

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра управління персоналом і економіки праці

Допущено до захисту
Завідувач кафедри
Д.є.н., ст.н.с. Познанська І.В.
(підпис)
“ ” 2024 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня бакалавр
зі спеціальності 051 «Економіка»

за освітньою програмою «Економіка та управління в HR-індустрії»

*на тему: «Кадровий менеджмент організації та напрями його
удосконалення в умовах невизначеності (на прикладі Одеська
клінічна лікарня на залізничному транспорті філії «Центр охорони
здоров'я» АТ «Українська залізниця»)»*

Виконавець:
студентка 46 групи ЦЗВФН
Генерт Людмила Станіславівна

Науковий керівник:
к.є.н., доцент
Сорока Олександра Володимирівна

Одеса
2024

АНОТАЦІЯ

Генерт Л. С. «Кадровий менеджмент організації та напрями його удосконалення в умовах невизначеності (на прикладі Одеська клінічна лікарня на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»)).».

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра зі спеціальності 051 «Економіка» за освітньою програмою «Економіка та управління в HR-індустрії». Одеський національний економічний університет. Одеса, 2024.

Об'єкт дослідження – система кадрового менеджменту медичного закладу.

У роботі розглядаються теоретичні та практичні аспекти дослідження кадрового менеджменту в умовах невизначеності на прикладі закладу охорони здоров'я. Проаналізовано основні показники діяльності Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»), організаційну структуру організації, детально досліджено склад та структуру персоналу. Здійснено аналіз кадрового менеджменту на досліджуваному підприємстві.

Запропоновано та обґрунтовано практичні пропозиції щодо вдосконалення кадрового менеджменту на Одеській клінічній лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»). Здійснено розрахунки економічної доцільності запропонованих заходів.

Ключові слова: медичний персонал, кадровий менеджмент, розвиток медичного персоналу, залученість персоналу, кадрова політика.

ANNOTATION

Genert L. S. "Personnel management of the organization and directions for its improvement in conditions of uncertainty (on the example of Odesa Clinical Hospital on railway transport of the branch "Health Center" JSC "Ukrainian Railways"))".

Qualification work for obtaining a bachelor's degree in a specialty 051 "Economics" according to the educational program "Economics and management in the HR- industry" - Odesa National University of Economics. Odesa, 2024

The object of the study is the personnel management system of a medical institution.

The work considers the theoretical and practical aspects of personnel management research in conditions of uncertainty on the example of a health care institution. The main indicators of the activity of the Odesa Clinical Hospital on railway transport of the "Health Care Center" branch of JSC "Ukrainian Railways"), the organizational structure of the organization, the composition and structure of the staff were analyzed in detail. An analysis of personnel management at the investigated enterprise was carried out.

Practical proposals for improving personnel management at the Odesa Clinical Hospital on railway transport of the "Health Center" branch of JSC "Ukrainian Railways" have been proposed and substantiated. Calculations of the economic feasibility of the proposed measures have been carried out.

Keywords: medical personnel, personnel management, development of medical personnel, personnel involvement, personnel policy.

ЗМІСТ

стор.

ВСТУП.....	4
-------------------	----------

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність, значення та основні ознаки персоналу закладу охорони здоров'я.....	7
1.2 Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання.....	15
1.3 Вітчизняний і зарубіжний досвід управління персоналом в закладах охорони здоров'я.....	20

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ОДЕСЬКОЇ ЛІКАРНІ НА ЗАЛІЧНИЧОМУ ТРАНСПОРТІ ФІЛІЇ «ЦЕНТР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я » АТ «УКРАЇНСЬКА ЗАЛІЗНИЦЯ»

2.1 Загальна характеристика діяльності Одеської лікарні на залічничому транспорті філії « Центр охорони здоров'я » АТ «Українська залізниця».....	23
2.2. Характеристика кадрового складу Одеської лікарні на залічничому транспорті філії « Центр охорони здоров'я » АТ «Українська залізниця».....	32
2.3 Аналіз кадрового менеджменту медичної установи.....	37

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ У ОДЕСЬКІЙ ЛІКАРНІ НА ЗАЛІЧНИЧОМУ ТРАНСПОРТІ ФІЛІЇ «ЦЕНТР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я » АТ «УКРАЇНСЬКА ЗАЛІЗНИЦЯ»

3.1. Концептуальні засади вдосконалення кадрової політики медичного закладу.....	48
3.2. Удосконалення управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу.....	55
3.3. Формування залучення персоналу в забезпечення якості медичних послуг.....	64

ВИСНОВКИ.....	71
----------------------	-----------

Список літературних джерел.....	73
---------------------------------	----

Додатки.....	
--------------	--

ВСТУП

Актуальність теми. Результативність діяльності закладів охорони здоров'я залежить насамперед від створення належних умов праці та застосування дієвих заходів з управління персоналом. Трудові ресурси залучені у всіх процесах діяльності медичних закладів, тому проведення якісних реформ без ефективного управління персоналом практично не можливо. Враховуючи це проблема пошуку напрямів удосконалення кадрового менеджменту в закладах охорони здоров'я є досить актуальною та зважаючи на процеси реформування галузі, є такою, що потребує детального вивчення на прикладі функціонування окремих медичних закладів.

Проблемі управління персоналом у сфері охорони здоров'я присвятили свої праці ряд вчених, зокрема Ю. В. Вороненко., В. А. Грабовський О. Худошина, С. В. Антонов, Я. Ф. Радиш, В. З.Кучеренко, Т. М. Носуліч, Є. Є. Латишев, Н. В. Эккерт, П. М. Клименко, О. В. Дмитрук, О. М.Свінцицька, В.І. Борщ. та ряд інших.

Об'єкт дослідження – система кадрового менеджменту медичного закладу.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних положень, методичних та прикладних аспектів вдосконалення кадрового менеджменту медичної організації.

Метою роботи є узагальнення теоретичних основ та обґрунтування рекомендацій щодо удосконалення кадрового менеджменту закладу у сфері охорони здоров'я в умовах невизначеності.

Відповідно до поставленої мети у роботі сформовано та вирішено такі завдання:

- розкрити сутність, особливості кадрового менеджменту сфери охорони здоров'я;
- розглянуто основні проблеми в системі кадрового менеджменту галузі охорони здоров'я;

- наведено загальну характеристику діяльності Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»»;
- надано характеристику кадрового складу досліджуваної медичної установи;
- проаналізована наявна система кадрового менеджменту Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»» та виявлені її недоліки;
- запропоновані та обґрунтовані основні напрямки удосконалення кадрового менеджменту в Одеській клінічній лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»».

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використано систему загальнонаукових і спеціальних методів дослідження: історичний, діалектичний, логічного сходження від абстрактного до конкретного – при вивченні теоретичних основ функціонування закладів охорони здоров'я; системно-структурний аналіз економічних процесів та явищ, методи кількісних та якісних порівнянь – при проведенні аналізу фінансово-господарської діяльності медичного закладу, метод системного аналізу, методи індукції та дедукції – при обґрунтуванні рекомендацій щодо удосконалення системи кадрового менеджменту закладу у сфері охорони здоров'я.

Інформаційна база дослідження. Методологічною та теоретичною основою кваліфікаційної роботи стали дослідження сучасної економічної теорії, кадрового менеджменту, медичного менеджменту, розробки вітчизняних та українських вчених. В роботі використана внутрішня звітність медичної установи за 2021-2023 рр.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні положення та висновки кваліфікаційної роботи можуть бути використанні в практичній діяльності управлінців закладів охорони здоров'я для вдосконалення інструментів кадрового менеджменту.

Апробація результатів дослідження. Основні результати кваліфікаційної роботи були апробовані на Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні виклики інноваційного розвитку економіки людських ресурсів у глобальному вимірі» 26-27 жовтня 2023 року Одеса

Генерт Л., Петровська О. М. «Розвиток соціальної інфраструктури як основа забезпечення підтримки малого бізнесу». *Матеріали доповідей I Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні виклики інноваційного розвитку економіки людських ресурсів у глобальному вимірі» 26-27 жовтня.* Одеса 2023. С 218 – 220 (<http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/handle/123456789/16973>).

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 72 сторінки. Кваліфікаційна робота включає в себе: 15 таблиць, 10 рисунків та 3 додатки. Список використаних джерел включає 36 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність, значення та основні ознаки персоналу закладу охорони здоров'я

Найважливішим фактором продуктивності та основним джерелом економічного розвитку є люди (трудовий потенціал), їх навички та потяг до економічної діяльності. Під трудовим потенціалом розуміється загальна кількість громадян працездатного віку, які здатні та мають намір працювати за певними ознаками (здоров'я, психофізіологічні особливості, освіта, професійно-інтелектуальний рівень, соціально-етнічний менталітет) [1, с.238].

Трудові ресурси – це частина працездатного населення, що відповідає певним сферам діяльності за даними про вік, фізичну силу та освіту. На рівні юридичної особи трудові ресурси визначаються персоналом або кадрами. Працівники (персонал) медичного закладу - це група штатних працівників, які пройшли необхідну професійну підготовку та здійснюють господарську діяльність. Крім штатних працівників, у господарській діяльності можуть брати участь і інші працездатні особи. Усі працівники, які через працю беруть участь у господарській діяльності медичного закладу, утворюють свій трудовий колектив відповідно до трудових договорів (контрактів, угод) та інших форм регулювання трудових відносин між працівниками та медичним закладом.

Трудовий колектив підприємства з правом найняття робочої сили [2, с.32]:

- розглядає та затверджує проекти колективних договорів;
- обговорює та вирішує питання колективної трудової автономії відповідно до статуту медичного закладу;

- визначає та затверджує переліків та порядку надання соціальних виплат працівникам медичного закладу;

- бере участь у матеріальних і моральних стимулах продуктивної праці, заохочує винахідницьку і раціоналізаторську діяльність, порушує клопотання про нагородження працівників державними нагородами.

Трудові колективи державних та інших підприємств, на яких частка держави у вартості майна перевищує 50% [3, с.86]:

- розглядають зміни та доповнення до Статуту із засновниками;
- розробляють із засновником компанії щодо визначення умов найму менеджерів;
- беруть участь у вирішенні питання про виділення з підприємства одного або кількох структурних сегментів для створення нового підрозділу;
- спільно з власниками приймають рішення про входження та вихід з структурних підрозділів медичного закладу;
- погоджують пропозицій щодо передачі у власність майна, наданого структурним підрозділам, та соціальної інфраструктури, що фінансуються з державної у комунальну власність.

При частковому викупі майна закладу трудовий колектив набуває права співвласника, а заклад – статусу спільного. Після повного викупу закладу трудовий колектив набуває прав колективного власника. Якщо інше не передбачено статутом, трудові колективи різних видів медичних закладів, які використовують найману працю, здійснюють свої повноваження, члени яких обираються таємним голосуванням на зборах трудових колективів 2-3 роки не менше як 2/3 голосів. Члени виборчого органу не можуть бути звільнені чи переведені на інші посади за ініціативою керівництва підприємства без згоди відповідного виборчого органу колективу.

На всіх підприємствах, які використовують найману працю, власник або уповноважений ним орган зобов'язаний укласти з трудовим колективом або уповноваженим ним органом колективний договір. Колективний договір регулює такі питання, як виробничі, трудово-господарські відносини, охорона

праці, соціальний розвиток, участь працівників у використанні прибутку підприємства тощо між трудовим колективом та керівництвом підприємства, якщо останнє регулюється статтями підприємства. Сторони колективного договору не рідше двох разів на рік звітують про його виконання на зборах (зборах) трудового колективу.

Персонал підприємства можна розглядати за різними ознаками (рис. 1.1). Організаційну структуру складають люди, які входять до структурних підрозділів підприємства. Функціональна структура відображає функції управління співробітниками медичного закладу.



Рис. 1.1. Структура персоналу підприємства

Джерело: складено за [4, с.59]

Компетентно-правова структура характеризується компетентно-правовою участю працівників у творчому процесі господарської діяльності фірми.

Соціальна структура характеризує робочу силу за соціальними показниками (стать, вік, професія та кваліфікація, національність, освіта тощо).

Структура персоналу визначає склад структурних підрозділів і перелік посад, посадових окладів і фонду оплати праці.

За характером виконуваних функцій працівники підприємства поділяються на чотири категорії: керівники, спеціалісти, службовці та робітники.

Керівником є працівник, який обіймає посаду керівника підприємства та його структурних підрозділів. У тому числі директори (генеральні директори), голова правління, відповідальні особи, керівники, керівники, бригадир, керівник підприємства, структурні підрозділи; головні спеціалісти (головний економіст, головний бухгалтер, головний інженер, головний механік тощо) та за вищезазначені посади заступника [5, с.40].

Спеціалістами вважаються працівники, які займаються інженерно-технічними, економічними та іншими роботами, зокрема інженери, економісти, бухгалтери, нормувальники, адміністратори, юрисконсультанти, соціологи тощо.

До службовців відносяться працівники, які готують та оформлюють документацію, що стосується обліку та контролю, господарського обслуговування (тобто виконують суто технічну роботу), зокрема діловоди, обліковці, архіваріуси, агенти, креслярі, секретарі-друкарки, стенографісти тощо. Робітники — це працівники, які безпосередньо беруть участь у технічній роботі з виконання робіт, надання послуг, ремонту трудових матеріалів. До робітників також належать двірники, прибиральниці, охоронці, кур'єри та гардеробники.

Для ефективного здійснення господарської діяльності важливою є оцінка працівників за професією, кваліфікацією, професією та виконаною роботою. Кваліфікація це здатність (готовність) працівника виконувати завдання та обов'язки, пов'язані з роботою визначеної складності. Кваліфікація робітників визначається за розрядом [6, с.33].

Професія характеризує тип роботи як сукупність робіт, які може виконувати певний працівник. Спеціальність - спеціалізація за видами робіт, яку виконує працівник певної спеціальності. За ставленням працівників підприємства до власності на майно його можна поділити на власників і

службовців. Власники — це працівники, які беруть участь у господарській діяльності підприємства за допомогою особистої праці та майна (майна) та природних ресурсів (землі), що перебувають у власності.

Наймані працівники - працівники, які беруть участь в господарській діяльності підприємства виключно особистою працею. Крім того, у господарській діяльності підприємства можуть брати участь працівники-сумісники, або вони можуть бути працівниками, які працюють на підприємстві від імені інших підрозділів. Сумісник – працівник підприємства (власник, працівник), який виконує основну роботу на іншому підприємстві. Роботою за сумісництвом вважається працівник у тому самому чи іншому підприємстві, установі, організації чи громадянин (підприємець, підприємець, фізична особа). Згоди власника або уповноваженого ним органу за місцем основної роботи, для роботи за сумісництвом, не потрібно.

Працівники інших суб'єктів господарювання - суб'єкт господарювання, до якого вони належать, виконують роботу для суб'єкта господарювання відповідно до умов розпорядження підприємства. Право на роботу на підприємстві реалізується шляхом підписання трудового договору. Визначається як угода між працівником та власником підприємства або уповноваженим ним органом, за яким працівник зобов'язується виконувати роботу, визначену цим договором, відповідно до правил внутрішнього трудового розпорядку, а власник або уповноважений ним орган зобов'язується виплачувати заробітну плату та забезпечують дотримання законодавства про працю, умов праці, передбачених колективними договорами та угодами сторін [7, с.7].

