

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

«Формування кадрової політики КНП ХОР «ОМКЦУН
ім. В.І.Шаповалова»»
(тема кваліфікаційної роботи)

Виконала: здобувачка освіти 2 курсу,
групи ЗЗОЗ-24мг
спеціальності: 073 Менеджмент
(код і найменування спеціальності)

_____ / _____ Маріанна ФЕДОТОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

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

Рецензент _____ / _____ Олена КИР'ЯН
(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 «Українська інженерно-педагогічна академія»

Кафедра: педагогіки, методики та менеджменту освіти

Спеціальність: 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма: «Менеджмент організацій і адміністрування»

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

(підпис)

«__» _____ 2025 р.

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу (дипломну роботу)

другого (магістерського) рівня вищої освіти

здобувачці Маріанні ФЕДОТОВІЙ

1. Тема: «Формування кадрової політики КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І.Шаповалова» затверджена наказом № _____ від «__» _____ 2025 р.
2. Термін здачі закінченої роботи: «__» _____ 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). Розділ 1. Теоретичні основи формування кадрової політики. Розділ 2. Аналіз діяльності аналіз діяльності КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І.Шаповалова». Розділ 3. Обґрунтування заходів щодо формування кадрової політики закладу охорони здоров'я КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І.Шаповалова».
5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу 18 рис., 4 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)

Влада МАРКОВА

Завдання прийняла до виконання:

_____ (підпис)

Маріанна ФЕДОТОВА

**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 кафедрі	30.11.2025	

Здобувачка

_____ (підпис)

Маріанна ФЕДОТОВА

Нормоконтроль:

_____ (підпис)

Влада МАРКОВА

АНОТАЦІЯ

Тема: «Формування кадрової політики КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»»

Магістерська робота містить 101 сторінок, 97 джерел, 18 рис., 4 таблиці.

Об'єкт дослідження – процес формування кадрової політики (на прикладі КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»).

Предмет дослідження – теоретичні, методичні та практичні аспекти формування кадрової політики (на прикладі КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»).

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та сформулювати кадрову політику (на прикладі КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»).

Завдання дослідження: виділити пріоритетні сучасні наукові підходи до формування кадрової політики; проаналізувати діяльність КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»; обґрунтувати заходи щодо формування кадрової політики закладу охорони здоров'я КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова».

У роботі запропоновано схему удосконалення механізму соціально-економічної мотивації працівника закладу охорони здоров'я; на основі проведеного SWOT-аналізу стратегічного планування КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова» запропоновано модель моніторингу реалізації стратегії розвитку і виконання стратегічного плану КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова», оснований на принципах державно-приватного партнерства.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні ідеї та висновки дослідження доведено до рівня конкретних положень, методик та рекомендацій. Вони можуть бути використані у практичній діяльності державними органами управління, органами місцевої влади та самоврядування, підприємствами, громадськими організаціями.

Ключові слова: система охорони здоров'я, кадрова політика, мотивація, персонал, кадровий потенціал, заклади охорони здоров'я, стратегічний розвиток.

ANNOTATION

Topic: "Formation of personnel policy (on the example of KNP CHOIR "OMKTSUN named after V.I. Shapovalov")"

The master's thesis contains 101 pages, 97 sources, 18 figures, 4 tables.

The object of research is the process of personnel policy formation (on the example of KNP CHOIR "OMKTSUN named after V.I. Shapovalov").

The subject of the research is theoretical, methodical and practical aspects of personnel policy formation (on the example of KNP CHOIR "OMKTSUN named after V.I. Shapovalov").

The purpose of the study is to theoretically substantiate and form a personnel policy (on the example of KNP CHOIR "OMKTSUN named after V.I. Shapovalov").

Objectives of the study: to identify priority modern scientific approaches to the formation of personnel policy; to analyze the activity of KNP CHOIR "OMKTSUN named after V.I. Shapovalov"; to substantiate measures for the formation of personnel policy of the health care institution of the KNP CHOIR "OMKTSUN named after V.I. Shapovalov".

The scheme of improvement of the mechanism of social and economic motivation of the employee of health care institution is offered in the work; Based on the SWOT-analysis of strategic planning of the KNP CHOIR "OMKTSUN named after V.I. Shapovalov", a model for monitoring the implementation of the development strategy and implementation of the strategic plan of the KNP CHOIR "OMKTSUN named after V.I. Shapovalov" based on the principles of state private partnership.

The practical significance of the obtained results is that the main ideas and conclusions of the study are brought to the level of specific provisions, methods and recommendations. They can be used in practice by public administration bodies, local authorities and self-government bodies, enterprises, public organizations.

Key words: health care system, personnel policy, motivation, staff, human resources, health care facilities, strategic development.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ.....	11
1.1 Характеристика кадрового потенціалу підприємства та основні підходи до його формування.....	11
1.2 Система показників оцінки ефективності формування та використання кадрового потенціалу.....	24
1.3 Напрямки підвищення ефективності формування та використання кадрового потенціалу.....	29
Висновки до розділу 1.....	36
РОЗДІЛ II АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП ХОР «ОМКЦУН ІМ.. В.І.ШАПОВАЛОВА»	38
2.1. Загальна характеристика КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»	38
2.2. Аналіз діяльності КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»....	47
Висновок до 2 розділу.....	58
РОЗДІЛ III ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ФОРМУВАННЯ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КНП ХОР «ОМКЦУН ІМ.. В.І.ШАПОВАЛОВА»	62
3.1. Заходи щодо стимулювання трудової діяльності на засадах соціально-економічної мотивації	62
3.2. Реалізація кадрової політики в КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»	77
Висновки до розділу 3.....	90
ВИСНОВКИ.....	93
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	101
ДОДАТКИ.....	112

ВСТУП

Кадрова політика в Україні сьогодні не повністю відповідає сучасним вимогам і викликам. На різних рівнях управління досі немає плану дій з розвитку персоналу, а кадровий процес зводиться до моніторингу негативних проявів роботи з персоналом та причин конфліктів.

