

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

«Удосконалення управління персоналом закладу охорони здоров'я (на
прикладі КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР)»
(тема кваліфікаційної роботи)

Виконала: здобувака освіти 2 курсу,

групи ЗЗОЗ-24мг

спеціальності: 073 Менеджмент

(код і найменування спеціальності)

_____/ Ірина МИРОШНІЧЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____/ Тетяна КАЛІНІЧЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____/ Вікторія ЧОБИТОК
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о. завідувачки кафедри _____/ Наталія БРЮХАНОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____/ Влада МАРКОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____/ Валентина БУРБИГА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. В.Н.КАРАЗІНА

Інститут: Навчально-науковий інститут педагогіки, психології, менеджменту та освіти дорослих

Кафедра: педагогіки, методики та менеджменту освіти

Спеціальність: 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма: «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
д.пед.н., проф.
Наталія БРЮХАНОВА

(підпис)

«__» _____ 2026 р.

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу (дипломну роботу)

другого (магістерського) рівня вищої освіти

здобувачці Ірині МИРОШНІЧЕНКО

1. Тема: «Удосконалення управління персоналом закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР)», затверджена наказом по академії № _____ від “__” _____ 2025 р.

2. Термін здачі закінченої роботи: « 30 » 09 _____ 2025р

3. Вихідні дані до роботи: Закони України, Постанови Верховної Ради, Постанови Кабінету Міністрів, теоретичні та практичні розробки вітчизняних та зарубіжних авторів за темою роботи, періодичні видання, статистичні дані.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити).Розділ1.Теоретичні основи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Розділ 2.Аналіз системи управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР. Розділ 3. Удосконалена модель управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16» ХМР та рекомендації щодо її впровадження

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу 23 рис., 1 табл., презентаційний матеріал

6. Консультант:

Розділ	Консультант	Підпис, дата		Оцінка (бали)
		Завдання видав	Завдання прийняв	
-	Не передбачено	-	-	-

7. Дата видачі завдання: «01» жовтня 2025 р.

Керівник:

(підпис)

Тетяна КАЛІНІЧЕНКО

Завдання прийняла до виконання:

(підпис)

Ірина
МИРОШНІЧЕНКО

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК
виконання кваліфікаційної роботи
(дипломної роботи)**

№ з/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Систематизація матеріалів про діяльність об'єкту дослідження	04.10.2025	
2	Вивчення теоретичного матеріалу, написання першого розділу роботи	16.10.2025	
3	Аналіз діяльності об'єкту дослідження, написання другого розділу	30.10.2025	
4	Розробка та написання рекомендаційної частини роботи	15.11.2025	
5	Завершення висновків, формування анотації, впорядкування списку літератури	25.11.2025	
6	Оформлення дипломної роботи та представлення її на кафедру	30.11.2025	

Здобувачка

(підпис)

Ірина МИРОШНІЧЕНКО

Нормоконтроль:

(підпис)

Влада МАРКОВА

АНОТАЦІЯ

Тема: «Удосконалення управління персоналом закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР)»

Магістерська робота загальним обсягом 108 с, містить 23 рис., 1 табл., 6 джерел.

Об'єкт дослідження: управління персоналом закладів охорони здоров'я. Предмет дослідження: удосконалення моделі управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР.

Мета дипломної роботи: теоретично обґрунтувати, удосконалити модель управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР та розробити рекомендації щодо її впровадження.

Завдання дослідження: визначити теоретичні основи управління персоналом закладу охорони здоров'я, здійснити аналіз управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР, удосконалити модель управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР та надати рекомендації щодо реалізації удосконаленої моделі. Матеріали та методи. Дослідження було виконано за допомогою прямого спостереження, аналітичного методу дослідження. При проведенні дослідження використовувалися літературний огляд та дані з офіційних джерел.

Наукова новизна дослідження полягає в удосконаленні підходів щодо кадрових процесів і елементів системи управління персоналом у закладах охорони здоров'я. Практична значущість проведеного дослідження полягає в розробленні рекомендацій щодо реалізації удосконаленні моделі управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР.

Ключові слова: управління персоналом, заклад охорони здоров'я, модель, кадрова політика, система управління.

ANNOTATION

Topic: "Improving personnel management of a healthcare institution (on the example of the Institute of KNP "City Children's Polyclinic №16" of the Kharkiv City Council)"

Master's work with a total volume of 108 p, containing 23 figures, 1 table, 60 sources.

Object of research: personnel management of healthcare institutions. Subject of research: improvement of the personnel management model of the KNP "City Children's Polyclinic №16" of the Kharkiv City Council.

The purpose of the thesis: to theoretically substantiate, improve the model of personnel management at the KNP "City Children's Polyclinic №16" of the Kharkiv City Council and develop recommendations for its implementation.

Research objectives: to determine the theoretical foundations of health personnel management, to analyze the personnel management of the KNP "City Children's Polyclinic №16" of the Kharkiv City Council, to improve the model of personnel management at the KNP "City Children's Polyclinic №16" of the Kharkiv City Council and provide recommendations on the implementation of the improved model.

Materials and methods. The study was carried out through direct observation, analytical research method. The study used a literature review and data from official sources.

The scientific novelty of the research lies in the improvement of approaches to personnel processes and elements of the personnel management system in health care institutions. The practical significance of the study is the development of recommendations for the implementation of the improvement of the personnel management model of the Institute of KNP "City Children's Polyclinic №16" of the Kharkiv City Council

Keywords: personnel management, health care institution, model, personnel policy, management system

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	11
1.1. Суть і структура персоналу закладів охорони здоров'я	11
1.2. Сучасні тренди управління персоналом закладів охорони здоров'я	25
1.3. Інформаційні технології як фактор підвищення ефективності управління персоналом закладів охорони здоров'я.....	34
Висновки до розділу 1.....	53
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА №16»ХМР.....	56
2.1. Аналіз системи управління КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР.....	56
2.2.Аналіз управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР.....	70
Висновки до розділу 2.....	77
РОЗДІЛ 3.УДОСКОНАЛЕНА МОДЕЛЬ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП«МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА №16 ХМР.....	79
3.1.Удосконалення моделі управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка№16»ХМР.....	79
3.2.Рекомендації щодо удосконалення управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР.....	92
Висновки до розділу 3.....	102
ВИСНОВКИ.....	104.
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	105

ВСТУП

Удосконалення управління кадровою політикою медичного закладу в рамках реформування системи охорони здоров'я України передбачає: проведення кадрового планування, яке б включало аналіз посад, їх проєктування, відповідно до якого надалі будуть проводитись відбір кадрів, підбір та призначення; систематичний моніторинг та проведення оцінювання ефективності роботи персоналу, на підставі чого можливе здійснення оптимізації структури і чисельності кадрів; проведення навчання та підвищення кваліфікації персоналу, організація і контроль за безперервним професійним розвитком, проведення процедур щодо атестації кадрів; використання важелів мотивації; забезпечення безпеки праці та дотримання охорони праці; організація використання інформаційних систем управління кадровими ресурсами системи охорони здоров'я. Саме відсутність єдиної стратегії кадрової політики у сфері охорони здоров'я є однією з основних проблем ефективної кадрової політики медичних закладів України.

Удосконалення управління кадровою політикою медичного закладу має на меті забезпечення такого закладу необхідними трудовими ресурсами за кількісними та якісними характеристиками, вдосконалення умов праці та створення можливостей для професійного розвитку, мотивацію персоналу до досягнення високих результатів у роботі, стимулювання до освоєння та використання інноваційних методик у лікуванні/діагностуванні, що своєю чергою значно підвищить якість надання медичних послуг населенню.

Нині у зв'язку з реформуванням системи охорони здоров'я України управління персоналом у медичній галузі перестало виконувати суто адміністративну функцію, є розуміння того, що лише грамотна і своєчасно розроблена кадрова політика, яка враховує державну стратегію управління кадрами та внутрішню стратегію розвитку закладу, дасть змогу досягти

поставлених цілей будь-якого медичного закладу. Основою забезпечення кадрової політики медичного закладу є побудова ефективної системи управління кадрами. Відповідно, одним з основних завдань керівника медичного закладу є проведення аналізу його ресурсного потенціалу з метою подальшої можливої оптимізації використання. Оптимізація передбачає формування оптимальної структури і кількості працівників з урахуванням рівня їх кваліфікації, укомплектованість штату медичного закладу лікарями різної спеціалізації з метою підвищення якості надання медичних послуг населенню, пошук можливих резервів підвищення кваліфікації кадрів, вибір оптимального варіанту організації робочого процесу, введення ефективної системи оплати праці.

Особливості управління персоналом в медичних закладах, зокрема питання підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінських та медичних кадрів, висвітлені в роботах таких науковців: О.Амоша, М. Білінська, О.Бобришева, А. Гольда, А. Журавель, Г. Щокін, Т. Ямненко та інших.

Водночас реформування галузі охорони здоров'я України висуває нові вимоги та потребує проведення доопрацювання та подальшого дослідження основних аспектів адміністрування персоналом медичних установ, зокрема в питаннях управління кадровою політикою з урахуванням медичної реформи. Удосконалення кадрової політики, зрештою, має забезпечити медичний заклад необхідними трудовими ресурсами відповідно до якісних та кількісних характеристик, сприяти формуванню належних умов праці та їх покращенню, безперервному професійному розвитку, мотивувати співробітників на досягнення кращих результатів роботи, опанування і впровадження нових інноваційних медичних технологій та загалом підвищить рівень якості надання медичних послуг населенню.

Таким чином, актуальність питань управління персоналом медичних організацій й недостатня їх розробленість у науковій літературі обумовили

вибір теми магістерської роботи **«Удосконалення управління персоналом закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР)».**

Мета роботи: теоретично обґрунтувати, удосконалити модель управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМРта розробити рекомендації щодо її впровадження.

Об'єкт дослідження: управління персоналом закладів охорони здоров'я.

Предмет дослідження: удосконалення моделі управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР.

Завдання дослідження:

- 1.Визначити теоретичні основи управління персоналом закладу охорони здоров'я.
2. Здійснити аналіз управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР.
3. Удосконалити модель управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМРта надати рекомендації щодо реалізації удосконаленої моделі.

Методи дослідження. *теоретичні:* узагальнення, порівняння, аргументація, аналіз та синтез - для визначення стану розробленості проблеми дослідження, обґрунтування моделі управління персоналом закладу охорони здоров'я; *емпіричні:* спостереження; фокус група – для визначення стану управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР.

Наукова новизна дипломної роботи полягає в удосконаленні підходів щодо кадрових процесів і елементів системи управління персоналом у закладах охорони здоров'я.

Практичне значення дослідження полягає в розробленні рекомендацій щодо реалізації удосконаленні моделі управління персоналом

КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР. Пропоновану модель можна використовувати для вдосконалення системи управління персоналом будь-якою медичної організації.

Структура роботи:робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (63 найменувань). Робота містить 23 рисунки, 1 таблицю. Загальний обсяг роботи становить 110 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

1.1. Суть і структура персоналу закладів охорони здоров'я

Звернення до питань дослідження систем управління персоналом у сфері охорони здоров'я бачиться нам не просто своєчасним і актуальним, а й нагально необхідним, по-перше, в силу накопичених за довгі роки проблем в даній галузі, по-друге, в силу нерозвиненості та нерозробленості теоретичних підходів, відсутності практичних напрацювань у формуванні системи управління персоналом саме в охороні здоров'я, а також, по-третє, в силу складності та неможливості адаптації систем управління персоналом в сфері наприклад, промисловості, торгівлі та ін. до системи охорони здоров'я.

З іншого боку, перетворення здоров'я з соціально-економічного в соціально-ринковий ресурс суспільного відтворення України залежить не тільки від адекватних перетворень на макрорівні, а й від змін мікрорівня, у тому числі орієнтація закладів охорони здоров'я на соціально-ринкові відносини та перехід до розвинених ринкових відносин у сфері охорони здоров'я [50].

Як слушно зазначає С. Назарко, ринкові перетворення не могли не торкнутися зміни структури і якості управління в закладах охорони здоров'я України. Розвиток бізнес-процесів, підприємництва в охороні здоров'я ставить перед керівником закладу охорони здоров'я завдання вдосконалення організаційної культури і якості управління, найбільш повного використання людських ресурсів організації [35].

Без комплексного управління людськими ресурсами (персоналом) ефективність функціонування системи управління втрачається взагалі, на всіх рівнях системи; при цьому не має значення в якій сфері формується та реалізується управління. Те ж саме відбувається й у вітчизняній сфері охорони здоров'я – система управління – це перш за все система управління людськими ресурсами.

Під управлінням персоналом у системі охорони здоров'я ми, згідно проаналізованим науковим розвідкам, розуміємо основний напрям кадрової роботи – форми та методи управління людськими ресурсами. Третяк О. зауважує також, що в системі охорони здоров'я повинно бути різне функціональне наповнення форм управління персоналом згідно конкретним соціально-економічним умовам [51].

Отже, стратегія системи управління людськими ресурсами в закладах охорони здоров'я реалізується через кадрову роботу закладів охорони здоров'я. Показники діяльності системи охорони здоров'я України з точки зору ресурсного підходу свідчать про те, що в системі гостро нестаче таких основних ресурсів, як фінансові, матеріально-технічні, трудові, інформаційні, адміністративні.

Вважаємо необхідним зазначити, що результативність та ефективність охорони здоров'я забезпечують саме трудові ресурси закладів охорони здоров'я. В останні роки велика кількість наукових розвідок присвячена аналізу невідповідності підготовки фахівців сфери охорони здоров'я, особливо менеджерів, до завдань структурної перебудови цього виду економічної діяльності, недостатній соціальній захищеності медичного персоналу в умовах соціально-економічної кризи, що призводить до загального погіршення якості медичної допомоги.

У 2017 році Верховною Радою України були прийняті закони реформування системи охорони здоров'я в Україні. На сайті МОЗ України велика кількість матеріалів свідчить про те, що МОЗ України було розроблено та затверджено детальну дорожню карту реформи, на якій було визначено ключові етапи та основні напрями її запровадження. Нам представляється важливим в рамках теми нашого дослідження, що в основні напрями реформування системи охорони здоров'я входять:

- функціонально-структурні перетворення, які передбачено мають підвищити ефективність функціонування системи охорони здоров'я;
- запланована оптимізація витрат на лікування (впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом»),
- запровадження системи професійного кадрового менеджменту [36].

Як результат реформування медичної галузі МОЗ вбачається створення нової сучасної системи охорони здоров'я, створеної за зразком перспективних світових моделей. Передбачається, що в оновленій українській системі охорони здоров'я будуть:

- сформовані абсолютно чіткі та зрозумілі пересічному громадянину гарантії держави щодо надання медичної допомоги;
- гарантований фінансовий захист для громадян у разі хвороби;
- наявність ефективного розподілу публічних ресурсів в галузі.

Серйозні зміни в медичній галузі також передбачають:

- автономність закладів охорони здоров'я в адміністративній діяльності (прийняття рішень);
- можливість отримання коштів з різних джерел та їх оптимального використання з точки зору адміністрації закладу;
- необхідність повного та оптимального використання не тільки коштів, але й кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я.

В залежності від професійних вмінь кадрових управлінців будь-який персонал перетворюється на конкурентну перевагу організації та допомагає керівництву закладу досягнути поставлених цілей на ринку [57].

В документах ВООЗ зазначається, що метою кадрової політики в медичній сфері є підготовка в кожній країні світу максимально кваліфікованих працівників, забезпечення ними закладів охорони здоров'я та виконання медичними працівниками з відповідною кваліфікацією визначених завдань. Медичний персонал у ведучих країнах світу сприймається як стратегічний капітал країни; більша частина фінансування в галузі охорони здоров'я спрямовується саме на кадрове забезпечення.

Аналіз можливостей управління персоналом в закладах охорони здоров'я [59; 40; 30], дозволив виокремити наступні його характеристики:

- кількісні (чисельність персоналу, його склад, структура, вік членів колективу, їх стаж роботи, укомплектованість закладу відповідними фахівцями, плинність та рівень ротації кадрів в закладі, показники рентабельності та продуктивності праці);

- якісні (фізичні дані, психологічний потенціал, адаптаційні можливості, інтелектуальні дані, етичні складові, кваліфікаційний та організаційний потенціал).

Управління персоналом повинно враховувати та поєднувати у використанні всі потенційні можливості й окремо взятого медичного працівника, й загальної кількості медичних працівників. На практиці це дозволить забезпечити максимальну активізацію людського потенціалу в трудовій діяльності. Управління персоналом в закладах охорони здоров'я України. здійснюється у двох досить тісно взаємопов'язаних напрямках:

- 1) постійна робота над формуванням кадрового потенціалу;
- 2) подальше активне використання кадрового потенціалу [27].

Управління персоналом – це постійний процес управління людськими ресурсами. Мета цього динамічного процесу незмінна – він повинен привести до оптимальної розстановки кадрів, й, відповідно, до подальшого використання сил персоналу на основі постійного планування, динамічного підбору, постійного удосконалення, врахування можливостей розподілу кадрів на основі мотивації персоналу та регулярного контролю й об'єктивної оцінки його праці.

Також управління персоналом – це постійний, безперервний пошук шляхів оптимізації праці. Ця мета досягається шляхом впровадження прогресивних саме для визначеного закладу форм організації праці, раціонального використання наявних в закладі трудових ресурсів. Зауважимо, що як форми, так й ресурси відрізняються в залежності від типу закладу та характеристик наявного персоналу.

Поняття «управління персоналом» має два основних аспекти: функціональний і організаційний. У функціональному відношенні під управлінням персоналом розуміється: наймання, відбір, прийом та звільнення персоналу; ділова оцінка персоналу при прийомі, атестації та відборі; профорієнтація і трудова адаптація; мотивація трудової діяльності; організація праці; навчання, підвищення кваліфікації, перепідготовка кадрів; управління діловою кар'єрою; управління поведінкою персоналу в організації; управління соціальним розвитком; управління конфліктами і стресами.

В організаційному відношенні управління персоналом охоплює всіх працівників і всі структурні підрозділи в організації, які несуть відповідальність за роботу з персоналом [1]. Без комплексної узгодженої кадрової політики не може ефективно функціонувати жодна система управління людськими ресурсами незалежно від того, на якому рівні і в якій сфері вона формується та реалізується, і вітчизняна сфера охорони здоров'я при цьому не є виключенням. У вітчизняній та іноземній науковій літературі дотепер не сформовано єдиної думки стосовно змісту поняття «кадрова політика».

Так, І. Оганесян та Г. Щокін тлумачать поняття кадрової політики як систему принципів, форм, методів і напрямів роботи з персоналом, спрямованих на забезпечення суспільного виробництва та інших сфер національної економіки висококваліфікованими кадрами [60].

Ю. Одегов, Т. Ніконова і Д. Безделов вважають, що кадрова політика – це діяльність, націлена на створення системи управління персоналом, що базується в основному не на адміністративних методах управління, а на економічних стимулах і соціальних гарантіях для досягнення високої продуктивності праці, зменшення плинності персоналу та інших негативних проявів [3].

На думку таких науковців, як П. Журавльов, С. Карташов, кадрова політика – це система теоретичних поглядів, ідей, загальних і специфічних вимог, принципів, які визначають основні форми, методи та напрямки кадрової роботи (формування, використання, відтворення, стимулювання, розвиток персоналу, створення оптимальних умов праці та інші напрямки) [3]. Під кадровою політикою у системі охорони здоров'я слід розуміти головний напрям кадрової роботи, який визначається системою теоретичних поглядів, ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів управління людськими ресурсами в системі охорони здоров'я з різним її функціональним наповненням у конкретних соціально-економічних умовах.

Отже, менеджмент персоналу (управління персоналом) – це комплексна прикладна наука про організаційно-економічні, адміністративно-управлінських, технологічних, правових, групових і особистісних факторах,

способах і методах впливу на персонал підприємства для підвищення ефективності в досягненні цілей організації.

Об'єктом управління персоналом є особистості й спільності (формальні й неформальні групи, професійно-кваліфікаційні групи, колективи й організації в цілому), на які виявляється вплив для досягнення цілей організації. Схематично об'єкт управління персоналу може бути представлений у такий спосіб (рис. 1.1).

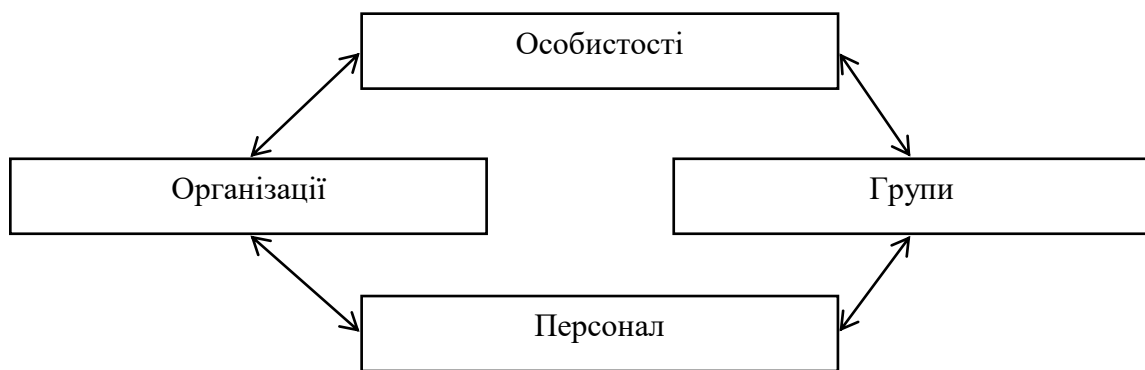


Рис. 1.1. Елементи об'єкту системи управління персоналом

Головним елементом будь-якої системи управління є персонал, який одночасно може виступати як об'єктом, так і суб'єктом управління. Персонал організації є об'єктом, тому що він виступає виробничою силою, головним елементом будь-якого виробничого процесу. Тому планування, формування, перерозподіл і раціональне використання персоналу в організації складають основний зміст управління персоналом. Але разом з цим персонал – це, перш за все, люди, що характеризуються складним комплексом індивідуальних якостей, серед яких соціальнопсихологічні відіграють головну роль. Властивість персоналу одночасно виступати в якості об'єкта і суб'єкта управління являє собою основну специфічну особливість управління персоналом в організації.

Предметом управління персоналом є основні закономірності й рушійні сили, що визначають поведінку людей і спільностей в умовах спільної праці.

Принципи управління персоналом – правила, основні положення і норми, яких повинні дотримуватись керівники і спеціалісти в процесі управління персоналом.

До основних принципів управління персоналом відносять: науковості; плановості; демократичного централізму; першої особи; відбору, підбору та розстановки кадрів; сполучення єдиноначальності і колегіальності, централізації й децентралізації; лінійного, функціонального і цільового управління, контролю виконання рішень та ін.

Кадрова політика у системі охорони здоров'я – це головний вектор роботи з людськими ресурсами в галузі охорони здоров'я регіону, який визначається системою теоретичних поглядів, ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів кадрової роботи за різними функціональними напрямками, розробленими органами державної влади центрального і регіонального рівнів [4].

Управління розвитком персоналу сприяє ефективному використанню трудового потенціалу особистості, підвищенню її соціальної та професійної мобільності, виступає засобом профілактики масового безробіття, відіграє значну роль у підготовці працівників для здійснення структурної і технологічної перебудови галузей економіки. Це позитивно впливає на збільшення обсягів та оновлення номенклатури випуску продукції чи надання послуг, забезпечує покращення результатів фінансової діяльності організації. В таких умовах розвиток персоналу є одним із найважливіших напрямів раціонального функціонування будь-якої організації, її конкурентоспроможності на ринку [5].