Особливою формою трудового договору є договір, укладений у письмовій формі у строк, визначений обома сторонами договору. Роботодавець або уповноважений ним орган може вимагати від працівника, який працює за безстроковим трудовим договором, укладання контракту за умови, що працівник відноситься до категорії працівників, які мають право працювати за цим договором. Незалежно від форми власності підставою для

укладення договорів з керівниками бізнесу є Закон України «Про підприємництво України». Для керівників державних підприємств контракт є обов'язковою формою трудового договору. Основним напрямком державної політики розвитку трудового потенціалу є створення умов для його розвитку шляхом збільшення трудових доходів [8, с.173]:

- посилення контролю за дотриманням законодавства про працю;
- створювати умови для стимулювання продуктивності праці, підприємництва та ділової активності;
- забезпечення залежної заробітної плати від складності виконуваної роботи, кваліфікації та професійного досвіду працівника, його особистого внеску в кінцевий результат роботи;
- посилення державного захисту заробітної плати шляхом поступового наближення розміру мінімальної заробітної плати до величини межі бідності;
- подальший розвиток ринкових механізмів регулювання оплати праці та підвищення ролі колективних договорів і договорів у забезпеченні гарантій мінімальної заробітної плати на всіх рівнях соціального партнерства.

Тому необхідно підкреслити збалансування інтересів усіх зацікавлених сторін у процесі управління персоналом, це і топ-менеджмент, кадри та керівники відділів - безпосередньо керівництво, робітники і профспілкові комітети.

Якщо для бізнесу та його власників, основним бажанням і метою діяльності є отримання прибутку або досягти соціальних ефектів.

Незважаючи на практичні спостереження, ролі людей докорінно змінилися в сучасних умовах, вважає більшість дослідників. Люди є не лише найважливішим фактором процесу господарювання, але й основний стратегічний ресурс організації [9,10].

На рис. 1.2 наведено узагальнені елементи системи управління персоналом організація.



Рис. 1.2. Елементи системи управління персоналом організації

Джерело: складено за [8]

Тому процес управління персоналом слід починати з уточнення мети управління персоналом медичного закладу. Принципи та методи управління персоналом залежать від кадрової політики, прийнятої та поширеної на підприємстві. Проте їх набір більш-менш загальна різниця може полягати в активності кожного методу.

Сприяння управлінню розвитком ефективного використання трудового потенціалу є індивідуальність, посилення її соціальної і кар'єрної мобільності. Це позитивно впливає на збільшення обсягів та оновлення надання послуг,

забезпечує покращення результатів фінансової діяльності закладів охорони здоров'я. В таких умовах розвиток персоналу є одним із найважливіших напрямів раціонального функціонування любого медичного закладу, його конкурентоспроможності на ринку.

Кадровий потенціал галузі охорони здоров'я України, відповідно до переліку обслуговуючого персоналу закладів охорони здоров'я, включає такі основні категорії: лікарі, фельдшери (СМП), первинний медичний персонал та інші категорії обслуговуючого персоналу.

У сучасних соціально-економічних та політичних реаліях розвитку України сфера охорони здоров'я розглядається як один із пріоритетних напрямків реформування. Змінюється концепція охорони здоров'я, фінансово-економічні та ринкові механізми в охороні здоров'я, система охорони здоров'я в цілому. Разом із цими змінами мають бути запроваджені нові системи управління медичними закладами, що призведе до зміни парадигми в системах управління персоналом цих закладів. Ідеальною моделлю кадрової політики в системі охорони здоров'я на будь-якому організаційному рівні, виходячи з наведених класифікацій, можна вважати активну, відкриту, прагматичну, послідовну, конструктивну, усвідомлену та цілеспрямовану, комплексну, гнучке, демократичне та управління людськими ресурсами на основі сучасних кадрова політика. Ефективність роботи керівників закладу охорони здоров'я оцінювалася за досягненням цільових показників, де домінуючим фактором успішного виконання завдання була компетентність керівника. Однак лише якщо цілі оцінювання визначені розумно, а інструменти оцінювання сформовані раціонально, результати оцінювання будуть позитивними.

1.2 Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання

Високу результативність та ефективність охорони здоров'я забезпечує трудовий ресурс. Невідповідність підготовки фахівців до потреб практичної охорони здоров'я та завдань структурної перебудови цього виду економічної діяльності, недостатня соціальна захищеність медичних працівників призводять до погіршення якості медичної допомоги з усіма наслідками, що випливають звідси. Практика останнього десятиліття з усією очевидністю показала, що необхідно повернутися до розподілу випускників медичних навчальних закладів, безперервного підвищення кваліфікації працівників і впровадження нових методів оплати праці.

У 2017 році Президентом України було підписано прийняті Верховною Радою України закони, які започаткували реформу системи охорони здоров'я в Україні. МОЗ України розробило детальний план із ключовими етапами запровадження цієї реформи, основні напрями якої – підвищення ефективності функціонування системи шляхом проведення функціонально-структурних перетворень, оптимізації витрат за принципом «гроші ідуть за пацієнтом», запровадження професійного менеджменту тощо.

Результатом реалізації вказаних напрямів стане створення нової сучасної моделі системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі, зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у разі хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних ресурсів. Зважаючи на це, усі заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності для досягнення медичної, соціальної та економічної ефективності вимушені пристосовуватися (адаптуватися) до стрімких змін зовнішнього середовища та умов активного контакту з різними агентами ринку, змінювати стиль керівництва, використовувати прийоми маркетингу та ефективного управління персоналом у межах розробленої стратегії.

Серйозні перетворення в галузі охорони здоров'я, насамперед набуття автономності закладами в адміністративній діяльності, можливість залучення коштів з різних джерел тощо, зумовлюють необхідність повного та оптимального використання кадрового потенціалу медичних організацій. Завдяки умінню управлінців його можна перетворити на конкурентну перевагу організації і досягнути поставлених цілей на ринку [10].

Метою кадрової політики ВООЗ є підготовка необхідних кваліфікованих працівників, забезпечення ними закладів охорони здоров'я, виконання цими медичними працівниками відповідних завдань. Медичний персонал розглядається як стратегічний капітал, більша частка усіх капіталовкладень в галузь охорони здоров'я у світі спрямовується саме на кадрове забезпечення. Характеризуючи кадровий потенціал закладів охорони здоров'я, можна виділити такі його характеристики:

- кількісні (чисельність, склад, структура, вік, стаж роботи, укомплектованість, плинність та рівень ротації кадрів, рентабельність та продуктивність праці);
- якісні (фізичний, психологічний, адаптаційний, інтелектуальний, етичний, духовнотворчий, кваліфікаційний, організаційний потенціали).

Головним є те, що він поєднує ступінь використання потенційних можливостей як окремо взятого медичного працівника, так і сукупності працівників, забезпечуючи на практиці активізацію людського чинника в трудовій діяльності за певних умов. Управління кадровим потенціалом здійснюється у двох напрямках, які тісно взаємопов'язані між собою [11]:

- формування кадрового потенціалу;
- активного використання кадрового потенціалу.

Враховуючи поточну ситуацію та пострадянську традицію розподілу людських ресурсів, у короткостроковій перспективі не існує способів відмовитися від нинішнього поєднання сімейної медицини, дільничних терапевтів та педіатрів, мережі жіночих консультацій, які надають первинну медичну допомогу.

Однак чіткі ініціативи зі зміцнення первинної ланки повинні початися з визнання сімейних лікарів автономними суб'єктами (через механізм приватної практики для первинної ланки за прикладом Великої Британії, Нідерландів, Данії), особливо у сільській місцевості.

Поступове введення та підтримка приватної практики первинної медичної допомоги (ПМД) супроводжуватимуться перепідготовкою лікарів та зміною вимог до ліцензування цього виду практики.

Протягом певного часу лікарі, що практикують окремо, надаватимуть послуги паралельно або у складі центрів ПМД, а їх послуги будуть покриватися з державного бюджету або шляхом медичного страхування (після його впровадження) через схожі механізми фінансування (подушний принцип зі зваженими ризиками).

Фінансування первинної ланки має здійснюватися через формування замовлення на послуги на рівні області.

Надалі лікарі первинної ланки, які здійснюватимуть приватну практику, матимуть можливість об'єднатися у команди або «кооперативи» для здійснення спільної роботи та отримання додаткової спеціалізації. Принцип свободи вибору громадянин може використати (реєстрація одного «вибраного лікаря»), щоб скористатися характерною особливістю ПМД – знання лікарем особливостей життя пацієнтів, яких він обслуговує.

Лікарям первинної ланки буде надано ексклюзивне право скеровувати пацієнтів до спеціалістів, укладаючи договори із відповідними закладами [12].

Управління кадрами охорони здоров'я є органічною складовою частиною управління системою охорони здоров'я в цілому, підпорядкованою

тим самим цілям і спрямованою на їх досягнення завдяки конкретній діяльності медичного персоналу.

Управління персоналом – це безперервний динамічний процес управління людськими ресурсами, метою якого є оптимальна розстановка і використання сил на основі більш довершеного планування, підбору, удосконалення, розподілу кадрів, мотивації та регулярного об'єктивного контролю та оцінки праці.

Мета управління персоналом полягає в безперервному пошуку шляхів, що сприяють підвищенню ефективності праці. Ця мета досягається внаслідок впровадження прогресивних форм організації праці і раціональнішого використання наявних трудових ресурсів.

Як усякий управлінський процес, процес управління персоналом має циклічний характер.

Практичну основу цієї діяльності складають:

- регулярна і об'єктивна інформація про склад і динаміку кадрів;
- опис робіт;
- підбір, розстановка персоналу;
- мотивація персоналу;
- формулювання цілей безперервного навчання і його організація;
- планування й організація розвитку кар'єри;
- регулярна оцінка ефективності виконуваних робочих функцій.

Дослідження процесу управління кадрами дає змогу сформулювати концептуальну модель цієї діяльності, що складається з чотирьох взаємозумовлених систем:

- система руху кадрів;
- система винагороди за працю;
- система організації роботи;
- система впливу співробітників на організацію.

Впровадження в практику цієї моделі дозволяє встановити певні рамки для проведення кадрової політики, коли будь-яке рішення, що приймається відносно якогось специфічного елементу в цілісному процесі, повинне здійснюватися в тісному зв'язку зі всією сукупністю систем моделі. Неуспішність управлінських рішень у сфері управління кадрами часто зумовлена саме тим, що ті або інші компоненти піддаються змінам без урахування взаємозалежності і взаємозумовленості всіх компонентів моделі.

З точки зору менеджменту ще на етапі формування внутрішнього середовища медичної організації має забезпечуватися відповідність характеристик її найважливіших складових (цілей і завдань, персоналу, організаційної структури, технологій) умовам зовнішнього середовища функціонування (організація перебуває в середовищі та функціонує тоді, коли середовище дає їй таку можливість) [12].

Запуск механізмів цивілізованого суперництва між медичними закладами та лікарськими практиками на доступних сегментах ринку має привести до низки якісних змін. Перш за все для вирішення комплексних завдань доцільно переосмислити компетентності спеціаліста з управління охороною здоров'я [11].

Діяльність керівного складу медичної організації має бути націлена на розробку концепції, стратегій кадрової політики та методів управління людськими ресурсами. Активна роль кадрової політики, на відміну від пасивної та превентивної, дасть можливість розробити ефективні цільові кадрові програми, здійснити їх корекцію на основі постійного моніторингу ситуації, що складається на той чи інший проміжок часу.

1.3 Вітчизняний і зарубіжний досвід управління персоналом в закладах охорони здоров'я

Охорона здоров'я - соціальна сфера, основна ланка держави у відтворенні населення. Державна система «минулого кадрового управління» в охороні здоров'я України функціонувала приблизно до вісімдесятих років, в зв'язку з високими витратами на фінансування відбулося виснаження бюджетів, знизилася мотивація медичного персоналу, було масове звільнення співробітників. Люди шукали більш престижне місце роботи, багато хто йшов з професії. Зростали витрати в сфері медицини, дефіцит кадрів, бюджетна система була на грані краху.

Розвиток ринкової економіки України, реформування соціально-економічних процесів піддає перетворенню сферу управління персоналом охорони здоров'я. Проблеми, що накопичилися в даній галузі, дефіцит кадрів, низька мотивація, недостатнє фінансування вимагають негайного реагування, отже, аналіз системи управління людськими ресурсами є актуальним.

Розробляється теоретична база для практичної діяльності, стандарти медичної послуги, впроваджуються національні проекти, підвищується престижність професії. Впровадження бізнес - процесів, страхової медицини, навчання - підготовка управлінської ланки, створення спеціалізованих служб по управлінню кадровим складом медичного закладу.

Реорганізація медичних установ в підприємства, що орієнтуються на соціально - ринковий механізм, далі перехід до ринкових відносин це дозволяє установам мати свій бюджет, для вирішення завдань, як всередині, так і поза організацією.

Метою діяльності медичного працівника є результат доступності та якості медичної допомоги. Змінилися пріоритети: профілактика, амбулаторне лікування. На даний момент медичне страхування є основою розвитку управління в медицині, реалізуються програми забезпечення якісної медичної

послуги. Модернізуючи систему управління кадрами необхідно аналізувати і запозичувати, в деяких випадках, передовий досвід зарубіжних країн.

Порівняльний аналіз управління персоналом України і зарубіжних країн наведений у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

**Порівняльний аналіз управління персоналом медичних установ
України і зарубіжних країн**

Критерії діяльності організації	Філософія управління персоналом		
	Американська	Японська	Українська
Основа організації	Змішана	Гармонія	Ефективність
Відношення до роботи	Реалізація завдання	Виконання обов'язків	Реалізація завдання
Конкуренція	Доволі сильна	Практично немає	Доволі сильна
Гарантії співробітника	Середні між високими і низькими	Високі (Довічний найм)	Низькі, незахищеність від свавілля адміністрації
Прийняття рішень	Зверху вниз	Знизу вгору	Зверху вниз
Делегування влади	Поширено	У рідкісних випадках	Поширено
Відносини з підлеглими	Частіше сімейні, ніж формальні	Сімейні	Формальні
Найм	Короткостоксовий	Довічний	Регулюється ТК України
Методи найму	За діловими якостями	Після закінчення навчання	За діловими якостями та відповідною освітою
Кадрова сфера	Професійна, наявність менеджерів, директор	Професійна, навчання всередині організації	Непрофесійна, вимагає розробки
Оплата праці	Змішана	В залежності від стажу	В залежності від результату
Звільнення персоналу	Супроводжується тривалою серією оціночних і виховних прийомів	Звільнення з підприємства є дуже суворим покаранням	Труднощі в звільненні
Мотивація	Переважання грошових стимулів	Обумовленість віком і стажем	Низька, ігнорування потреб персоналу

Джерело: складено автором за [12]

Аналізуючи дані таблиці 1.1, виділяємо принципи управління персоналом, засновані на зарубіжному досвіді:

- орієнтованість на стратегічний підхід;
- персонал - основний фактор конкурентоспроможності та ефективності;
- демократизація, партнерство в соціальних відносинах;
- фінансове інвестування в навчання і розвиток людських ресурсів;
- професійна компетенція керівного персоналу;
- підвищення комфортності трудової діяльності.

Для ефективної системи кадрового управління, установі необхідно врахувати специфіку управління персоналом, розробити індивідуальну філософію управління кадрами, беручи до уваги вітчизняний і зарубіжний досвід. Аналізуючи і коригуючи моделі професійних норм, правил, стандартів розробити систему управління персоналом, що базується на принципах управління.

Організувати навчання професійним розвитком, і домогтися стабільності розвитку організації при оптимальної моделі управління персоналом закладів охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ОДЕСЬКОЇ ЛІКАРНІ НА ЗАЛІЧНИЧОМУ ТРАНСПОРТІ ФІЛІЇ «ЦЕНТР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я АТ «УКРАЇНСЬКА ЗАЛІЗНИЦЯ»

2.1 Загальна характеристика діяльності Одеської лікарні на залічничому транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»

Місцезнаходження лікарні- 65059, м. Одеса, вул Шклярука 4-а.

