, 42500, Сумська область, Роменський район, селище міського типу Липова Долина, вулиця Лікарняна, будинок 3.

Товариство має самостійний баланс, поточний валютний та інші рахунки в банках, печатки, штампи та бланки зі своїм найменуванням, фірмовий знак, а також знак для товарів і послуг та інші реквізити.

Наразі тут ведуть прийом лікарі 26 спеціальностей. Загалом у нас понад 100 фахівців. У КНП «Липоводолинська лікарня» функціонують: стаціонарне відділення, поліклініка, цілодобова швидка допомога.

Місія КНП «Липоводолинська лікарня» – це впровадження в українську медичну практику найкращих міжнародних сертифікованих методів лікування та діагностики захворювань для продовження та покращення якості життя пацієнтів на засадах доказовості. Надання пацієнтам комплексної високотехнологічної медичної допомоги на умовах партнерства та активної участі пацієнта та членів його сім'ї у прийнятті рішень щодо здоров'я та благополуччя.

Впроваджено розвинення двох напрямків:

- перший і основний – хірургія;
- другий допоміжний - діагностика, профілактика та амбулаторне лікування у вузьких спеціалістів (терапевт, кардіолог, ендокринолог, невролог, гінеколог, лікар-УЗД, педіатр, ортопед, дерматолог, оториноларинголог, уролог, дієтолог та ін.).

Середній вік працевлаштованих лікарів за 2022 р. становив 40 років. При цьому варто зазначити, що 10 із 26 лікарів віком від 50 років (рисунок 2.2).

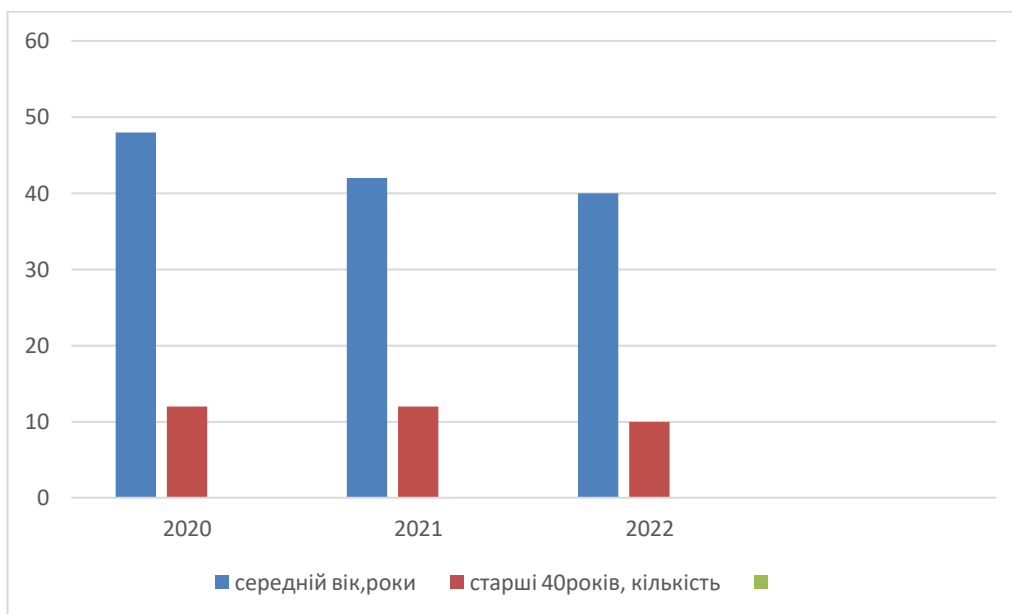


Рисунок 2.2 Вікова характеристика працевлаштованих лікарів у охороні здоров'я КНП «Липоводолинська лікарня» за 2020-2022 рр., років/чол.

В поліклінічному відділенні закладу створено оптимальні умови для пацієнтів, широкі можливості для лікувально-діагностичної діяльності, всі підрозділи оснащені сучасним діагностичним обладнанням. Майже половина приміщень взята в оренду (рис. 2.3).

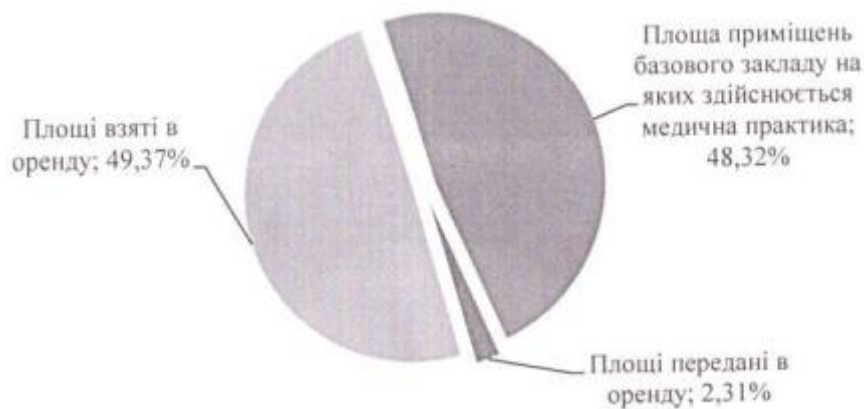


Рисунок 2.3. Площі КНП «Липоводолинська лікарня»