Разом з цим завдяки розвитку персоналу росте і рівень конкурентоспроможності персоналу на глобальному ринку. Працівники мають можливість засвоїти нові знання, підвищити рівень власної кваліфікації або опанувати ту чи іншу професію. Це дасть можливість подальшому розвитку працівника, та можливості планувати собі подальшу трудову кар'єру. Завдяки цьому, навіть якщо працівник залишиться без роботи він зможе легко знайти нову, або навіть займатися власним бізнесом, що дасть нові робочі місця.

На рис. 1.2 наочно зображена структурно-логічна схема державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я, яка є основою та орієнтиром для подальшого теоретико-методологічного і практичного дослідження в сфері кадрового управління.

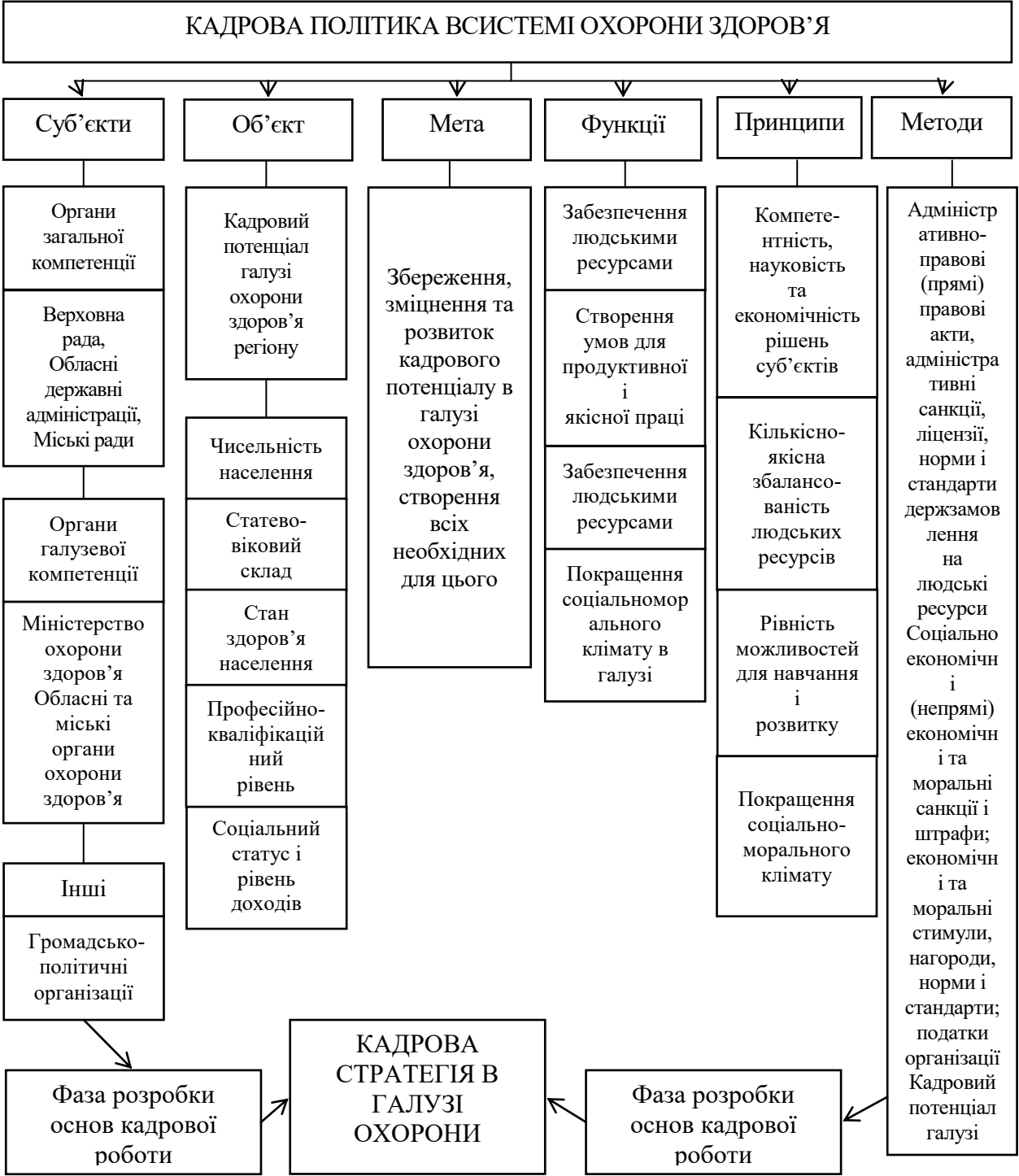


Рис. 1.2. Структурно-логічна схема кадрової політики в системі охорони здоров'я

Переваги системи управління персоналом ми вбачаємо в тому, що ефективне управління призведе до вмикання механізму конкуренції між закладами охорони здоров'я та лікарськими практиками на ринку. Будь-яка здорова конкуренція, в свою чергу, призводить до якісних змін в системі охорони здоров'я. Зауважимо, що ефективне управління персоналом має бути максимально активним, – це, на відміну від пасивного та превентивного управління дасть можливість адміністрації закладу створити ефективні кадрові програми, а потім, на основі постійного моніторингу ситуації в системі управління персоналом, здійснювати їх корекцію.

Проблеми, пов'язані з управлінськими рішеннями у сфері управління персоналом часто виникають саме тому, що ті або інші компоненти системи змінюються без урахування взаємозалежності та взаємообумовленості всіх компонентів моделі.

Реалізація стратегії будь-якого закладу охорони здоров'я є досить складним і важким завданням, тому що її досягнення залежить перш за все від вміння керівника ефективно управляти персоналом [26]. Керівник закладу охорони здоров'я повинен обов'язково враховувати певні характеристики, які притаманні системі управління саме медичної галузі. Ці характеристики безпосередньо впливають на сферу управління персоналом. До них належать:

- 1) монополізм галузі охорони здоров'я;
- 2) наявність стандартного бюрократизму в управлінні галуззю;
- 3) жорстка, чітко визначена ієрархічна структура закладу;
- 4) наявність визначеної спеціалізації
- 5) спрямованість закладу перш за все на споживачів медичних послуг;
- 6) жорстке підпорядкування;
- 7) необхідність точного та чіткого виконання розпоряджень адміністрації закладу.

Управління персоналом в закладах охорони здоров'я ми вважаємо найбільш важливою функцією управління, тому що вона дозволяє керівнику розробляти стратегічне планування та приймати рішення з метою реалізації визначеної стратегії. Тому продуктивне управління персоналом впливає на реалізацію стратегій в галузі охорони здоров'я населення України. Загальний цикл управління персоналом представлено нами на рис.1.3.:

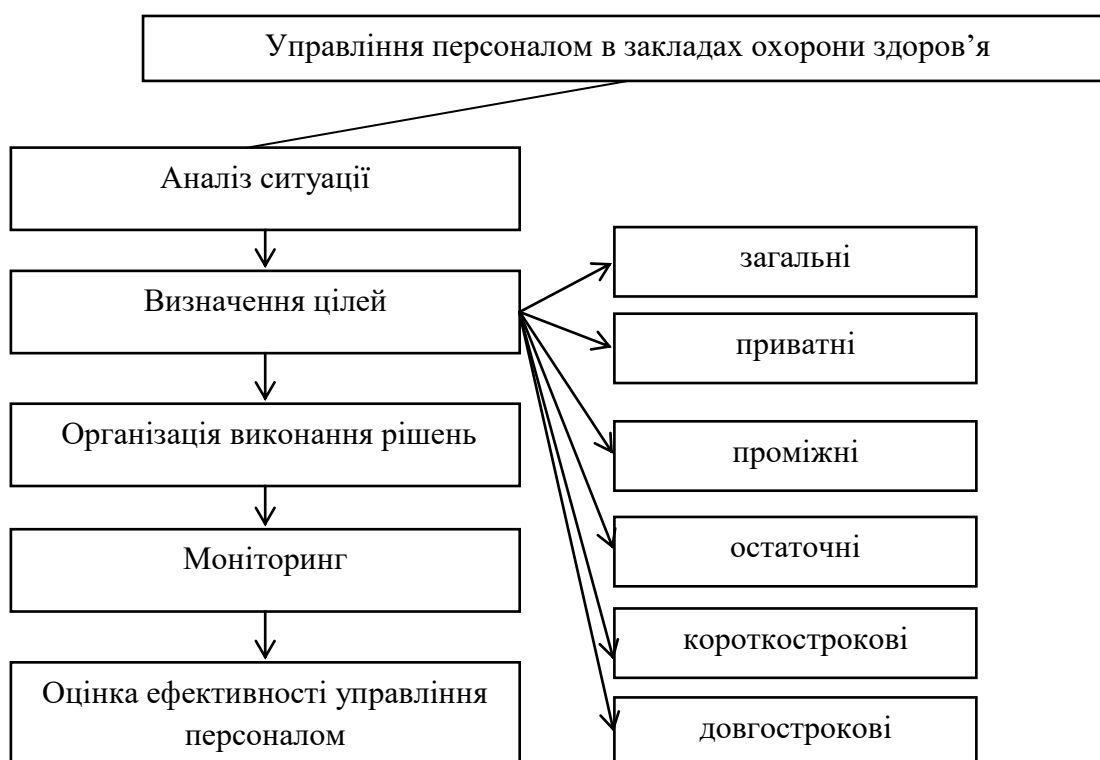


Рис. 1.3. Структура управління персоналом в закладах охорони здоров'я

Зауважимо відразу, що однією з основних проблем у галузі управління персоналом в закладах охорони здоров'я України є планування людських ресурсів. Фундаментальним у процесі визначення потреби в персоналі в системі охорони здоров'я є:

- знання керівника закладу про поточну ситуацію з персоналом у закладі;
- оцінювання поточного попиту на діяльність персоналу;
- оцінювання доступності медичного персоналу;
- визначення адміністрацією закладу майбутніх потреб у кваліфікації персоналу для вирішення конкретних завдань Міністерства охорони здоров'я, яке займається загальним плануванням на національному рівні.

Ще однією проблемою є те, що існуючі нині процедури відбору та найму кадрів у закладах охорони здоров'я в основному зводяться лише до оцінювання роботодавцем кваліфікації претендента на посаду, інші характеристики у більшості випадків залишаються без уваги.

Сучасна ситуація у вітчизняній охороні здоров'я вимагає проведення глибоких перетворень у системі управління людськими ресурсами галузі.

Аналізуючи наукові праці вітчизняних учених варто, зауважити, що у сфері охорони здоров'я присутні такі поняття, як «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в охороні здоров'я», «керівник медичного закладу»:

- спеціалістом з державного управління охороною здоров'я є державний службовець, який є, як правило, лікарем за фахом, котрий займає певну посаду на державній службі;

- менеджером в охороні здоров'я є насамперед не державний службовець, часто і не лікар, який працює в лікувально-профілактичному закладі чи очолює його та виконує організаційну роботу щодо реалізації замовлення на контрактних засадах, як правило, менеджер може мати юридичну чи економічну освіту;

- керівником медичного закладу є менеджер технологічного профілю, що займається загальним керівництвом медичними технологічними процесами, здійснює координацію окремих її ланок і спрямовує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату [5, с.68].

Розглянувши вище зазначені поняття, сформулюємо власне визначення поняття «менеджер системи охорони здоров'я» – це фахівець – професіонал, що поєднує в своїй роботі навички раціональної економічної поведінки, володіє технологією управління персоналом та структурними підрозділами СОЗ різних рівнів за умов перманентних змін відповідно до етичного кодексу лікаря та чинного законодавства.

Розуміння важливості формування в керівних працівників організацій охорони здоров'я управлінських компетентностей повільно прогресує. Кращим доказом цього є зростання попиту на освітні програми з менеджменту в сфері охорони здоров'я.

Менеджер охорони здоров'я відіграє три види ролей, що характеризують різні рівні системи охорони здоров'я. Менеджер з медичного обслуговування здійснює управління трудовими, матеріальними та фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я. Друга категорія менеджерів забезпечує медичне інспектування окремих лікарень або регіонів,

третя – реалізацію загальнодержавних чи місцевих програм з охорони здоров'я [11, с. 33].

На сучасному етапі головним лікарям, які працюють як керівники в організаціях охорони здоров'я, необхідно здобувати подальшу безперервну освіту, що базується на моделі компетентностей, основаної на чітких посадових інструкціях. Дана модель компетентностей повинна об'єднувати і розвивати знання та навички в таких сферах (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Практичне застосування моделі компетенцій менеджера медичного закладу

Сучасний тип керівника медичного закладу, який може бути достатньо конкурентоспроможним на ринку праці, передбачає наявність ключових компетенцій [12, с. 21]. При цьому актуальним є не лише наявність певної кількості компетенцій, а й уміння імплементувати їх у практичну діяльність, працювати з масивами інформації, знаходити та верифікувати аналітичні дані. Це, у свою чергу, дасть змогу сприймати й адаптуватись до інноваційних медичних технологій з урахуванням суспільних потреб.

Керівники сучасних закладів охорони здоров'я останнім часом починають проявляти особливий інтерес до оцінювання та моніторингу розвитку персоналу. Звичайно, в умовах високої конкурентоспроможності,

саме розвиток кадрового потенціалу відіграє неабияку роль у досягненні стратегічних цілей діяльності.

Актуальність необхідності оцінки ефективності управління розвитком персоналу на сучасних медичних закладів, сприяла формуванню значної кількості теоретичних й емпіричних досліджень у даній сфері, що в свою чергу дало поштовх багатьом вітчизняним та зарубіжним дослідникам до наукової класифікації моделей і методів.

Існує три основні типи підходів до оцінювання ефективності розвитку персоналу: практико-орієнтованим; процесно-орієнтованим; дослідницько-орієнтованим [6, с.7].

Д. Кіркпатрик у своїх дослідженнях запропонував практико-орієнтований підхід. В першу чергу, він ставив перед собою завдання визначити, наскільки ефективно проведення програм навчання досягають поставлених цілей. Ним була розроблена «модель чотирьох рівнів».

Оцінювання розвитку персоналу за допомогою цього методу допомогло б оцінити результат навчання, процес навчання учасників, їх поведінку роботі й результатів, що не менш є важливим, вплив навчання на фінансово-економічні показники діяльності підприємства. Показники економічно-фінансової ефективності персоналу є основними індикаторами якості здійснення проведення та моніторингу розвитку кадрового потенціалу, задоволенні потреб персоналу в просуванні по службі, формуванні системи безперервного навчання та розвитку.

Враховуючи те, що більшість професій в галузі інформаційних технологій є креативними, даний метод є досить ефективним, адже оцінка здійснюється переважно на рівні реакції працівників та отриманих ними знань, пов'язується зі зрозумілими методичними труднощами та витратами під час виміру росту продуктивності або зміни у поведінці персоналу, або додаткових організаційних переваг [7].

Розглядаючи модель Р. Брінкерхоффа, як приклад процесноорієнтованого підходу, очевидно, що запропонована циклічна оцінка, здійснюється за кожним етапом програми навчання теж має свої переваги для підприємств в ІТ-галузі. Дана модель складається із шести етапів, перший з яких – постановка цілей та аналізу потреб. Другий етап

передбачає оцінювання проекту програми навчання. Наступний етап полягає у оцінюванні якості операцій програми підготовки.

Модель етапів трансферу М. Фоксон орієнтована на передачу знань і навичок як результат реалізації програм підготовки. При цьому трансфер розглядається як процес, а не результат. Трансфер здійснюється за етапами від усвідомленого наміру до несвідомого забезпечення. В рамках кожного з етапів аналізуються чинники підтримки та стримування.

Модель, запропонована Д. Філліпсом передбачає проведення розрахунків рентабельності інвестицій у професійний розвиток персоналу. Вплив навчання повинен бути оцінений грошовим вираженням, що далі порівнюється з повними витратами за програмою. Оцінка ефективності розвитку персоналу, як правило повинна відбуватись за допомогою співвідношення витрат та прибутку, або рентабельності інвестицій. В галузі інформаційних технологій, основна проблема виникає в тому, що оцінка результатів важко вимірюється у грошовому виразі. Це стосується програм, у яких результати орієнтовані на відносини, що є досить поширеним в даній галузі, а не на отримання знань або навичок.

Оцінка ефективності розвитку персоналу підприємства повинна відбуватись на основі оцінки системи збалансованих показників.

Ефективне управління розвитком персоналу потребує обов'язкового проведення оцінки стану персоналу, структури і динаміки його чисельності, а також аналізу рівня освіти, плинності кадрів та ряду інших важливих індикаторів. З ціллю вимірювання ефективності впроваджених програм, може бути використаний метод Д. Філіпса та Д. Киркпатріка.

Кадровий потенціал сфери охорони здоров'я України, у відповідності до штатних розписів закладів охорони здоров'я за профілями обслуговування, складається з таких основних категорій: лікарі, середні медичні працівники (СМП), молодший медичний персонал та інші категорії обслуговуючого персоналу. Значний контингент чисельності як лікарів, так і СМП працює за межами закладів охорони здоров'я системи МОЗ: чисельність лікарів в інших відомствах становить понад 26 тис. осіб, а чисельність СМП – 57 тис. осіб. За даними офіційної статистики, загальна чисельність лікарів (без зубних лікарів) в Україні (усі форми відомчого

підпорядкування та власності) у 2020 році становила 224,1 тис. (у 2019 році – 224,9 тис.). Медичну допомогу населенню України надають заклади охорони здоров'я, підпорядковані МОЗ України, Мінінфраструктури України, АМН України, а також заклади охорони здоров'я приватної власності тощо. Основну частку загальної кількості лікарів сфери охорони здоров'я України складають лікарі системи МОЗ – понад 87 % лікарського кадрового потенціалу. Тому аналіз структурного складу кадрового забезпечення вітчизняної сфери охорони здоров'я ми будемо проводити по кадровому складу системи МОЗ України. Тим більше, що з офіційною статистикою кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні в цілому є певні складності – цілісної картини просто не існує [6].

Поверхневий аналіз кадрової політики сфери охорони здоров'я в Україні не вказує на суттєві проблеми. На перший погляд здається, що деяка тенденція скорочення медичних кадрів відповідає загальній тенденції зменшення загальної чисельності населення України. Проте поглиблений аналіз вказує на низку проблем в кадровому забезпеченні галузі, які з одного боку, є ознакою відсутності стратегічного планування кадрової політики в охороні здоров'я, а з іншого – унеможливають ефективність запровадження реформування медичної галузі.

1.2. Сучасні тренди управління персоналом закладів охорони здоров'я

Персонал в сучасних соціально-економічних умовах розвитку світової економіки виступає як ключовий чинник конкурентоспроможності будь-якої організації незалежно від форми її власності та розміру, галузі, в якій вона здійснює свою діяльність. В охороні здоров'я виключно важлива роль відведена медичному персоналу, а особливо – лікарям, – через те, що вони є найважливішими суб'єктами процесу надання медичної послуги громадянам країни. Відтак, на майбутнє національної системи охорони здоров'я і її висхідний розвиток здійснює вплив медичний персонал, використовуючи свої здібності і набуті компетентності, прагнучи до самовдосконалення і

вмотивовані до плідної професійної діяльності. Все це і постає як основне завдання системи управління персоналом сучасного закладу охорони здоров'я.

Особливу роль у сукупному капіталі закладу відіграє людський капітал, який, на нашу думку, є інтегральним відображенням взаємозв'язку біологічних, соціальних і економічних властивостей людини, що представляє собою сукупність знань, вмінь, енергій та мотивів до праці персоналу організації. Відповідно, у межах сучасної парадигми управління закладами охорони здоров'я медичний менеджмент має акцентувати увагу не на окремих питаннях управління персоналом, як відбувається це сьогодні у закладах охорони здоров'я, а на стратегії формування людського капіталу закладу. Це підтверджується тим фактом, що ефективне кадрове управління слугує розв'язанню комплексного завдання щодо покращення рівня якості надання медичних послуг громадянам країни, що і є основною метою існування національної системи охорони здоров'я.

Сьогодні відбувається зміна парадигми управління персоналом охорони здоров'я, оскільки змінюється система цінностей управління, ускладнюється система взаємодії в галузі охорони здоров'я. З іншої сторони, трансформація категорії здоров'я із соціально-економічного в соціально-ринковий ресурс суспільного відтворення залежить не тільки від макроекономічних перетворень, але й від змін на мікрорівні, у т.ч. зміни позицій менеджменту в закладах охорони здоров'я в умовах прийняття ними ринкової орієнтації діяльності та впливати на зміни у позиції медичного менеджменту, його структурі, якості та ефективності управління. Розвиток бізнес-середовища, підприємництва та ринку охорони здоров'я, необхідність переходу до страхової моделі організації національної системи охорони здоров'я визначає перед керівництвом закладів цієї сфери завдання здійснення докорінних перетворень якості управління, що особливо стосується управління людськими ресурсами. Вирішення всіх цих питань неможливо без якісної організації системи управління, що є адекватною розвитку ринкових відносин в галузі.

Особливої актуальності набуває питання стратегічного управління персоналом, створення системи (саме системи) управління персоналом

закладу охорони здоров'я, що будується на якісному процесі його формування та професійного розвитку, системі мотивації та стимулювання з метою забезпечення ефективності процесу управління персоналом.

З метою формування ефективної системи стратегічного управління персоналом, закладу необхідно враховувати надані вище чинники, а також специфіку управління персоналом галузі як складної, неоднорідної професійної групи. Для цього необхідною передумовою є формування філософії управління кадрами, зважаючи на національний та світовий досвід управління персоналом.

Як зазначалося раніше необхідною умовою якісного процесу формування системи стратегічного управління персоналом закладу охорони здоров'я є інтегрований підхід, що означає інтегрування управління персоналом у загальну стратегію розвитку закладу [2, с. 105–106].

Аналізуючи світовий досвід управління персоналом, ми можемо виділити наступні ключові принципи побудови кадрової політики у сфері охорони здоров'я, а саме: (1) орієнтація на стратегічний підхід; (2) визначення персоналу як основного чинника конкурентоспроможності та ефективності; (3) надання пріоритету демократичності та партнерству в соціальних відносинах; (4) інвестування в навчання та професійний розвиток людських ресурсів закладу; (5) підвищення професіональної компетентності керівних кадрів; (6) підвищення рівня психологічного комфорту при здійсненні трудової діяльності.

Аналіз наукових джерел висвітлив той факт, що практично стовідсотково керівники закладів охорони здоров'я (головні лікарі, завідувачі відділеннями, головні медичні сестри) наголошують на тому, щоб процедура відбору персоналу на вакантну посаду лікаря-ординатора та медичної сестри відбувалася за певних етапів:

- 1) аналіз змісту та якості роботи лікарів та медичних сестер;
- 2) складання функціональних вимог до людини, яка буде займати/або претендує на визначену вакантну посаду;
- 3) конкурсний відбір людини, яка буде відповідати вимогам, що пред'являються;
- 4) вибір працівників за допомогою різних методик відбору кадрів;

5) обов'язкова співбесіда та оцінка фахівця після співбесіди.