З 01.08.1979 року «Одесько-Кишинівська залізниця» була реорганізована в Одеську залізницю та Кишинівську залізницю.

До складу «Одеської залізниці» на правах структурного підрозділу входила «Об'єднана дорожня лікарня Одеської залізниці».

11.07.1996 року «Об'єднана дорожня лікарня Одеської залізниці» виділена в самостійну юридичну особу з назвою «Дорожня лікарня Одеської залізниці» та внесена до Єдиного державного реєстру підприємств та організацій з ідентифікаційним кодом 01111167, на підставі Статуту, затвердженого наказом начальника Одеської залізниці від 01.07.1996 р., зареєстрованого рішенням виконкому Київської ради народних депутатів м. Одеси від 08.07.1996 р. № 5180.

р. «Дорожня лікарня Одеської залізниці» була перейменована в «Державний заклад «Дорожня лікарня» Державне підприємство «Одеська залізниця» згідно наказу Укрзалізниці від 28.02.2008 року, № 118-Ц.

25.12.2015 р. «Державний заклад «Дорожня лікарня Державного підприємства «Одеська залізниця» згідно наказу Укрзалізниці від 25.12.2015 р. № 01/223 був реорганізований шляхом злиття з Публічним акціонерним товариством «Українська залізниця» (код ЄДРПОУ 40075815) та у його складі створений структурний підрозділ «Одеська клінічна лікарня на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» публічного акціонерного товариства «Українська залізниця».

Постоновою Кобінету Міністрів України від 31.10.2018 р. № 938 змінено тип публічного акціонерного товариства «Українська залізниця» з публічного на приватне та його перейменовано в акціонерне товариство «Українська залізниця». Структурний підрозділ «Одеська клінічна лікарня на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» публічного акціонерного товариства «Українська залізниця» перейменовано в Одеська клінічна лікарня на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» акціонерного товариства «Українська залізниця».

Лікарня не має статусу юридичної особи та підпорядковується виконавчому директору Філії.

Лікарні здійснює делеговані їй функції та забезпечує:

- надання якісної медичної допомоги;
- ефективне використання ліжкового фонду;
- комплектування підпорядкованих підрозділі Лікарні лікарськими засобами, витратними матеріалами, засобами лікарського призначення;
- належний контроль за організацією робочих місць персоналу, технікою безпеки, протипожежної безпеки тощо;
- впровадження нових науково- обґрунтованих методів організації, діагностики та надання медичної допомоги та послуг;
- дотримання санітарних норм здійснення лікувально- діагностичних процесів та умов перебування пацієнтів у лікарні;
- дотримання прав пацієнтів щодо отримання від/ про них інформації відповідно до установлених вимог законодавства України;
- створення безпечних умов праці щодо профілактики професійних захворювань працівників Лікарні;
- ведення і представлення звітно- облікової документації Товариству та Філії;
- розробку та проведення комплексних протиепідеміологічних і санітарно- гігієнічних заходів;
- підготовку, перепідготовку та підтримання належного

кваліфікаційного рівня медичних працівників лікарні;

- організацію роботи лікарсько- експертних комісій з метою організації та проведення попередніх (при прийомі на роботу) та періодичних профілактичних медичних оглядів;

- здійснення медичного обслуговування на засадах медичного страхування;

- здійснює організацію на виконання заходів у сфері запобігання та виявлення корупції в діяльності Лікарні;

- здійснює заходи з мобілізації та мобілізаційної підготовки та у сфері цивільного захисту.

Потужність стаціонарного відділення лікарні складає 240 ліжок:

Терапевтичне відділення – 15 ліжок загальнотерапевтичних

10 ліжок гастроентерологічних

10 ліжок пульмонологічних

10 ліжок ендокринологічних

Кардіологічне відділення - 35 ліжок кардіологічних

Хірургічне відділення - 15 ліжок загальнохірургічних

10 ліжок гнійної хірургії

10 ліжок проктологічних

15 ліжок травматологічних

Урогінекологічне відділення – 20 ліжок гінекологічних

10 ліжок урологічних

Отоларингологічне відділення - 20 ліжок отоларингологічних

Неврологічне відділення - 60 ліжок неврологічних

Перелік лікарських спеціальностей, які є в Одеській клінічній лікарні на залізничному транспорті наведено у таблиці А1 Додатку А

Розглянемо керівництво та структуру Лікарні.

Лікарню очолює Генеральний директор, який призначається та звільняється з посади відповідно до номенклатури посад виконавчого директора Філії та встановленого порядку.

Керівники лікарні, посади яких зазначені в Номенклатурі посад Філії, призначаються та звільняються виконавчим директором Філії. Інші керівники лікарні призначаються та звільняються Генеральним директором лікарні. Працівники лікарні призначаються та звільняються відповідно до встановленого порядку в Філії та локальних нормативних документів Філії, Товариства.

Організаційну структуру медичної установи наведено на рис 2.1

Фактичні доходи по видам надходжень Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Укрзалізниця» за 2021-2023 рр представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Фактичні доходи по видам надходжень Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Укрзалізниця» за 2021-2023 рр (тис.грн).

Показники	2021 рік	2022 рік	2023 рік	Прогноз на 2024 рік, тис. грн.
Надходження від НСЗУ	16134	3872	10809	65 789
Від надання медичних послуг застрахованим особам	8 562	1876	106	6 000
Надходження від надання медичних послуг згідно договорів з юридичними особами	142	3353	8346	12 000
Надходження від надання приміщень в оренду	330	716	642	200
Надходження від співпраці з неурядовими організаціями, благодійними фондами	3172	3597	4461	10000
Кошти АТ УЗ		12637		
Кошти обласного бюджету Одеської області				12 200
Усього доходів	28 340	26 051	24 364	106 189

Джерело: складено за внутрішніми документами організації



Рис. 2.1 Організаційна структура Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті
філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Укрзалізниця»

Джерело: складено за внутрішніми документами підприємств

Відповідно листа Філії «ЦОЗ» АТ «Укрзалізниця» №ЦОЗ-10/550 від 18.01.2024р. Одеська клінічна лікарня на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» Акціонерного товариства «Українська залізниця» повідомляє, що в 2021-2023 роках Філією «ЦОЗ» АТ «Укрзалізниця» було укладено з НСЗУ договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, а саме на надання первинної медичної допомоги та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

В 2020-2021 році Одеська клінічна лікарня на залізничному транспорті була включена до робіт з ліквідації наслідків медико - біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної із поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19). В 2021 році в лікарні було розгорнуто 100 ліжок інфекційного профілю для лікування пацієнтів з коронавірусною хворобою (COVID-19). Обслуговуванням пацієнтів займалися 4 бригади медичних працівників в загальній кількості 96 чоловік. Третина медичного персоналу лікарні була відправлена в простій. Первинну допомогу служба сімейних лікарів проводила в телефонному та штатному режимі. В 2021 році проліковано в стаціонарних відділеннях 3627 чоловік (із них залізничників – 800 чоловік), відвідувань до амбулаторно-поліклінічної ланки було 51060. В даних умовах надходження від надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги були мізерні. В той час у більшості лікарів вторинної ланки не було обладнано робочі місця для доступу в медичну інформаційну систему, були відсутні компютера та інтернет.

Основні фінансово-економічні показники Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії "Центр охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» за 2021 - 2023 року наведено у таблиці 2.2

Таблиця 2.2

Основні фінансово-економічні показники Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії "Центр охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця» за 2021 - 2023 року

Показники	2021 рік		2022 рік		2023 рік	
	план	факт	план	факт	план	факт
ДОХОДИ						
Чистий дохід від реалізації продукції, у т.ч.	20 197	24 838	32 124	9 101	11 815	19 261
<i>Допоміжне виробництво (на сторону)</i>	<i>20 197</i>	<i>24 838</i>	<i>32 124</i>	<i>9 101</i>	<i>11 815</i>	<i>19 261</i>
Інші операційні доходи	81	3 282	5 838	16 660	5 849	4 482
Інші фінансові доходи						
Інші доходи	1 354	220	201	290	319	540
Усього доходів	21 632	28 340	38 163	26 051	17 983	24 283
ВИТРАТИ						
<i>Допоміжне виробництво (на сторону)</i>	<i>50787</i>	<i>95969</i>	<i>123089</i>	<i>107904</i>	<i>101948</i>	<i>103579</i>
Собівартість реалізованої продукції	50 787	95 932	123 089	107 904	101 948	103 579
Адміністративні витрати		37				
Витрати на збут						
Інші операційні витрати	1 343	1 424	4 275	3 749	4 720	7 966
Фінансові витрати	90	77	80	102	168	125
Інші витрати	52	0	36	0	36	
Податок на прибуток						
Усього витрати	52 272	97 470	127 480	111 755	106 872	111 670
Фінансовий результат, у т.ч.: від перевезень						
від допоміжного виробництва	-30 590	-71 131	-90 965	-98 803	-90 133	-84 318
від іншої операційної	-1 262	1 858	1 563	12 911	1 129	-3 484
від іншої фінансової	-90	-77	-80	-102	-168	-125
від іншої	1 302	220	165	290	283	540
Фінансовий результат до оподаткування	-30 640	-69 130	-89 317	-85 704	-88 889	-87 387
Чистий прибуток (збиток)	-30 640	-69 130	-89 317	-85 704	-88 889	-87 387

Елементи операційних витрат, всього	52 130	97 393	127 364	111 653	106 668	111 545
Матеріальні затрати	17 024	12 933	17 547	7 492	11 043	13 473
витрати на сировину й основні матеріали	14 700	10 620	15 261	5 805	7 713	10 602
витрати на паливо та енергію	2 324	2 313	2 286	1 687	3 330	2 871
<i>витрати на паливо</i>	525	182	302	81	216	79
<i>витрати на електроенергію</i>	1 799	2 131	1 984	1 606	3 114	2 792
Витрати на оплату праці	61 763	68 492	77 191	64 677	55 872	59 008
Відрахування на соціальні заходи	13 533	14 898	16 929	14 066	12 275	12 586
Амортизація	8 208	8 558	10 609	8 829	9 149	9 046
Інші операційні витрати	-48 398	-7 488	5 088	16 589	18 329	17 432

Джерело: складено за внутрішніми документами організації

Відповідно до Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022р. №64/2022, на підставі Конституції України, Закону України «Про правовий режим воєнного часу» від 12.05.2015 №389-VIII в 2022 році лікарня була переведена в особливі умови роботи. з 24 лютого 2022 року 75% медичного персоналу були відправлені в простій, 20 чоловік виїхали за кордон, з липня місяця 2022 року всі працівники, які залишились були переведені на неповний робочий тиждень. Тимчасово на період воєнного стану в лікарні було розгорнуто 70 ліжок загальнохірургічного профілю та організовано цілодобове надання кваліфікованої медичної допомоги хворим та постраждалим в наслідок надзвичайних подій під час воєнного стану. Обслуговуванням пацієнтів займалися 4 хірургічних бригади медичних працівників в загальній кількості 100 чоловік. Перші пацієнти-військовослужбовці поступили до лікарні в серпні місяці 2022 року. Лікарі первинної ланки були залучені до надання медичної допомоги на вокзалі станції Одеса-Головна та до супроводження евакуаційних поїздів. Первинну допомогу служба сімейних лікарів проводила в телефонному та штатному режимі. В 2022 році проліковано в стаціонарних відділеннях 3146 чоловік (із

них залізничників – 745 чоловік, військовослужбовців - 114 чоловік), відвідувань до амбулаторно-поліклінічної ланки було 42658. В даних умовах надходження від надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги знову були мізерні. Договір з НСЗУ був лише на 3 пакети.

В 2023 році лікарня працювала в умовах воєнного стану надаючи цілодобову кваліфіковану медичну допомогу хворим та постраждалим в наслідок надзвичайних подій. Всі працівники виведені на скорочений робочий день. З НСЗУ були заключені договори на первинну та вторинну(спеціалізовану) медичну допомогу. По вторинній медичній допомозі було 6 пакетів. Фактично медичні працівники лікарні почали працювати в медичній інформаційній системі з квітня 2023 року. За цей період було внесено в МІС загалом 30672 записи на загальну суму 22197,7 тис.грн., але фактично прийнято до заліку 28677 записи на загальну суму 7791,0 тис.грн. В 2023 році проліковано в стаціонарних відділеннях 4455 чоловік (із них залізничників – 853 чоловік, військовослужбовців - 708 чоловік, за пакетами НСЗУ - 1737 чоловік), відвідувань до амбулаторно-поліклінічної ланки було 67011. Надходження від надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги збільшились, але недостатньо для покриття збитковості лікарні.

Розрахунок очікуваних доходів за пакетами НСЗУ на 2024 рік встановлено 65789,0 тис.грн. з розрахунку збільшення кількості послуг та урізноманітнення пакетів. Якщо в 2021-2023 роках медична допомога залізничникам та пацієнтам - військовим по пакетах хірургічного профілю була збиткова, то в 2024 році ці послуги будуть відшкодовуватись НСЗУ. Також лікарня в перспективі , при умові капіталовкладень (придбання КТ,МРТ) зможе заключити пакети на обслуговування пацієнтів при гострому інфаркті міокарда та при гострому мозковому інсульті. Лікарня являється спеціалізованим закладом, який надає широкий спектр послуг залізничникам та жителям міста Одеси. Одеська Обласна Рада при передачі лікарні планувала здійснити капіталовкладення на загальну суму 60000,0 тис грн. для придбання

медичного обладнання. Територіальне розташування лікарні дасть можливість забезпечити населення Київського району міста Одеси висококваліфікованою медичною допомогою, так як найближча лікарня такого профілю знаходиться за 3-5 кілометри.

2.2. Характеристика кадрового складу Одеської лікарні на заліничному транспорті філії» Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»

Персонал Лікарні – це співробітники займаються наданням послуг медичного профілю на підставі діючого законодавства, постанов МОЗ, трудового договору, статуту організації, функціональних обов'язків та інших нормативних, локальних актів. Склад персоналу установи неоднорідний з професійної підготовки, вікової категорії, за стажем. Формування персоналу є напрямом стратегічного значення, яке гарантує стабільну та ефективну медичну діяльність.

Станом на 1.01.2024 в лікарні працюють 449 працівників, з них медичних працівників – 313 осіб (табл. 2.3): лікарів – 100 осіб; середній медичний персонал – 146 осіб, молодший медичний персонал – 67 осіб. Інші працівники – 136 осіб.

Таблиця 2.3

Структура персоналу Лікарні у розрізі категорій за період з 2021 по 2023 роки

Категорія медичного персоналу	2021	2022	2023	Відхилення, у %	
				2023/2021	2023/2022
Лікарі	114	104	100	-12,3	-3,8
Середній медичний персонал	332	158	146	-56	-7,6
Молодший медичний персонал	90	70	67	-25,6	-4,3
Інший персонал	163	144	136	-16,6	-5,6
Всього	699	476	449	-35,8	-5,7

Джерело: складено за даними відділу кадрового адміністрування та соціальної політики

Наведені данні у таблиці 2.3 дозволяють зробити висновок, що за аналізований період відбулося значне скорочення працівників на 223 особи у 2022 р. та на 27 у 2023 р. Тобто за останні три роки кількість персоналу скоротилася на 250 осіб. Найбільшу питому вагу в структурі працівників установи займають категорії «середній медперсонал» та «інший персонал» (146 та 136 співробітників у 2023р.). Слід вказати, що динаміка скорочення працівників за категоріями у 2021-2023 рр. була різною. Найбільше скоротився середній медперсонал та інший персонал (на 186 та 27 осіб відповідно). Лікарський персонал, який виступає «ядром» будь-якого медичного закладу зменшився на аналізований період лише 14 осіб (на 12.3%).