Наявність 3-ох лікувальних корпусів, 5 лікувальних відділень, безлічі допоміжних підрозділів (рис. 2.4), віддаленість адміністративного корпусу, медикаментозне забезпечення з кількох аптек, робота більшості відділень у режимі щоденної «невідкладності», значний обіг документації, необхідність швидкої та чіткої взаємодії. У 1995 році було створено новий підрозділ - оперативно-диспетчерська служба, до обов'язків якої входить: своєчасне забезпечення всіх підрозділів необхідною інформацією, організація консультативної роботи, централізована виписка всіх пацієнтів зі стаціонару, централізований збір напрямків та доставка результатів аналізів, централізована доставка медикаментів з аптек до відділення стаціонару, доставка крові та її компонентів на першу вимогу відділень. ОДС безпосередньо підпорядковується медичному директору, що дозволяє оперативно вирішувати питання організації лікувально-діагностичного процесу, контролю якості лікування, раціонального використання медикаментів, обліку наркотичних та психотропних засобів, збирання необхідної інформації про роботу всіх підрозділів та служб стаціонару. Особлива увага приділяється дотриманню санітарно-дезінфекційного режиму та профілактики внутрішньолікарняної інфекції. Для цього епідеміолог, головна медична сестра за стаціонаром, старша, процедурна, перев'язувальна та постова медична сестра здійснюють обходи відділень із подальшим оформленням актів про виявлені дефекти. Велика увага

приділяється умовам праці та оснащеності робочих місць. У кожному відділенні є сестринські кімнати для відпочинку чергового персоналу, кабінети ЕОМ (Дмитрук, О. В., & Свінцицька, О. М., 2018).



Рисунок 2.4. Структура основних засобів закладу

Діагностичний та лікувальний процес у стаціонарі КНП «Липоводолинська лікарня» поставлено на сучасний рівень, відпрацьовано технологію надання планової та екстреної допомоги пацієнтам. Лікарями хірургічного відділення освоєно та з успіхом застосовуються протягом трьох останніх років нові методи оперативних втручань, усі види сучасної анестезії. Планується застосування лапароскопічних методів оперативних втручань у хірургії та гінекології, що допоможе зробити операції менш травматичними, значно скорочуючи термін лікування. На хорошому рівні догляд за хворими та їх харчування.

Неодмінною умовою ефективної діяльності стаціонару є впровадження нових методів діагностики та лікування хворих. Протягом 2018-2019 р.р. до вже існуючих додалися такі види обстеження ехокардіографія, ультразвукові дослідження молочної залози. У неврологічному відділенні повністю обладнано та оснащено кабінет електрофізіологічних досліджень з високою пропускнуою

здатністю, що диктується неухильним зростанням цереброваскулярних захворювань.

Амбулаторно-поліклінічну ланку широко представлено діагностичними службами, де обстеження проводиться на високому рівні та у великому обсязі, оскільки оснащене сучасним обладнанням. Проведено навчання лікарів за спеціальностями «Анестезіологія та реаніматологія», «Педіатрія», «Терапія», «Кардіологія». Колектив КНП «Липоводолинська лікарня» постійно вдосконалюється, підвищує свій професійний рівень, бере участь у всіх нових віяннях медицини, впроваджує нові та ефективні методи діагностики та лікування. КНП «Липоводолинська лікарня» впевнено дивиться у завтрашній день, постійно оновлюється, розширюється, збільшує науково-практичний потенціал, зміцнює матеріально-технічну базу. Водночас зростає і авторитет.

2.2. Аналіз економічних і фінансових показників діяльності закладу,

основних складових системи управління персоналом

Плануванням, організацією (рис. 2.5) та аналізом заробітної плати в КНП «Липоводолинська лікарня» займається планово-економічний відділ (відділ організації праці та заробітної плати).

Перед відділом стоять такі завдання:

- організація праці та заробітної плати, ефективне використання трудових ресурсів та правильне витрачання фонду заробітної плати;
- забезпечення достовірного табельного обліку.



Рисунок 2.5. Структура фінансових активів КНП «Липоводолинська лікарня»

Основні функції планово-економічного відділу у сфері організації заробітної плати:

- вивчення ефективності застосування діючих систем оплати праці; розробка заходів щодо вдосконалення організації заробітної плати всіх категорій працівників;
- розробка положень;
- розробка положень про оплату та преміювання працівників усіх підрозділів, здійснення контролю за правильністю їх застосування;
- здійснення контролю та проведення аналізу витрачання оплати праці, дотримання штатної дисципліни;
- здійснення контролю за правильністю застосування тарифних ставок, окладів, розцінок, надбавок, доплат до заробітної плати, правильності тарифікації робіт та встановлення розрядів працівникам установи;
- проведення аналізу організації та структури заробітної плати за підрозділами КНП «Липоводолинська лікарня» окремим категоріям та посадам працівників.