Характерним є відсутність висококваліфікованих кадрів, мотивації праці, засобів діагностики кадрової ситуації, оцінки праці та персоналу, прогнозу потреби в персоналі тощо. Кадрові ресурси більшості організацій не мають програм розвитку персоналу. Зміни в системі вітчизняних суб'єктів господарювання України загалом, породжують велику потребу в нових управлінських знаннях, підвищують інтерес до системи формування кадрів високої професійної кваліфікації, орієнтованих на досягнення цілей і завдань організацій охорони здоров'я.

Підготовка компетентного персоналу, здатного продуктивно працювати в ринкових умовах, його раціональне структурно-просторове розміщення, зміна культури управління суб'єктами господарювання, зрештою, залежать від ефективності служби управління кадровою політикою і є запорукою успіху. Без мотивованих і кваліфікованих працівників жодна організація охорони здоров'я не здатна створити добре функціонуючі системи виробництва, маркетингу, фінансів чи бухгалтерського обліку.

Управління кадровою політикою є особливо важливою сферою діяльності в умовах сучасної глобальної конкуренції та стрімкого науково-технічного прогресу, коли організаційні методи, технології, продукти, послуги і навіть організаційні структури старіють з небувалою швидкістю, а знання та навички співробітників стають головне джерело довгострокового процвітання будь-якої організації охорони здоров'я. В сучасних умовах ведення бізнесу виникає необхідність вивчення та впровадження сучасних інструментів управління кадровою політикою.

Робота присвячена складній і безсумнівно суттєвій проблемі кадрової політики в організації охорони здоров'я. На сьогоднішній день реалізація системи кадрової політики сформована не повністю і продовжує вдосконалюватися та оновлюватися.

Актуальність проблеми та її недостатня розробленість зумовили вибір теми дослідження **«Формування кадрової політики КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»»**.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та сформулювати кадрову політику (на прикладі КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»).

Об'єкт дослідження – процес формування кадрової політики (на прикладі КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»).

Предмет дослідження – теоретичні, методичні та практичні аспекти формування кадрової політики (на прикладі КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»).

Завдання дослідження: виділити пріоритетні сучасні наукові підходи до формування кадрової політики; проаналізувати діяльність КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»; обґрунтувати заходи щодо формування кадрової політики закладу охорони здоров'я КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова».

У роботі запропоновано схему удосконалення механізму соціально-економічної мотивації працівника закладу охорони здоров'я; на основі проведеного SWOT-аналізу стратегічного планування КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова» запропоновано модель моніторингу реалізації стратегії розвитку і виконання стратегічного плану КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова», ґрунтованого на принципах державно-приватного партнерства.

Методи дослідження: *теоретичні:* аналіз державних нормативних документів; аналіз наукових робіт з проблеми формування кадрової політики; порівняльний аналіз, синтез, узагальнення дозволили провести

систематизацію теоретичного та практичного матеріалу з досліджуваної проблеми;

емпіричні: спостереження, вивчення практичного досвіду роботи закладів охорони здоров'я з формування кадрової політики.

Наукова новизна дослідження: знайшли подальшого розвитку питання розробки формування кадрової політики (на прикладі КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»).

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні ідеї та висновки дослідження доведено до рівня конкретних положень, методик та рекомендацій. Вони можуть бути використані у практичній діяльності державними органами управління, органами місцевої влади та самоврядування, підприємствами, громадськими організаціями.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків та висновків до розділів, списку використаних джерел (97 найменувань), додатків. Містить 18 рисунків, 4 таблиці, 3 додатки. Загальний обсяг роботи становить 101 сторінку, з них основного тексту – 100 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ

1.1 Характеристика кадрового потенціалу підприємства та основні підходи до його формування

У науковій літературі загально визнано, що процес праці передбачає безпосереднє споживання робочої сили, а тому чисельність працівників варто оцінювати з урахуванням їх сукупної здатності до трудової діяльності, яка визначається відмінностями у фаховій підготовці, вікових характеристиках, мотиваційних настановах, ставленні до виконання трудових функцій та інших індивідуальних властивостях. Саме ці відмінності обумовлюють нерівнозначний обсяг праці, який представники однакових за кількістю груп працюючих можуть реально виконати в межах виробничого процесу. Відтак у таких випадках йдеться про неоднаковий трудовий потенціал груп працівників, які зовні співмірні за чисельністю.

У найбільш узагальненому розумінні трудовий потенціал слід трактувати як сукупність можливостей, що здатні бути мобілізованими для досягнення визначених виробничих чи управлінських цілей. Трудовий потенціал конкретного працівника уособлює його потенційну трудову дієздатність, тобто ресурсні можливості у сфері праці, які можуть бути реалізовані в практичній діяльності. Водночас саме практика засвідчує, що ці потенційні можливості не завжди знаходять повне втілення. Сукупний же трудовий потенціал підприємства формується усіма працівниками, задіяними в його виробничо-господарській діяльності. Отже, під трудовим потенціалом підприємства розуміють інтегровану трудову дієздатність колективу, що відображає ресурсні можливості персоналу з огляду на вікову структуру, фізичні можливості, наявність знань, професійно-кваліфікаційних компетентностей та навичок.