Треба також зазначити, що кількість фактично зайнятих посад не відповідає тому обсягу медичних послуг, який необхідний для задоволення потреб населення. Це може призвести до перевантаження працюючого персоналу, зниженню рівня і якості медичного обслуговування населення.

Результати аналізу укомплектованості персоналом станом на 1.01.2024р свідчать, що найбільш недоукомплектованими є молодший медичний персонал (коефіцієнт укомплектованості склав 0,91). В цілому, протягом даного періоду досліджуваний нами медичний заклад був недоукомплектованим (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Укомплектованість персоналом у Лікарні станом на 1.01.2024р

Категорія персоналу	Затверджено посад за штатним розписом	Фактично зайнято посад	Відхилення	
			+/-	Куп
Лікарі	111,25	106,5	-4,75	0,96
Середні медичний персонал	161,75	151,75	-10	0,94
Молодший медичний персонал	78,5	71,5	-7	0,91
Інший персонал	149,25	145,75	-3,5	0,98
Кількість посад всього	500,75	475,5	-25,5	0,95

Джерело: складено за даними відділу кадрового адміністрування та соціальної політики

В сучасних умовах більшого значення набуває вивчення якісної характеристики складу працівників. Інформація про склад працівників за віком, стажем роботи в динаміці за ряд років дозволяє виявити закономірності в зміні складу працівників установи. Аналіз вікової структури необхідний, оскільки помітне порушення у віковій структурі персоналу може змінити психо-соціологічну рівновагу всередині установи та створити серйозні проблеми найму робочої сили. Вікова структура персоналу характеризується часткою осіб відповідних вікових груп у його загальній чисельності.

Розглянемо склад і структуру працівників у Одеській лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» за віком, представлених в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Віковий склад працівників Одеської лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» за період з 2021 по 2023 роки

Вік, років	2021	2022	2023	Відхилення, у %	
				2023/2021	2023/2022
20-30	90	75	72	-20	-4
31-40	95	82	75	-21	-8,5
41-50	157	115	112	-28,7	-2,6
51-60	172	130	119	-30,8	-8,5
Більше 60	185	74	71	-61,6	-4,1
Всього	699	476	449	-35,8	-5,7

Джерело: складено за даними відділу кадрового адміністрування та соціальної політики

З даних таблиці 2.5 видно, чисельність персоналу Лікарня за віком змінюється у бік зменшення. Так суттєво зменшилася кількість працівників віком 31- 40 (на 8,5% у 2023 порівняно з 2022р) на кількість працівників віком 51-60 (на 8,5%). Крім того, представлена таблиця відображає той факт, що більшість працівників перебувають у продуктивному, але передпенсійному коли вони мають високу кваліфікацію та професійний досвід.

Гендерна характеристика персоналу Лікарні наведена у таблиці 2.6

Таблиця 2.6

Гендерний склад працівників Одеської лікарні на залізничному транспорті філії» Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» за період з 2021 по 2023 роки

Стать	2021	2022	2023	Відхилення, у %	
				2023/2021	2023/2022
Чоловіки	109	103	99	-9,2	-3,4
Жінки	590	373	350	-40,7	-6,2
Всього	699	476	449	-35,8	-5,7

Джерело: складено за даними відділу кадрового адміністрування та соціальної політики

Результати аналізу динаміки структури персоналу Лікарні за статтю свідчать, що у 2021-2023 рр. питома вага жінок скоротилася з 84% до 78%, і залишалася досить високою. Такий значний відсоток жінок пояснюється тим, що існують суто «жіночі» та «чоловічі» спеціальності, причому кількість «жіночих» переважає над числом «чоловічих». Отже, значний відсоток жінок пояснюється специфікою Лікарні та специфікою професій.

Проведемо аналіз персоналу за рівнем освіти (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7

Розподіл працівників Одеської лікарні на залізничному транспорті філії» Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» за рівнем освіти за період з 2021 по 2023 роки

Рівень освіти	2021	2022	2023	Відхилення, у %	
				2023/2021	2023/2022
Вища освіта	149	136	132	-11,4	-2,9
Середня спеціальна	359	184	173	-51,8	-6
Середня	191	156	144	-24,6	-8
Всього	699	476	449	-35,8	-5,7

Джерело: складено за даними відділу кадрового адміністрування та соціальної політики

Наведені дані таблиці 2.7 свідчать, що у 2023 порівняно з 2021 найбільші зміни були саме у працівників зі середньої спеціальною освітою, а у порівнянні з 2022 роком зі середньою.

Для оцінка показників ефективності використання персоналу Одеської лікарні на залізничному транспорті філії» Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» проведемо аналіз інтенсивності руху персоналу підприємства за 2021-2023 рр. (табл.2.8).

Таблиця 2.8

Рух персоналу Одеської лікарні на залізничному транспорті філії» Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» за період з 2021 по 2023 роки

Показники	2021	2022	2023	Відхилення, у %	
				2023/2021	2023/2022
Прийнято, осіб	45	40	7	-84,4	-82,5
Вибуло осіб усього	82	120	54	-58,5	-71,7
у тому числі з причин:	74	82	53	-28,4	-35,4
- власне бажання					
- вихід на пенсію	8	16	-	-	-
- за скороченням	-	16	-	-	-
- у зв'язку зі смертю	-	6	1	-	-83,3
Середньооблікова чисельність працівників, осіб	682	455	414	-39,3	-9
Коефіцієнт прийняття кадрів	6,6	8,8	1,7	-74,2	-80,7
Коефіцієнт вибуття кадрів	12	26,4	12,2	1,7	-53,8
Коефіцієнт плинності кадрів	10,9	18	12,8	17,4	-28,9

Джерело: складено за даними відділу кадрового адміністрування та соціальної політики

За результатами аналізу можна зробити наступні висновки. Коефіцієнт плинності коливався в межах 11-18%, що є досить високим, Колектив організації «освіжається», відбувається приплив нових людей, а, отже, нових ідей. Причиною високого коефіцієнту звільнення є жорсткі кваліфікаційні вимоги до рівня освіти і стажу роботи за спеціальністю, що пред'являються до персоналу, реформа в сфері охорони здоров'я та загрози, які несе невизначеність в умовах воєнного стану в нашій країні.

2.3 Аналіз кадрового менеджменту медичної установи

Кадрове забезпечення діяльності досліджуваної нами медичної установи Основними завданнями відділу кадрового адміністрування та соціальної політики є покладено на Відділ кадрового адміністрування та соціальної політики. Відділ кадрового адміністрування та соціальної політики є самостійним структурним підрозділом Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «ЦОЗ» АТ «Укрзалізниця».

У своїй роботі відділ кадрів керується Конституцією України, законами України, постановами Верховної Ради України, указами і розпорядженнями Президента України, постановами і розпорядженнями Кабінету Міністрів України, наказами Міністерства охорони здоров'я України, наказами генерального директора Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті, Положенням про структурний (виробничий) підрозділ Одеська клінічна лікарня на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» акціонерного товариства «Українська залізниця», та правилами внутрішнього трудового розпорядку лікарні, Положенням про відділ кадрового адміністрування та соціальної політики. У питаннях організації і застосування методики проведення кадрової роботи відділ кадрового адміністрування та соціальної політики Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «ЦОЗ» АТ «Укрзалізниця» керується також відповідними рекомендаціями Мінсоцполітики України, Мін'юсту України та Пенсійного Фонду України.

Відділ підпорядкований генеральному директору Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «ЦОЗ» АТ «Укрзалізниця». Керівництво відділом кадрового адміністрування та соціальної політики забезпечує начальник відділу кадрового адміністрування та соціальної політики. Організаційна структура відділу представлена на рис. 2.2.



Рис. 2.2 Організаційна структура відділу кадрового адміністрування та соціальної політики

Джерело: складено за даними відділу кадрового адміністрування та соціальної політики

Призначення та звільнення начальника відділу кадрового адміністрування та соціальної політики здійснює генеральний директор. Працівники відділу кадрового адміністрування та соціальної політики призначаються на посади і звільняються з посад наказом генерального директора. Начальник відділу розподіляє обов'язки між працівниками відділу кадрового адміністрування та соціальної політики. Начальник відділу аналізує роботи і вживає заходів щодо підвищення ефективності діяльності відділу, сприяє підвищенню фахової кваліфікації і професійного рівня працівника відділу, вносить пропозиції стосовно заохочення працівників відділу та притягнення їх до відповідальності згідно із законодавством. На час відсутності начальника відділу його обов'язки виконує один із інспекторів

Треба зазначити, що відділ кадрового адміністрування та соціальної політики комплектується спеціалістами, які мають вищу освіту і стаж роботи за спеціальністю (управління персоналом і організація праці) не менше як 2-ва роки. Спеціалісти з середньоспеціальною освітою приймаються на роботу до відділу кадрового адміністрування та соціальної політики у виключних випадках при наявності стажу роботи не менше 5-ти років.

Основними завданнями та функціями відділу кадрового адміністрування та соціальної політики є:

- облік, звітність, зберігання документів і ведення діловодства відповідно до номенклатури справ лікарні ;
- здійснення загальної організації виконання кадрової політики;
- дотримання вимог трудового законодавства, у тому числі контроль за дотриманням трудового законодавства у всіх підрозділах лікарні;
- здійснення принципу підбору і розстановки кадрів за спеціальностями та діловими якостями;
- проведення заходів щодо формування стабільного колективу, зниження плинності персоналу і зміцнення трудової дисципліни ;
- забезпечення лікарні персоналом необхідних спеціальностей, професій.
- складання перспективних і поточних планів потреби у персоналі і джерелах його поповнення;
- контроль за виконанням персоналу лікарні посадових обов'язків відповідно до його професії, спеціальності.

Спеціалісти відділу кадрового адміністрування та соціальної підтримки приймають участь у:

- проведенні занять з керівниками структурних підрозділів та кадровим резервом з питань трудового законодавства.
- розробці планів підвищення кваліфікації персоналу лікарні.

Спеціалісти відділу кадрового адміністрування та соціальної підтримки контролюють :

- дотримання чинного трудового законодавства, у тому числі використання праці неповнолітніх, жінок, інвалідів згідно з чинним законодавством.
- виконання приписів органів державного нагляду, пропозицій профспілкового комітету лікарні.
- проходження попереднього (при прийнятті на роботу) та періодичних (під час трудової діяльності) медичних оглядів працівниками лікарні.

- виконання наказів, розпоряджень генерального директора щодо заходів з питань трудового законодавства.

Для вирішення питань, які належать до його компетенції, відділ кадрового адміністрування та соціальної політики взаємодіє з іншими структурними підрозділами Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «ЦОЗ» АТ «Укрзалізниця», філією «Центр охорони здоров'я» акціонерного товариства «Українська залізниця», органами державної виконавчої влади та місцевого самоврядування, а також підприємствами, установами, організаціями та об'єднаннями громадян.

Складовим елементом системного аналізу кадрового менеджменту на досліджуваному закладі охорони здоров'я виступає оцінка кадрової політики.

Аспектом оцінювання ефективності кадрової політики - аналіз результатів атестації медичного персоналу. В цьому плані зазначимо, що облік балів за проходження безперервного професійного розвитку рекомендований у 2019 році та обов'язковий з 01 січня 2020 року. Щорічна перевірка особистого освітнього портфоліо з балами безперервного професійного розвитку розпочинається у 2021 році.

У досліджуваному закладі охорони здоров'я медичний персонал проходить такі види атестації, як:

- по-перше, атестація з присвоєнням (підтвердженням) звання "лікар-спеціаліст", що є передумовою зайняття особою лікарської посади в закладах охорони здоров'я. Особи, які не працювали більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю і бажають підтвердити звання лікаря-спеціаліста, та особи, які своєчасно не пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію або яким відмовлено в атестації чи присвоєнні (підтвердженні) кваліфікаційної категорії, не можуть займатися лікарською діяльністю за цією спеціальністю без попереднього проходження стажування відповідно до вимог Положення, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України № 48 від 17.03.93р. Особі, якій за результатами атестації присвоєно (підтверджено)

звання «лікар-спеціаліст», закладом вищої медичної або післядипломної освіти видається сертифікат лікаря-спеціаліста. Особі, якій відмовлено, видається витяг з протоколу засідання комісії, завірений закладом вищої або післядипломної освіти не пізніше, ніж за три робочі дні з дати затвердження протоколу засідання комісії.

- по-друге, атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії, до якої допускаються лікарі-спеціалісти за лікарськими спеціальностями, передбаченими Переліком лікарських посад, які працюють за сертифікатом лікаря-спеціаліста або посвідченням про кваліфікаційну категорію та мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку.

Кваліфікація лікарів-спеціалістів визначається атестаційною комісією за трьома кваліфікаційними категоріями: друга кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам, які мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку та стаж роботи за певною спеціальністю понад п'ять років; перша кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам, які мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку та стаж роботи за певною спеціальністю понад сім років та вища кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам, які мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку та стаж роботи за певною спеціальністю понад десять років.

Підставою для відмови у присвоєнні кваліфікаційної категорії є недостатня кількість балів безперервного професійного розвитку. В такому разі комісія має право перенести розгляд атестаційних документів лікаря на наступне засідання, а лікар – набрати необхідну кількість балів (за умови, що з моменту закінчення терміну дії його посвідчення про кваліфікаційну категорію або сертифіката лікаря-спеціаліста минуло не більше року).

- по –третє, атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії, якій підлягають (за бажанням) особи, яким присвоєно кваліфікаційні категорії, у строк до п'яти років з дня попередньої атестації.

За результатами розгляду поданих документів атестаційна комісія приймає

рішення щодо підтвердження кваліфікаційної категорії з конкретної лікарської спеціальності або відмови у підтвердженні кваліфікаційної категорії у разі відсутності необхідної кількості балів безперервного професійного розвитку.

Комісія має право перенести розгляд атестаційних документів лікаря на наступне засідання, а лікар – набрати необхідну кількість балів (за умови, що з моменту закінчення терміну дії його посвідчення про кваліфікаційну категорію минуло не більше року).

У разі підтвердження лікарем кваліфікаційної категорії в посвідченні проставляється відповідна відмітка або видається нове посвідчення, якщо у попередньому не залишилось місця для відміток, у місячний строк з дня атестації.

Аналізуючи показники атестації медичних працівників Лікарні у 2023р. зазначимо, що у 2023р. всі лікарі атестовані на підтвердження своїх категорій. Щодо атестації середнього медичного персоналу, то у 2023р. атестовано 132 працівника, що складає 90,4% від всіх штатних одиниць цієї категорії персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я (табл.2. 9).

Таблиця 2. 9

Показники атестації медичних працівників Одеської лікарні на залізничному транспорті філії» Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» за період з 2021 по 2023 роки

Показник	Значення показника		
	2021	2022	2023
Кількість штатних посад лікарів	114	104	100
Атестовано лікарів	112	100	100
% до всіх лікарів	98,2	96,2	100
Кількість штатних посад середнього медичного персоналу	332	158	146
Атестовано середнього медичного персоналу	287	155	132
% до всього середнього медичного персоналу	86,4	98,1	90,4

Джерело: складено за даними відділу кадрового адміністрування та соціальної політики

Мотивація являє собою процес створення системи умов або мотивів, які мають вплив на поведінку людини, що направляють його в потрібну для організації сторону, спонукають проявляти сумлінність, наполегливість, старанність у досягненні цілей.

В Лікарні використовуються два види мотивації:

- матеріальна форма (заробітна плата, стимулюючі надбавки, премія, навчання, фінансування за рахунок установи, компенсації).