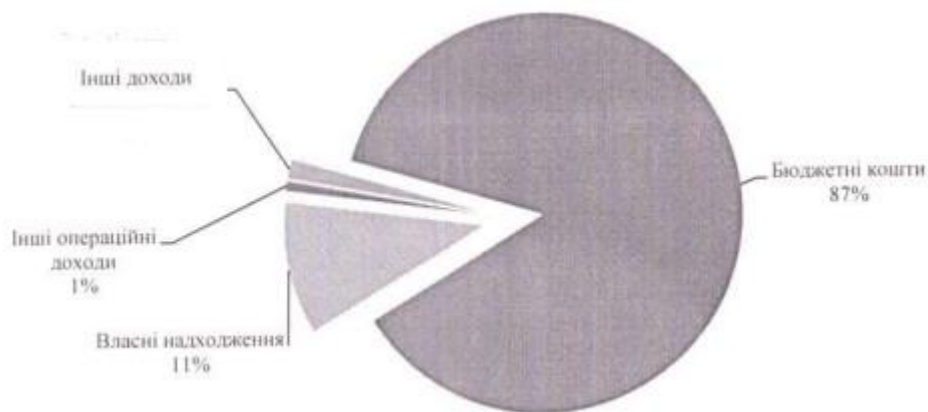


Рисунок 2.6. Структура доходів КНП «Липоводолинська лікарня»

Фінансування даного муніципального бюджетного закладу охорони здоров'я провадиться за затвердженими кошторисами (рис. 2.6). Кошторис являє собою документований план надходження та витрачання коштів на фінансування витрат звичайних видів діяльності установи, тому порядок планування та фінансування витрат цієї установи називається кошторисним. Кошторис є частиною фінансових планів і формою є особливий вид плану, визначального обсяг, цільовий напрям і поквартальний розподіл коштів, що відпускаються утримання установи та здійснення централізованих заходів протягом бюджетного року.



Рисунок 2.7. Структура видатків КНП «Липоводолинська лікарня»

Надходження від позабюджетної діяльності плануються в окремому кошторисі доходів та витрат та витрачаються в особливому порядку. Фінансування КНП «КДЦ» здійснюється поетапно. Спочатку складається та затверджується бюджетний кошторис. Потім доводиться повідомлення про бюджетні асигнування до розпорядників та одержувачів бюджетних коштів. На підставі повідомлення, даним муніципальною бюджетною установою охорони здоров'я складаються кошториси доходів та видатків, які затверджуються розпорядником бюджетних коштів. Найчастіше коригування кошторису пов'язане із зміною мінімальної оплати праці, тарифів на комунальні послуги тощо (рис. 2.7). Зміна кошторису оформляється спеціальною довідкою, в якій наводиться посилання на розпорядчий документ, який є підставою для коригування. У довідці наводяться уточнені суми за статтями економічної класифікації видатків. Кошторисне планування здійснюється за видами видатків, що визначаються статтями бюджетної класифікації (заробітна плата, господарські витрати, витрати на харчування, придбання медикаментів та перев'язувальних коштів та ін.) (Дмитрук, О. В., & Свінцицька, О. М., 2018).

Таблиця 2.1

Структура доходу КНП «Липоводолинська лікарня» за 2020-2023 рр.

Показники	Дохідна частина (тисяч, грн)			
	2020 (факт)	2021 (факт)	2022 (факт)	2023 (план)
1	2	3	4	5
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	16189	19659	23376	34598
в т.ч.:				
за рахунок бюджетних коштів	14515	17948	22067	32201
за рахунок власних надходжень	1674	1711	2270	2678
Дохід від здачі в оренду приміщення	1383	1592	1754	1838

Продовження таблиці 2.1.

1	2	3	4	5
Інші доходи (благодійні внески, гуманітарна допомога, тощо)	23	38	1634	2383
Всього	17595	21289	27725	39100

Планування та фінансування передбачає економне та доцільне витрачання бюджетних коштів. Середньорічні показники становлять основу більшості кошторисних розрахунків та характеризують обсяги діяльності установи, наприклад, за такими статтями, як заробітна плата працівників, на придбання медикаментів. Якщо взяти структуру доходу по роках то слід відмітити суттєве падіння останнього в 2022 році через російську агресію (табл. 2.1).

У розрахунках до кошторису наводяться також загальні відомості про установу, необхідні для визначення суми господарських та інших витрат (площа будівлі, відомості про водогін, систему опалення тощо). Подальший розвиток планування бюджетних видатків передбачає формування та включення до бюджетного процесу процедури оцінки результативності бюджетних видатків, поетапний перехід від кошторисного планування та фінансування видатків до бюджетного планування, орієнтованого на досягнення кінцевих, суспільно значущих та вимірних результатів.

Таблиця 2.2

Видатки КНП «Липоводолинська лікарня» тис. грн

Стаття операційних витрат	2020 (факт)	2021 (факт)	2022 (факт)	2023 (план)
Матеріальні витрати	1000	1098	830	2516
Витрати на оплату праці	8359	11910	18267	25086
Відрахування на соціальні заходи	250	285	567	890
Амортизація	4564	3875	2840	3843
Інші операційні витрати	3422	4121	5221	6765
Разом	17595	21289	27725	39100

Проаналізуємо частку заробітної плати у витратній частині фінансування коштів підрозділу охорони здоров'я. Для цього за даними додатка А визначимо частку видатків оплати праці до загальної суми видатків бюджетних коштів. Наступна група показників описує фінансовий стан установи (табл. 2.3). Коефіцієнт автономії за період дослідження дорівнює 0.70, що свідчить про те, що установа використовує не весь свій потенціал. Нормативне значення цього коефіцієнту дорівнює 0,4-0,6. Такий показник свідчить про потенціал, який можна залучити до розвитку.