З огляду на це є підстави розглядати трудовий потенціал не лише як масу праці, що перебуває у розпорядженні виробничої системи, а й як таку, що передбачає необхідні умови для повноцінної реалізації відповідних можливостей — рівень технічної озброєності праці, ступінь механізації та автоматизації, організацію процесів, виробничу дисципліну тощо. На перший погляд такий підхід має значні підстави, адже реальна здатність працівника до праці дійсно актуалізується в конкретних технічних, економічних, організаційних і соціальних умовах, які безпосередньо впливають на кінцевий результат. Проте подібне трактування фактично характеризує не трудовий, а виробничий потенціал підприємства. Одним із ключових показників, що визначають виробничі можливості, є чисельність промислово-виробничого персоналу: що вона більша, то за інших незмінних умов більшим є можливий обсяг виробленої продукції. Зростання обсягів виробництва таким шляхом відносять до екстенсивного розвитку.

Разом із тим проста кількість працівників, навіть у розрізі основних видів діяльності — розподіл на зайнятих у основних та невиробничих підрозділах — або за категоріями промислово-виробничого персоналу, є недостатньою для всебічної характеристики трудового потенціалу, особливо якщо йдеться про потреби сучасного кадрового менеджменту в ринкових умовах. Тому параметри трудового потенціалу прийнято поділяти на дві групи. Перша група охоплює соціально-демографічні компоненти колективу: віково-статеву структуру, рівень освіти, сімейний стан, стан здоров'я та інші подібні характеристики. Друга група включає виробничі компоненти трудового потенціалу: професійно-кваліфікаційну структуру, показники підвищення професійного рівня, рівень творчої активності та інші ознаки, що відображають виробничу результативність.

У низці наукових праць також пропонується диференціювати трудовий потенціал на два взаємопов'язані аспекти — виробничо-кваліфікаційний та психологічний. Проте для практики управління персоналом домінуючого значення набуває не поділ на аспекти, а формування системи кількісних

показників, які уможлиблюють комплексну оцінку різних сторін потенціалу: визначення його сильних і слабких елементів, оцінку змін під впливом реалізованих управлінських заходів, порівняння фактичного рівня використання наявних можливостей із потенційно можливим тощо. Таким чином, для повноцінного аналізу трудового потенціалу необхідно враховувати як його кількісну, так і якісну складові.

У межах проведеного дослідження автором здійснено поглиблений аналіз економічної сутності категорії «продуктивність праці», результати якого узагальнено в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Аналіз визначення поняття «продуктивність праці»

Автор	Визначення запропоноване автором
1	2
Семикіна М.В. [85]	Продуктивність праці – це суспільна продуктивність праці, яка характеризує результативність виробничого процесу на макрорівні і уявляє собою відношення загального обсягу виробленої продукції та послуг до загальних затрат праці.
Алексєєнко В.І. [22]	Під продуктивністю як економічною категорією заведено розуміти ефективність (плодотворність) трудових витрат, здатність конкретної праці створювати за одиницю часу певну кількість матеріальних благ.
Макаровська Т. П., Бондар Н. М. [29]	Продуктивність праці – це показник економічної ефективності трудової діяльності працівників підприємства, який визначається як відношення обсягу виробленої продукції (послуг) до витрат праці.
Бойчик І.М. [28]	Продуктивність праці – це показник, що характеризує її ефективність і показує здатність працівників випускати певну кількість продукції

	за одиницю часу.
Воронецька І.С., Пронько Л.М., Бернадзіковська.О.О.[32]	Продуктивність праці – це реалізована здатність конкретної праці (праці конкретних працівників) в одиницю робочого часу виробляти певну кількість продукції або виконувати відповідний обсяг роботи.
Рижиков В.С., Панков В.А. [52]	Продуктивність праці – кількісне відношення обсягу отриманого продукту праці до витрат на його виготовлення.

Узагальнюючи викладене, необхідно підкреслити, що продуктивність праці має характер динамічного показника, оскільки її рівень постійно зазнає змін під впливом значної кількості взаємопов'язаних факторів. Сукупність таких факторів з різним ступенем інтенсивності визначає напрям і силу коливань продуктивності праці, формуючи як її рівень, так і темпи зміни. Крім того, на динаміку цього показника впливають численні об'єктивні та суб'єктивні причини, що додатково ускладнює процес його оцінювання та управління.

Водночас у системі функціонування будь-якої організації охорони здоров'я ключова роль безумовно належить людині, яка становить її основний структуроутворювальний елемент та найцінніший ресурс. Людський капітал у закладах охорони здоров'я не тільки формує потенціал реалізації основних функцій, але й виступає визначальним чинником їх конкурентоспроможності. Саме якість кадрового складу безпосередньо впливає на здатність організації охорони здоров'я створювати й утримувати конкурентні переваги, що особливо важливо в умовах сучасних викликів та підвищених вимог до якості медичних послуг.

У цьому світлі людський фактор доцільно аналізувати через взаємозв'язок кількісних та якісних характеристик персоналу, який сформований у системі охорони здоров'я. Такий підхід передбачає розгляд кадрів у діалектичній єдності їхніх здібностей і можливостей реалізації цих

здібностей в умовах, що характеризуються постійною зміною організаційних, технологічних та соціально-економічних параметрів. Сукупність зазначених обставин актуалізує потребу у виділенні категорії «кадровий потенціал», що логічно постає як інтегрована характеристика здатностей та можливостей персоналу забезпечувати досягнення стратегічних і довгострокових цілей розвитку організації охорони здоров'я. Саме в такому розумінні кадровий потенціал репрезентує систему ресурсів персоналу, орієнтованих на перспективний розвиток, що схематично може бути відображено на рис. 1.1.