Ми вважаємо, що для формування ефективної системи управління персоналом медичного закладу менеджер повинен:

- розуміти, що головну роль в роботі з персоналом в закладі охорони здоров'я відіграє саме штатний розклад;
- постійно аналізувати ефективність існуючих контрактів;
- враховувати сучасні підходи до організації системи нормування праці;
- постійно аналізувати діючу нормативно-правову бази з питань праці та по можливості запровадити її повноцінне використання;
- постійно моніторити сучасну номенклатуру посад медичних працівників, сучасні кваліфікаційні вимоги, знати сучасні професійні стандарти та нові вимоги до системи акредитації персоналу;
- оцінювати забезпеченість організації медичними кадрами відповідно до установлених МОЗ нормативів;
- впроваджувати ефективні для конкретного медичного закладу методи управління персоналом;
- розраховувати потреби в персоналі з урахуванням лікувально-діагностичного процесу, програм державних гарантій, видів і умов медичної допомоги населенню, які пропонує конкретна медична установа;
- визначати пріоритети діяльності керованого закладу охорони здоров'я в умовах існуючої економічної кризи;
- розробляти програми мотивації персоналу.

Аналіз стану, проблем та перспектив розвитку системи управління персоналом у вітчизняній галузі охорони здоров'я показав, що на сьогодні в закладах охорони здоров'я, на відміну від інших секторів економіки, практично відсутні ефективні й уніфіковані технології управління персоналом. Залишаються невирішеними питання:

- професійного відбору медичних працівників;
- періодичного оцінювання їх діяльності;
- питання їх трудової мотивації й адаптації;
- питання їх кар'єрного зростання;

- можливості підвищення кваліфікації персоналу без відриву від виробництва;

- питання звільнення персоналу медичного закладу.

Процес управління кадрами в закладах охорони здоров'я, на жаль, фактично зведено до формалізованих процедур набору і звільнення співробітників, що не дозволяє ефективно використовувати їх трудовий потенціал.

Дослідження процесу управління персоналом дало нам змогу створити концептуальну модель цієї діяльності, що складається з чотирьох взаємозумовлених систем:

- 1) система руху кадрів;
- 2) система обов'язкової винагороди за працю;
- 3) система оптимізації організації роботи;
- 4) система врахування можливостей впливу співробітників на організацію.

Модель управління персоналом в закладі охорони здоров'я представлено нами на рис. 1.5.

На формування стратегії управління персоналом як інтегрованої складової загальної стратегії медичного закладу впливають такі чинники:

Чинники зовнішнього середовища медичної організації істотно впливають на процес прийняття управлінських рішень. До них, наприклад, відносяться: законодавча система в сфері медичних послуг; система вищої та середньої медичної освіти, поява нових медичних технологій, обладнання, лікувально-діагностичних методів; зростання доходів населення і відповідно до цього зростання вимог до якості обслуговування медичних організацій; агресивний маркетинг з боку конкуруючих медичних організацій і т. д. [5, 12].



Рис. 1.5. Модель управління персоналом в закладах охорони здоров'я України

Чинники внутрішнього середовища – це та частина загального середовища, яка знаходиться в рамках конкретної медичної установи, і які чинять постійний і безпосередній вплив на її функціонування. Внутрішнє середовище медичної установи аналізується за наступними напрямками: кадри – потенціал, кваліфікація, мотивація і тощо; фінансові та матеріальні ресурси; організація управління; організація виробництва, що включає організаційні, техніко-технологічні характеристики і лікувально-діагностичні методи; організація маркетингу; наявність і стан організаційної культури тощо [20].

В результаті аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища виявляються сильні і слабкі сторони установи в області управління персоналом, а також можливості, які вона має, і загрози, яких слід уникати. Виявлення сильних і слабких сторін відображає самооцінку медичної

установи і дозволяє їй порівняти себе з основними конкурентами на ринку праці.

Процес стратегічного управління кадрами медичної установи представлений на рис. 1.6.

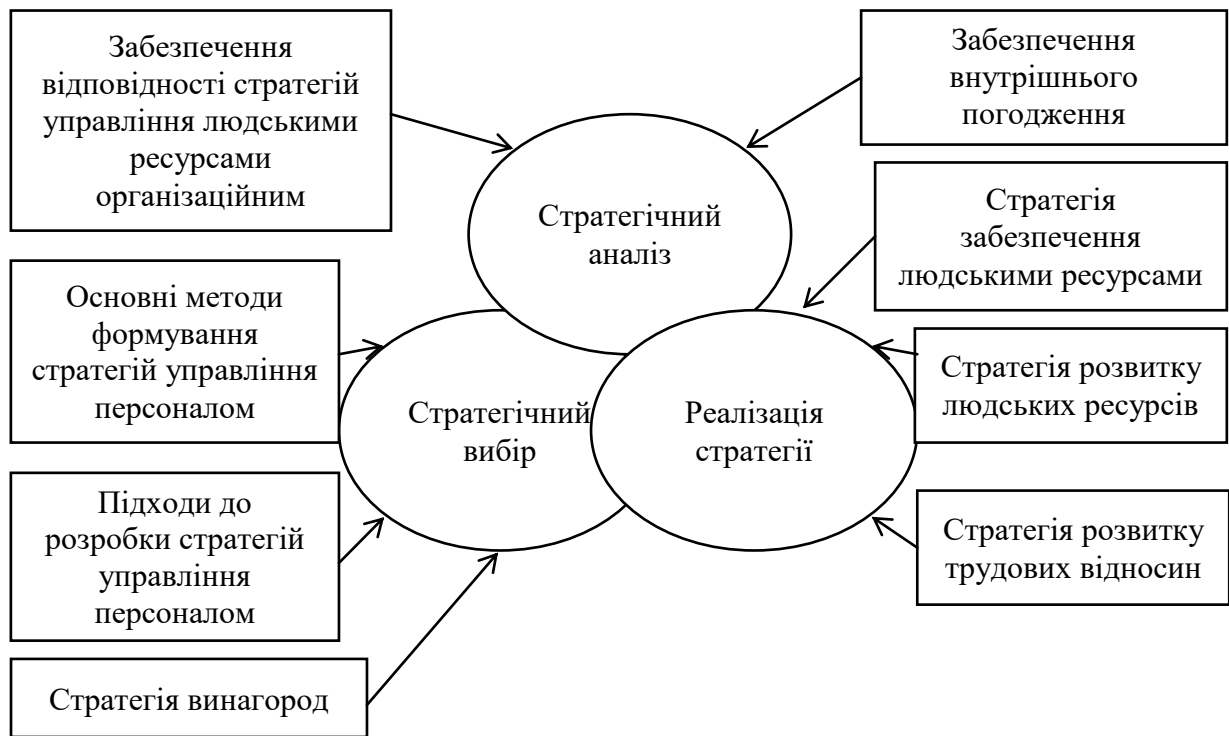


Рис. 1.6. Процес стратегічного управління кадрами медичної установи

Процес розробки і реалізації стратегії є безперервним, що знаходить відображення в тісному взаємозв'язку вирішення стратегічних завдань як на тривалу перспективу, так і на середньо - і короткостроковий період, тобто їх вирішення в умовах стратегічного, тактичного і оперативного управління. Подібна конкретизація стратегії управління персоналом та доведення її до стратегічних завдань і окремих дій втілюються в стратегічному плані-документі, що містить конкретні завдання і заходи з виконання стратегії, терміни їх здійснення і відповідальних виконавців по кожній задачі, обсяг необхідних ресурсів (фінансових, матеріальних, інформаційних та ін.) [22].

Виходячи з вищевикладеного сформулюємо конкретні практико-орієнтовані заходи, спрямовані на актуалізацію кадрової стратегії медичної установи в сучасних умовах.

В області політики регулювання чисельності персоналу головним пріоритетом повинна стати ротація персоналу з метою поліпшення якості корпоративного людського капіталу. Для практичного вирішення даного завдання рекомендується наступна загальна послідовність дій менеджменту медичної установи в особі керівників вищої та середньої ланки, а також фахівців кадрової служби:

- управлінський аудит організаційної структури управління і штатного розкладу медичної організації для виявлення ключових робочих місць, від яких реально залежать її ринкові позиції в цілому і кінцеві результати діяльності виробничих підрозділів;

- кадровий аудит з метою виявлення ступеня відповідності конкретних співробітників, що займають ключові робочі місця, встановленим по ним вимогам;

- використання «антикризової парасольки» щодо співробітників, що займають ключові робочі місця і повністю відповідають встановленим по ним вимогам [26];

- термінова ротація співробітників, що займають ключові робочі місця, але не повністю відповідають встановленим по ним вимогам, шляхом або активного пошуку на ринку праці і залучення більш гідних кандидатів ззовні, або використання внутрішнього кадрового резерву (останній варіант кращий);

- індивідуальні гарантії від скорочення всім іншим представникам кадрової еліти організації з боку адміністрації (у формі конфіденційної співбесіди з кожним з них);

- термінове звільнення (під приводом скорочення робочих місць) співробітників медичної установи, що продемонстрували в умовах кризи неприйнятні особистісні якості (схильність до провокування конфліктів) або відкриту нелояльність роботодавцю [30].

В області політики розвитку персоналу новими пріоритетами кадрової стратегії медичної установи повинні виступати:

- переорієнтація внутрішньої системи додаткового навчання персоналу на програми професійної перепідготовки, що забезпечують освоєння співробітниками суміжних спеціальностей (як ефективний метод

профілактики скорочень), а також на програми підвищення кваліфікації без відриву від виробництва силами наставників з числа висококваліфікованих робітників і фахівців;

- відмова від престижних, але високо затратних програм курсової підготовки в сторонніх навчальних центрах та освітніх установах (за винятком короткострокових прикладних програм в області антикризового управління) [30];

- внесення коректив до програм формування та підготовки резерву на висунення з метою форсованої заміни менеджерів, які продемонстрували в умовах кризи недостатню професійну компетентність [32].

В області політики мотивації персоналу новими пріоритетами кадрової стратегії повинні виступати:

- мінімізація чисельності співробітників медичної установи, основна оплата праці яких базується на фіксованих посадових окладах, не пов'язаних з фактичними результатами трудової діяльності;

- переклад основної частини медичного персоналу на відрядну і поопераційну оплату праці, що дозволяє безпосередньо зв'язати розмір поточного заробітку працівника з фактично виконаним їм обсягом робіт в натуральному або вартісному обчисленні;

- активізація впровадження колективної форми оплати праці, що дозволяє організувати процес скорочення медичного персоналу за ініціативою самих трудових колективів, в нових умовах економічно зацікавлених в позбавленні від неефективних членів;

- відмова від будь-яких форм додаткової винагороди, не пов'язаних з фактичними результатами трудової діяльності співробітників;

- впровадження спеціальних премій в формі гарантованого відсотка від фактично забезпеченого працівником додаткового фінансового ефекту для роботодавця (наприклад, залучення нового клієнта, впровадження нових підходів лікування тощо);

- активізація механізмів моральної мотивації персоналу (реалізація принципу «не можеш багато платити – треба частіше хвалити») [34].

В області політики соціальної та психологічної підтримки медичного персоналу новими пріоритетами кадрової стратегії повинні виступати:

- відмова від гарантованих соціальних пільг колективного характеру, за винятком визначених чинним цивільним законодавством;
- переорієнтація програм соціально-економічної підтримки на пріоритет індивідуальних соціальних пакетів для найбільш цінних співробітників;
- переорієнтація психологічної підтримки на різноманітні форми роз'яснювальної роботи в трудових колективах, що пояснює необхідність непопулярних антикризових заходів;
- активізація моніторингу за станом психологічного клімату в трудових колективах, спрямованого насамперед на виявлення «порушників спокою» (з подальшим їх звільненням);
- реалізація різноманітних методів індивідуальної психологічної підтримки кадрової еліти медичної установи [50].

Таким чином, кадрова стратегія – це пріоритетні напрямки дій сучасної медичної установи, що враховують її стратегічні завдання і ресурсні можливості, спрямовані на формування і розвиток високопрофесійного, згуртованого і відповідального колективу націленого на ефективне і якісне виконання своїх функціональних обов'язків. Процес стратегічного планування є інструментом, що забезпечує нововведення та зміни в організації для забезпечення конкурентних переваг медичної організації.

1.3. Інформаційні технології як фактор підвищення ефективності управління персоналом закладів охорони здоров'я

У 2017 році в Україні розпочалась реформа системи охорони здоров'я, що полягає в зміні системи фінансування та запровадженні принципу «гроші ходять за пацієнтом». Важливим інструментом впровадження реформи є створення сучасної електронної системи, що дозволить значно підвищити ефективність та прозорість охорони здоров'я.

Сучасними світовими тенденціями є прагнення до ефективного використання ресурсів в сфері охорони здоров'я. Кадрове забезпечення в сфері охорони здоров'я має тенденцію до скорочення, в той час як попит на

послуги кращої якості збільшується, а відповідальність за результати посилюється. Мобільність населення, урбанізація є факторами, які висувують нові вимоги до доступності охорони здоров'я в будь-якій точці країни та за її межами.

Стрімкий розвиток інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), зокрема в сфері великих даних, штучного інтелекту, розглядається більшістю країн, як основна відповідь на зазначені виклики. В розвинутих країнах цифрова трансформація вже змінила ряд індустрій та організацій, приносячи істотну вигоду як громадській охороні здоров'я, так й індивідуальному медичному обслуговуванню та адаптуючи способи надання медичних послуг і характер управління системами охорони здоров'я на всіх рівнях.

Україна є визнаним лідером у сфері розробки програмного забезпечення, що створює сприятливі передумови для розробки та реалізації технічних рішень у сфері ІКТ і медичної інформатики.

Як показує досвід, для більш ефективного використання існуючого потенціалу і в той же час забезпечення міцної основи для інвестицій та інновацій необхідні стратегічні комплексні дії на національному рівні. Визначення основних напрямків, а також докладне планування необхідних заходів, є вирішальним для досягнення довгострокових цілей, таких як доступність медичних послуг, управління якістю та ефективності системи охорони здоров'я.

Основні установи Організації Об'єднаних Націй (ООН) з питань охорони здоров'я та телекомунікацій, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Міжнародний союз електрозв'язку (МСЕ) визнали важливість співпраці в питаннях електронної охорони здоров'я, закликаючи країни розробляти національні стратегії.

У 2018 році Україна знаходиться на ранньому етапі впровадження електронної системи охорони здоров'я, який характеризується відсутністю сумісності інформаційних систем у сфері охорони здоров'я, відсутністю єдиного унікального ідентифікатора для пацієнтів, недосконалістю інформаційної інфраструктури та взаємодії між загальнодержавними реєстрами, недосконалістю ряду реєстрів, недостатністю фахових

спеціалістів для автоматизації та управління змінами, недостатністю комп'ютерного та мережевого обладнання в закладах охорони здоров'я тощо.

Протягом 2017 – 2018 років відбулось ряд системних зрушень у сфері інформатизації охорони здоров'я, було прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», ряд підзаконних актів, якими було врегульовано діяльність електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) та інституцій, що мають її впроваджувати – Міністерство Охорони Здоров'я (МОЗ), Національна Служба Здоров'я України (НСЗУ), Державне підприємство «Електронне здоров'я» (ДП ЕЗ).

Протягом цього періоду було розроблено логіку, ключові процеси та реєстри, необхідні для існування інформаційного середовища у сфері охорони здоров'я, утворився ринок виробників спеціалізованого програмного забезпечення, які забезпечують доступ до центральної бази даних та підтримку кінцевих користувачів у закладах охорони здоров'я.

В Україні впроваджується електронне урядування, очікується можливість доступу ЕСОЗ до міжвідомчих державних даних через систему взаємодії державних електронних ресурсів «Трембіта», діяльність в цьому напрямку координується Державним агентством з питань електронного урядування України.

Рівень комп'ютеризації, покриття медичними інформаційними системами надавачів послуг в сфері охорони здоров'я залишається низьким. Зазначена обставина з однієї сторони є викликом, а з іншої сторони – породжує можливості для швидкого розвитку інформатизації, оскільки відсутня необхідність переробляти історично накопичені інформаційні системи, є можливість відразу впроваджувати найновіші ІКТ.

Структурна реформа фінансування охорони здоров'я надає історичне вікно можливостей для швидкої інформатизації оскільки передбачає використання електронних інструментів (подання декларацій про вибір лікарів, що надають первинну медичну допомогу; укладання договорів між закладами охорони здоров'я та НСЗУ; звітність; виписування та погашення електронних рецептів; ведення електронних медичних записів; електронні направлення, тощо), тобто заклади охорони здоров'я мають дієві фінансові

заохочення для швидкого впровадження інформаційних систем та інвестицій у ІКТ.

В минулому, в Україні розроблялось ряд концепцій та інших програмних документів щодо інформатизації системи охорони здоров'я, які передбачали провідну роль держави у процесі побудови ЕСОЗ, що не призвело до розвитку Е-здоров'я. У 2017 році до формування політики, планування та створення електронної системи охорони здоров'я було активно залучені громадські організації та бізнес-спільнота.

Ефективність зазначених вище підходів була доведена протягом 2017-2018 років – за 2 роки була створена значна частина інфраструктури, реєстрів для обміну даними, створений ринок медичних інформаційних систем, менш ніж за рік в електронному вигляді було подано більше 24 мільйонів декларацій про вибір лікарів, що надають первинну медичну допомогу по всій Україні. Зважаючи на досвід інших країн, для досягнення таких результатів потрібно щонайменше 3-5 років.

Україна має історичний шанс перестрибнути у розвитку інформатизації системи охорони здоров'я багато розвинутих країн.

Для подальшого розгляду питання інформатизації охорони здоров'я важливо розмежувати основні терміни, що використовуються в даній Концепції.

Електронна охорона здоров'я (Е-здоров'я, міжнародн. – E-health) – термін, що в широкому сенсі означає використання ІКТ для цілей поліпшення рівня охорони здоров'я, включаючи спосіб мислення та організації процесів у системі охорони здоров'я та пов'язаних сферах, що включають науку, освіту, дослідницьку діяльність. Е-здоров'я є галуззю та середовищем, яке включає в себе не лише інформаційно-телекомунікаційні системи, але й такі компоненти як органи управління, нормативно-правова база, стандарти і контроль відповідності, кадрові ресурси, інфраструктура, стратегія та модель залучення інвестицій.

Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) – формулювання, наведене у Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (далі – Закон про фінансові гарантії): інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію

ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (англ. — Application Programming Interface, API).

Для цілей цієї Концепції необхідно надати більш детальне та розширене визначення окремим елементам ЕСОЗ.

Центральний компонент (центральна база даних) – сукупність систем, реєстрів, баз даних, класифікаторів, функціональних модулів з формування звітів, договорів, інших форм, тощо, які забезпечують гарантовану доступність інформації, зберігання медичних даних, ведення обліку медичних послуг, необхідних для управління системою охорони здоров'я та ефективної взаємодії учасників ЕСОЗ відповідно до їх функцій.

Електронні медичні інформаційні системи – будь-які інформаційно-телекомунікаційні системи, які дають змогу автоматизувати процеси у сфері охорони здоров'я та взаємодіють з центральним компонентом. До електронних медичних інформаційних систем можуть відноситись:

системи, що забезпечують автоматизацію в закладах охорони здоров'я (амбулаторіях, лікарнях, діагностичних та інших центрах, аптечних закладах, тощо – медичні інформаційні системи, лабораторні інформаційні системи, радіологічні інформаційні системи, аптечні інформаційні системи, системи телеконференцій, телемоніторингу, системи планування та управління ресурсами організацій (англ. – Enterprise Resource Planning, ERP) охорони здоров'я, бухгалтерські системи тощо);

системи для пацієнтів, що надають доступ та можливість керування медичними даними (електронні кабінети пацієнтів, веб-портали, мобільні додатки, системи що передають медичні дані з носимих пристроїв (wearables) тощо);

інформаційні системи НСЗУ, що забезпечують виконання функцій стратегічного закупівельника медичних послуг (ERP, бізнес-аналітика системи охорони здоров'я, прогнозування потреби в медичних послугах,

розробка програми медичних гарантій та розрахунок тарифів на медичні послуги; укладання договорів з надавачами медичних послуг, звітування та здійснення оплат, моніторинг надавачів медичних послуг, верифікації даних тощо); системи, що забезпечують автоматизацію в органах виконавчої влади, органах місцевої влади, організацій у сфері управління системою охорони здоров'я (модулі бізнес-аналітики, обробки статистичних даних, управління логістикою та складськими залишками тощо);

системи, реєстри, бази даних для забезпечення інформаційних потреб окремих категорій користувачів (спеціалізовані сховища даних радіологічних досліджень, локальні реєстри пацієнтів, Національний канцер реєстр, інші реєстри пацієнтів з окремими нозологіями тощо).

Центральний індекс пацієнтів (англ. — Master patient index, MPI) — алгоритм, що використовується для створення і підтримки максимально унікального ідентифікатора пацієнта на основі інформації з усіх систем (ЕСОЗ, інших загальнодержавних реєстрів) та використовується для зменшення дублювання облікових записів пацієнтів і зв'язування всіх доступних ЕМЗ в системах з обліковим записом конкретного пацієнта.

Електронний Медичний Запис (ЕМЗ) — медичні дані пацієнта, результати надання медичної допомоги в уніфікованій електронній формі у відповідності до стандартизованих вимог. ЕМЗ створюються та зберігаються в рамках одного закладу охорони здоров'я та, як правило, відображають окремий факт стосовно здоров'я пацієнта (наприклад — запис про візит до лікаря, діагноз, окремий біометричний вимір).

Електронна Медична Картка (ЕМК) — сукупність ЕМЗ пацієнта, що можуть бути створені в декількох закладах охорони здоров'я, та зберігаються у систематизованому та стандартизованому вигляді в єдиній системі.

В рамках центрального компоненту ЕМК буде реалізовано у формі реєстру медичних записів, записів про направлення (електронних направлень) та рецептів (електронних рецептів).

Проблеми, що підлягають вирішенню за допомогою інформатизації охорони здоров'я (рис. 1.7).

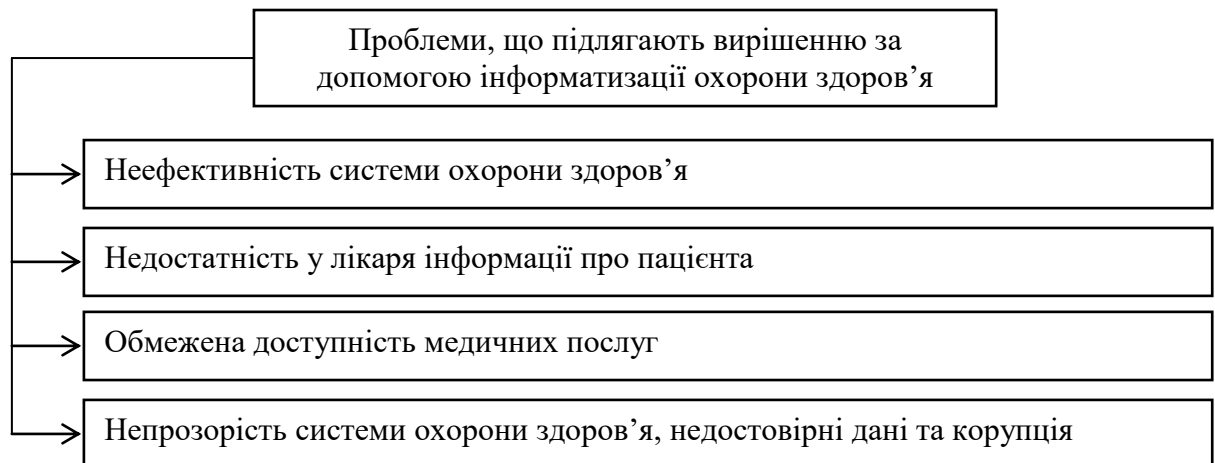


Рис. 1.7. Проблеми, що підлягають вирішенню за допомогою інформатизації охорони здоров'я

Неефективність системи охорони здоров'я. Статистичні дані свідчать, що показники середньої тривалості життя в Україні, рівень смертності населення є одними з найгірших в регіоні. При цьому Україна є четвертою в світі державою за показником кількості лікарняних ліжок на 10 000 тис.населення, має більшу порівняно із середньою для країн-членів ЄС кількість лікарів та медичних сестер, значно вищі, ніж у середньому в ЄС рівень госпіталізації, середню тривалість перебування в стаціонарі та кількість амбулаторних контактів з розрахунку на одного пацієнта. Відсутність своєчасної та стандартизованої інформації про пацієнта у лікарів призводить до дублювання консультацій, лабораторних досліджень, інших медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги та до нераціональних витрат ресурсів. Лікарі та заклади охорони здоров'я використовують неефективні процеси, з веденням великої кількості паперових форм медичної документації та збиранням статистичної інформації без подальшої цілі їх аналізу та впливу на ефективність функціонування системи охорони здоров'я.