Система матеріальної винагороди включає як жорстку, так і гнучку частину заробітної плати. Оплата обчислюється за наказом. Є наявність базової ставки, яка коливається в залежності від займаної посади, від стажу, від професійної компетенції - наявність категорії.

- Нематеріальна форма. Включає чинники, які стосуються соціального захисту працівників профспілковими організаціями, захист професійних інтересів, повний соціальний пакет (відрахування до фондів). Щорічний повний медичний огляд, для профілактики професійних захворювань. Відпустка 28 календарних днів - основний, додатковий відпустку 14 календарних днів. Кар'єрне зростання, додаткову освіту, підвищення кваліфікації. Створення комфортних умов (кімнати відпочинку, розвивається корпоративна культура).

Серйозний мотивуючий фактор, можливість мати повагу колег і пацієнтів, відчувати себе значущим і потрібним співробітником.

Для виявлення ступеню задоволеності співробітників кадровим менеджментом медичної установи нами було проведено дослідження усного опитування. Усього було опитано 40 співробітників Лікарні.

Першим пунктом нашого дослідження було виявлення основних причин/мотивів до праці медичного персоналу Лікарні 3 запропонованого переліку причин респонденти мали обрати 5 найбільш вагомих для них особисто. Відповіді респондентів представлені у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Основні мотиви роботи у Лікарні

Варіанти відповідей	% відповідей респондентів
Можливість заробітку	60%
Професійний інтерес	72%
Професійне зростання	42%
Співчуття та допомога хворим	39%
Можливість допомогти у випадку потреби близьким, друзям	30%
Гарантія зайнятості	28%
Повага	21%
Розширення можливостей професійного пілкування	10%

Джерело: складено автором за результатами анкетування респондентів

Отже, з отриманих результатів ми маємо змогу заключити, що найбільш вагомими причинами для роботи працівники Лікарні обрали можливість заробітку, професійний інтерес, співчуття та допомога хворим.

Наступним пунктом нашого дослідження було вивчення найбільш вагомих стимулюючих факторів, які найефективніше б спонукали медичних працівників до роботи.

З запропонованого переліку стимулів респонденти мали обрати 5 найбільш вагомих для них особисто. Відповіді респондентів представлені на рис. 2.11.

Отже, серед основних стимулюючих факторів, що сприяють покращенню роботи персоналу, співробітники Лікарні виділили справедливу оплату праці, комфортні умови праця кадрову політику, наявність сучасного медичного обладнання та можливості професійного зростання як найбільш ефективні та впливові.

Третім пунктом, який було досліджено є виявлення причин незадоволеності медичного персоналу. З запропонованого переліку причин респонденти мали обрати 5 найбільш вагомих для них особисто. Відповіді респондентів представлені у таблиці 2.12.

Таблиця 2.11

Основні стимулюючі фактори для медичного персоналу Лікарні

Варіанти відповідей	% відповідей респондентів
Справедлива оплата праці	75%
Належні умови праці та кадрова політика	70%
Можливість професійного зростання	60%
Наявність сучасного медичного обладнання	55%
Можливість залучення до якості послуг	48%
Створення можливостей для додаткового заробітку	40%
Турбота про співробітників та похвала з боку керівництва	35%
Більш комфортний робочий графік	30%

Джерело: складено автором за результатами анкетування респондентів

Таблиця 2.12

Основні причини незадоволеності роботою медичного персоналу Лікарні

Варіанти відповідей	% відповідей респондентів
Оплата праці	70%
Виконання немедичної роботи (заповнення різної документації)	55%
Кадрова політика закладу	50%
Відсутність можливості залученості до якості медичних послуг	50%
Соціально- психологічний клімат	40%
Незацікавленість (бездіяльність) керівництва	35%
Система відпусток та режим роботи	15%

Джерело: складено автором за результатами анкетування респондентів

При оцінці медичним персоналом основних причин незадоволеності роботою було виявлено, що найчастіше працівники невдоволені оплатою праці та необхідністю виконувати немедичну роботу (заповнення документації), кадровою політикою організації та відсутністю можливості залученості до якості медичних послуг.

Що стосується кадрової політики підприємства, то в ході аналізу отриманої інформації, було визначено, що на підприємстві проводиться пасивний тип кадрової політики. Цей висновок був сформований на основі наступних ознак:

- Недостатні ініціативи щодо набору та збереження персоналу: На закладі немає активних заходів для залучення та збереження талановитих медичних спеціалістів. Наприклад, відсутні програми приваблення нових лікарів, що відображається в постійному скороченні персоналу підприємства.

- Недостатній розвиток персоналу: В закладі не проводяться регулярні навчальні заходи та тренінги для підвищення кваліфікації медичного персоналу. Це може призвести до застарілої практики та втрати конкурентоспроможності.

- Відсутність програм мотивації: В медичному закладі відсутні або малоактивні системи стимулювання працівників, такі як бонуси за результативність, можливості кар'єрного росту, або інші інcentиви, які б підтримували інтереси персоналу.

- Брак уваги до задоволеності працівників: Адміністрація не вивчає думку і задоволеність персоналу, і не здійснює жодних дій для вдосконалення умов праці та вирішення проблем, що виникають у персоналу.

- Застарілі або неефективні системи управління ресурсами: Заклад може залишати у силі застарілі методи управління ресурсами, які не відповідають сучасним вимогам ефективного управління персоналом.

- Недостатність комунікації та залучення персоналу: Адміністрація не в достатній мірі дослуховується до думок та ідей персоналу, і не залучає їх до участі в управлінських рішеннях та плануванні.

Отже, за результатами аналізу проведеного в розділі 2 даної кваліфікаційної роботи було виявлено наступні недоліки та проблеми присутні в Одеської лікарні на залізничному транспорті філії» Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»:

- Організаційні проблеми – кадрове планування, навчання та підвищення кваліфікації персоналу;
- Проблеми фінансово-економічного характеру, як результат – матеріальна невдоволеність співробітників;
- Проблеми інформаційно-технологічного характеру – присутня необхідність постійного заповнення документів;
- Проблеми методичного характеру – відслідковується деяка невідповідність використовуваних методів управління персоналом системі інтересів співробітників.

У наступному розділі нами буде запропоновано комплекс заходів для вирішення виявлених проблем.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ КАДРОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ У ОДЕСЬКІЙ ЛІКАРНІ НА ЗАЛІЧНИЧОМУ ТРАНСПОРТІ ФІЛІЇ «ЦЕНТР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я » АТ «УКРАЇНСЬКА ЗАЛІЗНИЦЯ»

3.1. Концептуальні засади вдосконалення кадрової політики медичного закладу

Управління закладом охорони здоров'я є складним процесом, заснованим на оптимальних рішеннях з поправкою на внутрішні потреби організації та фактори ринкової економіки, що змінюються. Досягнення цілей будь-якої організації залежить від рівня компетенції, кваліфікації, дисципліни, прихильності до роботи, навичок колективної праці та як наслідок – здатності вирішувати проблеми, формування міжособистісних відносин, мотивації колективу, сприйнятливості до саморозвитку персоналу та керівного складу [3].

Кадрова політика є комплексом заходів щодо управління персоналом з використанням управлінських методів, підходів, технологій, що включають визначення цілей, завдань, ключових питань, що становлять основу діяльності з розвитку трудового потенціалу, спрямованих на створення кваліфікованої управлінської ланки, колективу професіоналів, здатного виконувати поставлені завдання у рамках стратегії організації охорони здоров'я.

Згідно рекомендацій ВООЗ ефективна кадрова політика медичного закладу має складатися із таких напрямів: система управління, лідерство, фінансування, освіта, професійні стандарти, ліцензування та акредитація.

Комплексний план дій за цими напрямами має сприяти досягненню найкращих результатів персоналу лікарні. На наш погляд, наразі медичним закладам необхідно сфокусуватися на досягненні таких цілей: удосконалення кадрової політики підприємства; зміцнення системи управління персоналом лікарні; удосконалення розвитку кадрового потенціалу; покращення інформаційної системи і даних щодо персоналу підприємства.

Ціль 1. Удосконалення кадрової політики підприємства.

Розробити і запровадити стратегію та план дій кадрової політики, яка відображає проблеми підбору і відбору персоналу, його використання, утримання, формування лояльності та має бути узгоджена з генеральною стратегією розвитку підприємства. Ця функціональна стратегія має вирішувати основні ключові проблеми кадрового забезпечення: неукомплектованість штату медичними сестрами, нерациональне використання персоналу та недоліки менеджменту у сфері забезпечення закладу кадровими ресурсами.

Впровадити внутрішні професійні стандарти для лікарів та середнього медичного персоналу на засадах компетентісного підходу і за участю профспілкової організації. Професійні стандарти мають містити вимоги щодо бажаного рівня працездатності.

Розробити положення про моніторинг та аналіз медичних помилок з метою підвищення якості роботи. Наразі страх дисциплінарних заходів і ймовірності втрати репутації призводять до того, що медичні працівники неохоче повідомляють і обговорюють ситуації, які пов'язані з помилками. Як наслідок в лікарні відсутній реєстр медичних помилок, «який дозволяв би поширювати знання про інциденти та уникати аналогічних помилок у майбутньому. Один з можливих підходів – використання анонімних стандартизованих систем звітності, які забезпечують захист прав медичних працівників та стимулюють звітування про помилки без побоювань щодо покарань».

Ціль 2. Зміцнення системи управління персоналом лікарні

Впровадити моніторинг і оцінку ефективності персоналу лікарні. Використання ключових показників ефективності має стати головним індикатором оцінки роботи медичних працівників. Необхідно розробити збалансовану систему індикаторів, яка б відповідала потребам та очікуванням пацієнтів; сприяла зростанню якості медичних послуг (відповідність стандартам і протоколам), сприяла підвищенню операційної ефективності;

спонукала персонал до безперервного розвитку (побудова освітньої траєкторії персоналу), участь у конференціях, семінарах тощо.

Необхідно також удосконалити змістовне наповнення посадових інструкцій персоналу лікарні, виходячи з того, що посадові інструкції є первинним кадровим документом, який має юридичну силу. Варто розробити для лікарні внутрішній регламент в якому визначити порядок розробки і затвердження посадових інструкцій. На наш погляд, до розробки посадових інструкцій варто ширше долучати керівників відповідних структурних підрозділів, провідних спеціалістів та враховувати індивідуальні компетенції працівників в окремих розділах посадових інструкцій.

Ціль 3. Удосконалення розвитку кадрового потенціалу. Посилити роль медичної сестри через розширення її повноважень. Відповідно до міжнародного досвіду, хорошою практикою є запровадження спеціалізації передових медичних сестер/практикуючих медсестер (Advanced Practice Nurses / Nurse Practitioners).

Ціль 4. Удосконалення інформаційної системи і даних щодо персоналу підприємства.

Прискорити впровадження програмних продуктів, які б дозволяли вести ефективний моніторинг кадрового резерву, входу, утримання, виходу з професії як на рівні підприємства так і індивідуальному. База даних персоналу підприємства має містити не тільки реєстр медичних працівників, а також показники ефективності діяльності кожного працівника.

З метою удосконалення кадрової роботи в лікарні доцільно було розширити «перелік індикаторів соціально-демографічного профілю, зовнішнього сумісництва, плинності та навчання впродовж життя.

Реалізація трудового потенціалу закладів охорони здоров'я в рамках кадрової політики, побудованої на сучасних принципах менеджменту, лежить в основі забезпечення населення якісною медичною допомогою.

Медичні організації, надаючи широкий спектр послуг споживачам, здійснюють господарську діяльність в умовах конкуренції, при цьому якість

послуг, що надаються, визначається не тільки нормативно-правовими актами та документами, матеріально-технічною базою, а й наявністю висококваліфікованих кадрів, ефективність роботи яких залежить від кадрової політики. Важливим є і той факт, що відсутність системи організації управління персоналом може спричинити серйозні наслідки у вигляді зниження якості медичних послуг, формування негативного іміджу організації, погіршення психологічного клімату всередині колективу.

Таким чином, кадрова політика в організаціях системи охорони здоров'я загалом, і дефіцит медичних кадрів, зокрема, як пріоритетна проблема, вимагають виявлення актуальних напрямів діяльності щодо забезпечення ефективної організації процесу збереження та оновлення якісного та чисельного персонального складу відповідно до існуючих потреб.

Шляхи вирішення проблеми забезпеченості медичними кадрами організацій охорони здоров'я, що надають медичні послуги населенню, пов'язані, в тому числі, з механізмами формування трудової мотивації, систем, що формують перехід від потреб індивіда, які він має, до можливості реалізувати їх, здійснюючи певну трудову діяльність та демонструючи певне трудове поведінка. На думку С.Ю. Трапідина, існують такі основні мотиви, а також відповідні їм механізми, розглянемо кожен з них, враховуючи особливості системи охорони здоров'я [14].

Самореалізація та повага. Для медичного персоналу важливу роль відіграє рівень професійної підготовки, оскільки кваліфікація фахівця не тільки повинна відповідати вимогам, що пред'являються законодавчо, а й виступає як конкурентна перевага, підвищуючи рівень довіри пацієнтів. Створення умов самореалізації персоналу, організація процесу перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів, зокрема. із застосуванням телекомунікаційних технологій, особливо актуальних на даний час: створення умов та формування матеріально-технічної бази для роботи з платформами, що працюють на мобільних пристроях; застосування в освітньому процесі інтерактивних онлайн-курсів, що надають теоретичні матеріали з різних

напрямків професійної діяльності; використання віртуальної та доповненої реальності при навчанні персоналу для відпрацювання практичних навичок.

Соціальні чинники. Сприятливий соціально-психологічний клімат у колективі – одне із чинників, які впливають ефективність взаємодії у створенні, продуктивність праці. Оскільки діяльність медичного працівника регламентується кодексом професійної етики, визначальним сукупність і принципів поведінки, формування адекватної психологічної середовища у колективі не лише однією з механізмів, які задовольняють потреби працівника, а й необхідною умовою для виконання посадових обов'язків. Створення іміджу медичної організації, ідентифікація кожного конкретного співробітника, робота над створенням корпоративної культури – ці механізми дозволяють формувати сприйняття персоналом себе як частини компанії, розділяти її цілі та цінності, існувати в умовах конкурентного середовища. Особиста увага керівника до кожного лікаря, середнього та молодшого медичного працівника дозволить здійснювати контроль за діяльністю, регулювати атмосферу в колективі, визначати проблеми та приймати ефективні управлінські рішення.

Безпека та фізіологічні фактори. Високий рівень відповідальності медичних працівників за результати своєї праці часто є причиною постійного стресу, бажання припинити професійну діяльність, у зв'язку з цим з боку керівництва повинні застосовуватися заходи щодо охорони праці, забезпечення доступності та прозорості інформації, юридичної допомоги працівникам. Необхідність здійснення заходів, спрямованих на збереження життя та здоров'я працівників у ході виробничої діяльності, обумовлена наступними особливостями:

- можливі контакти з біологічними рідинами, патогенними середовищами;
- підвищені ризики розвитку інфекційних захворювань та захворювань органів дихання;
- дефіцит засобів індивідуального захисту;

- екстреність та екстремальність виконуваних маніпуляцій;
- зростання частки серед пацієнтів інфікованих осіб;
- високий рівень виробничого навантаження.