Рис 1.1. Характеристика кадрового потенціалу

Цілком закономірним є те, що зі зростанням рівня компетентності працівників у межах кожної групи, а також із посиленням синергічного ефекту, який виникає внаслідок їх ефективної взаємодії, підвищується й інтегральний кадровий потенціал організації. У результаті це прямо позначається на підсумкових результатах функціонування організації охорони здоров'я на відповідному ринковому сегменті. Такий взаємозв'язок пояснюється тим, що саме працівники, які володіють необхідним комплексом професійних знань, сформованими вміннями та навичками, а також ключовими особистісними якостями, становлять основне ядро кадрового потенціалу.

Саме ця категорія персоналу формує ту частину кадрового ресурсу, яка визначає вектор розвитку організації охорони здоров'я: такі працівники

обирають оптимальні способи дій, здійснюють їх виконання, координують процеси та забезпечують досягнення тих переваг, які дозволяють організації закріплювати свої позиції на ринку медичних товарів і послуг. Завдяки їхній діяльності забезпечується високий рівень реалізації потенційних можливостей організації охорони здоров'я, що відображено на рис. 1.2.



Рис. 1.2. Основні складові кадрового потенціалу організації охорони здоров'я

У межах загальної структури кадрового потенціалу підприємства, залежно від обраного критерію аналітичного підходу, можна виокремити низку його видів або форм прояву, що схематично відображено на рис. 1.3. Кожен із цих різновидів репрезентує певний аспект потенціалу персоналу, характеризуючи специфіку його впливу на загальні можливості підприємства щодо досягнення визначених стратегічних або оперативних цілей.

Перелічені складові дають змогу пояснити, чому саме кадровий потенціал відзначається найвищим рівнем активності та водночас найнижчим ступенем прогнозованості свого розвитку в порівнянні з іншими видами

ресурсів, які використовує підприємство. На відміну від матеріальних, фінансових чи інформаційних ресурсів, людські ресурси не є статичним чи пасивним об'єктом управлінського впливу. Працівники постійно трансформують себе: змінюють власні професійні та особистісні характеристики, коригують ставлення до трудової діяльності, до керівництва та до підприємства в цілому. Саме ця динамічність людського чинника визначає складність і водночас важливість управління кадровим потенціалом.



Рис 1.3. Структура кадрового потенціалу

Робітники справляють безпосередній вплив на процес прийняття управлінських рішень, які стосуються їхніх інтересів, і тим самим змінюють вартісну оцінку кадрового потенціалу як у масштабі організації, так і на рівні окремого працівника. Водночас працівник має можливість самостійно визначати своє ставлення до запропонованих умов використання його праці: він може відмовитися від небажаних умов, обговорювати з керівництвом рівень оплати, здобувати інші професійні кваліфікації, ухилятися від виконання службових обов'язків, ініціювати власне звільнення тощо. Сукупність таких можливостей формує обмежену керованість людських

ресурсів як специфічного виду ресурсів організації. Зазначені характеристики зумовлюють необхідність описувати кадровий потенціал як у кількісному, так і в якісному вимірі. До кількісних відносять відповідні показники, тоді як якісні охоплюють індивідуально-кваліфікаційні характеристики кожного працівника, його професійні параметри, а також соціально-психологічні та організаційні властивості групової динаміки — зокрема рівень групової згуртованості, психологічний клімат, особливості організаційної культури та систему цінностей підприємства.

Під індивідуально-кваліфікаційним потенціалом працівника розуміють сукупність професійних характеристик, визначених відповідно до кваліфікаційних довідників посад керівників, спеціалістів, службовців і робітників. У контексті оцінювання цього потенціалу виділяють чотири рівні освоєння професійних знань, що прямо впливають на величину індивідуально-кваліфікаційного потенціалу. Перший рівень передбачає, що працівник має лише загальне уявлення про предмет праці та свої професійні обов'язки. Другий рівень означає оволодіння основами певного виду професійної діяльності та розуміння сфери застосування таких знань. Третій рівень характеризується наявністю достатніх знань та здатністю їх практичного застосування. Четвертий рівень передбачає володіння необхідними знаннями, умінням використовувати їх на практиці та здатністю передавати ці знання іншим, виступаючи консультантом або наставником. До індивідуальних професійних характеристик працівника також належать додаткові особистісні, професійні та поведінкові параметри, що впливають на його ефективність.

Кадровий потенціал характеризується певною мінливістю та нестабільністю, яка є природним наслідком його активності як реактивної відповіді на трансформації як зовнішнього середовища — макроекономічні, політичні, соціальні, демографічні, правові, ринкові фактори — так і внутрішньої структури організації охорони здоров'я. За своїм змістом кадровий потенціал є близьким до нематеріальних активів підприємства:

здібності працівників не мають матеріально-речової форми, але їх реалізація генерує для роботодавця економічні переваги. Наприклад, наявність гудвілу, який неможливо відокремити від підприємства, свідчить про результативну реалізацію кадрового потенціалу, що також не може бути відчужений або використаний поза межами конкретної групи людей. Разом із тим причини зміни вартості нематеріальних активів і коливань величини кадрового потенціалу не є тотожними, адже останній має суб'єктивний характер і не охоплений правовими механізмами захисту.