Таблиця 2.3

Показники майнового та фінансового стану КНП «Липоводолинська лікарня»

тис. грн

Показник	2020 (факт)	2021 (факт)	2022 (факт)	2023 (план)
1	2	3	4	5
Коефіцієнт зносу основних засобів	0.71	0.70	0.70	0.69
Коефіцієнт придатності	0.35	0.36	0.37	0.38
Коефіцієнт фінансової незалежності (автономії)	0.73	0.75	0.63	0.70
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0.48	0.51	0.45	0.47
Показник співвідношення короткострокової дебіторської і кредиторської заборгованості	0.31	0.32	0.23	0.28
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0.32	0.35	0.25	0.28
Коефіцієнт термінової ліквідності	0.51	0.54	0.40	0.45
Коефіцієнт поточної ліквідності	1.40	1.45	1.30	1.35

Аналіз коефіцієнту швидкої (термінової) ліквідності показує здатність компанії вчасно погасити свої короткострокові зобов'язання з допомогою висококваліфікованих активів. Так в 2020 році він складав 0.51, а в 2022 році зменшився на 0.11 та склав 0.40.

Оплата праці працівників КНП «Липоводолинська лікарня» - погодинно-преміальна, нараховується за встановленою тарифною ставкою або окладом за фактично відпрацьований час (рис. 2.8).

В КНП «Липоводолинська лікарня» встановлюються такі види доплат: за заміщення професій та виконання обов'язків тимчасово відсутнього працівника, за роботу у вихідні дні, за роботу у нічний час; працівнику, який виконує поряд зі своєю основною роботою додаткову роботу за іншою професією (посадою) або виконувачем обов'язків тимчасово відсутнього працівника без звільнення від своєї основної роботи:

1) у зв'язку з черговою відпусткою та додатковою відпусткою, що надається у зв'язку з навчанням у навчальному закладі, здійснюється доплата у розмірі до 50% від тарифного окладу такого працівника, згідно з обсягом виконаних робіт, у межах фонду оплати;

2) у зв'язку із хворобою відсутнього працівника до 100% від тарифного окладу. Зазначена доплата виплачується протягом усього періоду суміщення професій та виконання обов'язків тимчасово відсутнього працівника. Заміщення відсутнього працівника допускається при відповідності освіти кваліфікації, займаної посади працівника, що його заміщає;

працівникам зайнятих на важких роботах, роботах зі шкідливими, небезпечними умовами праці, встановлюється доплата до тарифного окладу від 10 до 25%, виходячи з фактичного стану умов праці;

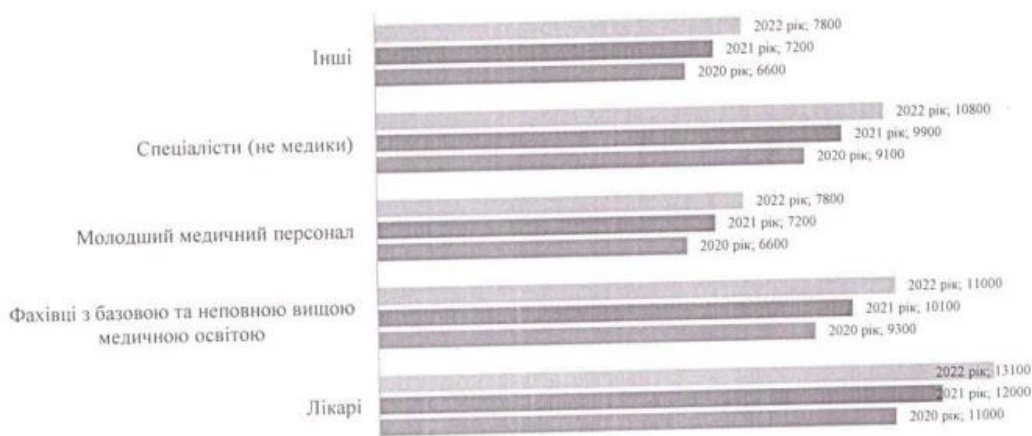


Рисунок 2.8. Заробітні плати в КНП «Липоводолинська лікарня» за 2020-2022 роки

робота у вихідний та неробочий святковий день оплачується у розмірі одинарної денної або годинної ставки понад оклад, якщо робота у вихідний не робочий святковий день здійснювалася в межах місячної норми робочого часу та у розмірі подвійної годинної або денної ставки понад оклад, якщо робота проводилася понад місячну норму;

працівникам, що залучаються до роботи в нічний час (з 22 години - до 6 години) проводиться доплата 50% за кожну годину роботи в нічний час медичному персоналу, зайнятому надання екстреної та невідкладної допомоги - 100%;

за безперервний стаж роботи в закладах охорони здоров'я працівникам виплачується надбавки у розмірі 20% окладу (ставки) через перші три роки та 10% через наступні два роки безперервної роботи. За окремими категоріями працівників у встановленому законодавством порядку ця надбавка встановлюється у розмірі від 30% до 80%.

Кар'єрне зростання, додаткова освіта, підвищення кваліфікації все це можна отримати в КНП «Липоводолинська лікарня». Серйозний мотивуючий фактор, можливість мати повагу колег і пацієнтів, відчувати себе значущим і потрібним співробітником – професія медичного працівника має на увазі доброзичливість, компетенцію, основний девіз професії «не нашкодь», що активно реалізується в КНП «Липоводолинська лікарня».