Недостатність у лікаря інформації про пацієнта. Інформація про стан здоров'я пацієнта фрагментована, первинна медична інформація зберігається у різних надавачів медичних послуг, як правило, в паперовому вигляді, що має результатом недоступність інформації для медичного персоналу поза

закладом, високу вірогідність її втрати, низьку можливість моніторити та контролювати якість надання медичних послуг з боку контролюючих органів. У медичного персоналу екстреної медичної допомоги часто відсутня інформація, що може врятувати життя пацієнта.

Обмежена доступність медичних послуг. В ряді регіонів України спостерігається нестача кваліфікованого медичного персоналу, непропорційний територіальний розподіл спеціалістів (концентрація в великих містах, недостатність в сільській місцевості) формує запит на дистанційну медичну допомогу за допомогою засобів телемедицини.

Непрозорість системи охорони здоров'я, недостовірні дані та корупція. Внаслідок того, що практично всі процеси збирання первинних медичних даних та формування медичної статистики пов'язані з паперовим документообігом, в Україні відсутні дієві механізми збору якісної інформації для прийняття рішень органами управління системою охорони здоров'я та належного контролю над цією сферою.

Метою Концепції є визначення напрямів, принципів та механізмів інформатизації охорони здоров'я. Реалізація заходів, зазначених в цій Концепції, оцінюється на період 5 років (2019-2023 роки).

Задачею інформатизації охорони здоров'я є вирішення зазначених вище проблем через створення середовища Е-здоров'я для:

забезпечення інструментів для реалізації реформи фінансування охорони здоров'я та функціонування НСЗУ як єдиного національного замовника та платника за медичні послуги;

надання достовірної інформації в необхідному обсязі, в потрібному місці, в потрібний час для учасників системи охорони здоров'я;

використання переваг обробки «великих даних» та інтелектуальних систем для прогнозування потреб охорони здоров'я, планування ресурсів в галузі, підтримки клінічних рішень та підвищення якості медичних послуг;

залучення пацієнта до піклування про власне здоров'я, контролю якості отриманих послуг за рахунок надання доступу до власних медичних даних та розпорядження ними.

Принципи побудови Е-здоров'я (рис. 1.8):

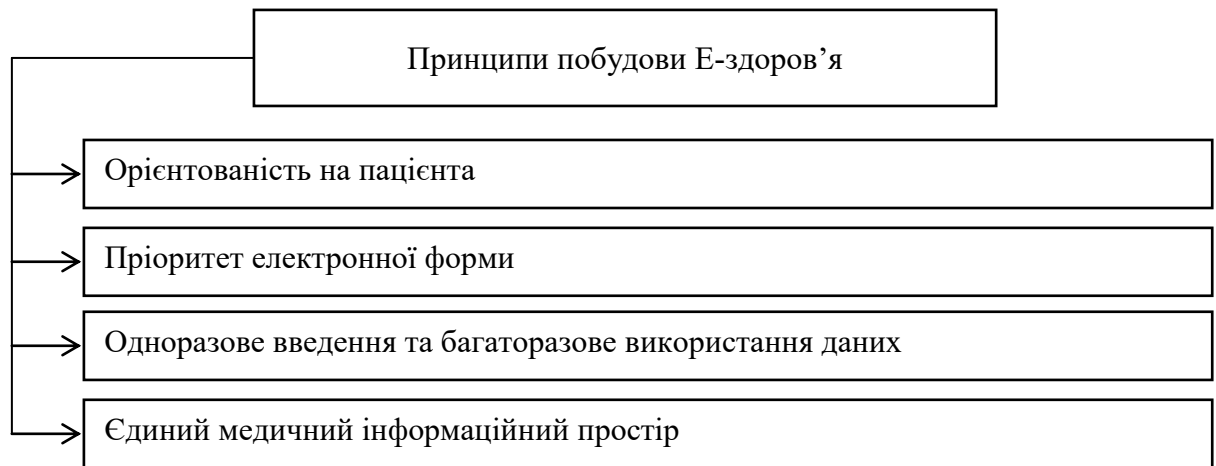


Рис. 1.8. Принципи побудови Е-здоров'я

Орієнтованість на пацієнта – означає безперервне накопичення та зберігання даних з прив'язкою до облікового запису пацієнта в системі, його ЕМК, надання пацієнту, як суб'єкту персональних даних, можливості керувати власними медичними даними, доступом до них. Реалізація цього принципу призводить до того, що «медичні дані ходять за пацієнтом» при зміні пацієнтом лікаря або закладу, що надає пацієнту медичні послуги.

Пріоритет електронної форми – при створенні, обміні та зберіганні даних пріоритет має електронна форма даних, що обробляється із застосуванням ІКТ. Для реалізації цього підходу необхідні принципово інші підходи до побудови процесів в системі охорони здоров'я та вимоги до структурованості інформації, що матиме наслідком перегляд більшості первинних та облікових форм медичної документації, форм статистичної та іншої звітності. При розробленні будь-яких процесів, політики, законодавства в сфері охорони здоров'я в основу має покладатись обмін даними в електронній формі.

Одноразове введення та багаторазове використання даних – забезпечення повторного використання даних в інформаційних системах, за рахунок чого персонал в сфері охорони здоров'я отримує вигоду від більш ефективних процесів та відмови від зберігання та обробки даних на паперових носіях. Держава, науковці та бізнес середовище отримують вигоди

від можливості обробляти «великі дані» в електронній формі та приймати ефективні, економічно обґрунтовані рішення, розробляти інноваційні рішення та підвищувати рівень охорони здоров'я в країні.

Єдиний медичний інформаційний простір – створення умов сумісності/інтеграції та можливості передавати дані між системами в рамках Е-здоров'я, гармонійний взаємозв'язок із суміжними галузями та сферами як на рівні України так і на міждержавному, для подальшої інтеграції з відповідними системами в ЄС. Єдине інформаційне середовище створюється за допомогою міжнародних технічних стандартів обміну інформацією, термінологічних словників, класифікаторів у сфері медицини/охорони здоров'я та технічних рішень.

При створенні систем та обробці даних мають враховуватись законодавство України щодо захисту персональних даних та вимоги Генерального регламенту ЄС з захисту персональних даних (General Data Protection Regulation (EU) 2016/679, GDPR), зокрема принцип визначеної мети та мінімізації даних – збиратись та оброблятись мають виключно дані, які є необхідними для реалізації встановленої мети.

Враховуючи обмежені ресурси, складну економічну ситуацію, оптимальне вирішення зазначених вище проблем вбачається у створенні державою умов, що сприяють розвитку галузі інформаційних технологій у сфері медицини, зробить її привабливою для інвестицій, побудові середовища Е-здоров'я через системну роботу в різних його сегментах – технічна архітектура, інвестиції, стандартизація, законодавство, управління і ролі, робоча сила.

Протягом 2017-2018 років було підтверджено ефективність взаємодії між державою та бізнес-спільнотою з чітким розмежуванням ролей, як зазначено нижче.

Держава забезпечує:

впровадження централізованих систем, класифікаторів, основних реєстрів (центрального компоненту), мета яких забезпечити інфраструктуру з обміну даними, сумісність систем у ЕСОЗ за допомогою технічного регулювання та стандартизації;

технічну інфраструктуру для зберігання та оброблення даних, в обсязі, що необхідні для управління системою охорони здоров'я, програмою медичних гарантій, ефективного використання бюджетних коштів та забезпечення гарантованого доступу до найбільш важливих медичних даних пацієнтів та підтримки суспільно важливих реєстрів у сфері охорони здоров'я;

регулювання ринку медичних інформаційних систем через перевірку відповідності вимогам сумісності та стандартам;

рівність для учасників ринку, створення конкурентних умов на ринку.

Бізнес-спільнота забезпечує:

розробку інформаційних систем для кінцевих користувачів (інтерфейсів) – для пацієнтів та персоналу у закладах охорони здоров'я;

впровадження зазначених систем, навчання та підтримку кінцевих користувачів.

При цьому, бізнес-спільнота має переважне право для виключної реалізації інформаційних систем (інтерфейсів) для кінцевих користувачів у закладах охорони здоров'я та для пацієнтів. Держава утримуватиметься від створення таких систем (інтерфейсів), якщо на ринку є пропозиції, в кількості, достатній для конкуренції та для задоволення потреб користувачів.

Заходами, що забезпечуватимуть розвиток, інвестиційну привабливість ринку та середовища Е-здоров'я та в майбутньому, вбачаються:

прискорення переходу закладів охорони здоров'я на ЕМЗ через встановлення у нормативно-правових актах обов'язковості ведення ЕМЗ та розроблення системи заохочень для закладів, які досягають успіхів у інформатизації;

програми економічного стимулювання господарюючих суб'єктів у сфері Е-здоров'я, включаючи надання податкових пільг;

інформаційні та просвітницькі кампанії з популяризації Е-здоров'я;

розробка законодавства, що необхідне для юридичної визначеності діяльності в сфері Е-здоров'я;

вдосконалення нормативних документів в сфері технічного захисту інформації, підготовка методичних рекомендацій для забезпечення єдиного підходу до перевірки відповідності комплексних систем захисту інформації

(КСЗІ), надання можливості використання міжнародних стандартів захисту даних у сфері Е-здоров'я, вдосконалення процедур підтвердження відповідності систем захисту інформації у інформаційно-телекомунікаційних системах в складі ЕСОЗ, здійснення робіт із створення систем захисту інформації, державної експертизи зазначених систем у порядку, визначеному МОЗ;

поступове впровадження стандартів, вимог до електронних медичних інформаційних систем, що дозволить запобігати появі неякісних продуктів на ринку та спростити вибір рішень для закладів охорони здоров'я;

розроблення державою програм публічно-приватного партнерства, залучення донорської та міжнародної технічної допомоги для інформатизації охорони здоров'я;

створення технічних можливостей (API, спеціалізованих баз з агрегованими знеособленими даними) для доступу до знеособлених агрегованих «великих даних» в ЕСОЗ та прозорих правил їх використання для науковців та бізнес-спільноти, в тому числі з комерційними цілями.

Етапність реалізації заходів:

Враховуючи складність і комплексність інформатизації охорони здоров'я, необхідність узгодження задач з інформатизації з етапами реформи фінансування системи охорони здоров'я, реалізація заходів з інформатизації має здійснюватися в два етапи:

Етап підтримки реформи фінансування охорони здоров'я (консолідація). Протягом зазначеного етапу пріоритетами є створення в рамках ЕСОЗ інструментів для реформи фінансування системи охорони здоров'я, що забезпечують її прозорість, ефективність та нагляд за використанням ресурсів з пріоритетом забезпечення потреб НСЗУ, як єдиного національного замовника і платника за медичні послуги, функціонування програми медичних гарантій.

Для досягнення цілей держава створює центральний компонент — централізоване сховище даних (репозиторій), в рамках якого мають бути реалізовані:

ЕМК, що включатиме записи про електронні рецепти та електронні направлення, для централізованого зберігання найбільш важливих медичних

даних з метою забезпечення їх гарантованої доступності для пацієнтів та лікарів, можливості управління якістю медичних послуг, сумісності даних та можливості їх передачі між інформаційними системами, можливості аналізу даних для прийняття рішень у сфері управління охороною здоров'я;

централізовані реєстри пацієнтів (що включатиме функціонал центрального індексу пацієнтів, MPI); суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я; медичних спеціалістів; медичних працівників; декларацій про вибір лікаря, що надають первинну медичну допомогу; електронних рецептів, електронних направлень, договорів про медичне обслуговування населення; договорів про реімбурсацію;

централізовані класифікатори, номенклатури та довідники для уніфікованого внесення та оброблення даних в центральному компоненті;

компоненти та підсистеми, що забезпечують функціонал для ідентифікації та аутентифікації користувачів, формування звітів, захисту та цілісності даних, доступу до них через API.

Поряд зі створенням центрального компоненту, першочерговим пріоритетом є створення в рамках НСЗУ інформаційних систем, необхідних для адміністрування програми державних медичних гарантій (системи управління та планування ресурсів (ERP, системи для аналізу даних в центральному компоненті, укладання та управління договорами з надавачами медичних послуг, оброблення звітів, аналітики та прогнозування, інші системи, необхідні для адміністрування програми державних медичних гарантій).

На зазначеному етапі важливим є створення передумов для забезпечення якості даних в ЕСОЗ, інтеграції та можливості приєднання до ЕСОЗ інших інформаційних систем у сфері охорони здоров'я та суміжних сферах для створення єдиного медичного інформаційного простору. Зазначена ціль досягатиметься за допомогою сервіс-орієнтованої архітектури та використання API на рівні центрального компоненту, впровадження технічних стандартів, єдиних термінологічних словників та класифікаторів, використання централізованих реєстрів (пацієнтів, медичних спеціалістів, суб'єктів господарювання в сфері охорони здоров'я, тощо), інтеграції з загальнодержавними реєстрами (зокрема — Єдиним державним

демографічним реєстром, Єдиним державним реєстром юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, Державним реєстром актів цивільного стану, Державним реєстром лікарських засобів, Державним реєстром медичної техніки та виробів медичного призначення та іншими реєстрами, визначеними МОЗ та НСЗУ).

Інформатизація закладів охорони здоров'я здійснюватиметься у відповідності до етапності реформи фінансування охорони здоров'я, починаючи з закладів первинної медичної допомоги, потім з фокусом на заклади амбулаторно-поліклінічної допомоги, потім на заклади стаціонарного лікування. До кінця етапу підтримки реформи фінансування охорони здоров'я у зв'язку з економічними стимулами (НСЗУ оплачує послуги, результати яких фіксуються виключно в електронній формі) очікується інформатизація більшості закладів охорони здоров'я в Україні.

Поряд з першочерговими задачами, що зазначені вище, державою мають бути створені та/або інтегровані з центральним компонентом інформаційні системи та реєстри, що забезпечують наступний функціонал:

- збір та аналіз статистичних даних у сфері охорони здоров'я у вигляді спеціалізованих баз даних для аналітичної роботи (online analytical processing, OLAP);

- електронні листки непрацездатності, у вигляді системи з обміну даними між ЕМК, реєстрами центрального компоненту та Електронним реєстром листків непрацездатності Міністерства соціальної політики України;

- електронні черги, що мають прозоро управляти направленнями на обмежені ресурси у системі охорони здоров'я (час прийому високоспеціалізованих лікарів, обладнання тощо);

- управління логістикою, обліком складських запасів лікарських засобів та виробів медичного призначення;

- обмін даними між ЕМК, реєстрами центрального компоненту та інформаційними системами екстреної медичної допомоги;

- обмін даними між ЕМК, реєстрами центрального компоненту та Єдиною державною системою трансплантації;

обмін даними між ЕМК, реєстрами центрального компоненту та базами даних медичних оглядів певних категорій осіб в системі охорони здоров'я;

інтегровану з ЕМК та реєстрами центрального компоненту інформаційна інфраструктуру для телемедичних послуг та передачі зображень;

резервування ключового функціоналу центрального компоненту;

інформаційну взаємодія з системою взаємодії державних електронних ресурсів «Трембіта»;

інший функціонал, визначений як пріоритетний, МОЗ та НСЗУ.

Тривалість етапу підтримки реформи фінансування охорони здоров'я оцінюється в 2 роки (2019-2020 роки). Детальний план заходів, дорожня карта розробки розробляється ДП ЕЗ та затверджується МОЗ та НСЗУ на щорічній основі.

Інтеграційний етап. Пріоритетами на інтеграційному етапі вбачаються:

розбудова технічної платформи для обміну та інтеграції даних, що необхідні для ефективної взаємодії електронних медичних інформаційних систем, що мають стати інформаційною інфраструктурою та стимулювати розвиток інноваційних інформаційних послуг, знизити бар'єри входження на ринок електронних медичних інформаційних систем, доступу до знеособлених даних для науковців та бізнес-середовища;

створення розподіленої технічної інфраструктури для зберігання та оброблення даних, для швидкого масштабування інформаційних систем, підвищення стабільності ЕСОЗ;

продовження стандартизації, технічного регулювання електронних медичних інформаційних систем, впровадження більш детальних термінологічних словників та класифікаторів;

розвиток систем підтримки клінічних рішень, персоналізованої медицини, систем для обробки «великих даних», машинного навчання та штучного інтелекту.

Тривалість інтеграційного етапу оцінюється в 3 роки (2021-2023 роки). Детальний план заходів, дорожня карта розробки затверджується МОЗ та НСЗУ на щорічній основі.

Прогрес у інформаційних, медичних технологіях, клінічній практиці неминуче призведе до розробки нових компонентів та сервісів, тому технічна архітектура ЕСОЗ не буде статичною. Враховуючи складність впровадження Е-здоров'я та швидкість технічного прогресу, важливою вимогою до архітектури вбачається її можливість гнучко реагувати на зміни потреб в процесі розвитку ЕСОЗ, масштабувати її.

Посилення кіберзагроз у світі, неодноразові атаки на об'єкти інформаційної інфраструктури України у минулому вимагають особливого ставлення до безпеки, цілісності та доступності даних в ЕСОЗ.

При плануванні архітектури ЕСОЗ має враховуватись автономність інформаційних систем у закладах охорони здоров'я, надаватись перевага асинхронним (таким, що не потребують безперервного зв'язку) способам обміну даними між системами. Електронні медичні інформаційні системи можуть мати функціонал окремих елементів центрального компоненту (реєстри, бази даних), для цілей підвищення стабільності системи, забезпечення доступу до даних у регіонах в умовах недостатньої швидкості каналів зв'язку, зменшення ризиків єдиної точки відмови в ЕСОЗ.

При розробці ЕСОЗ має враховуватись принцип технологічної нейтральності та незалежності від постачальників рішень. Критичні елементи архітектури мають розроблятися переважно з використанням відкритого програмного коду або з передачею державі виключних майнових прав інтелектуальної власності на відповідні технічні рішення.

Для обміну даними мають використовуватись існуючі канали зв'язку (включаючи бездротові канали мобільних операторів зв'язку). Обмін даними між ЕСОЗ та іншими державними інформаційними ресурсами має здійснюватися переважно через систему взаємодії державних електронних ресурсів «Трембіта» після її повного впровадження, а також іншими технічними способами взаємодії.

Детальна технічна архітектура розробляється ДП ЕЗ з урахуванням зазначених в цій Концепції вимог та принципів, на підставі пріоритетів та затверджується МОЗ та НСЗУ.

Дані в інформаційно-телекомунікаційних системах в рамках ЕСОЗ мають оброблятися у відповідності до визначеної, законної мети та з

урахуванням вимог законодавства у сфері захисту персональних даних та технічного захисту даних в інформаційно-телекомунікаційних системах.

Заклади охорони здоров'я мають право збирати та зберігати ЕМЗ, що необхідні для надання медичних послуг, є володільцями таких даних з відповідними правами щодо обробки таких даних та відповідальністю щодо їх захисту та зберігання.

Постачальники електронних медичних інформаційних систем розробляють технічні рішення для ефективного зберігання даних як на обладнанні окремих закладів, їх об'єднань, так і на власній інфраструктурі, включаючи «хмарні» технічні рішення зберігання даних.

Держава встановлює певний набір даних, що мають обов'язково передаватись до центрального компоненту, з визначеною метою їх обробки.

Держава в особі різних органів влади (НСЗУ, МОЗ тощо) є володільцем даних у відповідних реєстрах центрального компоненту. Зазначені дані призначені для спільного використання органами державної влади та уповноваженими їми особами. Володільці даних в центральному компоненті визначають у відповідності до законодавства та своїх повноважень порядок обробки даних та забезпечують надання вільного доступу для інших органів влади та уповноважених осіб до даних, володільцями яких вони є.

Для повноцінного функціонування ЕСОЗ та всього середовища Е-здоров'я викладені у цій Концепції принципи та підходи потребуватимуть врегулювання у законодавстві України. Вдосконалення потребуватимуть наступні напрямки та галузі законодавства:

- оброблення персональних даних, які становлять особливий ризик для прав і свобод суб'єктів персональних даних («чутливі» медичні дані, дані про стан здоров'я), їх повторне використання поза метою надання медичної допомоги;

- порядок надання унікального ідентифікатора пацієнта, порядок роботи реєстру пацієнтів на рівні центрального компоненту ЕСОЗ, вимоги до інших реєстрів з даними пацієнтів;

- електронний документообіг, засоби електронної ідентифікації, електронні довірчі послуги;

- вимоги до технічного захисту інформації в середовищі Е-здоров'я, вдосконалення процедур підтвердження відповідності систем захисту

інформації у інформаційно-телекомунікаційних системах в складі ЕСОЗ, здійснення робіт із створення систем захисту інформації, державної експертизи зазначених систем у порядку, визначеному МОЗ;

вимоги до електронних медичних інформаційних систем, та порядок перевірки їх дотримання;

порядок ведення форм медичної документації, порядок функціонування медичної статистики.

Для сталого та скоординованого розвитку середовища Е-здоров'я та ЕСОЗ будуть задіяні наступні органи та організації з нижчезазначеним розподілом задач.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) самостійно або з залученням державних підприємств, установ у сфері його управління забезпечує:

формування політики, стратегічне планування розвитку середовища Е-здоров'я;

створення сприятливих умов у середовищі Е-здоров'я шляхом розробки та прийняття необхідного законодавства, координації зусиль по стандартизації;

ведення реєстрів у сфері охорони здоров'я, які необхідні для здійснення МОЗ власних функцій та повноважень (ліцензування господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, реєстрація лікарських засобів тощо).

Національна служба охорони здоров'я (НСЗУ) матиме наступні ролі на різних етапах реалізації цієї Концепції.

На етапі підтримки реформи фінансування охорони здоров'я НСЗУ:

є власником та забезпечує функціонування систем центрального компоненту, інформаційних систем НСЗУ, що необхідні для адміністрування програми державних гарантій медичного обслуговування;

визначає функціональні вимоги до систем центрального компоненту, для виконання завдань та імплементації сформованої МОЗ політики;

забезпечує ведення реєстрів, що необхідні для адміністрування програми державних гарантій медичного обслуговування – ЕМК (реєстру медичних записів), реєстру декларацій; пацієнтів; договорів про медичне

обслуговування населення; договорів про реімбурсацію.