До того ж у практичній діяльності можуть виникати випадки, коли реалізація кадрового потенціалу набуває негативного виміру, зокрема коли організація змушена компенсувати неефективну працю персоналу, який не бере участі у досягненні стратегічних цілей. У таких ситуаціях кадровий потенціал постає у формі своєрідного пасиву організації охорони здоров'я. Відтак кадровий потенціал може бути описаний з різних аналітичних позицій відповідно до поєднання кількісних і якісних характеристик, склад яких визначає експерт-оцінювач. Можливість багатокритеріального опису створює підґрунтя для проведення вартісної оцінки кадрового потенціалу — процесу, що має особливе значення для організацій охорони здоров'я, оскільки дозволяє встановити, наскільки здібності персоналу переважають витрати на його залучення, навчання та розвиток.

Формування кадрового потенціалу складається з двох ключових складових — моделей формування та методів формування. Під моделлю формування розуміють абстрактну систему, що слугує концептуальною основою в діяльності з управління персоналом. Модель орієнтована на ключові характеристики працівників, стратегічні цілі організації охорони здоров'я, особливості функціонування та управлінські функції керівного складу. Крім того, модель визначає доступні способи корекції поведінки та діяльності персоналу. Ефективність моделі передбачає її гармонійність: ейлементи мають бути узгоджені між собою, оскільки суперечливі

управлінські імпульси спричиняють взаємне згасання управлінських дій і деструкцію поведінки персоналу [21].

Методи формування кадрового потенціалу, хоча й похідні від моделі, можуть розглядатися і незалежно від неї. Кожна організаційна структура існує в конкретному економічному середовищі, яке вимагає постійного розвитку та адаптації. Підприємство або організація охорони здоров'я є не лише організаційною, технічною чи інформаційною, але також соціальною й економічною системою, центральним елементом якої є людина з притаманними їй перевагами та недоліками. Управління персоналом, його поведінкою, а також міжособистісними й груповими взаємодіями становить специфічний вид управлінської діяльності в межах розвитку підприємства. Міжнародний досвід організаційного розвитку переконує, що реального економічного та соціального ефекту досягають ті організації, які найповніше та найкомплексніше використовують наявний кадровий потенціал.

Механізм його використання ґрунтується на системі правил інноваційного розвитку, "... відповідно до яких діє система в цілому та по яких діють люди, що входять у дану систему". Формування та розвиток кадрового потенціалу організації охорони здоров'я визначаються стратегією перспективного розвитку, яка залежить як від рівня агресивності зовнішнього середовища, так і від внутрішніх можливостей організації. За визначенням А. Я. Кібанова [49], «облік в стратегії перспективного розвитку складових кадрового потенціалу, які складають інноваційний розвиток кадрового потенціалу – це генеральний напрямок кадрової роботи, сукупність принципів, методів, форм організаційного механізму по розробці цілей і завдань, спрямованих на збереження, зміцнення й розвиток потенціалу, на створення кваліфікованого та високопродуктивного згуртованого колективу, здатного вчасно реагувати на постійно мінливі вимоги ринку» [94].

Головною метою розвитку кадрового потенціалу є забезпечення функціональних і виробничих підсистем організації охорони здоров'я персоналом у необхідній кількості та відповідної кваліфікації. Досягнення

цієї мети забезпечується комплексною кадровою роботою: підбором персоналу, оцінюванням, трудовою адаптацією, стимулюванням і мотивацією, навчанням та атестацією, організацією праці та робочих місць, раціональним використанням персоналу, плануванням кар'єрного просування, управлінням кадровим резервом, упровадженням інновацій у кадровій сфері, підвищенням рівня безпеки й охорони праці та процедурою вивільнення працівників [15].

Розвиток кадрового потенціалу визначає підцілі та принципи системи управління персоналом, що являють собою сукупність правил, нормативів та положень, якими повинні керуватися управлінці під час організації роботи з кадрами. Реалізація кадрового потенціалу охоплює стратегічні напрями управління організацією охорони здоров'я, зокрема формування та реалізацію кадрової політики, у межах якої принципи управління персоналом ґрунтуються на об'єктивних соціально-економічних тенденціях, законах суспільного розвитку, рекомендаціях психології, теорії менеджменту та організації. Ці принципи забезпечують науково обґрунтоване регулювання й координацію діяльності людей у межах організаційної системи. До загальних (базових) принципів формування кадрового потенціалу належать принципи системності, рівних можливостей, поваги до людини, командної єдності, соціального та правового захисту (рис. 1.4).

Принцип системності формування кадрового потенціалу ґрунтується на розумінні останнього як інтегрованої та взаємопов'язаної динамічної системи, яка охоплює всі категорії працівників і спрямована на формування й ефективне використання людського капіталу підприємства [35]. Принцип рівних можливостей є відображенням об'єктивних трансформацій, що відбуваються в соціально-політичному й економічному житті суспільства [9]. У країнах із розвинутою економікою принцип рівних можливостей дедалі ширше застосовується під час добору й розстановки кадрів незалежно від їхньої соціальної, класової чи національної належності. Принцип поваги до

людини визначає управлінську філософію, що передбачає пріоритетність потреб і інтересів співробітників серед інших організаційних цінностей [29].