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ КНП «ЛИПОВОДОЛИНСЬКА ЛІКАРНЯ»

3.1. Розробка механізму управління персоналом

В результаті аналізу діючої системи управління персоналом КНП «Липоводолинська лікарня», для усунення виявлених проблем виділяємо напрямки вдосконалення управління персоналом

Впровадження сучасних інформаційних технологій дозволить:

- поліпшити роботу документообігу, алгоритм дозволить контролювати упушення в документації на місцях, тобто збір, систематизація, контроль будуть виконані на рівні виконавців;
- доступ і обмін інформацією вивільняє час для найбільш пріоритетних завдань, а час є головним фактором у збереженні здоров'я і життя людини;
- використання і доступ до бази даних пацієнта, скорочує час роботи з паперової документації;
- організувати дистанційне навчання співробітників, комп'ютерне тестування;
- надати медичну допомогу в онлайн режимі і тощо.

Використання інформаційних технологій підтримується медичними співробітниками, урядом України постійно розробляються постанови, нормативні та правові акти, для ефективного впровадження інформаційних технологій, їх застосування в системі управління персоналом гарантує підвищення якості медичних послуг.

Найважливішим соціальним завданням держави є забезпечення прав громадян на отримання доступної, своєчасної та якісної медичної допомоги незалежно від місця проживання та соціального статусу. Для розвитку принципово нових напрямків організації надання медичної допомоги

населенню, які успішно застосовуються на практиці у багатьох країнах досягнуто значного прогресу в галузі інформатизації, телекомунікаційних та медичних технологій. Зокрема, важливий напрямком інформатизація лікувально-діагностичного процесу - це впровадження сучасних медичних інформаційних систем.

В ринкових умовах медичні організації змушені конкурувати на рівні професійного розвитку своїх співробітників — їх знань, умінь, навичок та результатів використання для вирішення поставлених завдань. Для ефективного використання цього виду капіталу організації необхідно правильно визначити, який людський ресурс вона має і в якому напрямі його розвивати. Цілковито очевидно, що медичні організації, здатні втілити у свою практичну діяльність наведену вище систему управління персоналом, мають можливість придбати стійкі конкурентні переваги проти конкурентів.

У той же час слід зазначити, що не кожна медична організація має такі можливості — мати у своєму активі всі розвинені підсистеми управління персоналом. Наприклад, у невеликих медичних організаціях питання навчання та підвищення кваліфікації вирішуються, як правило, шляхом направлення співробітників у профільні навчальні заклади, які мають ліцензію на реалізацію відповідних програм навчання, підвищення кваліфікації чи перепідготовки. Як показує досвід, до недоліків такого навчання сьогоднішній день можна віднести:

- негативні витрати реформування системи охорони здоров'я у Україні;
- неповна відповідність програм навчання завданням та стандартам, наявним у кожній конкретній медичній організації;
- відсутність достовірної інформації про якість навчання в освітній організації;
- слабка технічна оснащеність багатьох державних освітніх організацій;
- та ін.

Зовсім по-іншому справи в деяких великих медичних організаціях, які мають свої навчальні центрами чи навіть недержавними освітніми установами. На першому етапі розвитку системи навчання та розвитку персоналу в таких організаціях створюються навчальні центри, які частково покривають внутрішні потреби медичної організації у профільних освітніх послугах. Як правило, це стосується "масових" професій в організації: лікарів, помічників, адміністраторів. При подальшому розвитку такого потенціалу центру він може перетворитися на самостійну бізнес-одиницю, що оперує на ринку освітніх послуг післядипломної освіти.

3.2. Організаційно-управлінські заходи щодо підвищення ефективності використання персоналу

Ефективність управління організаціями великою мірою залежить від стану та дієвості системи мотивації їх працівників. Формування та розвиток мотиваційної системи на підприємстві дозволить значною мірою знизити рівень конфліктності в колективі, підвищити рівень самоорганізації та самоврядування, а, отже, підвищити загальну результативність та прибутковість діяльності підприємства. Реалізувати цілі можна шляхом формування та поступального удосконалення системи мотивації діяльності персоналу підприємства, орієнтованої на забезпечення мотивацією персоналу мають на увазі словесне моральне підштовхування персоналу до діяльності з кінцевим підсумковим досягненням стратегічних цілей та завдань підприємства.

Грамотне стимулювання персоналу сприяє зростанню ефективності роботи окремого співробітника та підприємства у комплексі. Існує велика різноманітність теорій мотивації. Однією з найпоширеніших теорій є теорія А. Маслоу, в якій він представив піраміду потреб у ієрархічному порядку: від нижчих потреб (фізіологічних) до вищих (розвиток особистісних) якостей)

(Борщ, В. І., 2019). Теорія «Х» та «У» Д. Макгрегора полягає у розгляді мотивації людини з двох сторін. Першою була створено теорію «Х», яка полягає у розгляді людини, як лінивця за природою та віддає перевагу управлінню ним. Надалі Д. Макгрегор в ході досліджень розглянув мотивацію, як складне явище, що залежить від багатьох факторів, і представив нову теорію - теорію «У», представивши людину як активну і готову взяти на себе відповідальність, завдання управлінців полягає у допомозі виявити йому ці риси.