Таким чином, кадрова політика в організаціях, які надають медичні послуги населенню, є одним із важливих напрямів у роботі з медичним персоналом і має включати систему методів, принципів, що враховують актуальні потреби на ринку. Метою кадрової політики є розвиток системи управління персоналом організації охорони здоров'я, пов'язаної з раціональним плануванням підготовки, працевлаштування кадрів, з навчанням сучасним освітнім програмам, що надають можливість зростання професійних якостей співробітників, високу результативність та ефективність роботи. Відповідно до вимог, що висуваються на сьогодні, а також з урахуванням вираженого дефіциту кадрів, перед керівниками кадрової служби стоїть завдання залучити висококваліфікований персонал, забезпечивши при цьому роботу механізмів, що задовольняють потреби працівників, тим самим підвищуючи рівень мотивації працівників та продуктивності праці на робочому місці.

Зважаючи на напрями реформування системи охорони здоров'я, вважаємо за необхідне визначити інструменти, що можна використовувати для впровадження першочергових заходів з удосконалення управління персоналом медичних закладів. Зокрема, серед заходів можна виділити збереження кадрового потенціалу, удосконалення забезпечення обладнанням підприємств, застосування енергоощадних технологій, ремонт приміщень для створення комфортних умов праці тощо. В умовах посилення ролі інформаційних цифрових технологій удосконаленню управління персоналом та оперативному вирішенню проблем управління сприятиме використання таких інструментів, як створення сучасної інформаційної системи і застосування проектного та процесного підходів в управлінні (рис. 3.1.)

Сучасне інформаційне забезпечення закладів охорони здоров'я передбачає створення цифрової інформаційної системи. Її формування та

подальше використання в умовах окремого закладу дозволить оптимізувати працю лікарів, зекономити час на виконання їх професійних завдань, а також полегшити комунікації. Подальше застосування діджиталізації сприятиме створенню оперативних систем комунікацій з пацієнтами, між закладами та з органами публічного та державного адміністрування сфери охорони здоров'я.



Рис. 3.1 Основні інструменти вирішення проблем управління персоналом закладів охорони здоров'я

Джерело: складено автором

Застосування процесного підходу передбачає розмежування діяльності персоналу закладу на процеси. Це дозволить швидко ідентифікувати ускладнення в роботі та оперативно реагувати на них. Окрім того, застосування процесного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я дозволить уникнути повторення деяких видів діяльності та подвійних завдань.

Проектний підхід доцільно застосовувати, як спосіб вирішення виявлених проблем. Він передбачає чіткий розподіл завдань, виконавців та інших ресурсів для їх вирішення. Так, у сфері управління персоналом проекти можуть бути дієвим інструментом, оскільки дозволяють створювати проектні команди відповідно до потреби у виконанні проектних робіт і контролювати час, обсяги, витрати та якість виконання проектних робіт. Прикладами впровадження проектного управління в умовах Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» можуть бути проект технічного оснащення, проект впровадження

енергоощадних технологій, проєкт впровадження нової цифрової інформаційної системи тощо. Активізація застосування проєктного підходу також відбувається при залученні грантових коштів, як одного з джерел фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я. В такому разі йдеться про розробку проєктної пропозиції задля можливості впровадити певні заходи в умовах лікарні за грантові кошти. Зважаючи на це, проєкти можна розглядати, як інструмент вирішення проблем управління персоналом та удосконалення фінансового його забезпечення (що також має вплив на персонал через створення додаткових можливостей матеріальної його мотивації).

Запропоновані заходи дають змогу значно підвищити ефективність використання персоналу медичного закладу в нових викликах, обумовлених ситуацією невизначенності в умовах воєнного стану

3.2. Удосконалення управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу

Ефективний механізм формування та розвитку професійної компетентності медичних працівників забезпечує досягнення головної мети функціонування медичної організації – зростання конкурентоспроможності на основі підвищення якості надання медичних послуг. В результаті виникає необхідність вбудовування стратегії управління кадровим потенціалом Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» в загальну стратегію його розвитку, а значить, необхідність сполучення напрямків кар'єрного зростання окремих співробітників з цілями розвитку організації.

При цьому виникає задача розробки таких інструментів, які б забезпечували управління розвитком кадровими ресурсами як єдиної системи в рамках загальної мети зростання конкурентоспроможності організації. Сполучення індивідуальних планів навчання зі стратегією його кар'єрного зростання та стратегією розвитку кадрового потенціалу організації має

здійснюватися в рамках цільового блоку механізму формування та розвитку професійних компетенцій працівника. З цією метою вважаємо за доцільне впровадження в практику управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу потенціалом досліджуваного нами закладу охорони здоров'я в якості базового інструменту планування і контролю таких інструментів:

- стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу організації;
- дорожньої карти професійного розвитку працівника.

Стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу організації являє собою інструмент ефективного управління кадровим потенціалом на основі планування його кількісних та якісних параметрів у прив'язці як до стратегії розвитку медичного закладу, так до цілей модернізації сфери охорони здоров'я в цілому. Вона формується з орієнтацією на реалізацію потенційних конкурентних переваг медичної організації, а також лімітують фактори реалізації даних переваг, які визначаються недостатнім рівнем розвитку кадрового потенціалу.

Слід вказати, що процес управління кадровим потенціалом може розглядатися як усвідомлене цілеспрямоване здійснення динамічних змін в даному потенціалі, при якому трудові ресурси організації, володіючи деякими вихідними характеристиками і певною цілісністю, мають властивість трансформуватися під впливом різних факторів. Стратегічна карта дозволяє чіткіше позначити поставлені цілі розвитку кадрового потенціалу медичної установи та відповідно визначити найбільш ефективні методи і засоби їх досягнення. Схематично стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» представлена на рис. 3.2.

Розглянемо докладніше процедуру формування стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу та наведемо модельне подання такої карти стосовно медичній установі. Процес розробки повинен починатися з аналізу стратегічного плану розвитку медичного закладу та формування дерева цілей. Аналіз слід проводити на основі поєднання уявлень про потреби в підвищенні

якості надання медичних послуг даної організації і про сучасні тенденції в сфері медицини.

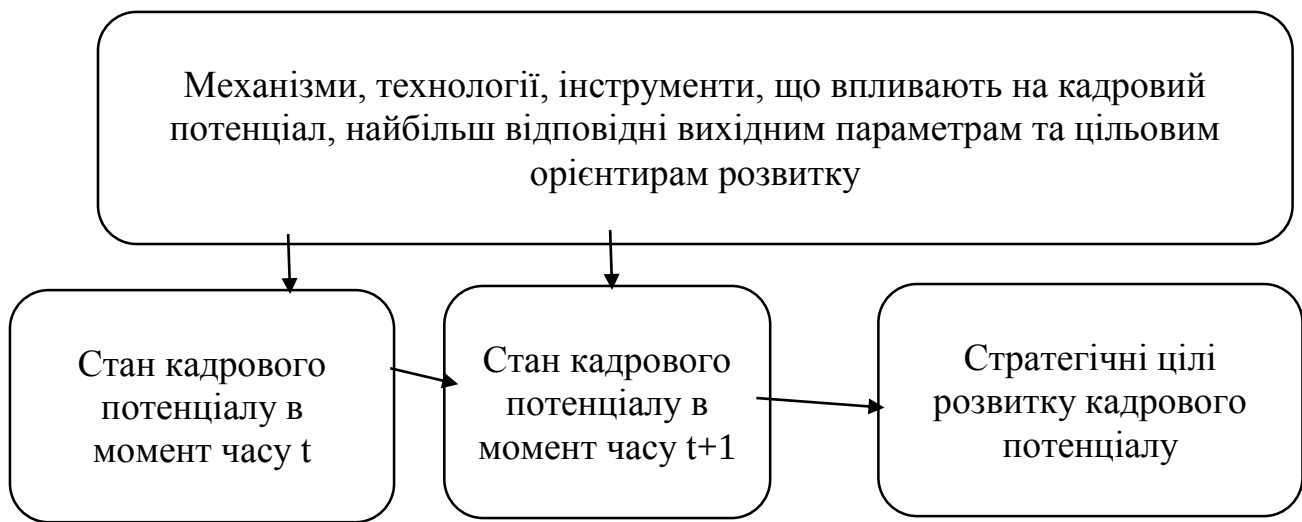


Рис. 3.2 Схематичне уявлення стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»

Джерело: складено автором

Одночасно слід визначити вимоги до персоналу (кваліфікація, наявність певних компетенцій, наукові досягнення та інші.), які повинні бути забезпечені для досягнення поставлених цілей розвитку. Важливо підкреслити, що основними факторами, що визначають потребу в медичних кадрах певної спеціальності, є демографічні, а також збільшення поширеності хронічних захворювань, в тому числі, під впливом екологічних факторів. Крім того, потреби населення в певних видах медичних послуг можуть визначатися та іншими факторами, пов'язаними з новими принципами надання послуги, зростаючими вимогами населення до якості медичного обслуговування.

Потім слід проаналізувати стан кадрового потенціалу організації на поточний момент часу та зіставити наявні характеристики кадрових ресурсів з необхідними. На підставі такого зіставлення формується перелік змін, які необхідно реалізувати для досягнення бажаного стану кадрового потенціалу, а також оцінити попередні фінансові витрати на реалізацію необхідних

заходів. Це робиться для того, щоб або виключити ті заходи, які не є досяжними з фінансової точки зору, або намітити заходи щодо залучення додаткових джерел фінансування, або скорегувати стратегію розвитку медичної організації. Одночасно слід визначити тимчасові горизонти реалізації можливих змін, щоб мати можливість вибудувати тимчасові контури стратегічних заходів. Для документального оформлення даного етапу рекомендується використовувати форму, наведену у Додатку Б.

Наступним етапом формування стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу медичної установи є розробка плану заходів (дерево рішень), які дозволяють задовольнити потребу в необхідному персоналі як шляхом найму на роботу нових співробітників, так і на основі підвищення кваліфікації, перепідготовки існуючих. Горизонт планування має охоплювати як найближчу перспективу (1-2 роки), так і стратегічну (більше 5 років). На найближчий та середньостроковий період, даний план заходів може бути підготовлено з конкретними медичними працівниками.

Для довгострокової перспективи це може бути важко. В такому випадку, визначаються загальні напрямки реалізації програм підготовки, перенавчання в прив'язці не до конкретних працівників, а до посад або структурних підрозділів. Дані напрямки конкретизуються за формами: перенавчання, стажування, цільової підготовки фахівців тощо.

Після того, як визначені основні напрямки розвитку кадрового потенціалу, слід здійснити вибір освітніх програм та організацій, що забезпечують їх реалізацію. За сукупністю планів розвитку кадрового потенціалу можлива розробка спеціалізованих програм додаткової освіти, організація проведення тематичних конференцій та інших найбільш затребуваних сферою охорони здоров'я регіону заходів. При цьому реалізація таких заходів буде проводитися на системній основі. Результати реалізації зазначених етапів зводяться в форму, подану у вигляді таблиці у Додатку В, що представляє собою стратегічну карту розвитку кадрового потенціалу медичної установи. Деталізований опис стратегічної карти за доцільне

складати на термін 1-2 роки, оскільки на більш тривалий період часу він так чи інакше буде істотно змінюватися за виконавцями, за змістом реалізованих освітніх програм. Тому для довгострокового періоду досить буде вказати основні напрямки розвитку кадрового потенціалу організації.

Стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу медичної установи дозволяє наочно, в логічній послідовності уявити зміст його кадрової політики, а також сформувати конкретний дерево цілей і дерево рішень щодо реалізації даної політики. Тим самим, підвищується прозорість здійснюваних в рамках кадрової політики управлінських рішень для працівників усіх рівнів управління, що в значній мірі підвищує ефективність її реалізації

Етапність вирішення завдань формування стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу організації представлена у вигляді схеми на рис. 3.3.

Дорожні карти професійного розвитку працівника формуються з урахуванням стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу медичного закладу. Дорожня карта професійного розвитку працівника являє собою специфічний інструмент управління трудовим потенціалом організації, що забезпечує завдання такого напрямку вектора професійного розвитку працівника, яке забезпечує узгодженість особистих потреб, пов'язаних з кар'єрними аспектами працівника і його професійним розвитком, зі стратегічними орієнтирами розвитку медичного закладу

У них відображаються:

- основні цілі в сфері професійного розвитку працівника у вигляді загального опису основних функціональних областей, де необхідно розширення рівня професійної конкурентоспроможності;
- очікуваний результат, для чого розробляється дорожня карта, що включає опис конкретних знань, умінь та ключових компетенцій працівника в даній функціональній області;
- технології, методи, засоби розвитку необхідних складових професійної компетентності працівника.

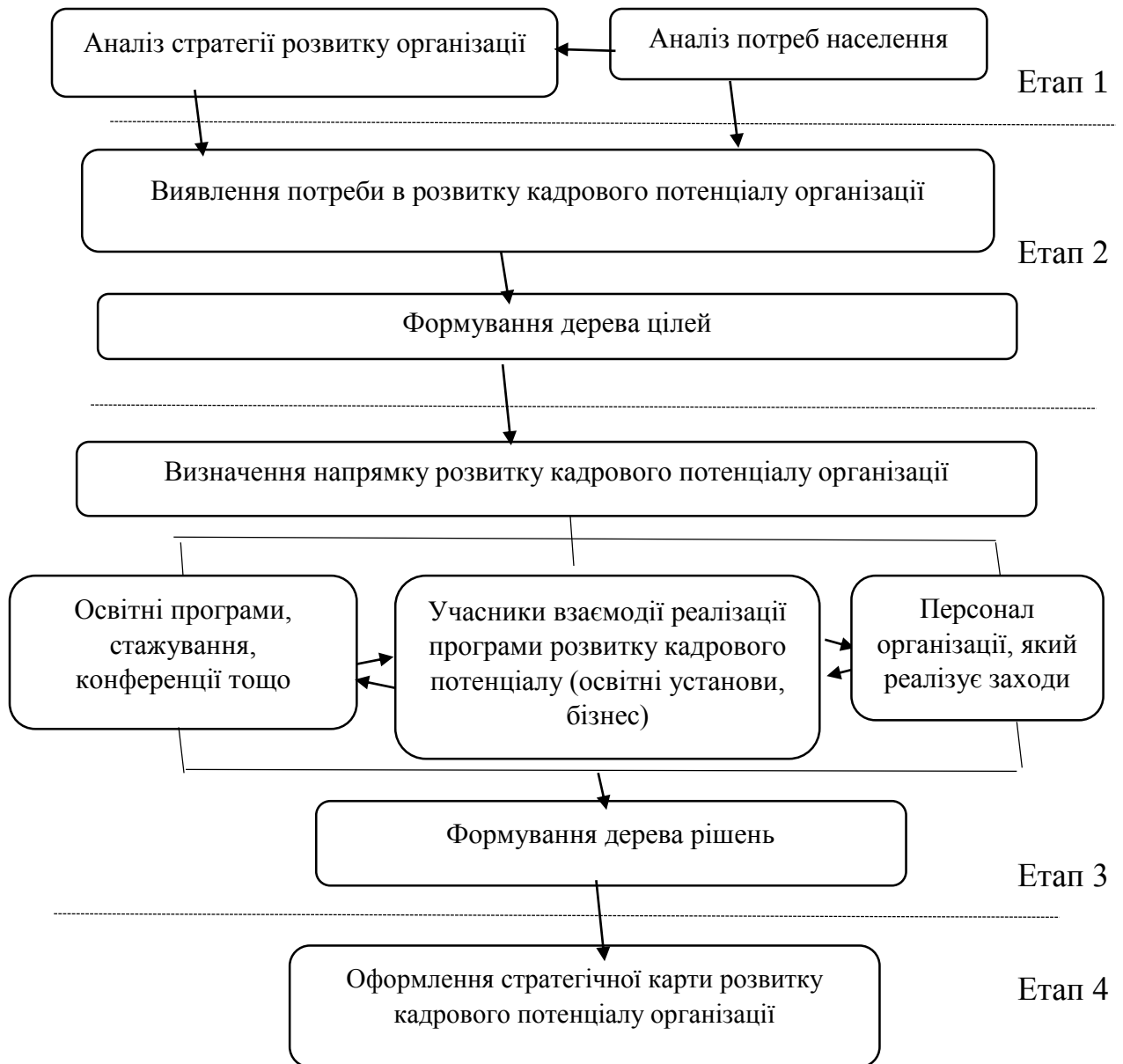


Рис. 3.3. Етапність вирішення завдань формування стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу організації

Джерело: складено автором

Беручи до уваги, що в рамках систем неперервної професійної освіти акредитація дається працівнику на 5 років, протягом яких він повинен реалізувати індивідуальний план навчання, передбачається, що дорожня карта також має розроблятися на 5 років. Важливою умовою цілеспрямованого формування певної якості трудових ресурсів медичної установи в рамках управління його кадровим потенціалом є узгодженість ділової кар'єри працівника зі стратегією та планами розвитку організації.