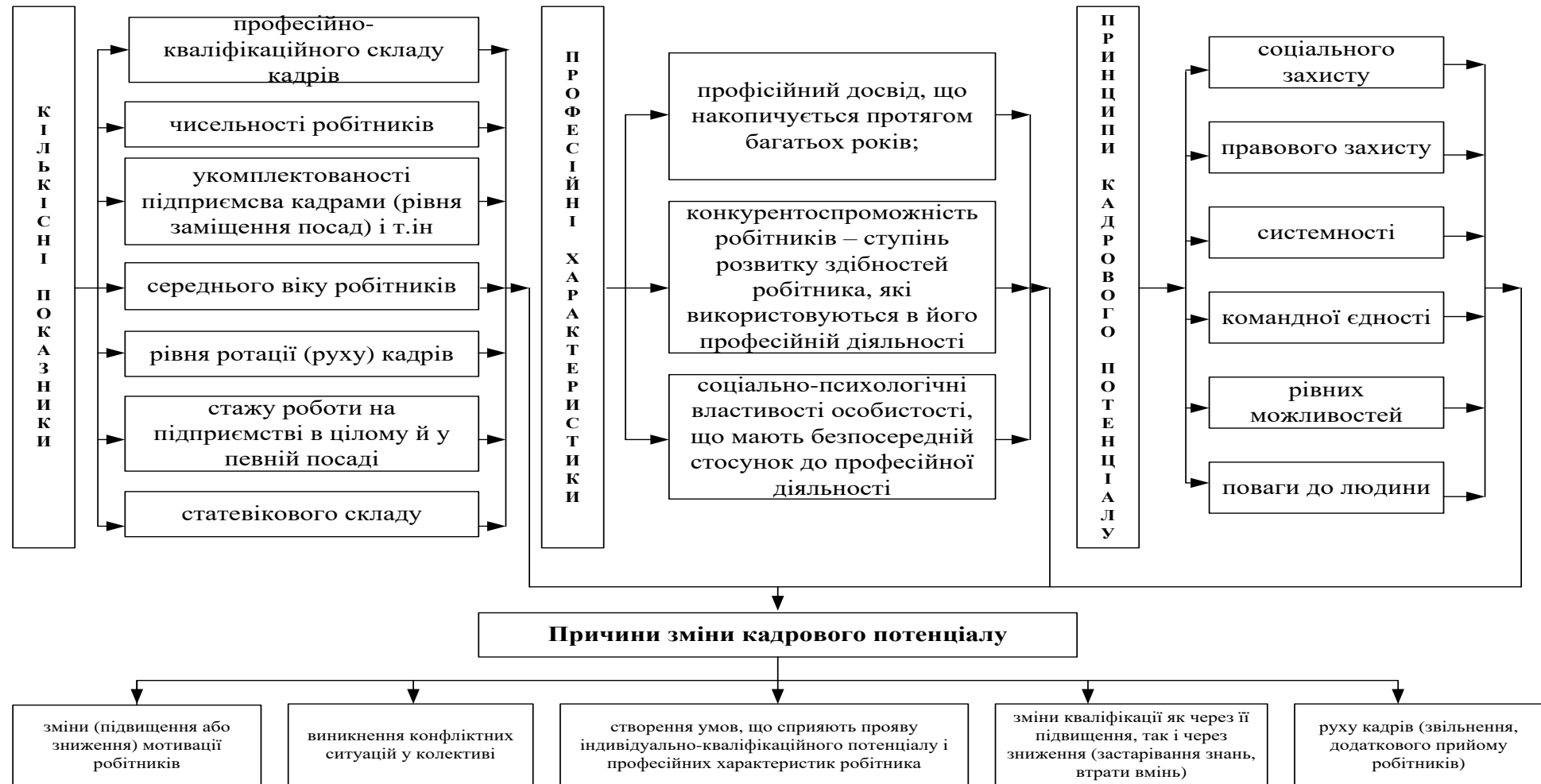


Рис 1.4. Механізм формування причин зміни кадрового потенціалу

Принцип виражається в тому, що всі співробітники організації охорони здоров'я розглядаються як суб'єкти спільної діяльності, які мають рівні умови для реалізації своїх функцій та несуть колективну відповідальність за результати роботи організації [21]. Функціональні ролі працівників формуються таким чином, щоб залишатися достатньо гнучкими й уточнюватися у процесі управління персоналом, особливо в ситуаціях ускладнення поточних умов діяльності. При цьому співробітники, зберігаючи власну індивідуальність і професійну самобутність, залишаються інтегрованими в управлінську систему.

Принцип правової та соціальної захищеності передбачає чітке дотримання норм законодавства, правових актів і положень адміністративного, цивільного, трудового та господарського права. Поряд із цим у сфері формування кадрового потенціалу виокремлюють спеціальні принципи, серед яких принцип оптимізації кадрового потенціалу організації охорони здоров'я, принцип комплементарності управлінських ролей і принцип формування унікального кадрового потенціалу [83].

Принцип оптимізації кадрового потенціалу організації охорони здоров'я, який також визначають як принцип орієнтації на професійне ядро кадрового потенціалу, виходить з того, що основою кадрової сили організації є сукупні здібності її працівників. Саме вони забезпечують здатність персоналу вибирати, виконувати та координувати дії, які формують стратегічні переваги на ринках товарів, послуг і знань. Ці конкурентні переваги реалізуються за умов, коли конкуренти не в змозі запропонувати послуги або продукти аналогічної якості чи своєчасно оновити їх, унаслідок чого організація отримує можливість зайняти монопольні позиції на певних сегментах ринку. Отже, сукупні здібності працівників, що становлять професійне ядро кадрового потенціалу, набувають вирішального значення у діяльності підприємства і дають змогу використовувати властивості персоналу таким чином, щоб забезпечити його життєздатність як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі [21].