Мета досліджень американського психолога Ф. Герцберг полягає у пошуках основи задоволення та незадоволеності людини діяльністю, виявлення причин зростання та зниження продуктивності праці. З цією метою було проведено дослідження двохсот інженерів та працівників великої організації, що працює в галузі покриттів. Їм потрібно було уявити моменти життя, коли не було абсолютно ніякого бажання працювати, і було почуття незадоволеності, і навпаки, я хотів працювати із позитивними емоціями. Ф. Герцберг показав залежність задоволеності роботою від її внутрішніх та основних характеристик та залежності незадоволеності роботою від зовнішніх характеристик роботи та її складових. Усі фактори, що впливають на діяльність людини у виробничих ситуаціях, розподілялися за гігієнічними (чинники незадоволеності) і мотивували (задовольняли)

Здійснення позабюджетної діяльності у КНП «Липоводолинська лікарня» дає можливість збільшити розмір заробітної плати працівникам у середньому на 10-12%, що звичайно є позитивним моментом, оскільки забезпечує зростання стимулів працівників до праці.

Проведений аналіз використання фонду оплати праці КНП «Липоводолинська лікарня» виявив, що структурно фонд оплати праці складається з постійної та змінної частини. Протягом трьох років у загальному фонді оплати праці найбільша питома вага припадає на постійну частину заробітної плати, що з одного боку є позитивним фактором, оскільки постійна

частина – це гарантована заробітна плата, а з іншого боку низький рівень преміальних виплат свідчить про зниження стимулюючої функції заробітної плати. плати.

Факторний аналіз зміни постійної частини фонду оплати праці показав, що його збільшення протягом аналізованого періоду відбулося внаслідок таких змін: кількості відпрацьованих днів одним працівником; зміна тривалості робочого дня; чисельності персоналу та середньогодинної заробітної плати одного працівника.

Одним з основних напрямків удосконалення організації оплати праці до бюджетних установ є впровадження галузевої системи оплати праці, при якій будуть визначені базова та стимулююча частини. Базова частина виплачуватиметься за певний обсяг роботи, тобто чим краще і більше людина працюватиме, тим вищою буде стимулююча частина у її доходах. Слід зазначити, два важливі моменти. По-перше, зарплата працівника граничними розмірами не обмежується. По-друге, максимальний розмір виплат стимулюючого характеру не обмежений. Проте обмежено можливості бюджетного фінансування.

Особливістю даної системи оплати праці є порядок формування посадових окладів керівника, заступників керівника, головної медичної сестри та керівників структурних підрозділів, що не залежить від кількості ліжок та відвідувань, що дозволить наголосити на якості медичної допомоги та ефективності роботи закладів охорони здоров'я. Галузева система оплати праці загалом відповідають умовам самофінансування та ринкової економіки. При цьому її впровадження вимагає попереднього інформування працівників КНП «Липоводолинська лікарня» про нову систему оплати праці шляхом проведення роз'яснювальних зборів, створення та розповсюдження інформаційних листків, що відображають принципи та приклади розрахунку заробітної плати за старою та новою системою.

З метою вдосконалення системи управління персоналом були запропоновані наступні рекомендації:

1. Впровадження сучасних інформаційних технологій. Використання інформаційних технологій підтримується медичними працівниками, Міністерством охорони здоров'я, регулюються законодавчими актами, при ефективному впровадженні інформаційних технологій, їх застосування в системі управління персоналом гарантує вдосконалення медичних послуг.

2. Покращення системи навчання та розвитку персоналу, результат концепції безперервного навчання. Конкурентоспроможність медичного персоналу - постійне підвищення професійного рівня в поєднанні з соціальною мобільністю, результат підвищення якості медичних послуг.

3. Удосконалення системи мотивації. У сучасному світі неможливо ігнорувати систему мотивації персоналу, ефективність роботи визначає результат діяльності організації. Керівництво повинно бути в курсі потреб співробітників, своєчасно корегуючи, постійно підвищуючи рівень системи мотивації, тим самим покращуючи якість медичних послуг (Короленко, В. В., Юрочко, Т. П., 2018)

Рекомендації щодо вдосконалення управління персоналом КНП «Липоводолинська лікарня» сприятимуть підвищенню якості медичних послуг, кваліфікованого і своєчасного ухвалення рішень, задоволеності з боку пацієнта. В результаті запропоновані рекомендації зводяться до однієї мети, основної суті системи охорони здоров'я – охорони здоров'я і життя населення.

На сьогоднішній день КНП «Липоводолинська лікарня» є організацією профілактичної спрямованості має невисокий технологічний потенціал, що не є фактором, що сприяє зростанню конкурентоспроможності медичних та профілактичних послуг, які там надаються. В цьому зв'язку, ми вважаємо, що поточний стан основних засобів потребує розробки заходів у рамках реалізації генеральної стратегії розвитку за рахунок активізації інвестиційних процесів. Це сприятиме укомплектуванню установи високотехнологічним обладнанням,

наявність якого визначає можливість переходу до надання високоякісної медичної допомоги та підвищення рівня конкурентоспроможності, у тому числі на ринку платних медичних послуг.

ВИСНОВКИ

У ринкових умовах медичні організації змушені конкурувати на рівні професійного розвитку своїх співробітників - їх знань, умінь, навичок та результатів використання для розв'язання поставлених завдань. Для ефективного використання цього виду капіталу організації необхідно правильно визначити, яким людським ресурсом вона має в своєму розпорядженні і в якому напрямку його розвивати. Цілком очевидно, що медичні організації, здатні втілити в свою практичну діяльність, наведену вище систему управління персоналом, мають можливість придбати стійкі конкурентні переваги порівняно з конкурентами.