Державне підприємство «Електронне здоров'я» (ДП ЕЗ) забезпечує:
адміністрування систем центрального компоненту (НСЗУ є власником та забезпечуватиме функціонування) на етапі підтримки реформи фінансування охорони здоров'я;

функціонування систем центрального компоненту на інтеграційному етапі;

проектування та впровадження технічної архітектури, взаємодію ЕСОЗ з іншими загальнодержавними реєстрами та системами;

координацію розробки та тестування програмного забезпечення центрального компоненту ЕСОЗ у відповідності до погоджених МОЗ та НСЗУ планів;

захист даних, що зберігаються у центральному компоненті ЕСОЗ;

координацію діяльності з інформатизації (розробка, підтримка, адміністрування) інформаційних систем та реєстрів МОЗ, державних підприємств, установ в сфері його управління;

перевірку відповідності медичних інформаційних систем вимогам сумісності з центральним компонентом та стандартів;

залучення коштів для підтримки та розвитку центрального компоненту, в тому числі через надання доступу до знеособлених агрегованих даних в ЕСОЗ, підтримку відповідних систем, необхідних для надання такого доступу;

координацію взаємодії між державою та експертним середовищем у сфері Е-здоров'я, методологічну, консультаційну підтримку та координацію впровадження інформаційних систем на регіональних рівнях.

На етапі підтримки реформи фінансування охорони здоров'я права на системи центрального компоненту ЕСОЗ передаються НСЗУ з метою забезпечення дотримання пріоритетів реформи фінансуванні охорони здоров'я та реалізації програми медичних гарантій НСЗУ.

Протягом етапу підтримки реформи фінансування охорони здоров'я для забезпечення інтересів всіх зацікавлених осіб, у ДП ЕЗ мають відбутись організаційні зміни (корпоратизація, зміни до профільного законодавства, що регулюватиме статутні органи управління ДП ЕЗ), які забезпечать:

гарантоване паритетне представництво основних зацікавлених інституцій у сфері управління охороною здоров'я (МОЗ, НСЗУ) у органах управління ДП ЕЗ через раду директорів, наглядову раду, інші подібні органи корпоративного управління;

участь громадскості (представників органів державної влади та місцевого самоврядування, експертної спільноти, розробників медичних інформаційних систем, громадянського суспільства, донорських організацій) у консультативно-дорадчому органі при ДП ЕЗ, який здійснює координацію діяльності зацікавлених сторін, експертну підтримку у сфері Е-здоров'я. моніторинг результатів у сфері Е-здоров'я.

Після завершення зазначених організаційних змін права на інформаційні системи центрального компоненту передаються ДП ЕЗ, яке забезпечує їх утримання та функціонування, з наданням доступу до реєстрів у центральному компоненті особам, що є володільцями даних в таких реєстрах та оплатою послуг з їх технічної підтримки та адміністрування.

Створення і розвиток середовища Е-здоров'я призведе до значного покращення якості, безпечності, доступності послуг в сфері охорони здоров'я, підвищення ефективності системи охорони здоров'я, а економічне зростання суміжних сферах – науці, галузі ІКТ.

Фінансування побудови середовища Е-здоров'я та ЕСОЗ здійснюватиметься за рахунок державного та місцевих бюджетів, міжнародної технічної допомоги та інших джерел, не заборонених чинним законодавством.

Заходи з інформатизації в закладах охорони здоров'я, інших організаціях здійснюється переважно за рахунок їх власних коштів.

Висновки до розділу 1

Провівши дослідження щодо теоретичних основ управління персоналом в закладах охорони здоров'я України можна сказати наступне:

Під управлінням персоналом у системі охорони здоров'я ми, згідно проаналізованим науковим розвідкам, розуміємо основний напрям кадрової роботи – форми та методи управління людськими ресурсами.

Вважаємо необхідним зазначити, що результативність та ефективність охорони здоров'я забезпечують саме трудові ресурси закладів охорони здоров'я.

Визначено, що в основні напрями реформування системи охорони здоров'я входять:

- функціонально-структурні перетворення, які передбачено мають підвищити ефективність функціонування системи охорони здоров'я;
- запланована оптимізація витрат на лікування (впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом»),
- запровадження системи професійного кадрового менеджменту.

Досліджено основні характеристики управління персоналом системи охорони здоров'я.

Управління персоналом в закладах охорони здоров'я України. здійснюється у двох досить тісно взаємопов'язаних напрямках:

- 1) постійна робота над формуванням кадрового потенціалу;
- 2) подальше активне використання кадрового потенціалу.

Охарактеризовано структурно-логічну схему державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я. Наведено структуру управління персоналом в закладах охорони здоров'я. Виокремлено модель компетенцій менеджера медичного закладу.

Аналіз стану, проблем та перспектив розвитку системи управління персоналом у вітчизняній галузі охорони здоров'я показав, що на сьогодні в закладах охорони здоров'я, на відміну від інших секторів економіки, практично відсутні ефективні й уніфіковані технології управління персоналом. Залишаються невирішеними питання:

- професійного відбору медичних працівників;
- періодичного оцінювання їх діяльності;
- питання їх трудової мотивації й адаптації;
- питання їх кар'єрного зростання;
- можливості підвищення кваліфікації персоналу без відриву від виробництва;
- питання звільнення персоналу медичного закладу.

Дослідження процесу управління персоналом дало нам змогу створити концептуальну модель цієї діяльності, що складається з чотирьох взаємозумовлених систем:

- 1) система руху кадрів;
- 2) система обов'язкової винагороди за працю;
- 3) система оптимізації організації роботи;
- 4) система врахування можливостей впливу співробітників на організацію.

Визначено проблеми, що підлягають вирішенню за допомогою інформатизації охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА №16»ХМР

2.1. Аналіз системи управління КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР

Донедавна в системі охорони здоров'я переважали адміністративні методи управління, які на фоні фінансування стали основою екстенсивного розвитку медичних закладів. В час ринкової економіки такий шлях розвитку вичерпав свої можливості, оскільки система, яка практично не використовує економічні важелі, інструменти та стимули до пошуку нових типів медичних закладів, альтернативних форм надання методичної допомоги, підвищення якості профільних послуг тощо, формує підґрунтя посилення диспропорцій та нарощування медичних, соціальних і, врешті, економічних втрат [9].

Найбільш показовим проявом нових тенденцій в управлінні установ охорони здоров'я є поява приватних організацій з властивими їм особливостями. Вони відрізняються від державних закладів більш гнучким управлінням, свободою у прийнятті управлінських та фінансових рішень. Проте, до якого б типу закладів не належала установа охорони здоров'я, необхідною умовою її існування є активне застосування системи ефективних методів управління, адаптованих до специфіки охорони здоров'я як об'єкта економічного регулювання.

Процес прийняття управлінського рішення у вітчизняних закладах охорони здоров'я стає все більш ускладненим з огляду на наростання різноспрямованості аспектів, які визначають ефективність подальшої реалізації таких рішень у сучасних умовах. Реформування вітчизняної медицини, обмежене фінансування закладів охорони здоров'я, поширення прогресивних методик лікування та діагностування, зростання захворюваності населення та підвищення вимог пацієнтів до якості медичних послуг – чинники, які формують нові виклики до всіх учасників взаємовідносин у медичній галузі [10].

З метою удосконалення системи управління медичним закладом та підвищення якості такого управління, що є обов'язковою умовою забезпечення його конкурентних переваг в умовах переходу на автономну модель діяльності, доцільним є впровадження наступних заходів. Одним із напрямків ефективного управління медичним закладом є ефективна кадрова політика. Оскільки, якість і доступність надання медичної допомоги населенню напряму залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров'я медичними працівниками та їхнього професійного рівня [6].

На сьогодні в Україні існує гостра нестача фахівців-організаторів у сфері охорони здоров'я, які вміють приймати відповідальні, самостійні й ефективні рішення стратегічного характеру. Це пояснюється відсутністю ефективної системи підготовки менеджерів у галузі охорони здоров'я та створення якісної освітньої бази з урахуванням найкращих здобутків провідних країн світу та реалій української системи охорони здоров'я.

Окрему увагу необхідно звернути на те, що управлінці в розвинених країнах світу – це фахівці з економічною чи юридичною освітою, так звані медичні менеджери, а в Україні велика частка управлінців у галузі охорони здоров'я – фахівці без досвіду та навичок з управління, які мають медичну освіту (лікарі-практики) і більшість з яких не мають правової чи економічної підготовки. З моменту реформування охорони здоров'я активно ведеться дискусія щодо статусу керівного складу медичного закладу, а також наявність у них спеціальної освіти для займання таких посад. Наразі усі функції як і адміністративні, так і медичні в українських медичних закладах виконує головний лікар. Це величезний масив роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконує два фахівця – генеральний директор займається ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор курирує всі медичні процеси [5]. З 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора були чітко розмежовані: директор закладу займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини. Нікого не звільнятимуть: усі головні лікарі та інші медичні працівники виконуватимуть свої функції без змін до закінчення терміну дії їхніх договорів [2]. Після завершення терміну дії договору головні лікарі зможуть пройти конкурс як на посаду генерального

директора, так і на посаду медичного директора закладу охорони здоров'я. До 2022 року обіймати посаду директора на конкурсній основі може претендент із гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець. Із 2022 року претенденти, які не мають управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні будуть додатково здобути її (Відповідний наказ від 31.10.2018 № 1977 затвердили у МОЗ України).

Наступним напрямком в управлінні медичним закладом – активізація впровадження сучасних моделей (систем) якості в діяльність медичного закладу, що дозволить забезпечити пряму залежність якості медичної допомоги від системи управління. Такими моделями можуть стати: система міжнародних стандартів якості ISO 9001; Моделі досконалості (EFQM); системи якості Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQua); моделі спільної комісії з акредитації організацій охорони здоров'я (JCAHO); моделі постійного покращення (Associates in Process Improvement) [6]. Але, обов'язковим для керівника у сфері якості є використання методу системного підходу для встановлення взаємодії всіх процесів у системі та запровадження елементів самооцінювання діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості надання медичної допомоги [1].

Процеси системи управління якістю, згідно з міжнародними стандартами в адаптації до медичного закладу, можна розподілити на чотири групи: процеси, пов'язані з відповідальністю керівництва у сфері якості; з управлінням ресурсами для забезпечення лікувально-діагностичного процесу; процеси надання медичної допомоги (профілактичний, лікувальний, діагностичний, реабілітаційний, догляду за хворими та ін.); процеси моніторингу, вимірів, оцінки, аналізу та поліпшення кожного виду діяльності. Зауважимо, що зазначені групи процесів у певних межах відбуваються на кожному рівні управління: керівника закладу, його заступників, керівників структурних підрозділів, безпосередніх виконавців (рівень самоуправління) [4].

Модернізація системи управління в сфері охорони здоров'я передбачає впровадження ефективних комунікативних технологій та налагодження

взаємин між медичними працівниками (надавачами послуг) й пацієнтами (споживачами послуг), їх документальне оформлення (проведення аналізу обґрунтованих скарг пацієнтів та внесення корегувань в процес гарантування безпеки пацієнтів). Така комунікація повинна ґрунтуватись на моделі збалансованого, оптимального трикутника дій «послуга – постачальник – замовник», яка працює у передових країнах світу (рис. 2.1).

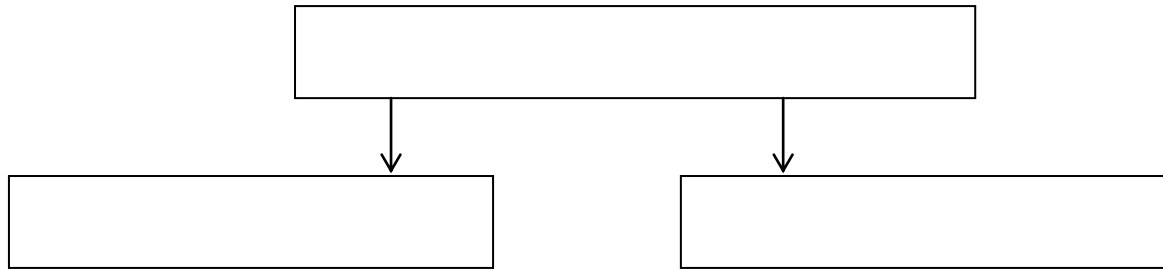


Рис. 2.1 . Оптимальний трикутник дій

Отже, медична послуга (послуга) це продукція медичного закладу – повернене здоров’я хворого та тривалість досягнутого ефекту лікування. Медичний заклад (постачальник) – це виробниче підприємство, яке потребує застосування сучасних методів управління, менеджменту, маркетингу. Інновації в медичному менеджменті: таймменеджмент, логістика, проект-менеджмент. Основний критерій маркетингу медичного закладу сьогодні – конкуренція якістю. Пацієнт (замовник) оцінює кінцевий результат – одужання [7].

Із запровадженням страхової медицини і появою великої кількості приватних медичних закладів виникла конкуренція на ринку медичних послуг та відповідно зросла увага до їхньої якості. Досягнення та утримання високого рівня конкурентоспроможності медичних закладів – одне з найважливіших завдань менеджменту закладів охорони здоров’я, реалізація якого можлива на засадах інноватизації управлінських технологій та їх впровадження у функціональну діяльність медичних установ [12].

Основними чинниками конкурентоспроможності закладу охорони здоров’я є:

медична ефективність, тобто здатність якнайповніше задовольняти потреби споживачів шляхом надання повного спектру високоякісних медичних послуг;

адміністративна ефективність, передусім ефективність адміністративного, фінансового, кадрового, інформаційного, комунікаційного менеджменту в управлінні установою, її підрозділами, ресурсами;

економічна ефективність – надавати медичну допомогу таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути марних витрат;

безпе́чність – надання медичної допомоги, яка мінімізує ризики завдати шкоду пацієнтам, у тому числі пошкоджень, яким можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок;

результативність – досягнення найкращих результатів через надання послуг на основі наукових знань та принципів доказової медицини; своєчасність – скорочувати час очікування та затримки як для тих, хто надає, так і для тих, хто отримує медичну допомогу;

забезпечувати рівність – надання медичної допомоги, яка не відрізняється за якістю відповідно до особистих характеристик: стать, раса, національність, місце проживання або соціально-економічний статус;

людиноцентричність – надання медичних послуг з урахуванням індивідуальних цінностей, вподобань і очікувань пацієнтів та культури їх громади (рис. 2.2).

Система менеджменту закладів охорони здоров'я має ґрунтуватись на сучасних інформаційних технологіях, серед яких електронна система охорони здоров'я eHealth, що є базисом автоматизації ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією. Впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth) супроводжує системні зміни у формі управління лікувальними закладами, у фінансуванні медичних послуг, у системі обслуговування пацієнтів. Завдання інформатизації, eHealth у найширшому сенсі – поліпшення інформаційного потоку за допомогою електронних засобів для підтримки надання медичних послуг та управління системами охорони здоров'я, на рівні лікаря та пацієнта – забезпечення швидкого доступу лікаря до всієї наявної інформації про пацієнта з будь-якого закладу [8].

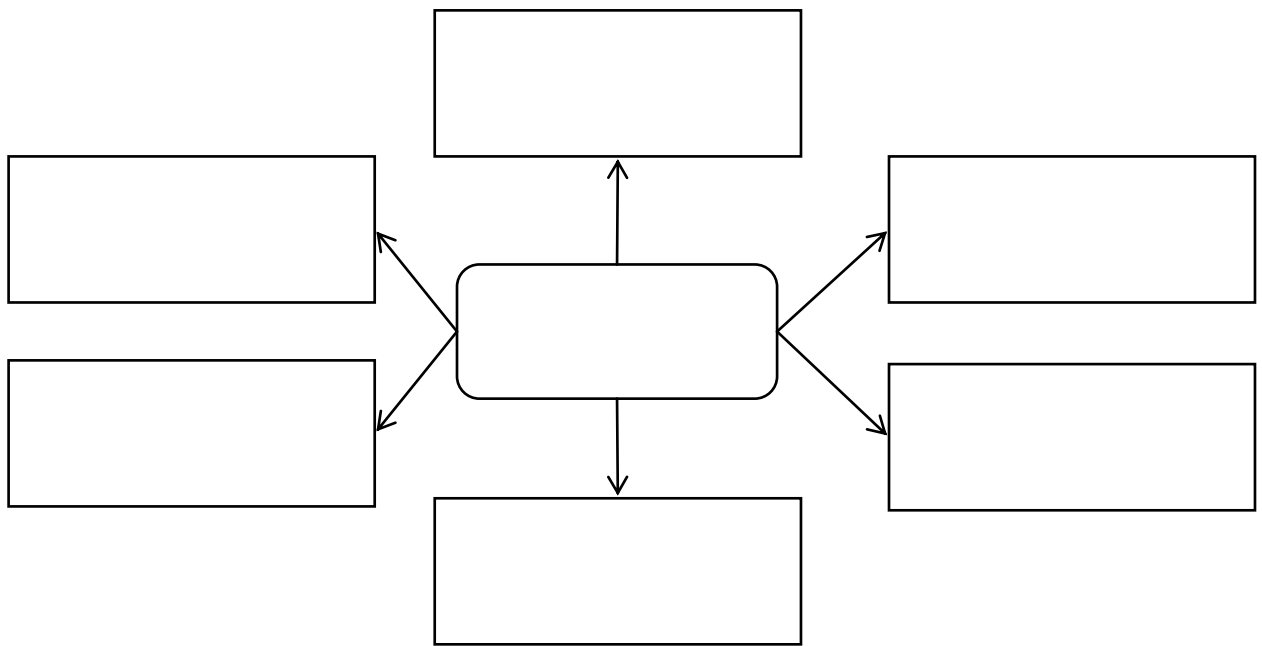


Рис. 2.2. Чинники конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я

Постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411 було затверджено Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, яким детально визначено механізм функціонування електронної системи охорони здоров'я та її компонентів, реєстрації користувачів, внесення та обміну інформацією і документами в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [11].

Таким чином, основна мета впровадження електронної системи охорони здоров'я – мінімізувати шахрайство і корупційні схеми.

До реформування системи охорони здоров'я витрати бюджету на охорону здоров'я охоплювали в середньому 51% від загального обсягу (близько 4% ВВП). Бюджетні витрати переважно склалися із видатків закладів охорони здоров'я на виплату заробітної плати та оплату комунальних послуг (близько 75%) (табл. 2.1). За таких Економічно Людиноцентричною ефективною (people-centred) Забезпечувати рівність (equitable) обставин залишалося дуже мало фінансових можливостей для фактичного надання послуг, тобто, лікування хворих, закупівлі медикаментів та витратних матеріалів, оновлення технологічних фондів тощо.

Таблиця 2.1

Бюджет охорони здоров'я у порівнянні із іншими соціальними
галузями, (млрд.грн)

	2016	2017	2018	2019	2020
МОЗ	55,58	54,01	70,23	80,91	91,69
МОН	66,29	62,39	76,06	85,82	101,85
Мін. соц. політики	105,78	151,95	145,22	162,86	234,40
Пенсійний фонд	94,81	143,01	133,69	149,97	166,51

Із таблиці 2.1 видно, що видатки Міністерства соціальної політики у два з половиною рази перевищують видатки МОЗ. Дві третини цих видатків складає пенсійне забезпечення. Видатки Міністерства освіти і науки України також перевищують видатки МОЗ. Для вирішення зазначених проблем в Україні запроваджується перехід до нової система фінансування всіх закладів усіх рівнів надання медичної допомоги за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Що це означає? Держава більше не виділяє кошти згідно з кошторисом на утримання того чи іншого закладу охорони здоров'я (державного чи комунального). Натомість ці заклади перетворюються на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримують плату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану пацієнтам медичну допомогу. Кожен заклад шляхом укладання договору з НСЗУ отримує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, які підписали декларації з лікарями, а також додатково – за пацієнтів, які проживають на території обслуговування закладів, але ще не обрали лікарів [8].

Реформування медичного сектору є досить складним процесом, оскільки лікарняні заклади залишаються досить консервативним елементом системи охорони здоров'я, попри нові виклики і зміни в самих системах. Функціональна діяльність медичних закладів на ринку медичних послуг в сучасних умовах має враховувати виклики ендегенного та екзогенного характеру, пов'язані з проведенням медичної реформи та процесами децентралізації, до яких слід віднести: використання нових моделей управління; нових методів оплати медичних послуг, посилення контролю за

їх роботою; вдосконалення форм планування та організації діяльності медичних установ; професіоналізацію кадрового забезпечення медичних закладів; інноватизацію інформаційно-аналітичного забезпечення в частині формування електронної системи охорони здоров'я (E-Health); диференціацію джерел фінансового забезпечення надання медичних послуг; дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг, здійснення аудиту якості медичної допомоги й постійного моніторингу конкурентоспроможності медичних послуг.

Слід також приділити увагу ефективності системи охорони здоров'я Інституту загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева. Зазвичай під поняттям «ефективність» розуміють ступінь досягнення конкретних результатів [2]. При цьому поняття ефективності в охороні здоров'я не може бути ототожнене з загальноекономічною категорією ефективності. В охороні здоров'я навіть при застосуванні кваліфікованої праці та використанні сучасної медичної техніки може бути «нульовий», навіть «негативний» результат. Ефективність системи охорони здоров'я та її окремих заходів вимірюється сукупністю показників, кожен з яких характеризує будь-яку сторону процесу медичної діяльності.

Ефективність системи охорони здоров'я не може бути визначена однозначно. Стосовно до охорони здоров'я виділяють три типи ефективності: соціальну; медичну; економічну.

Під медичною ефективністю розуміють ступінь досягнення клінічного ефекту. На рівні закладів охорони здоров'я та галузі в цілому медична ефективність вимірюється безліччю специфічних показників: питома вага вилікуваних хворих, зменшення випадків переходу захворювання в хронічну форму, зниження рівня захворюваності населення.

Соціальна ефективність, в свою чергу, являється ступенем досягнення соціального результату. Наприклад, збільшення тривалості життя населення, зниження рівня показників смертності та інвалідності, задоволеність суспільства в цілому системою надання медичної допомоги.

Що ж стосується економічної ефективності, то вона є співвідношенням одержаних результатів до здійснених витрат. Розрахунок економічної ефективності пов'язаний з пошуком найбільш економного використання

наявних ресурсів. Цей показник є необхідним в оцінці функціонування системи охорони здоров'я в цілому, окремих її підрозділів і структур, а також економічним обґрунтуванням заходів охорони здоров'я населення [3].

Будь-який вид лікарської діяльності, комплекс оздоровчих, гігієнічних та профілактичних заходів повинен оцінюватися з точки зору соціальної, медичної та економічної ефективності. Провідним критерієм оцінки ефективності можуть бути тільки показники здоров'я в динаміці (зниження захворюваності, смертності, інвалідизації, збільшення тривалості періоду трудової діяльності тощо).

Особливість охорони здоров'я полягає в тому, що нерідко медичні заходи лікувального та профілактичного характеру можуть бути економічно не вигідні, проте медичний і соціальний ефект вимагає їх проведення. Так, наприклад, при організації медичного обслуговування людей похилого віку з хронічними захворюваннями, хворих з розумовою відсталістю при явній медичній та соціальній ефективності економічний ефект буде негативним.

При використанні сучасних медичних препаратів, інтенсивній терапії та реанімації досягається медичний і соціальний ефект – зберігається життя людини, проте він може стати інвалідом і втратити можливість займатися суспільно-корисною працею. Економічна ефективність в охороні здоров'я не може бути визначальною при виборі тих чи інших засобів профілактики, лікування, організаційних форм надання медичної допомоги. Однак критерії економічної ефективності, поряд з медичною та соціальною, можуть допомогти при встановленні черговості проведення тих чи інших заходів в умовах обмеження фінансових ресурсів.