Будучи поєднанням знань і вмінь персоналу, а не їх матеріальним відображенням у продукції чи функціональних структурах, такі здібності виступають унікальним джерелом зростання рентабельності підприємства. Вони формуються завдяки поєднанню науково-технічного, виробничого, організаційного, управлінського та кадрового потенціалів; забезпечують можливість розробляти нові види продукції; підвищують якість усіх видів медичних послуг; становлять властивість організаційної системи закладу охорони здоров'я, а не лише окремих високоефективних працівників. Визначальну роль вони відіграють і в реалізації стратегічних планів організації охорони здоров'я, оскільки становлять основу для прийняття стратегічно важливих, гнучких рішень — щодо скорочення персоналу, диверсифікації продукції, оптимізації організаційної структури, формування партнерських організацій тощо. Саме завдяки цьому забезпечується поступальна еволюція організаційної системи й адаптація до динаміки зовнішнього середовища. Крім того, сукупні здібності персоналу формують переваги на окремих ринкових сегментах, адже дозволяють організації передбачати довгострокові тенденції розвитку та враховувати актуальні потреби споживачів.

Принцип комплементарності управлінських ролей виявляється у взаємодії професійної та політичної складових кадрового складу організації охорони здоров'я. У цьому контексті виокремлюють кілька ключових ролей: керівників, організаторів і адміністраторів. Система принципів, на яких ґрунтується управління кадровим потенціалом, поділяється на дві групи: принципи формування кадрового потенціалу та принципи, що визначають напрями його розвитку. Обидві групи функціонують у тісній взаємодії, характер якої залежить від конкретних умов діяльності системи управління персоналом.

Для аналізу стану наявної системи управління персоналом, її структури та функціонування використовується широкий спектр сучасних методів та інструментів. Підвищення конкурентоспроможності організації охорони

здоров'я в умовах сучасної кризи може бути забезпечене шляхом застосування двох концептуально різних підходів. Перший передбачає усунення недоліків в організаційній структурі, які обмежують конкурентоспроможність персоналу. У кадровій практиці це зазвичай пов'язано з ліквідацією структурних підрозділів або звільненням працівників, які не відповідають стратегічним завданням виходу підприємства з кризової ситуації. Другий підхід спрямований на формування привабливого іміджу організації охорони здоров'я, що вважається більш продуктивною стратегією, оскільки забезпечує реалізацію низки важливих принципів. Так, реалізація принципу оптимізації кадрового потенціалу на етапі кризи передбачає реорганізацію, у тому числі скорочення персоналу, яке може бути як ефективним, так і неефективним, залежно від якості управлінських рішень. Дотримання ж принципу формування унікального кадрового потенціалу сприяє підвищенню конкурентоспроможності організації охорони здоров'я. Цінність інтелектуального та інформаційного потенціалу персоналу зростає експоненційно — пропорційно масштабам інвестицій у його розвиток і нагромадженню практичного досвіду. Високий інтелектуальний рівень закладу охорони здоров'я притягує талановитих фахівців, сприяючи формуванню унікального поєднання професійних компетентностей, що стає основою висококонкурентного ядра кадрового потенціалу.

1.2. Система показників оцінки ефективності формування та використання кадрового потенціалу

Раціональне використання кадрового потенціалу відіграє ключову роль у зростанні ефективності суспільного виробництва та підвищенні рівня життя населення. Саме від ступеня раціональності його формування залежать економічні можливості кожного виду діяльності, темпи розвитку, рівень

соціального й культурного добробуту працівників і роботодавців, а також становлення повноцінних партнерських відносин у соціально-трудовій сфері.

Актуальність оптимального використання кадрового потенціалу посилюється в умовах перевищення пропозиції робочої сили над попитом, заниженої вартості робочої сили, її невідповідності реальним витратам на відтворення, а також поширення нерегламентованої зайнятості. У таких умовах особливо важливими стають пошук і виявлення внутрішніх резервів підвищення ефективності зайнятого персоналу [10].

Для вирішення цього завдання необхідним є наявність достовірної інформації про кадровий потенціал окремих секторів економічної діяльності, окремих територій та суспільного виробництва загалом. Оскільки кадровий потенціал формується під впливом численних факторів і умов, серед ключових проблем його ефективного використання особливе значення має визначення сутності цього поняття та чинників, що впливають на його формування.

Успішне формування та реалізація будь-яких елементів кадрового потенціалу потребує, перш за все, правильно сформованого кадрового складу, належної системи навчання працівників, ефективної організаційної культури, тісного професійного співробітництва, можливостей для прояву ініціативи, наявності якісної інформаційної бази, матеріальних і нематеріальних стимулів. Як зазначають А. А. Томпсон [26] і А. Дж. Стрикленд [34], "Талановиті, кваліфіковані, досвідчені фахівці – це не тільки ресурс, що дає змогу ефективно досягати поставлених цілей, але і джерело конкурентної переваги" [31]. Подібну позицію поділяє й О. С. Віханський [44], який наголошує, що "... основою будь-якої організації її головним багатством є люди [17]. При цьому людина стає не тільки найціннішим 'ресурсом' організації, але і найкоштовнішим. Якість трудових ресурсів безпосередньо впливає на конкурентні можливості фірми і є однією з найважливіших сфер створення конкурентних переваг".