Як основний захід для вирішення складної проблеми оплати праці працівників охорони здоров'я бачиться розробка нових систем оплати праці, що дозволяють посилити зв'язок оплати з кінцевими результатами, підвищення її стимулюючої функції. Це дозволить не лише значною мірою перерозподілити кошти на користь працюючих, а й домогтися економії за рахунок зменшення термінів лікування, повторних звернень хворих через неякісне лікування.

Персонал медичної організації закладу постійно знаходиться в русі (наймання, звільнення кадрів). Він неоднорідний (освіта, стаж, вікова категорія, посада, кваліфікація). Рух персоналу характеризується показниками інтенсивного обороту, коефіцієнта плинності, коефіцієнта сталості персоналу і тощо. Чисельність кадрового складу залежить від масштабності, трудомісткості, специфіки трудової діяльності, яка визначається законодавчою базою, затвердженого штатного розкладу організації.

КНП «Липоводолинська лікарня» багатoproфільна лікарня - багатoproфільний заклад, який у числі провідних медичних установ України із сучасною матеріально-технічною базою, високотехнологічними методами обстеження та лікування хворих. Основним завданням КНП «Липоводолинська

лікарня» є задоволення суспільної потреби у медичному обслуговуванні громадян.

Підвищення ефективності управління в закладах охорони здоров'я безпосередньо залежить від раціонального використання, головного потенціалу трудової діяльності - персоналу. Розвиваючи систему управління персоналом необхідно враховувати специфіку діяльності медичної установи, обумовлену соціально значущим орієнтуванням

Аналіз чинної системи організації оплати праці в КНП «Липоводолинська лікарня» показав, що оплата праці працівників у КНП «КДЦ» – погодинно-преміальна, нараховується за встановленою тарифною ставкою чи окладом за фактично відпрацьований час. Проведений аналіз чинної системи організації оплати праці в КНП «Липоводолинська лікарня», а також вивчення праць вітчизняних та зарубіжних економістів у цій галузі.

З метою вдосконалення системи управління персоналом були запропоновані наступні рекомендації:

1. Впровадження сучасних інформаційних технологій. Використання інформаційних технологій підтримується медичними працівниками, Міністерством охорони здоров'я, регулюються законодавчими актами, при ефективному впровадженні інформаційних технологій, їх застосування в системі управління персоналом гарантує вдосконалення медичних послуг.

2. Покращення системи навчання та розвитку персоналу, результат концепції безперервного навчання. Конкурентоспроможність медичного персоналу - постійне підвищення професійного рівня в поєднанні з соціальною мобільністю, результат підвищення якості медичних послуг.

3. Удосконалення системи мотивації. У сучасному світі неможливо ігнорувати систему мотивації персоналу, ефективність роботи визначає результат діяльності організації. Керівництво повинно бути в курсі потреб співробітників, своєчасно корегуючи, постійно підвищуючи рівень системи

мотивації, тим самим покращуючи якість медичних послуг (Короленко, В. В., Юрочко, Т. П.,2018)

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Brodie, D. A., Andrews, G. J., Andrews, J. P., Thomas, G. B., Wong, J., & Rixon, L. (2014). Perceptions of nursing: Confirmation, change and the student experience. *International Journal of Nursing Studies*, 41(7), 721-733.
2. Дмитрук, О. В., & Свінцицька, О. М. (2018). Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*, Вип. 5(10), 182-186.
3. Blumentahl, D. (2014). Geographic imbalances of physician supply: An international comparison. *Journal of Rural Health*, 10(2), 109-118.
4. Медична інформаційна система MEDWORK. (n.d.). Режим доступу: <http://www.medwork.ru/content/konfiguratsiya-medwork-base>
5. Воробйов, А., Жданов, С., & Кузьміна, Ю. (2008). Стратегічне управління персоналом. *Управління персоналом*, 8, 48-53.
6. Баєва, О. В., Білинська, М. М., & Жаліло, Л. І. (2017). Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: кол. моногр. Київ: МАУП, 376.
7. Бобришева, О. В. (2014). Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія "Економіка"*, Вип. 8–2, 12–18.
8. Büscher, A. (2009). Canadian Institute for Health information. [Online] Available at: Canadian Institute for Health Information, 236.
9. CNA, Tested Solutions for Eliminating Canada's Registered Nurse Shortage, report prepared by Tomblin Murphy, G. et al., Canadian Nurses Association, Ottawa. – URL: http://www.nursesunions.ca/sites/default/files/rn_shortage_report_e.pdf (дата обращения: 09.09.2023).

10. Darbyshire, Ph. (2006). Heroines, hookers and harridans: exploring popular images and representations of nurses and nursing. In J. Daly et al. (Eds.), *Contexts of nursing. An introduction*. Elsevier, 53-69.

11. EGFSN. (n.d.). A quantitative tool for workforce planning in healthcare: Example simulations. Retrieved from www.skillireland.ie

12. Cohen, M., & Ferrier, B. (2011). *Journal of the American Medical Women's Association*, 46(2), 49-54.

13. Darbyshire, Ph., & Gordon, S. (2005). Exploring Popular Images and Representations of Nurses and Nursing. In J. Daly, S. Speedy, D. Jackson, V. Lambert, C. Lambert (Eds.), *Professional Nursing: Concepts, Issues, and Challenges* (pp. 69-92). Springer.