Особливістю охорони здоров'я є і те, що витрати на надання медичної допомоги можуть перевищувати очікуваний економічний результат. Наприклад, одужання працездатного працівника, яке буде означати зменшення втрат національного доходу від недовиробленої продукції, принесе значний економічний ефект.

У той же час одужання непрацездатного пенсіонера або інваліда не принесе економічного ефекту, більш того, буде означати додаткові витрати в зв'язку з необхідністю виплати пенсії по старості або допомоги по інвалідності.

У медицині немає чіткого взаємозв'язку між кількістю витраченої лікарем праці та кінцевим результатом. Не завжди зекономлена за рахунок відновлення здоров'я праця більша вкладеної лікарем на одну і ту ж величину. Наприклад, при однаковій патології на літню людину буде витрачено більше часу і коштів, ніж на молодого, а результат може бути неоднозначним. Для розуміння особливостей прояву економічної ефективності в охороні здоров'я цікавим є аналіз ефективності послідовних витрат праці медичних працівників. Найбільш ефективними є початкові витрати праці на рівні, який забезпечує перелом в ході хвороби. Наступні витрати сприяють прискоренню одужання, але, в принципі, вони вже не є настільки ефективними, як початкові.

Методичні підходи до визначення економічної ефективності системи охорони здоров'я ґрунтуються насамперед на визначенні вартості окремих видів медичних заходів, а також величини збитку, що наноситься тими чи іншими захворюваннями. Вартісні показники лежать в основі визначення економічної ефективності системи охорони здоров'я. У конкретних розрахунках ця ефективність може вимірюватись часткою від ділення суми, що відбиває вигоду (економічний ефект) від даного заходу, на суму витрат на нього.

Під економічним ефектом зазвичай розуміють відвернений економічний збиток, тобто той збиток, який вдалося запобігти в результаті застосування комплексу медичних заходів. Економічний ефект визначається як різниця між економічними збитками внаслідок захворювання або смертності до і після застосування лікувально-профілактичних заходів.

Показники ефективності повинні відповідати наступним вимогам: мати кількісне вираження, бути простими в розрахунку, мати доступну і надійну інформаційну базу.

Відома формула ефективності будь-якої діяльності виглядає наступним чином:

$$E = P/M, \quad (2.1)$$

де E – ефективність, P – результат, M – мета.

Необхідно підкреслити наступне: ефективність кожного конкретного рішення визначається відповідно до міри задоволення інтересів споживачів [4].

Щодо соціальної ефективності, то основними критеріями її оцінки на рівні держави повинні бути не проміжні результати, такі як збільшення валового внутрішнього продукту, або зниження інфляції, а кінцеві – у вигляді зростання добробуту громадян, збільшення тривалості здорового життя, підвищення рівня безпеки як індивідуальної, так і національної.

Оцінка ефективності державних програм соціального розвитку можлива із застосуванням наступних показників: рівень задоволення потреб і запитів населення в певних послугах, що фіксується, зокрема, опитуваннями населення й аналізом скарг і пропозицій громадян; динаміка зростання бюджетних асигнувань тощо.

Одним із важливих заходів підвищення соціальної ефективності функціонування системи охорони здоров'я є проведення моніторингу та рейтингової оцінки стану здоров'я і діяльності закладів охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я постійно здійснює моніторинг стану здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я з визначенням рейтингових місць окремих адміністративних територій країни [5].

Оцінка за показниками соціальної ефективності діяльності системи охорони здоров'я може визначатися на основі опитування громадськості – громадського моніторингу:

$$PP_{зп} = зп = \frac{Чз}{Ч} * 100 \quad (1) \quad Tз = \frac{Пі}{П0} * 100, \quad (2.2)$$

де $PP_{зп}$ – рівень задоволеності пацієнтів державних і комунальних установ наданою медичною допомогою,%;

$Чз$ – число задоволених отриманою медичною допомогою (за визначений період, осіб);

$Ч$ – загальне число осіб, які отримали медичну допомогу протягом певного періоду.

Цей показник можна визначати, як для регіону так і для конкретного медичного закладу. Опитування повинно проводитися незалежними експертами (соціологічними службами, громадськими організаціями).

Крім того, елементами оцінки соціального ефекту можуть використовуватися показники наявності «гарячих» телефонних ліній для зв'язку з громадськістю стосовно проблем охорони здоров'я і медичної допомоги населенню регіону (кількість відповідних ліній – в місті, районі або наявність у конкретному закладі – територіальному медичному комплексі або центральній районній лікарні); показник наявності інтернет-порталу; показник частоти проведення різноманітних опитувань населення та пацієнтів закладів охорони здоров'я тощо.

Ці дані свідчать про ефективність діяльності органів управління охорони здоров'я. Вищевикладені показники свідчать про підвищення або відсутність соціальної ефективності охорони здоров'я в конкретно взятому регіоні та в країні в цілому, тому що дозволяють здійснювати зворотній зв'язок із громадськістю щодо питань охорони здоров'я та медичного забезпечення населення.

Для оцінки ефективності функціонування системи охорони здоров'я, важливо визначити динаміку показників ефективності діяльності. Темп змін показників можна визначити за формулою:

$$T_z = \Pi_i / \Pi_0 * 100, \quad (2.3)$$

де T_z – темпи змін показника, %;

Π_i – показник звітного періоду;

Π_0 – показник попереднього періоду.

Ю. Музика, М. Малаховська, Е. Морозова зазначають, що будь-яка соціальна система проявляє тенденцію до зростання ефективності, якщо темпи змін характеризуються зростанням більш ніж 105%; система, що склалася є стабільною, коли темпи змін в інтервалі 95–105%; система проявляє тенденцію до зниження ефективності, якщо темпи змін менш ніж 95% [6].

На виконання постанови Кабінету Міністрів України «Про моніторинг стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я» з метою вдосконалення рейтингової оцінки діяльності

закладів охорони здоров'я з урахуванням пропозицій Українського інституту громадського здоров'я та згідно з наказом МОЗ України «Про рейтингову оцінку стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я» було затверджено перелік основних інтегральних показників стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я [7; 8].

Проте ряд показників ефективності медичних послуг не представлений в рамках системи державної статистики. Такі показники відносяться перш за все до медико-соціальної ефективності послуг охорони здоров'я, а також відображають якість медичної допомоги. Для цього необхідно розробити систему індикаторів ефективності, які характеризують ступінь досягнення поставлених цілей.

При розробці методів моніторингу та оцінки, в першу чергу, повинні бути визначені індикатори, що використовуються для оцінки досягнення результатів. Дані показники повинні відображати діяльність та вимірювати результат роботи з надання послуги, бути вимірюваними з точки зору проведення оцінки та досяжними протягом звітного тимчасового періоду. Використання інтегральних індексів ефективності дозволяє враховувати безліч факторів, що впливають на кінцевий результат. В даний час нормативно-правові документи не містять точних вказівок, на підставі яких вибираються індикатори ефективності. Проте, не дивлячись на труднощі в розробці єдиної системи індикаторів ефективності, комплексне використання інформації в системі охорони здоров'я в контексті підвищення економічної та соціальної ефективності медичної допомоги є дуже важливим.

Для цього необхідно розробити методику оцінки ефективності розвитку охорони здоров'я, що заснована на медико-економічних стандартах медичної допомоги із застосуванням автоматизованих інформаційних систем для аналізу цієї ефективності.

Порівняльний кількісний аналіз індикаторів ефективності діяльності різних лікувально-профілактичних закладів за підсумками конкретного року дозволяє відповісти на більшість управлінських питань, але найбільш цінна інформація може бути отримана при проведенні моніторингу показників протягом декількох років. При цьому при практичних розрахунках показників в якості нормативного

значення повинні використовуватися стандарти якості та медико-економічні нормативи.

Грунтуючись на вищевикладеному, можна зробити наступні висновки: Ефективність необхідно розглядати з позицій отримання максимального соціального і медичного ефекту при мінімальних фінансових витратах. В цілому вона має відображати зусилля управлінців в галузі охорони здоров'я по перетворенню витрат в якість.

Методологія порівняльної оцінки ефективності систем охорони здоров'я різних рівнів дозволить відображати результати роботи на рівні установ і окремих територій за допомогою розрахунку кількісних індикаторів, що характеризують ефективність медичної допомоги.

При цьому за рахунок систематизації показників можна ефективно використовувати широку базу даних річної статистичної, управлінської та бухгалтерської звітності, і як наслідок, оперативно виявляти негативні тенденції в роботі всієї системи охорони здоров'я, здійснюючи пошук резервів її вдосконалення. Для цього необхідно розробити методику оцінки ефективності системи охорони здоров'я, засновану на медико-економічних стандартах медичної допомоги із застосуванням автоматизованих інформаційних систем для аналізу цієї ефективності.

Порівняльна оцінка індикаторів соціальної, медичної та економічної ефективності з використанням автоматизованої інформаційної системи – основа для прийняття ефективних управлінських рішень тактичного і стратегічного характеру: щодо ефективності використання трудових та матеріальних ресурсів, витрачання бюджетних коштів, ділової активності на ринку медичних послуг.

2.2. Аналіз управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР

Експериментальною базою нашого магістерського дослідження було КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР.

- 14 вересня 1950 року наказом №334 по Харківському міськоздороввідділу була відкрита самостійна дитяча лікарня №16 на базі дитячого відділення міської лікарні №12 та дитячої консультації №5.

- Протягом 46 років «Міська дитяча лікарня № 16» надавала медичну допомогу дітям Орджонікідзевського району та мала у своєму складі стаціонар на 240 ліжок та поліклінічне відділення на 630 відвідувань в зміну.

- У 1996 році була проведена реорганізація закладу та створені комунальні установи «Міська дитяча клінічна лікарня № 16» та «Міська дитяча поліклініка № 16».

- З 1997 року «Міська дитяча поліклініка № 16» функціонує як самостійний заклад та надає медичну допомогу дітям нашого району.

- **Комунальне некомерційне підприємство “Міська дитяча поліклініка № 16” Харківської міської ради** надає амбулаторно – поліклінічну допомогу дітям Індустріального району м. Харкова. В районі діяльності закладу охорони здоров’я мешкає 17 468 дітей віком від 0 до 18 років, в тому числі 612 дітей, вимушених переселенців із території Донецької та Луганської областей.

Амбулаторно – поліклінічна допомога дітям надається на 20 педіатричних дільницях, консультативна допомога лікарями – спеціалістами організована за 14 спеціальностями. Комунальний заклад охорони здоров’я «Міська дитяча поліклініка № 16» має в своєму складі два поліклінічних відділення: поліклінічне відділення № 1, яке розташоване у типовій будівлі за адресою: м.Харків, вул..Луї Пастера, 2 та поліклінічне відділення № 2, яке розташоване за адресою: вул. Плиткова, 4/3. Потужність комунального закладу охорони здоров’я складає 635 відвідувань у зміну.

Надання амбулаторно – поліклінічної допомоги дітям в КНП “Міська дитяча поліклініка № 16” Харківської міської ради організовано у відповідності до вимог нормативно – правових документів державного та місцевого рівнів.

Таким чином, в поліклініці здійснюються прийом пацієнтів фахівцями з чотирнадцяти спеціальностей: кардіолог, хірург, ортопед-травматолог, отоларинголог, невролог, логопед, офтальмолог, гастроентеролог, лікар ультразвукової діагностики, фізіотерапевт, рентгенолог, лікар функціональної діагностики.

На базі закладу ведуть прийом міські фахівці: нефролог, гематолог, пульмонолог, організований консультативний прийом співробітників кафедри педіатрії № 2 Харківського національного медичного університету.

Лікарі – фахівці, дільничні лікарі мають у своєму розкладі як ранкові, так і вечірні прийоми.

Комунальне некомерційне підприємство “Міська дитяча поліклініка № 16” Харківської міської ради забезпечене лікувально-діагностичним та стерилізаційним обладнанням.

Клініко-діагностична лабораторія обладнана у повному обсязі устаткуванням, необхідним для проведення клінічних, біохімічних бактеріологічних досліджень.

Протягом 2014-2016 років проведена заміна лікувально-діагностичного обладнання фізіотерапевтичного відділення, клініко-діагностичної лабораторії, стерилізаційного відділення, кабінету електрокардіографії.

У 2012 році встановлений комплекс рентгенівський діагностичний «МЕДІКС» (універсальна цифрова рентгенівська система на 2 робочих місця).

На балансі закладу знаходиться апарат ультразвукової діагностики «Ultimara».

Поліклініка забезпечена медикаментами, хімічними реактивами для клініко-діагностичної лабораторії, рентгенологічного кабінету, дезінфекційними засобами.

Комунальне некомерційне підприємство “Міська дитяча поліклініка № 16” Харківської міської ради у повному обсязі забезпечений медикаментами для надання невідкладної допомоги дітям.

КНП «Міська дитяча поліклініка №16» Харківської міської ради є досліджуваною організацією з багаторічною історією, розгалуженою структурою та значним штатом працівників. Вона є комунальним некомерційним підприємством, право здійснювати лікарську діяльність підтверджено Ліцензією на провадження господарської діяльності з медичної практики комунального некомерційного підприємства «Міська дитяча поліклініка № 16» Харківської міської ради, ідентифікаційний код: 31939013, видана згідно наказу від 13.09.2018р. № 1665 «Про ліцензування медичної практики». Реєстраційне досьє від 06.09.2018р. № 04/0609-М.

Територіально заклад розміщено на 2-х локаціях: на вул. Луї Пастера, 2 (основна локація), та вул. Плиткова 4/3 (філія).

До адміністративного корпусу лікарні відносяться:

- Головний лікар
- Заступник головного лікаря з медичної частини
- Заступник головного лікаря з економічних питань
- Головна медична сестра
- Головний бухгалтер
- Статистичний відділ
- Відділ кадрів

Тобто, ця складова структури організації є уніфікованою, типовою для аналогічних медичних закладів міста.

Представимо схематично узагальнену структуру всієї КНП «Міська дитяча поліклініка №16» Харківської міської ради (рис. 2.1).

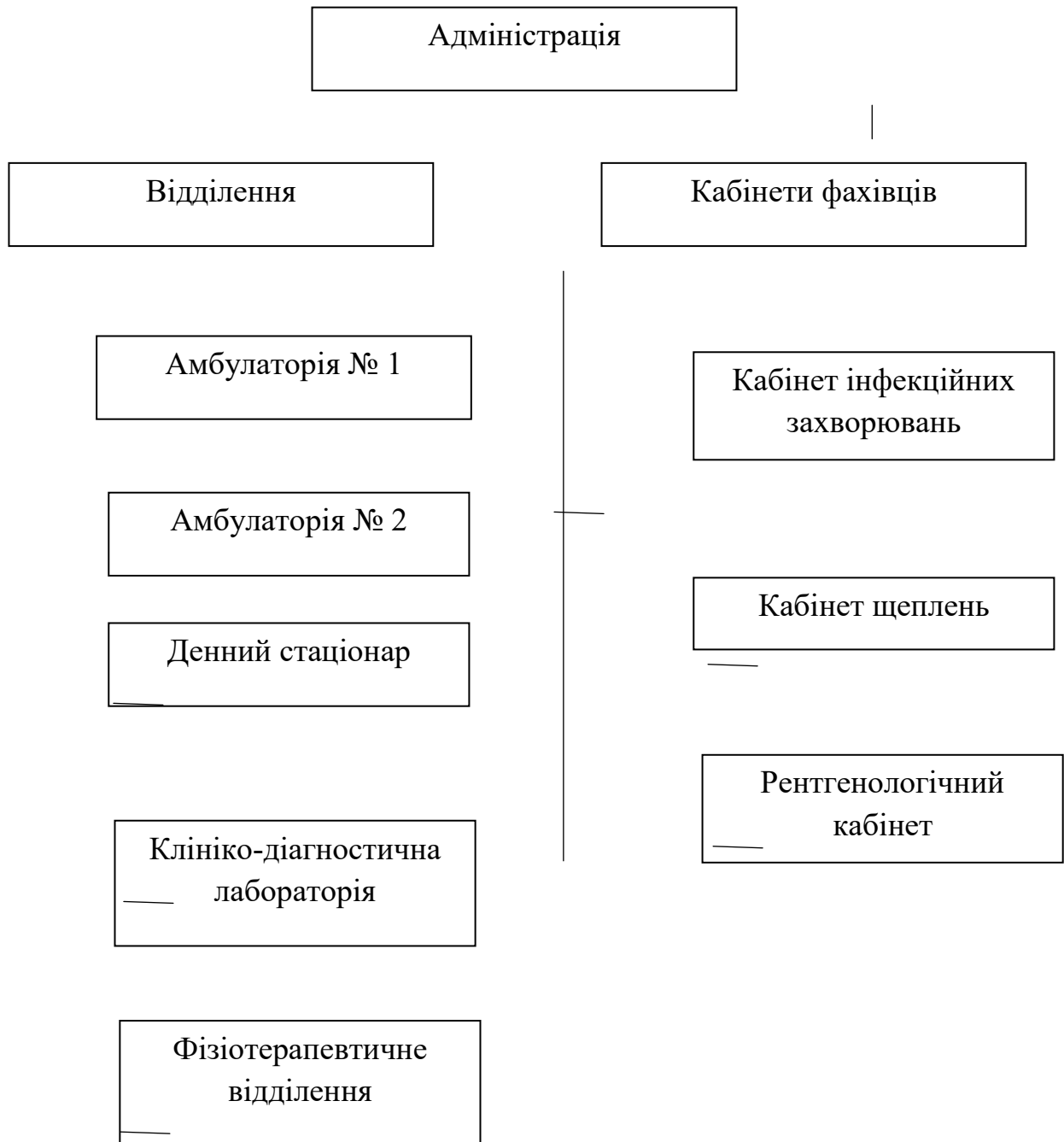


Рис. 2.1 Узагальнена організаційна структура КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР

Складові майбутнього плану розвитку ЗОЗв нових умовах представлено на рис. 2.2.

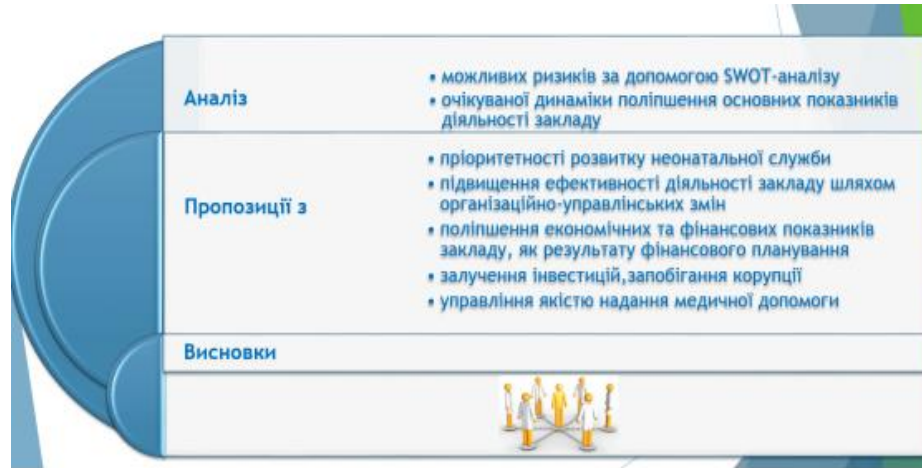


Рис. 2.2. Складові майбутнього плану розвитку КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР

В результаті стратегічного планування розвитку закладу було проведено SWOT-аналіз, за рахунок чого визначено сильні та слабкі сторони, в діяльності КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР(рис. 2.3).

1	S – strength Сильні сторони	2	W – weaknesses Слабкі сторони
1.1. Висока кваліфікація персоналу		2.1. Низька заробітна плата персоналу	
1.2. Висока якість надання кваліфікованої медичної допомоги забезпечується впровадженою Системою управління якістю ДСТУ ISO 9001:2018, отриманим сертифікатом СУЯ ДСТУ EN 15224:2019, а також наявністю в закладі високотехнологічного оснащення.		2.2. Недостатнє фінансування на 100% закупку ліків та виробів медичного призначення, реактивів для лабораторних досліджень, коштів на оплату патогістологічних і мікробіологічних досліджень.	
1.3. Забезпечення “замкнутого циклу” виходжування недоношених новонароджених від народження до виписки.		2.3. Необхідні великі матеріальні затрати на закупку сучасного медобладнання, оновлення та ремонт високотехнологічного медичного та немедичного обладнання.	
1.4. Надання акушерсько-гінекологічної допомоги дітям та дівчаткам-підліткам, хлопчикам.			
1.5. Сучасне інформаційно - комунікативне забезпечення закладу.			
1.6. Високий рівень сервісу та лояльності пацієнтів.			

Рис. 2.3. SWOT-аналіз (сильні та слабкі сторони) КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР

План розвитку закладу на наступні 5 років має амбіційні цілі, серед яких слід виділити ті, що направлені на розвиток кадрового потенціалу та забезпечення ефективної кадрової політики:

- запровадження сучасного менеджменту якості в стандартах ДСТУ ISO-9001:2018, ДСТУ EN 15224:2019 з використанням принципів циклу Демінга «Плануй-Роби-Перевіряй-Дій-Знову плануй», що направлено на підвищення клієнтоорієнтованості лікарів;

- впровадження різних способів мотивації персоналу (фінансових та нефінансових) та підготовка медичних кадрів шляхом безперервного професійного розвитку за рахунок підвищення заробітної плати медперсоналу (робота за принципом «плата за результат») з подальшим покращенням якості надання медичної допомоги, підвищення кваліфікації персоналу, щорічне 100% професійне навчання всіх лікарів та середнього медичного персоналу;

- розвиток інформаційних комунікаційних технологій (електронний документообіг, робота в ЕСОЗ, розвиток МІС, телемедичне консультування, підтримка сайту), що направлено на вивільнення часу медпрацівника (зменшення рівня стресу працівника за рахунок зменшення фактору дефіциту часу).

Таким чином, головним ресурсом закладу визначено кваліфікований персонал, що забезпечує надання якісної висококваліфікованої медичної допомоги, якісний сервіс, зростання лояльності пацієнтів. Збереження кадрового потенціалу та його безперервний професійний розвиток є найбільш пріоритетним напрямком діяльності підприємства. Очікувана динаміка поліпшення діяльності підприємства полягає в реалізації можливостей зростання через:

- організаційно-управлінські зміни;
- забезпечення пріоритетності напрямків розвитку;
- фінансове планування в нових умовах;
- співпрацю з МОЗ, місцевими органами влади;
- залучення інвестицій (від держави, міжнародних організацій, благодійних фондів, спонсорів);
- покращення матеріально-технічної бази, оновлення обладнання;

- збільшення власних доходів за можливості реалізації впровадження платних послуг;
- підвищення заробітної плати персоналу.

Висновки до розділу 2

За результатами проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

На сьогодні в Україні існує гостра нестача фахівців-організаторів у сфері охорони здоров'я, які вміють приймати відповідальні, самостійні й ефективні рішення стратегічного характеру. Це пояснюється відсутністю ефективної системи підготовки менеджерів у галузі охорони здоров'я та створення якісної освітньої бази з урахуванням найкращих здобутків провідних країн світу та реалій української системи охорони здоров'я.