Для забезпечення узгодженості дорожньої карти професійного розвитку працівника зі стратегічної картою розвитку кадрового потенціалу організації в ній необхідно «закласти» такі показники, які дозволяють надати траєкторії професійного зростання формальні рамки з метою забезпечення планування та контролю процесу нарощування якості робочої сили медичного закладу.

Зокрема, мова йде про наступні показники: довжина маршруту – кількість професійних позицій (посад) на шляху від початку руху до розглянутої найвищої (кінцевої) точки руху; тривалість кожного етапу – період часу, необхідний для отримання необхідних професійних компетенцій або досягнення певного рівня професійної конкурентоспроможності. Безумовно, дана карта не є жорстко заданим «маршрутом» професійного руху працівника і може бути скоригована як з урахуванням зміни особистих мотивів працівника, так і відповідно до змін цільових установок розвитку медичного закладу.

Безумовно, змістовне наповнення дорожніх карт професійного розвитку визначається працівником самостійно, а необхідність її сполучення зі стратегічним планом розвитку кадрового потенціалу організації носить рекомендаційний характер. Цілком можливо, що медичний працівник планує розвиток своєї кар'єри відповідно до особистих уявлень, які можуть не завжди відповідати планам вищого керівництва. Тому після заповнення працівниками своїх дорожніх карт слід проаналізувати, якою мірою вони взаємопов'язані зі стратегічною картою розвитку кадрового потенціалу організації. Слід зазначити, що така орієнтація системи управління розвитком кадрового потенціалу медичної організації дозволить не тільки забезпечити формування заданих якісних характеристик трудових ресурсів, а й забезпечить формування кадрового резерву, що сприяє зростанню конкурентного потенціалу Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» в цілому.

Структурний взаємозв'язок процесів формування та розвитку професійних компетенцій працівника в рамках загальної стратегії розвитку

медичного закладу, а також відповідно до цілей модернізації сфери охорони здоров'я наведено на рис. 3.4.

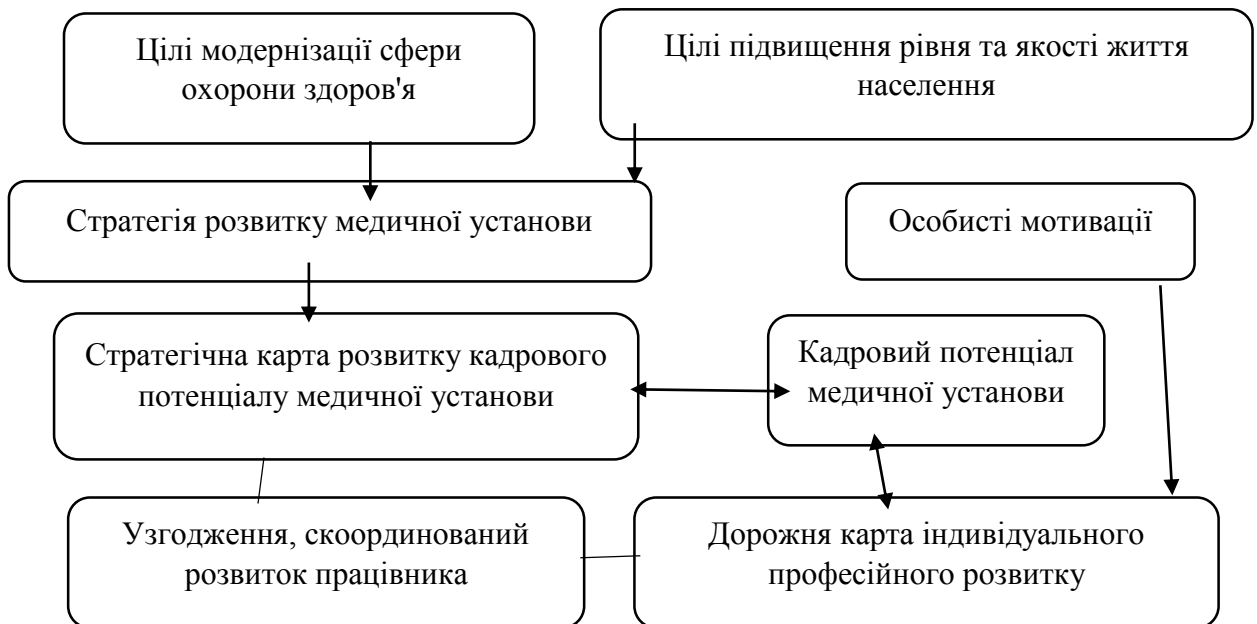


Рис. 3.4. Структурний взаємозв'язок процесів формування та розвитку кадрового потенціалу закладу сфери охорони здоров'я

Джерело: складено автором

Слід зауважити, що аналіз виконання напрямків та заходів стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу повинен проводитися щорічно. За результатами даного аналізу вона може коригуватися з урахуванням невиконання тих чи інших її параметрів, а також в результаті необхідності врахування зовнішніх факторів, постановки нових цілей розвитку.

Крім того, в стратегічну карту розвитку кадрового потенціалу можуть бути внесені зміни за результатами аналізу дорожніх карт професійного розвитку працівників: змінено склад кадрового резерву, скорочені або продовжені терміни виконання окремих етапів тощо. Коректуватися може не тільки стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу медичної установи, але і дорожні карти професійного розвитку працівників.

Причиною зміни змісту та напрямків професійного розвитку медичних працівників може бути зміна стратегічних орієнтирів розвитку медичної організації, зміна складу учасників науково-освітнього кластера (наприклад, можуть виникнути нові можливості зростання професійного рівня при

входженні до складу кластера нового учасника), а також зміна особистих цілей співробітника.

Узагальнюючи вищевикладене, представимо в систематизованому вигляді інструментарій управління формуванням та розвитком професійних компетенцій медичних працівників (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Інструменти управління формуванням та розвитком професійних
компетенцій медичних працівників

Структурний блок управління	Інструментарій	Завдання, що вирішуються
<i>Цільовий блок</i>	Стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу організації	Планування кількісних і якісних параметрів розвитку кадрового потенціалу в прив'язці до стратегії розвитку медичного установи
	Дорожня карта професійного розвитку працівника	Завдання траєкторії розвитку ділової кар'єри працівника, що забезпечує узгодження особистих потреб зі стратегічними орієнтирами організації
<i>Суб'єктно-об'єктний блок</i>	Цільова підготовка фахівців	Задоволення потреби в кадрах відповідно до стратегічних орієнтирів розвитку організації.
<i>Процесно-функціональний блок</i>	Бланк опитування експертів при проведенні процедури оцінки професійної компетентності працівника	Проведення процедури оцінки професійної компетентності працівника
	Бланк оцінки відповідності кадрового потенціалу медичної установи стратегічним орієнтирам розвитку	Виявлення «вузьких» місць підвищення конкурентоспроможності організації, пов'язаних з недостатнім рівнем розвитку кадрового потенціалу
	Процедури розробки стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу організації	Забезпечення узгодження кар'єрних інтересів працівника та стратегії розвитку організації
<i>Результативно-діагностичний блок</i>	Матриця оцінки рівня професійної компетентності працівника	Визначення орієнтованості рівня знань, умінь і навичок працівника на ринкову потребу
	Трикомпонентний показник профілю професійної компетентності працівника	Визначення відповідності рівня компетентності працівника встановленим критеріям
	Пелюсткова модель профілю професійної компетентності	Визначення відповідності рівня компетентності працівника встановленим критеріям

Джерело: узагальнено автором

Таким чином, розроблений інструментарій дозволяє реалізувати комплексне управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» в цілому як основного компонента його модернізаційного потенціалу в найбільш повній відповідності з цілями стратегічного розвитку організації та системи охорони здоров'я в цілому.

Представлений підхід до управління розвитком кадрового потенціалу Одеської клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» передбачає певні зміни у всій системі управління його діяльністю.

Ефективний механізм формування і розвитку професійних компетенцій медичних працівників передбачає здійснення цілої сукупності організаційно-адміністративних, соціально-психологічних, економічних і інших взаємодій освітніх і професійних організацій, закріплених певними інституційними правилами, а також підтримуваних інформаційно-комунікаційними технологіями.

3.3. Формування залучення персоналу в забезпечення якості медичних послуг

Залучення — це фізичний, емоційний та інтелектуальний стан, який мотивує співробітників виконувати їхню роботу якнайкраще. Залучення співробітників допомагає організації досягати великих результатів тими ж людськими ресурсами.

Залучення персоналу немає на порожньому місці. Щоб співробітники були зацікавлені в успіху роботи організації, щоб вони за своїм внутрішнім переконанням працювали з максимальною віддачею та ефективністю та творчо ставилися до трудових обов'язків, роботодавець повинен забезпечити відповідні умови, створити таку атмосферу, за якої співробітник хоче та може реалізувати свій наявний потенціал у повному обсязі.

Залучення персоналу проявляється у тому, що вони зацікавлені у успіху компанії, лояльні до неї і задоволені змістом власних обов'язків, а й проактивні, їм забезпечена перспектива особистого та професійного зростання. Це дозволяє їм приймати та брати участь у формуванні та розвитку корпоративної культури, підтримувати в медичній організації командний дух та здорові робочі відносини.

Переваги залученості персоналу: залучений співробітник у діяльність організації виконує якісно свою роботу; його ціль збігається з метою компанії, і він відчуває відповідальність за свою роботу; у разі недосягнення спільної мети він усвідомлює свої помилки; «заражає» власним залученням інших співробітників і допомагає їм у разі їх помилок; сам удосконалюється і шукає нові способи для покращення якості роботи та продуктивності, а також просуває нові методи ефективного вирішення різних завдань. Якщо розглядати залученість як колективну роботу (колективна залученість), це допомагає організації підвищити продуктивність, ефективність і; прискорити досягнення цілей; швидше та точніше виявляти проблеми виконання завдань; удосконалювати свою діяльність; Найбільш раціонально розподіляти кошти та ресурси.

При формуванні механізму залученості персоналу в забезпечення якості наданих медичних послуг, основним методом для розробки є анкетування співробітників, воно допоможе визначати: мотиви спонукання до виконуваної роботи, мотиви до вдосконалення власної діяльності, задоволеність від виконаної роботи, очікування від організації та від працівника.

При розробці механізму формування залученості персоналу забезпечення якості послуг необхідно провести процес через всю процедуру руху кадрів в організації, в т.ч. важливий навіть етап прийому нового співробітника.

Згідно з представленими шляхами розробки механізму формування залучення персоналу, можна сформулювати інструмент для впровадження в організаціях охорони здоров'я (рис. 3.5).



Рис. 3.5 Механізм формування залучення персоналу у забезпечення якості медичних послуг

Джерело: складено автором

Представлений механізм залучення персоналу забезпечення якості медичних послуг допомагає: підвищити продуктивність праці медичного персоналу, тримати якість наданих послуг високому рівні, здійснювати мотивування співробітників, забезпечити підвищення значимості колективної роботи, здійснити безперервний процес вдосконалення медичного персоналу, виконати систематизацію робочих місць.

На сьогоднішній день робота над якістю послуг є пріоритетним питанням для організацій охорони здоров'я. Еталоном роботи над якістю є безперервний процес удосконалення системи управління якістю (СМЯ). Нами запропоновано запровадити механізм формування залучення персоналу у забезпечення якості медичних послуг у системі менеджменту якості. Для реалізації цієї пропозиції автором було розроблено план формування та впровадження механізму залучення персоналу у забезпечення якості медичних послуг у СУЯ (рис. 3.6). Його використання допоможе закладу охорони здоров'я розпочати шлях до безперервного вдосконалення якості послуг.

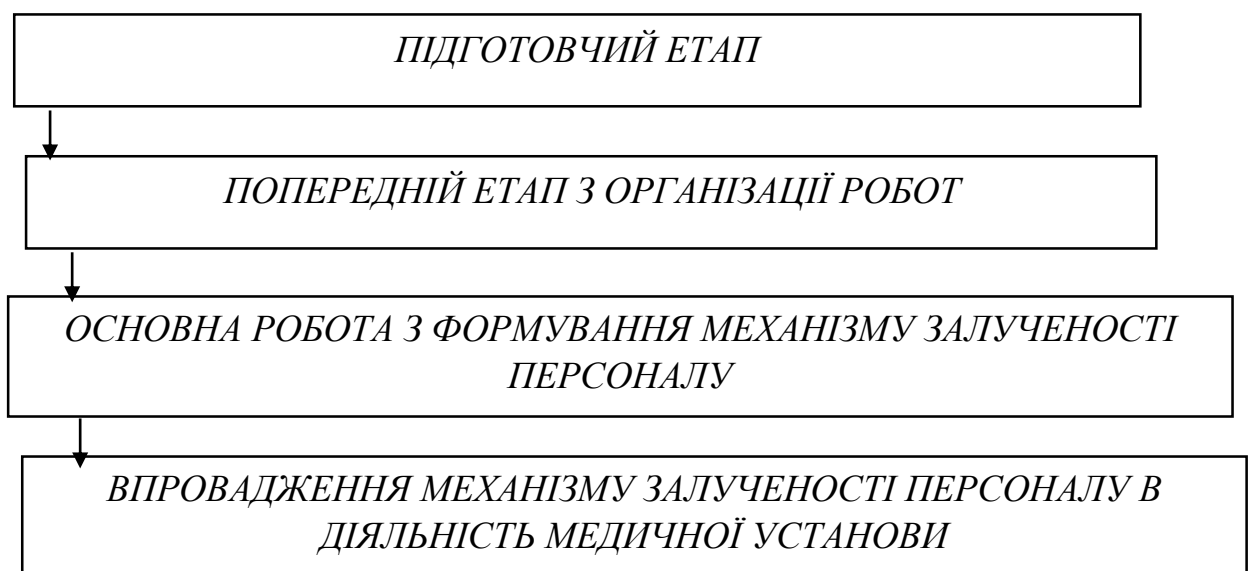


Рис 3.6. План формування та впровадження механізму залучення персоналу у забезпечення якості медичних послуг

Джерело: складено автором

Підгоовчий етап передбачає:

1. Прийняття рішення про необхідність формування та впровадження механізму залучення персоналу в СМЯ.
2. Прийняття рішення на найвищому рівні керівництва про те, щоб розпочати формування та впровадження механізму залучення персоналу.
3. Інформування медичного персоналу про початок робіт із формування та впровадження механізму залучення.