14. Амоша, О. І., & Шамілева, Л. Л. (2016). Розвиток трудового потенціалу промисловості на засадах соціальної відповідальності: Концептуальне та науково-методичне забезпечення. *Вісник економічної науки України*, 2(31), 3-8.

15. Борщ, В. І. (2019). Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*, 1(69), 73-79.

16. Васюк, Н. О. (2015). Керівні кадри в системі охорони здоров'я: Сутність понять. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики галузі охорони здоров'я. Матеріали науково-практичної конференції. Київ, 18-23.

17. Короленко, В. В., & Юрочко, Т. П. (2018). Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. Монографія. К., 96.

18. Кошелупов, І. Ф., & Кравченко, В. О. (2008). Соціально-економічна модель механізму мотивації праці управлінців підприємств. *Вісник соціально-економічних досліджень*, 124-131.

19. Латишев, Є. Є. (2005). Управління кадровими ресурсами вітчизняної галузі охорони здоров'я на шляху до європейської інтеграції. *Одеський медичний журнал*, 1(87), 109–115.

20. Ровенська, В. В., & Саржевська, Є. О. (2019). Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*, 3(57), 162-168.

21. Солоненко, І.М., & Рожкова, І.В. (Year). *Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія*. Фенікс, 276.

22. Чебан, В.І. (2018). Процес розвитку комп'ютеризації та сучасні інформаційні технології за тематикою дослідження громадського здоров'я України. *Здоров'я нації*, 3(50), 98-102.

23. Figueras, J., McKee, M., & Cain, J. (Eds.). (2004). *Health systems in transition: Learning from experience*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107574/9289010975-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

24. Teoli, D., Sanvictores, T., & An, J. (2021). SWOT Analysis. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing, Treasure Island. PMID: 30725987.

25. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році: Постанова Кабінету Міністрів України №1440 від 29 грудня 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-п#Text>

26. Козюра, І.В. (2016). Вплив лідерства на реформування адміністративно-територіального устрою: уроки для України. *Держава та регіони: наук.-практ. журнал*, 3(55), 161–167 (Серія "Державне управління").

27. Лехан, В.М., Слабкий, Г.О., & Шевченко, М.В. (2019). Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*, 3, 67–86.

28. Логвиненко, Б.О. (2018). Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 43 с.

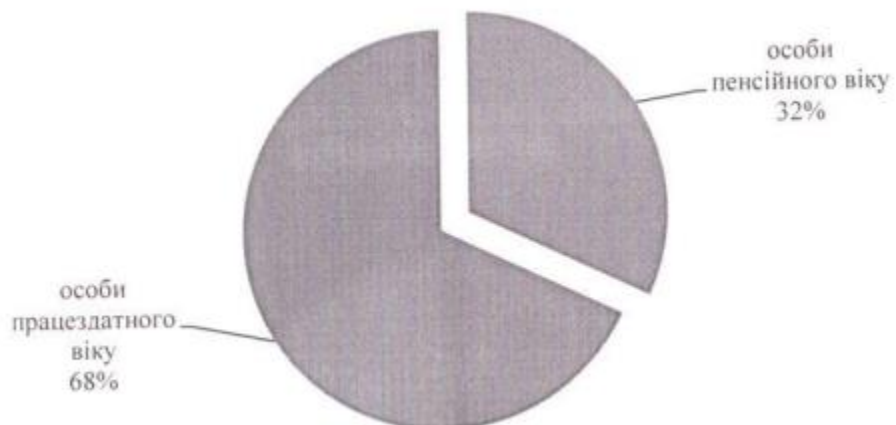
29. Мельник, Л.А. (2018). Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення: 15.10.2022).

30. Радиш, Я.Ф. (2013). *Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис і перспективи розвитку*. [Кол. авт.; Упорядник – проф. Я. Ф. Радиш, Передмова – проф. Т. Д. Бахтеева; загальна редакція – проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К.: Вид-во НАДУ, 424 с.

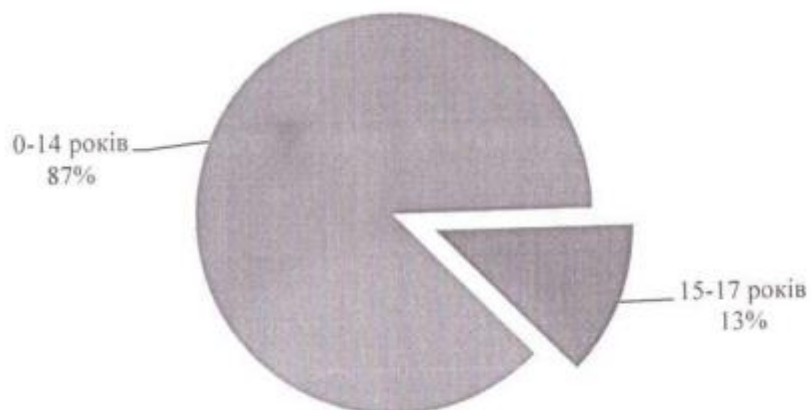
ДОДАТКИ

Додаток А

Структура дорослого населення Роменського району



Структура дитячого населення Роменського району



Додаток Б

Структура штатної чисельності персоналу