Функціональна діяльність медичних закладів на ринку медичних послуг в сучасних умовах має враховувати виклики ендегенного та екзогенного характеру, пов'язані з проведенням медичної реформи та процесами децентралізації, до яких слід віднести: використання нових моделей управління; нових методів оплати медичних послуг, посилення контролю за їх роботою; вдосконалення форм планування та організації діяльності медичних установ; професіоналізацію кадрового забезпечення медичних закладів; інноватизацію інформаційноаналітичного забезпечення в частині формування електронної системи охорони здоров'я (E-Health); диференціацію джерел фінансового забезпечення надання медичних послуг; дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг, здійснення аудиту якості медичної допомоги й постійного моніторингу конкурентоспроможності медичних послуг.

Головним ресурсом закладу визначено кваліфікований персонал, що забезпечує надання якісної висококваліфікованої медичної допомоги, якісний сервіс, зростання лояльності пацієнтів. Збереження кадрового потенціалу та його безперервний професійний розвиток є найбільш пріоритетним напрямком діяльності організації.

Недоліки управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР:

1. Недостатнє використання різноманітних стратегій кадрової політики в рамках діяльності медичного закладу, сучасних методів формування та розвитку медичних кадрів.

2. Відсутність інноваційних форм, систем та принципів в оплаті праці медичного персоналу, різних мотиваційних механізмів та сучасних форм стимулювання діяльності працівників закладів охорони здоров'я.

3. В недостатньому обсязі застосовуються новітні методи та методик (таких як гібридне та змішане навчання) в системі підготовки управлінських кадрів для системи охорони здоров'я. Гібридне та змішане навчання заслуговують на особливу увагу в умовах розповсюдження вірусу COVID-19.

4. Не застосовуються сучасні медичні інформаційні системи.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕНА МОДЕЛЬ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «МІСЬКА ДИТЯЧА ПОЛІКЛІНІКА №16»ХМР ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЇЇ ВПРВАДЖЕННЯ

3.1. Удосконалення моделі управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР

Сучасні умови прискорення технічного оновлення закладів охорони здоров'я, часті зміни умов зовнішнього середовища зумовлюють підвищення вимог з боку керівництва до професійно-кваліфікаційного рівня персоналу. Для якісного виконання своїх професійних та посадових обов'язків працівник повинен володіти не лише певними особистісними та професійними якостями, а й потенціалом розвитку, що обумовлює необхідність розробки дієвої системи оцінки персоналу на основі компетентнісного підходу.

Ефективність діяльності керівників медичних організацій оцінюють у результаті досягнення цільових індикаторів, де компетентність менеджера є домінуючим фактором успішного виконання поставлених завдань. Однак результат проведення оцінки буває позитивним лише в тому випадку, коли обґрунтовано визначено її цілі й раціонально сформовано інструментарій оцінки.

Особливо дієвим у практичній діяльності є поєднання методів оцінки, орієнтованих на результат, та методів оцінки компетентностей. Синтез цих двох підходів дозволяє виміряти ступінь досягнення керівником поставлених перед ним цілей і, одночасно, забезпечити його розвиток. Дана комбінація орієнтує процедуру оцінки відразу в три виміри: в минуле (в цьому випадку минулу діяльність керівника розглядають як джерело інформації про досягнуті результати), сьогодення (визначається рівень розвитку умінь і навичок керівника) і в майбутнє (визначаються перспективні цілі діяльності та розвитку керівника).

Оцінку компетентностей застосовують для реалізації таких завдань, як визначення потреби в розвитку і навчанні керівників (розвиток професійних компетенцій вимагає досить тривалого періоду – 12 місяців і більше), мотивація керівників, визначення відповідності керівника посаді (займаної або вакантної, якщо планується просування). Досліджуючи процес оцінки компетентностей варто зазначити, що ключовим для всієї системи управління професійними компетенціями є визначення відхилень існуючого рівня професійних компетенцій від встановленого стандарту, з'ясування причин систематичної невідповідності результативності менеджера встановленим нормативам, оцінка ступеня готовності кандидатів до виконання трудових обов'язків.

Оцінка працівників, віднесена науковцями до одного з «найважливіших напрямів управління персоналом» організацій (установ, підприємств), у сучасній теорії та практиці економічного аналізу здійснюється із застосуванням різних методів, серед яких заслуговують на увагу рейтинговий метод; метод порівнянь; метод критичних ситуацій; метод «есе» тощо [13].

Варто зазначити, що головною метою управління компетентністю менеджерів закладів охорони здоров'я, на наш погляд, є формування, використання та вдосконалення складових компетенцій: професійних, соціальних, інформаційних та конкурентних. При цьому компетентнісний підхід у процесі управління передбачає виявлення та формування компетенцій, розробку механізму їх імплементації у практичну діяльність з метою задоволення потреб клієнтів закладу охорони здоров'я, а також розкриття потенціалу персоналу та підвищення ефективності діяльності медичної установи.

На даний час науковці розробили різні підходи до оцінки компетентності працівників. На наш погляд, цей процес може складатись із чотирьох етапів: визначення критеріїв оцінки, організаційно-технічного забезпечення, документального оформлення та моніторингу.

Другий етап «Організаційно-технічне забезпечення» передбачає використання в процесі оцінки комплексного підходу до використання ефективного інструментарію та дієвих мотиваційних методів та зворотного зв'язку на всіх управлінських рівнях.

Етап документального оформлення – це розробка відділом персоналу необхідних документів (положень, інструкцій, форм для оцінки тощо), які регламентують роботу системи оцінки. На даному етапі також здійснюється інформаційна підтримка процесу оцінки всередині організації.

Моніторинг системи оцінки дає змогу розробити та реалізувати превентивні заходи щодо запобігання суб'єктивності оцінки. Це один з найважливіших етапів, оскільки дає змогу своєчасно здійснити контроль над системою оцінки, проаналізувати стандарти та вимоги, яких повинні дотримуватись працівники під час виконання поставлених завдань.

Очевидно, не існує єдиної «типової» моделі управління, оскільки умови його успішності в конкретній організації залежать від багатьох чинників – оргструктури, сфери діяльності, функціональних обов'язків, особливостей корпоративної культури і т.д.

Для того, щоб розробити профіль посади або модель компетентностей, слід перш за все виділити і точно описати кожен з професійних компетенцій, які потрібні для ефективної діяльності. Компетенції і поведінкові індикатори повинні визначатися чітко і лаконічно, індикатори повинні бути засновані на поведінкових проявах. Крім того, модель компетентностей повинна бути проста у використанні.

Управління компетентністю менеджерів закладів охорони здоров'я повинно бути інтегровано в систему управління медичною установою, ґрунтуватись на збалансованому управлінні потенціалом закладу охорони здоров'я, максимізувати конкурентні переваги як персоналу, так і установи в цілому, передбачати розвиток лояльності персоналу та клієнтів.

Розроблений концептуальний підхід до управління компетентністю менеджерів КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР містить такі складові елементи: об'єкт, предмет, цілі, основні принципи, методи, етапи управління компетентністю, стратегії, критерії оцінки результативності управління компетентністю, які наочно зображені на рис. 3.1.

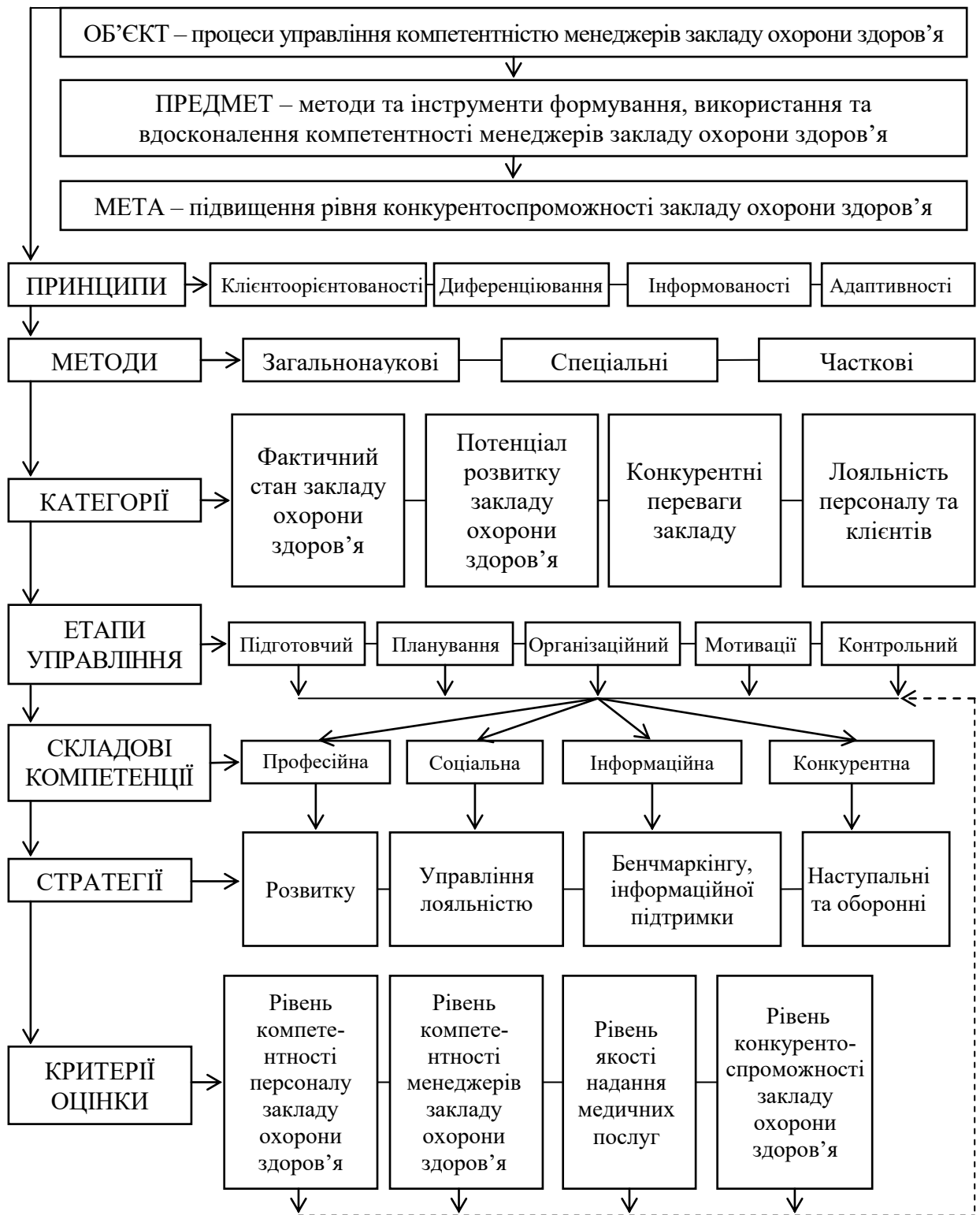


Рис. 3.1. Концептуальний підхід до управління компетентністю менеджерів КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР

Розроблений концептуальний підхід до управління компетентністю менеджерів КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР є синтезом методів,

принципів та інструментів, спрямованих на досягнення кумулятивного ефекту від компетентнісно обумовленої активізації діяльності менеджерів.

Виходячи з цілей дослідження, основну увагу приділено кадровій політиці, що формується і реалізується керівниками КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР як стратегічний напрямок в управлінні людськими ресурсами лікарні. Фокусування уваги на даній проблемі дозволяє побачити ряд принципово важливих для сучасної охорони здоров'я питань: активний вплив професійних компетенцій у формуванні управлінської культури на процес перетворення охорони здоров'я, лікарня як об'єкт дослідження, менеджери лікарні як ресурс її розвитку.

Оскільки стратегія дослідження визначалася завданням вивчити вплив компетентності менеджера (керівника) на модернізацію політики сучасного КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР, то насамперед потрібно проводити діагностику актуального стану кадрової політики. Потім досліджувати погляди менеджерів (управлінців) на формування та розвиток власних професійних компетенцій як фактора трансформації політики КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР.

Отже, резюмуючи вищесказане, можна констатувати, що оцінка компетентності менеджерів КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР дає змогу раціонально сформувати та максимізувати компетенції керівників, а також виявити ступінь використання потенціалу працівника під час виконання практичних завдань. Запропонований підхід оцінки дозволяє диференціювати управлінський персонал та визначити перспективи професійного розвитку і кар'єрного просування кожного працівника.

Відомий крилатий вислів «Кадри вирішують все» є одним із основних у процесі реформування системи охорони здоров'я в Україні. Актуальним він є також щодо управління кожним окремим закладом охорони здоров'я. Практика діяльності сучасних лікарень доводить, що можна мати відремонтовані приміщення, обладнані достатньою кількістю сучасного устаткування, але неуккомплектованість кадрів робить процес впровадження змін відповідно реформування системи охорони здоров'я в країні практично неможливим. Однією з типових причин, що посилюють кадрові проблеми у медичній сфері – це тривалий час підготовки фахівців.

Високий рівень компетентності менеджера КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР є домінуючим фактором конкурентоспроможності як окремого керівника, так і медичної установи загалом. Використання системи оцінки компетентності менеджерів є основою якісного планування професійно-особистісного розвитку керівника з урахуванням його потенціалу та вподобань.

Управління мотивацією персоналу слід розглядати як напрям управління персоналом та організацією загалом, який спрямований на реалізацію засобів і заходів системи мотивації персоналу для досягнення цілей ефективного розвитку підприємства. Воно передбачає створення на підприємстві мотиваційного середовища, визначення ключових предметів мотивації, системи мотивів і стимулів для окремих категорій працівників та обґрунтування політики стимулювання праці та розвитку персоналу.

Політика управління мотивацією персоналу організації сфери охорони здоров'я має свої спільні підходи та методи, здійснюється з дотриманням усталених інструментів та заходів, функцій управління, принципів тощо. У сучасних умовах гостро постають питання мотивації персоналу. Недостатність теоретичної основи щодо цього процесу викликає певні непорозуміння та призводить до її розвитку, у т. ч. шляхом запозичення зарубіжного досвіду. Слід максимально використовувати весь комплекс мотиваторів, які зможуть забезпечити ефективну мотивацію персоналу в цілому [37].

Однак, на сучасному етапі створення системи мотивації працівників потрібно розуміти, що досконало розроблений мотиваційний механізм – це лише половина успіху. Він повинен бути успішно реалізований, що можливе лише за умови розуміння стратегії розвитку організації сфери охорони здоров'я усіма його працівниками [51]. Формуванню якісної і ефективної системи мотивації персоналу КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР передують визначення цілей, стратегії розвитку та вибудування системи мотивації таким чином, аби працівники докладали максимальних зусиль для отримання результатів, які сприяють досягненню загальних цілей розвитку. Іншим підтвердженням доречності та необхідності узгодження політики удосконалення системи мотивації персоналу КНП «Міська дитяча

поліклініка №16»ХМР із положеннями стратегічних планів їх подальшого розвитку є те, що це дозволяє одночасно вирішити інше вельми важливе завдання— формування та реалізацію конкурентних переваг бізнесу.

Головною рушійною силою та засобом впливу суб'єктів управління на об'єкти управління є організаційно-економічний механізм, який є складною та багатогранною економічною категорією. Можна визначити два підходи до його трактування, а саме як сукупність управлінських методів та інструментів та як систему управління [16].

Основою ефективної діяльності організацій сфери охорони здоров'я є раціональна система мотивації, а головним джерелом, двигуном і резервом будь-яких змін стає людський ресурс. Тому забезпечення його максимального генерування і ефективного використання – це стратегічно важливий аспект в діяльності КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР. Якщо розглядати цей процес з точки зору його постійного посилення і вдосконалення, то слід зазначити, що ключова роль у ньому належить управлінню персоналом і безпосередньо однією з її найважливіших функцій – мотивації. На нашу думку, метою удосконалення організаційно-економічного механізму управління мотивацією персоналу КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР є формування ефективної системи мотивації персоналу, яка в підсумку відповідатиме таким умовам: а) дієвість протягом всього процесу досягнення цілей розвитку організації за мірою задоволення інтересів і потреб персоналу; б) узгодження досягнення цілей розвитку організації з рівнем стимулювання персоналу. Головною метою організаційно-економічного механізму управління мотивацією персоналу вважаємо формування ресурсного забезпечення організації сфери охорони здоров'я, планування, організація комплексу засобів, спрямованих на стабільне функціонування системи мотивації праці персоналу (рис. 3.2).

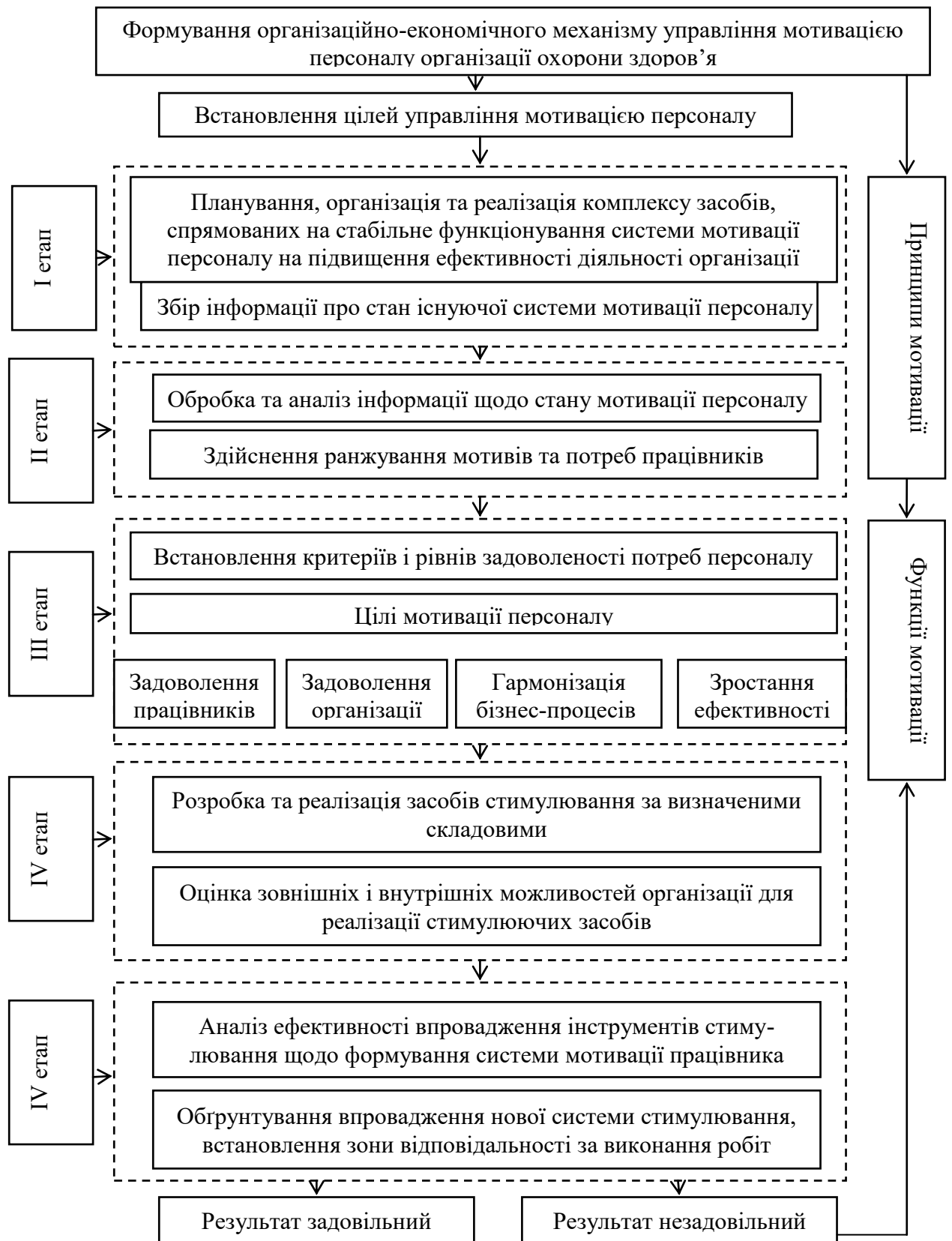


Рис. 3.2. Алгоритм впровадження організаційно-економічного механізму управління мотивацією персоналу КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР

Досягнення цієї мети потребує формування і дотримання певних принципів, функцій та методів управління мотивацією праці. Зокрема, вважаємо, що тут доречно застосувати сучасні принципи, на основі яких має базуватися організаційно-економічний механізм управління мотивацією персоналу: встановлення чітких цілей і завдань; порядок і планування (кожне завдання повинне мати термін виконання та відповідального за його виконання); системності (побудова набору оціночних показників для кожного напрямку мотивації праці); дотримання законодавства (правила, механізм винагородження та санкції мають бути чітко встановленими); пропорційності (взаємозв'язок цілей підприємства і винагороди за виконану роботу); диференціації (виділення критеріїв розміру і форми винагороди (покарання) як для окремих працівників, так і для колективу); комплексної мотивації (оцінка та задоволення індивідуальних потреб).

Впровадження організаційно-економічного механізму управління трудовою мотивацією персоналу КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР пропонуємо розділити на такі етапи:

етап – формування цілей мотивації персоналу КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР;

етап – збір, обробка, систематизація та узагальнення інформації;

етап – створення робочої групи з питань формування та реалізації стратегії мотивації праці персоналу. До складу групи пропонуємо включати керівника відділу управління персоналом, бухгалтера та керівників всіх структурних підрозділів;

етап – опитування працівників на предмет збору даних щодо чинного і бажаного рівня мотивації;

етап – розробка та реалізація засобів стимулювання згідно з виокремленими рівнями.

Принципова схема управління системою мотивації персоналу КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР представлена на рис. 3.3.

Процесне управління системою мотивації передбачає встановлення принципів коригування дії мотивів і вибору стимулів в рамках системи. Іншими словами, встановлені принципи дозволяють здійснювати управління процесом впливу стимулів на персонал організацій сфери охорони здоров'я, а

також коригувати поведінку працівників, пов'язану з реалізацією їх мотивів. Працівники мають можливість обирати той чи інший спосіб поведінки, виходячи з безлічі способів поведінки, прийнятних в організаціях сфери охорони здоров'я.



Рис. 3.3. Принципова схема управління мотивацією персоналу КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР

При управлінні системою мотивації персоналу здійснюється вплив на два елементи системи – мотиви і стимули. Необхідно впливати на формування мотивів діяльності персоналу для побудови необхідної мотиваційної структури персоналу; обґрунтування системи стимулів

дозволяє цілеспрямовано здійснювати зовнішній вплив на персонал організації.

Фахівці в галузі HR-менеджменту застерігають, що повної, універсальної, готової до використання, і такої, що гарантує стовідсотковий успіх, програми мотивації персоналу не існує. Така система розробляється для кожного підприємства індивідуально і залежить від багатьох чинників: виду діяльності; чисельності, структури персоналу; корпоративних цінностей; власників, акціонерів, засновників підприємства; особливостей регіону, прибутковості тощо [17].

Розроблена система мотивації персоналу ще не є запорукою ефективного управління персоналом організацій сфери охорони здоров'я. Її треба впровадити в господарську практику. Слід зробити зрозумілими її положення для всіх працівників, тісно ув'язати мотиви і стимули з соціально-трудовою поведінкою персоналу. Головним фактором є саме працівники організацій сфери охорони здоров'я, оскільки при кращих умовах роботи і спеціальному середовищі працівники не завжди зацікавлені у покладанні максимальних зусиль і бездоганній праці, а тому і в результатах діяльності організацій сфери охорони здоров'я. Багато з них працюють лише задля оплати своєї праці і преміювання, чого недостатньо для досягнення цільових орієнтирів системи мотивації праці.