Попередній етап передбачає такі дії:

1. Підписати наказ/розпорядження про початок роботи та призначити відповідальних за формування та впровадження механізму залучення персоналу до СМЯ.
2. Залучення до роботи сторонніх спеціалістів у галузі якості, які допоможуть відповідальним у формуванні та впровадженні механізму залучення персоналу до СМЯ.
3. Затвердити підрозділи, які братимуть участь у роботі з формування та впровадження механізму залучення персоналу.
4. Затвердити підрозділи, які братимуть участь у розробці необхідної документації, у тому числі у впровадженні методики залучення персоналу до практичної діяльності.
5. Складання плану основних заходів щодо формування та впровадження механізму залучення персоналу в СМЯ.

Основна робота передбачає:

1. Формування спеціалізованої команди для розробки методики та механізму залучення персоналу в СМЯ.
2. Розробити методику залучення персоналу до СМЯ закладів охорони здоров'я із встановленням чітких форм документів, які будуть використані для збору та аналізу інформації.
3. Впровадити розроблену методику залучення персоналу до СМЯ у практичну діяльність ключових підрозділів медичного закладу.

4. Впровадити розроблену методику залучення персоналу до СМЯ у практичну діяльність всього медичного закладу:

- підписати розпорядження про впровадження механізму залучення персоналу до СМЯ у всіх підрозділах закладу охорони здоров'я, відповідно до вимог розробленої документації;

- проведення внутрішніх аудитів діяльності в механізмі залучення персоналу;

- розробка планів коригувальних та запобіжних дій;

- результати впровадження необхідно застосовувати для проектів управлінських рішень;

- реалізація планів заходів щодо поліпшення механізму залучення персоналу в СМЯ закладів охорони здоров'я.

Етап впровадження механізму передбачає:

1. Спеціалізована команда має підготувати звіт про формування та впровадження механізму залучення до СМЯ закладів охорони здоров'я.

2. Провести аналіз та оцінку наданого звіту комісією, яку призначить вище керівництво.

3. Реалізація заходів, запропонованих за результатами проведеного аналізу та оцінки роботи спеціалізованої команди.

4. Підписання наказу вищим керівництвом про остаточне впровадження механізму залучення до СМЯ у масштабах всього медичного закладу.

Розроблений механізм формування залучення персоналу допоможе закладу охорони здоров'я забезпечити якість медичних послуг. Важливо розуміти, що необхідно впровадити розроблений механізм, починаючи з етапу прийому нових співробітників в організацію, але є виняток, якщо співробітники вже працюють у закладі охорони здоров'я, цей інструмент застосовується при виключенні етапу 1.

Розроблений план формування та впровадження механізму залучення персоналу у забезпечення якості медичних послуг у СМЯ допоможе закладам охорони здоров'я безперервно вдосконалювати якість своєї діяльності.

Запропонований механізм формування залучення персоналу, впровадженого в систему менеджменту якості, допоможе закладам охорони здоров'я забезпечити якість медичних послуг. А також у керівнику медичної організації з'явиться уявлення про те, як даний інструмент допоможе у підвищенні ефективності діяльності та конкурентоспроможності через призму залучення персоналу в управління якістю.

Вважаємо, що запропоновані заходи мають сприяти зниженню рівня плинності у досліджуваній нами медичній організації. Економічне обґрунтування наведено у таблиці 3.2

Таблиця 3.2

Розрахунок економії від зниження плинності медичного персоналу в Одеській клінічній лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»

Показник	Значення
Чисельність персоналу у 2023 р	100 осіб
Рівень плинності персоналу у 2023 р	12,8%
Численість звільнених працівників у 2023р	53 особи
Середня зп 1 працівника у 2023 р	20000 грн
Вартість заміни 1 працівника	2000 грн
Сума витрат на заміну звільненого персоналу на рік	$2000 \cdot 53 = 106000$ грн
При скороченні плинності на 5% кількість звільнених	32 особи
Сума витрат на заміну персоналу при плинності 7,8 %	$32 \cdot 2000 = 64000$ грн
Економія	$106000 - 64000 = 42000$ грн

Джерело: складено автором

ВИСНОВКИ

Підвищення ефективності управління медичною установою безпосередньо залежить від раціонального використання, головного потенціалу трудової діяльності - персоналу.

Розвиваючи систему управління персоналом необхідно враховувати специфіку діяльності медичної установи, обумовлену соціально значущим орієнтуванням.

Модернізація в системі охорони здоров'я першочергово відбивається на діяльності співробітників, і тільки постійне вдосконалення методів роботи з персоналом і дослідне керівництво формує раціональну систему управління персоналом в медичній установі.

Актуальність кваліфікаційної роботи полягає постійній необхідності вдосконалення кадрового менеджменту з метою ефективного використання кадрових реурсів в медичних закладах через постійно зростаючу конкуренцію на ринку медичних послуг.

В даній кваліфікаційній роботі розглянуті теоретичні основи кадрового менеджменту, проведений аналіз кадрового складу та діючої системи управління персоналом Одеській клінічній лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»

Проведено аналіз задоволеності працівників умовами праці та виявлено основні стимули, мотиви та причини, що впливають на їх бажання працювати та результативність.

Основними мотивами, що впливають на роботу персоналу Лікарні є професійний інтерес, можливість гідного заробітку, співчуття і допомога хворому, а також наявність умов для професійного зростання.

Лікарський і середній медичний персонал в переважній більшості виділив наступні основні стимули до поліпшення професійної діяльності: справедлива оплата праці, комфортні умови праці та кадрова політика, наявність сучасного медичного обладнання та можливості професійного зростання.

При оцінці медичним персоналом основних причин незадоволеності роботою було виявлено, що найчастіше працівники невдоволені оплатою праці та необхідністю виконувати немедичну роботу (заповнення документації), кадровою політикою організації та відсутністю можливості залученості до якості медичних послуг.

Що стосується кадрової політики підприємства, то в ході аналізу отриманої інформації, було визначено, що на підприємстві проводиться пасивний тип кадрової політики.

За результатами аналізу проведеного в розділі 2 даної кваліфікаційної роботи було виявлено наступні недоліки та проблеми присутні в Одеської лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця»: організаційні проблеми; проблеми фінансово-економічного характеру; проблеми інформаційно-технологічного характеру; проблеми методичного характеру.

З метою вдосконалення кадрового менеджмента медичного закладу нами були запропоновані наступні рекомендації:

- Переглянути концептуальні засади кадрової політики організації;
- Удосконалювати управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу шляхом компетентнісного підходу;
- Сформувати та підтримувати механізм залученості працівників.

Рекомендації щодо вдосконалення кадрового менеджменту Лікарні сприятимуть, кваліфікованому і своєчасному ухваленню рішень, задоволеності з боку пацієнта, покращенню ефективності роботи медичного персоналу, підвищенню рівня задоволеності, продуктивності та соціально-психологічного клімату по підприємству та якості медичних послуг в цілому.

Список літературних джерел

- 1 С.Ф. Покропивний. Економіка підприємства: Підручник. Вид. 3-є, перероб. і доп. К.: КНЕУ, 2020. 528с.
9. Журавель П.В. Сучасна парадигма в управлінні персоналом. *Персонал*. 2021. №5.- С. 32-36.
3. Мурашко М.І. Менеджмент персоналу: Навч.-практ. посіб. К.: Т-во "Знання", КОО, 2019. 311с.
4. Савельєва В.С. Управління персоналом: Навчальний посібник. К.: ВД "Професіонал", 2020. 336с.
5. Яковлев Н.Д. Управління трудовим колективом в умовах трансформації економіки. Донецьк : ДонНУ, 2018. 236 с.
6. Маслов Є.В. Організація кадрової служби на підприємстві. *Персонал*. 2019. №8. С. 32-36.
7. Братченко В.Ф. Управління персоналом організації в сучасних умовах. *Персонал*. 2021. № 3. С. 5-10.
8. Гірняк О.М. Менеджмент. Підручник для студентів вищих закладів освіти. Львів: "Магнолія плюс", 2024. 352с.
9. Райсс М. Оптимальна складність управлінських структур. *Проблеми теорії і практики управління*. 2019. №5. С. 14-16.
10. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2022 році. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення 2.02.2024).
11. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років URL: <http://moz.gov.ua>. (дата звернення 2.02.2024).
12. Міхальчук В.М. Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я. URL: http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka_upravlinskih_kadriv_dlya_galuzi_ohoroni_zdorovya_mihalchuk_v.m.pdf. (дата звернення 2.02.2024).

13. Положення Про Відділ кадрового адміністрування та соціальної політики Одеської лікарні на залізничному транспорті філії» Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця».

14. Кравчук І.І., Присяжнюк О.Ф., Веселовський О.Б. Удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. Випуск №2. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/2_2020/3.pdf (дата звернення 26.04.2024).

15. Сорока О. В. А. С. Унгурян, А. С. Арутюнян Підвищення якості управління персоналом в сучасних умовах. *Економіка та суспільство*. 2021. № 31. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-31-11> (дата звернення 26.04.2024).

16. Сорока О. В. Я. В. Сало Управління здоров'ям працівників як сучасний інструмент охорони та організації праці. *Економіка та суспільство*. 2021. № 31. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-31-57> (дата звернення 27.04.2024).

17. Сорока О. В. , І. А. Шинкевич. Основні мотиви плинності кадрів на сучасних українських підприємствах роздрібної торгівлі. *Економіка та суспільство*. 2023. Вип. 56.: URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/3055>. (дата звернення 27.04.2024).

18. Горобейко М.Б., Дінець А.В. Медична освіта в Україні: системні проблеми і можливі шляхи їх вирішення.

19. Граціотова Г.О. Ясіновська М. О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. *Економіка: реалії часу*. 2020. № 6 (52). С. 25-34. URL: <https://economics.opu.ua/files/archive/2020/No6/25.pdf> (дата звернення 27.04.2024).

20. Дмитрук О.В., Свінцицька О.М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). С.182-186.

21. Жуковська В.М. Оцінка управлінського персоналу в стратегії кадрового розвитку підприємства. *Вісник ХНУ*, 2020 С..51-57.
22. Козлова О. А., Сичова М. Н. Інноваційні методи навчання персоналу: зарубіжний та вітчизняний досвід. *Міжнародний журнал прикладних і фундаментальних досліджень*. 2018. № 6. С. 160-164.
23. Кизима І.С. Ефективність праці медичних працівників в контексті проблеми людського розвитку URL: <https://www.wunu.edu.ua/pdf/019.pdf>. (дата звернення 26.04.2024).
24. Сичова Н. В. Формування стратегії соціального розвитку підприємств торгівлі. *Вісн. Київ. нац. торг.- екон. ун-ту*. 2019. №3. С. 38 -43.
25. Устінов О.В. МОЗ почало розробляти електронну систему реєстрації провайдерів та заходів БПР. *Український медичний часопис* URL: <https://www.umj.com.ua/article/235062/mozpochalo-rozroblyati-elektronnu-sistemu-reyestratsiyi-provajderiv-ta-zahodiv-bpr> (дата звернення 26.04.2024).
26. Медична наука в Україні: реальний стан, проблеми, перспективи. *УКР. МЕД. ЧАСОПИС*, 4 (150) VII/VIII 2022. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.150.233338
27. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України Редакція від 19.08.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення 23.03.2024)
28. Про внесення зміни до Порядку проведення атестації лікарів. Наказ МОЗ від 09.09.2022 р. № 1640. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid09092022-1640-pro-vnesennja-zmini-do-porjadku-provedennja-atestacii-likariv?preview=1> (дата звернення 23.03.2024)
29. Післядипломна освіта і атестація медичних працівників URL: <http://www.health-loda.gov.ua/ukr/1775.html> (дата звернення 23.03.2024)
30. Наказ МОЗ України «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012 р. №752. *Відомості Верховної Ради України*. 2012. № 752. С. 34- 60.

31. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів. Наказом МОЗ України від 22.02.2019 р. №446 (zareestrovano v Ministerstvi yustitsii Ukrainy 25 bereзня 2019 p. za №293/33264)

32. Третяк О. П. Сучасні персонал-технології у системі управління персоналом на підприємстві. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2018. № 24(4). С. 389-396.

32. Пальчук В. Медична реформа: чого чекати у 2018 році. URL: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=3544:medichna-reforma-chogo-chekati-u-2018-rotsi-2&catid=71&Itemid=382 (дата звернення 1.03.2024).

34. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). URL: [https://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](https://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf) (дата звернення: 15.03.2024).

35. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement> (дата звернення: 12.03.2024).

36. Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf (дата звернення: 15.03.2024).

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця А.1

Перелік лікарських спеціальностей які є в Одеській клінічній лікарні на залізничному транспорті згідно ліцензії №134 від 25.02.2016 року

№ з/п	Лікарська спеціальність	Спеціалізація
1.	Акушерство і гінекологія	Лікар- акушер-гінеколог
2.	Анестезіологія	Лікар- анестезіолог
3.	Бактеріологія	Бактеріолог
4.	Гастроентерологія	Лікар-гастроентеролог
5.	Дерматовенерологія	Лікар- дерматовенеролог
6.	Дієтологія	Лікар-дієтолог
7.	Ендокринологія	Лікар-ендокринолог
8.	Ендоскопія	Лікар-ендоскопіст
9.	Епідеміологія	Лікар-епідеміолог
10.	Загальна практика - сімейна медицина	Лікар загальної практики - сімейний лікар
11.	Кардіологія	Лікар-кардіолог
12.	Клінічна лабораторна діагностика	Лікар-лаборант
13.	Неврологія	Лікар-невропатолог
14.	Організація управління охороною здоров'я	Генеральний директор, медичний директор, заступник генерального директора з тимчасової втрати працездатності, заступник медичного директора з терапії
15.	Ортопедія і травматологія	Лікар-ортопед-травматолог
16.	Отоларингологія	Лікар-отоларинголог
17.	Офтальмологія	Лікар-офтальмолог
18.	Патологічна анатомія	Лікар-патологоанатом
19.	Проктологія	Лікар-хірург-проктолог
20.	Пульмонологія	Лікар-пульмонолог
21.	Радіонуклідна діагностика	Лікар з радіонуклідної діагностики
22.	Рентгенологія	Лікар-рентгенолог
23.	Стоматологія	Лікар-стоматолог
24.	Сурдологія	Лікар-сурдолог
25.	Терапія	Лікар-терапевт
26.	Ультразвукова діагностика	Лікар з ультразвукової діагностики
27.	Урологія	Лікар-уролог
28.	Фізіотерапія	Лікар-фізіотерапевт
29.	Функціональна діагностика	Лікар з функціональної діагностики
30.	Хірургія	Лікар-хірург

Джерело: складено за внутрішніми даними підприємства

**Аналіз відповідності кадрового потенціалу медичної установи стратегічним
орієнтирам розвитку компанії**

Стратегічний період реалізації	Стратегічні напрями	Вимоги до якості кадрових ресурсів (перелік кількісних та якісних показників)	Характеристика поточного стану кадрових ресурсів (перелік кількісних та якісних показників)	Відхилення в стані кадрових ресурсів	Заходи по доведенню стану кадрових ресурсів до бажаного	Фінансові витрати на реалізацію заходи
Короткостроковий (1-2 роки)						
Середньостроковий (від 3 до 5 років)						
Довгостроковий (Більше 5 років)						

Джерело: складено автором

Додаток В

Таблиця В.1

Стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу Одеської
клінічної лікарні на залізничному транспорті філії «Центр охорони здоров'я»
АТ «Українська залізниця»

Заходи	Виконавці		Період реалізації	Очікуваний результат	Відповідальний за виконання
	Співробітники	Організації - партнери			
20 _р.					
1					
....					
n					
20 _р.					
1					
...					
n					
Цільові показники					
Показник	1 рік	2 рік	3 рік		n-рік
1					
2					
3					

Джерело: складено автором