Особливістю праці середнього медичного персоналу організації сфери охорони здоров'я є те, що ці фахівці безпосередньо контактують з отримувачами послуг. Відповідно, від їх ставлення до процесу надання прямих і супутніх послуг, рівня медичної підготовки у значній мірі формується ставлення споживачів до послуг організації сфери охорони здоров'я.

Щоб ці послуги надавалися якісно та фахово середній медичний персонал не має спиратися виключно на ті знання і підготовку, яку він отримав в якості базових навичок, а постійно розвиватися у професійно-фаховому плані, орієнтуватися на власне кар'єрне зростання до рівня вищого медичного персоналу

Удосконалення мотивації праці персоналу організацій сфери охорони здоров'я потребує тривалого часу і відповідного алгоритму дій, які дозволять успішно впроваджувати інструменти мотивації в поточну роботу персоналу.

З метою ефективної мотивації персоналу КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМРнами розроблено покрокову методику її впровадження, яка включає в себе етапи, що наведені на рис. 3.4.

Покрокова методика впровадження системи мотивації персоналу КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР складається з десяти етапів і в своїй структурі передбачає всі складові мотивації: економічну, адміністративну та внутрішню. Розуміємо, що основою всіх складових мотивації для більшості працівників є обсяги отримуваної винагороди за працю, для чого потрібно використовувати всі можливості.

Вважаємо, що з професійної точки зору «візитівкою» того продукту, який пропонує на ринку організація сфери охорони здоров'я, є якість її лікувально-відпочинкових послуг, що у тісній мірі корелює з професійно-кваліфікаційними характеристиками, досвідом праці провідних лікарів [18].

Таким чином, КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР необхідно формувати власну систему мотивації персоналу. З універсального компонента мотивація може стати інструментом розвитку КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР, який буде залучати і пробуджувати нові мотиваційні сили, виявляти потенційних лідерів і закріплювати отримані ними результати, а також направляти зусилля до надрезультатів, без яких неможливе формування лідерів і розвиток лікарні.



Рис. 3.4. Алгоритм впровадження системи управління мотивацією персоналу КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР

3.2. Рекомендації щодо удосконалення управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР

Важливою умовою розвитку ринку медичних послуг в Україні є зміцнення інноваційного потенціалу системи охорони здоров'я. Під ним розумітимемо сукупність науково-технічних, технологічних, інфраструктурних, фінансових, правових, соціокультурних та інших можливостей, які забезпечують сприйняття й реалізацію нововведень. Отже, поняття інноваційного потенціалу є концептуальним відображенням розвитку інноваційних процесів, без яких не мислиться будь-який національний ринок медичних послуг [23].

Згідно з ресурсним підходом інноваційний потенціал охорони здоров'я розглядають як упорядковану сукупність ресурсів, що забезпечують здійснення інноваційної діяльності суб'єктом ринку. Цедуже важливе посилення, оскільки в практиці охорони здоров'я України гостро відчувається нестача таких основних ресурсів, як фінансові, матеріально-технічні, трудові, інформаційні, адміністративні.

Основу фінансування медичних організацій становлять бюджетні кошти, що надходять з програми державних гарантій безкоштовної медичної допомоги за виконані обсяги медичних послуг, наданих медичною організацією населенню, через це збільшення бюджетного фінансування має принципове значення для стійкої роботи медичної організації. Проте необхідно активно шукати додаткові джерела фінансування у вигляді коштів добровільного медичного страхування; розвивати договірні відносини з різними структурами територіальної господарської системи; створювати благодійні фонди, забезпечувати медичними послугами пільгові категорії громадян; розширювати палітру платних медичних послуг і реалізовувати інші інноваційні проекти медичного та іншого характеру [64].

Сьогодні складною є ситуація з матеріально-технічними ресурсами охорони здоров'я України: застаріла медична техніка, що випускає вітчизняна промисловість, не дає змоги здійснити сучасні медичні дослідження. Доводиться констатувати, що вітчизняна промисловість не

випускає медичну техніку, яка відповідала б світовому рівню за багатьма, особливо високотехнологічними, напрямками. Одним зі шляхів вирішення цієї проблеми, з огляду на зарубіжний досвід, міг би стати розвиток виробництва медичної техніки на підприємствах оборонно-промислового комплексу України, а також використання нових організаційних форм та інноваційних технологій [63]. 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 [3]. 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 [44]:

- 1) формування кадрового потенціалу;
- 2) 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.



Рис. 3.5. Механізм управління персоналом медичної організації

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 [5]. 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 організації 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) [35]. 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 компетенції спеціаліста з управління охороною здоров'я [14].

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.

Менеджери в системі охорони здоров'я стикаються з багатьма проблемами при реалізації стратегій закладу щодо досягнення важливих організаційних цілей. Реалізація планів щодо зниження витрат при одночасному підвищенні якості обслуговування пацієнтів може бути важкою навіть для найдосвідченіших людей. Використання організаційних стратегій є складним і важким, тому що їх успіх більшою мірою залежить від здатності ефективно управляти співробітниками.

Аналіз стану, проблем та перспектив розвитку кадрового менеджменту у вітчизняній галузі охорони здоров'я показав, що в даний час, на відміну від інших секторів економіки, практично відсутні ефективні й уніфіковані для різних лікувально-профілактичних установ технології управління кадрами. Залишаються невирішеними питання професійного відбору медичних працівників, періодичного оцінювання їх діяльності, питання трудової мотивації й адаптації, службово-професійного просування, навчання персоналу на робочому місці, його вивільнення. Управління кадрами медичних установ фактично зведено до формалізованих процедур набору і звільнення співробітників, що не дозволяє ефективно використовувати їх трудовий потенціал. Існуюча нині процедура відбору та найму кадрів у лікувально-профілактичних установах є оцінювання роботодавцем лише

кваліфікації працівника, залишаючи без уваги інші характеристики претендента на вакантну посаду [8].

Для подальшого вдосконалення системи управління персоналом у закладах охорони здоров'я можна запропонувати наступне:

1) усвідомлене й цілеспрямоване використання менеджерами закладів охорони здоров'я таких складових технології управління кадрами, як їх відбір і найм, періодичне оцінювання діяльності, навчання на робочому місці, трудова адаптація та мотивація, персоналу;

2) застосування методології відбору і найму кадрів, орієнтоване не тільки на оцінювання кваліфікації працівника, а й врахування його професійних якостей (знання, вміння, навички), особистісних характеристик, соціально-демографічних характеристик і соціально-побутових потреб, фізичного розвитку і зовнішнього вигляду;

3) проведення ділового оцінювання медичного персоналу за допомогою спеціально створеної методики, що дозволяє оцінювати не тільки дотримання норм (стандартів) кількості та якості праці, а й дотримання певних вимог технології трудового процесу;

4) використання морально-психологічних і матеріальних способів трудової мотивації працівників; створення такої форми оплати праці, яка дозволить значною мірою відійти від дуже поширеного в даний час принципу матеріальної зацікавленості («пропрацював більше – отримав більше») і наблизитися до принципу матеріальної залежності («скільки заробив – стільки й отримав»);

5) побудова організаційно-методичної роботи будь-якого медичного закладу як специфічної сфери соціально-маркетингової діяльності, спрямованої, з одного боку, на збір, опрацювання, аналіз даних, що знижують невизначеність при прийнятті управлінських рішень, а з іншого – на забезпечення управління персоналом організації, що включає дослідження потреб персоналу, його мотивацію, професійне зростання;

6) для реалізації всіх вищевикладених рекомендацій доцільно і необхідно проводити тематичні цикли удосконалення працівників кадрових служб і керівників установ та органів охорони здоров'я.

Ефективність управління медичним персоналом є суттєвим моментом успіху роботи закладів охорони здоров'я. Розробка, формування, прийняття та реалізація управлінських рішень щодо управління медичним персоналом потребує специфічних методик з урахуванням особливостей професійної діяльності та психологічного навантаження при роботі у закладах охорони здоров'я.

Основна суть реформи системи охорони здоров'я – це зміна моделі фінансування охорони здоров'я, запроваджуються ринкові механізми через конкуренцію серед лікарів у наданні якісніших послуг. Однією з важливих її рис є проведення оплати медичної послуги, наданої лікарем. Бюджет лікарні напряду залежатиме від кількості наданих послуг. Зважаючи на це, вирішальну роль у фінансовому забезпеченні закладу відіграватиме кількість кваліфікованих спеціалістів, які надають якісні послуги. Вважаємо, що в рамках реформування сучасних закладів охорони здоров'я та забезпечення конкурентних переваг не слід забувати також про формування належного рівня організаційної культури. Насамперед це проявляється у спілкуванні лікарів з колегами та пацієнтами а також рівень чистоти, оформлення приміщень та кабінетів тощо. Адже кожен пацієнт обиратиме той заклад, в якому окрім кваліфікованої допомоги створені гарні умови надання послуг. Окрім того, це частково буде активізувати нематеріальну (комфортні умови праці, належний мікроклімат) та матеріальну (збільшення фінансування відповідно до більшої кількості наданих послуг) форми мотивації до праці.

Одним із дієвих заходів з удосконалення управління персоналом КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР та інших закладів є забезпечення можливості розвитку кадрів. Вважаємо, що цей захід має включати таку діяльність, як участь у конференціях та інших формах групової роботи з метою обміну досвідом з колегами з інших країн та закладів. З боку керівництва закладу в межах застосування цього заходу з удосконалення управління персоналом доцільно знаходити можливості забезпечення можливості робити службову кар'єру талановитим працівникам. А якщо не має можливості підвищити на посаді згідно діючої структури управління закладу, то можна залучати таких працівників до управління короткотерміновими завданнями, проектами, що реалізуються в закладі.

Удосконаленню управління персоналом закладів охорони здоров'я сприятиме також застосування дієвої системи планування кадрового забезпечення. Така система має відповідати потребам закладу та його фінансовому забезпеченню. Не зважаючи на виявлені проблеми, в умовах кожного закладу є позитивні сторони його діяльності. Це стосується також КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР.

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. 3.7.)

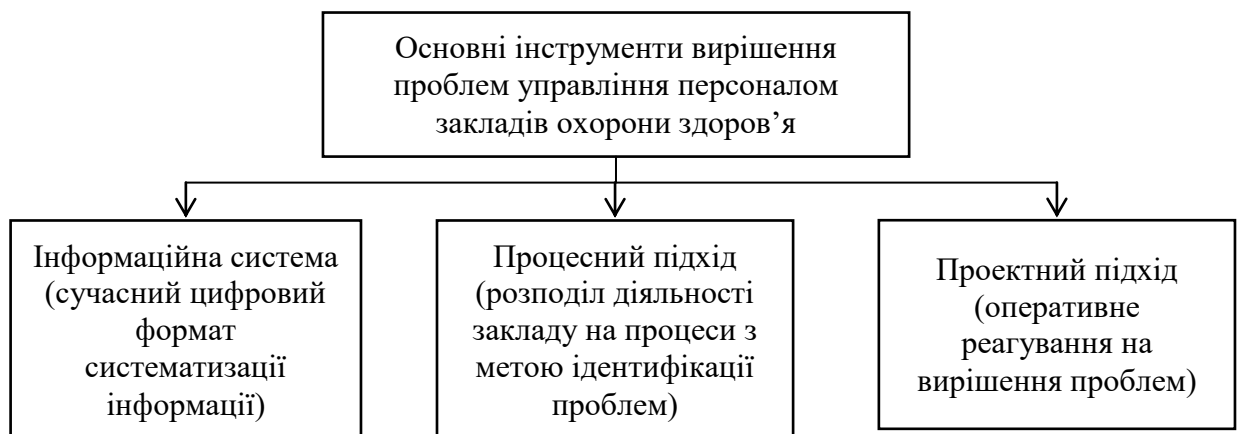


Рис. 3.7. Основні інструменти вирішення проблем управління персоналом закладів охорони здоров'я

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. 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 КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР можуть бути проект технічного оснащення, проект впровадження енергоощадних технологій, проект впровадження нової цифрової інформаційної системи тощо. Активізація застосування проектного підходу також відбувається при залученні грантових коштів, як одного з джерел фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я. В такому разі йдеться про розробку проектної пропозиції задля можливості впровадити певні заходи в умовах лікарні за грантові кошти. Зважаючи на це, проекти 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).

Отже, можна стверджувати, що управління персоналом закладів охорони здоров'я державного сектору в нових умовах господарювання є найбільш значущим і першочерговим інструментом.

Висновки до розділу 3

В третьому розділі що процес оцінки компетентності працівників, може складатись із чотирьох етапів: визначення критеріїв оцінки, організаційно-технічного забезпечення, документального оформлення та моніторингу.

Управління компетентністю менеджерів закладів охорони здоров'я повинно бути інтегровано в систему управління медичною установою, ґрунтуватись на збалансованому управлінні потенціалом закладу охорони здоров'я, максимізувати конкурентні переваги як персоналу, так і установи в цілому, передбачати розвиток лояльності персоналу та клієнтів.

Розроблений концептуальний підхід до управління компетентністю менеджерів КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР містить такі складові елементи: об'єкт, предмет, цілі, основні принципи, методи, етапи управління компетентністю, стратегії, критерії оцінки результативності управління компетентністю.

Оцінка компетентності менеджерів КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР дає змогу раціонально сформулювати та максимізувати компетенції керівників, а також виявити ступінь використання потенціалу працівника під час виконання практичних завдань. Запропонований підхід оцінки дозволяє диференціювати управлінський персонал та визначити перспективи професійного розвитку і кар'єрного просування кожного працівника.

Запропоновано алгоритм впровадження організаційно-економічного механізму управління мотивацією персоналу КНП «Міська дитяча поліклініка №16»ХМР.

Удосконаленню управління персоналом закладів охорони здоров'я сприятиме також застосування дієвої системи планування кадрового забезпечення. Така система має відповідати потребам закладу та його фінансовому забезпеченню.

Вдосконалення процесу управління персоналом в системі управління медичним закладом дасть змогу ефективно управляти людськими ресурсами, що принесе як економічні, так і соціальні результати індивіду, колективу, організації загалом.

ВИСНОВКИ

Охорона здоров'я в останні роки зазнає ряд реформ, істотно змінюються поняття процесу діяльності організації. Раціональне використання трудових ресурсів забезпечує організації підвищення продуктивності праці і якості наданих послуг. Процес з управління персоналу організації охорони здоров'я багатоскладовий, необхідно враховувати внутрішні проблеми, обґрунтувати вибір рішень відповідно до ситуації.

Управління персоналом охорони здоров'я базується на управлінні структурними і функціональними підсистемами, для функціонування елементів, як єдиного цілого, формуються система взаємодії - структура управління. Процес планування і обрана керівником структура управління, відповідна поставленим цілям, завданням, програмами, при взаємодії із зовнішнім середовищем, задає той вектор управління колективом, при якому задовольняються запити і персоналу, і організації, тим самим підвищуючи ефективність виробництва.

Найбільш важливим завданням медицини на всіх етапах її розвитку є орієнтація на спільні цілі, етичні норми, дотримання моралі, що сприяють досягненню ефективних результатів, збереження життя і здоров'я суспільства нашої країни. З огляду на особливості з управління персоналом медичного закладу в даний час, гостро стоїть питання про реформування кадрової політики охорони здоров'я, підвищення іміджу установ, формування корпоративної культури, розробки і впровадження критеріїв мотиваційного процесу. Негайного вирішення потребують проблеми бюджетного сектора, адаптація персоналу до мінливих умов, розвиток інститутів управління, кваліфікуючих на професійній діяльності. Вирішення цих завдань допоможе керівникам в процесі управління персоналом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амоша О.І., Шамілева Л.Л. Розвиток трудового потенціалу промисловості на засадах соціальної відповідальності: концептуальне та науково-методичне забезпечення. Вісник економічної науки України. 2016. – № 2 (31). – С. 3-8.
2. Баєва, О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. Посібник. 2008. Київ: Центр учбової літератури.
3. Білинська М., Попченко Т. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. Главный врач. 2007. – № 11 (79). – С. 69-73.
4. Білинська, М.М., Радиш, Я.Ф.. Державна політика у сфері охорони здоров'я. Кол. моногр.: у 2 ч. 2013. К. : НАДУ. Ч. 1.
5. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Економіка». 2014. Вип. 8–2. С. 12–18.
6. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Економіка та управління національним господарством. 2019. № 1(69). 73-79
7. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я : монографія. Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2020. 392 с.
8. Васюк Н. О. Керівні кадри в системі охорони здоров'я: сутність понять. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики галузі охорони здоров'я / Н. О. Васюк // Матеріали науково-практичної конференції. – Київ. – 2015. – С. 18-23.
9. Галасюк С. С. Сучасний стан розвитку санаторно-курортної бази України / С. С. Галасюк // Глобальні та національні проблеми економіки. – 2017. – Вип. 15. – С.197-202.
10. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.library.tane.edu.ua/files/mg_dpozou.pdf.

11. Гольда А. В. Зарубіжний досвід мотивації праці трудового потенціалу в умовах ринкової економіки / А. В. Гольда // Формування ринкових відносин в Україні : зб. наук. праць. – Київ, 2008. – Вип. 2 (33). – С. 94-97.
12. Грабовський, В. А., Клименко. П.М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. 2014, (3). С. 136-142.
13. Дайджест змін в охороні здоров'я (2019). Вилучено з: https://moz.gov.Ua/uploads/2/14312-moz_digest_17_2019_1.pdf.
14. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг.ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша]. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
15. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Приазовський економічний вісник. 2018. Вип. 5(10). 182-186.
16. Електронний журнал «Управління закладом охорони здоров'я» (2020). [Електроний ресурс] – Режим доступу: <https://egolovlikar.mcfr.ua/book?bid=28683>
17. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС (2018). [Електроний ресурс] – Режим доступу: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.
18. Єльчанінов Д. Б. Системологічний підхід до аналізу та прогнозування в державному управлінні / Д. Б. Єльчанінов // Стратегічні пріоритети. – 2009. – № 2(11). – С. 82–87.
19. Жаліло, Л.І., Мартинюк, О.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні, 2016[Електроний ресурс] – Режим доступу: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>
20. Журавель, А.В., Чернушкіна, О.О. Стратегія управління персоналом у контексті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. Становлення та особливості регулювання міжнародних економічних відносин: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 14 грудня 2019 р.). Дніпро: НО «Перспектива». С.97-100.

21. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України/ Державна служба статистики України. [Електроний ресурс] – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>

22. Колпаков В. М. Стратегический кадровый менеджмент : учеб. пособ. / В. М. Колпаков, Г. А. Дмитренко. – [2-е изд., перераб. и доп.]. – Київ : МАУП, 2005. – 752 с.

23. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції монографія. К., 2018. 96 с.

24. Кошелупов І. Ф. Соціально-економічна модель механізму мотивації праці управлінців підприємств / І. Ф. Кошелупов, В. О. Кравченко // Вісник соціально-економічних досліджень. – Одеса : ОДЕУ, 2008. – С. 124-131.

25. Кравчук, І.І., Присяжнюк, О.Ф., Веселовський. О.Б. Удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я. 2020[Електроний ресурс] – Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua>

26. Кузьмін, О.Є. , Громовик, Б.П., Гасюк, Г.Д. (2005). Менеджмент у фармації.. Вінниця: Нова книга.

27. Латишев Є.Є. Управління кадровими ресурсами вітчизняної галузі охорони здоров'я на шляху до європейської інтеграції. Одеський медичний журнал. 2005. № 1 (87). С. 109 – 115.

28. Мартинюк, О. А., Курдибанська, Н.Ф.(2016). Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. Вип. 6. С. 75-79.

29. Мельник, Л. А. (2018). Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток.(11) [Електроний ресурс] – Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>.

30. Мельник, Ю.М., Міцура, О.О. (уклад). (2012). Маркетинг в антикризовому менеджменті : конспект лекцій. Суми : Сумський державний університет.

31. Менеджмент у фармації: підруч. / О.Є. Кузьмін, Б.П. Громовик, Г.Д. Гасюк та ін.; за ред. О.Є. Кузьміна і Б.П. Громовика. Вінниця: Нова книга, 2005. 448 с.

32. Міхальчук В.М. Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka_upravlin

33. Москаленко, В.Ф. Глобальні та національні проблеми кадрових ресурсів охорони здоров'я [Текст] / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузєва // Главный врач. – 2007. – № 1. – С. 32-40.

34. Назарко, С.О. (2019). Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. Вилучено з: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf

35. Науковий менеджмент в медицині (2018). [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnyj-menedzhment>.

36. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://moz.gov.ua>.

37. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://moz.gov.ua>.

38. Новикова А. Е. Вся правда о мотивации /А. Е. Новикова // Менеджер по персоналу. – 2006. – № 10. – С. 48-56.

39. Носуліч Т.М. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: проблеми та перспективи розвитку. Демографія та соціальна економіка. 2006. № 1/2006. С. 173 – 179.

40. Оболенський О. Ю. Державна служба : навч. посіб. / О. Ю. Оболенський. – Київ : КНЕУ, 2003. – 344 с.

41. Олексієнко, М.М. Проблеми та перспективи впровадження інформаційних технологій в медичну практику. Управління розвитком складних систем. 2012, № 12. С. 133-136.

42. Основи законодавства України про охорону здоров'я (2020). [Електронний ресурс] – Режим доступу: https://ips.ligazakon.net/document/view/t280100?ed=2020_01_30

43. Осовська Г. В. Управління трудовими ресурсами : навч. посіб. / Г. В. Осовська, О. В. Крушельницька. – Київ : Кондор, 2003. – 224 с.

44. Підаєв, А. В. , Пономаренко, В.М., Вороненко, Ю.В. Інформаційні технології в системі охорони здоров'я. 2014, Київ : Здоров'я.
45. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015. [Електроний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
46. 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). 162-168.
47. Смирнов С. О., Бикова, В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я . Управління розвитком. 2016, (3). С. 78-83.
48. Солоненко І. М., Рожкова І.В. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія. 2016, Київ. : Фенікс.
49. Третьяк О. П. Роль менеджменту персоналу у формуванні та використанні трудового потенціалу медичних закладів. Бізнесінформ. 2014. № 11. С. 331-336
50. Туленков, М.В. (2003). Вступ до теорії і практики менеджменту. Київ.: МАУП.
51. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити [Електроний ресурс] – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.
52. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: кол. моногр. / О.В. Баєва, М.М. Білинська, Л.І. Жаліло та ін.; за ред. О.В. Баєвої, І.М. Солоненка. Київ: МАУП, 2007. 376 с.
53. Черевко Х. Л. Теоретичні аспекти організаційно-економічного механізму управління діяльністю страхових організацій / Х. Л. Черевко // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – 2012. – № 739. – С. 57-60.
54. Шегда, А.В. (2002). Менеджмент: Навч. посіб. Київ: Т-во «Знання», КОО.
55. Шершньова, З. Є.(2004), Стратегічне управління. Київ : КНЕУ.
56. Щокін, Г.В. (2004). Практична психологія менеджменту: Як зробити кар'єру. Як будувати організацію: Науково-практичний посібник. Київ: Україна.

57. Щокін, Г.В. (ред.). (2014). Сучасний менеджмент: теорія і практика . Київ: МЗУУП.

58. Ямненко, Т. М. (2018). Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід . Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. (2). С. 116-120.

59. Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38 [Електроний ресурс] – Режим доступу: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf.

60. Martinho A.M. Becoming a Doctor in Europe: Objective Selection Systems American Medical Association Journal of Ethics December 2012, Volume 14, Number 12: 984-988.