У цьому контексті людський чинник розглядають через поєднання кількісних та якісних характеристик персоналу в діалектичній єдності здібностей працівників та можливостей їхньої реалізації у динамічних умовах діяльності організації охорони здоров'я. Усе це зумовлює виділення категорії «кадровий потенціал», який визначають як сукупність здібностей і можливостей кадрів забезпечувати досягнення цілей довгострокового розвитку підприємства.

Рівень ефективності управління залежить від якості функціонування системи управління персоналом. Питання вдосконалення кадрової політики висвітлені у працях Д. Грейсона [11], М. Мексона [12], М. Альберта [19], Ф. Хедоурі [30] та інших. Аналіз цих досліджень свідчить, що першою умовою продуктивної праці працівника є ефективна професійна орієнтація та соціальна адаптація в колективі. Керівництво, зацікавлене в успіху працівника, має пам'ятати, що організація є соціальною системою, а кожен робітник — особистістю.

В таблиці 1.2 наведено систему показників оцінки ефективності формування та використання кадрового потенціалу.

Таблиця 1.2

Система показників оцінки ефективності формування та використання кадрового потенціалу

Показники	Характеристика
1	2
Продуктивність праці	кількість продукції, яка виробляється за одиницю часу.
Стимулювання	засіб за допомогою якого здійснюється мотивація (методи: прямого стимулювання, непрямі методи, методи негативного стимулювання).
Персонал	сукупність постійних працівників, що отримали необхідну професійну підготовку та мають досвід практичної діяльності.
Підвищення кваліфікації кадрів	навчання кадрів з метою удосконалення знань, умінь, навичок і способів спілкування, спрямованим на виконання певних завдань.
Розвиток персоналу	процес, спрямований на послідовне наближення фактичного стану трудових ресурсів до найбільш

	оптимального.
--	---------------

Продовження табл. 1.2

1	2
Трудовий потенціал робітника	Це його можлива трудова дієздатність, його ресурсні можливості у сфері праці, які формуються на основі природних даних, утворення, виховання і життєвого досвіду.
Виробіток	Показник рівня продуктивності праці, що визначається кількістю виробленої продукції за одиницю часу, або кількістю продукції, яка припадає на одного середньооблікового робітника.

На першому етапі адаптації, коли відбувається включення людини до нової організаційної системи, за допомогою соціальної адаптації формується нове ставлення працівника до праці та до самої організації. Для інтеграції новачка в колектив заклади охорони здоров'я застосовують комплекс формальних і неформальних засобів: від офіційних процедур знайомства з організацією до неформальних практик підтримки й наставництва з боку колег. На формальному рівні, уже в процесі найму, організація надає кандидату інформацію про свою місію, цілі, структуру, умови діяльності, що дає змогу зробити його очікування більш реалістичними та узгодити їх із можливостями організації.

На наступному етапі в центрі уваги постає постійна потреба організації у підтриманні належного рівня продуктивності праці персоналу. Багато організацій, і особливо організації охорони здоров'я, зосереджують увагу не лише на поточних результатах, а й на загальній якості кадрових ресурсів. Одним з основних засобів досягнення цієї мети є ретельний набір і відбір найбільш кваліфікованих працівників. Паралельно керівництво має забезпечувати реалізацію програм систематичного навчання та підготовки персоналу, удосконалюючи фахові та особистісні компетентності робітників [22].

Наступним логічним кроком виступає визначення рівня продуктивності кожного працівника. Саме в цьому полягає ціль оцінювання результатів діяльності, яке можна розглядати як продовження контролюючої функції управління. Процес контролю охоплює встановлення чітких стандартів і норм діяльності, вимірювання фактичних результатів, виявлення відхилень від заданих параметрів та, у разі потреби, прийняття коригуючих управлінських рішень.

Оцінка результатів діяльності персоналу забезпечує реалізацію трьох взаємопов'язаних функцій — адміністративної, інформаційної та мотиваційної. Адміністративна функція пов'язана з ухваленням управлінських рішень (просування по службі, заохочення, навчання, ротація тощо), інформаційна — з накопиченням та аналізом даних про результати праці, а мотиваційна — з формуванням у працівника зацікавленості в підвищенні власної ефективності. Важливо, щоб інформація, яка лягає в основу адміністративних рішень, одночасно мала позитивний мотиваційний вплив і стимулювала працівника до більш результативної діяльності.

Разом з тим, однією з найскладніших проблем для будь-якої організації охорони здоров'я є забезпечення реальної ефективності системи оцінювання результатів трудової діяльності. Ефективність такої системи визначається низкою чинників. Насамперед, у більшості випадків оцінювання здійснюється безпосереднім керівником підлеглого, який має володіти здатністю неупереджено та точно оцінювати результати праці, не підмінюючи професійні критерії особистим ставленням до працівника.

Чимало відомих дослідників наполягають на необхідності переорієнтації оцінки трудової діяльності на досягнуті результати, а не на особистісні риси працівника. Вони стверджують, що традиційні підходи, зосереджені на таких характеристиках, як ініціативність, здатність уживатися з колективом, надійність у стосунках з людьми, часто виявляються неефективними, оскільки створюють передумови для упередженості оцінювання та знижують його об'єктивність.

У сучасних умовах підготовка керівних кадрів дедалі більше орієнтується на розвиток тих навичок і вмінь, які є критично необхідними для ефективного виконання посадових обов'язків та професійних завдань у майбутньому. Йдеться як про управлінські, так і про комунікативні, аналітичні та мотиваційні компетентності.

В економічній літературі ефективність використання кадрового потенціалу, як правило, визначають через співвідношення результату, що відображає ступінь досягнення поставленої мети, до обсягу та якості реалізованих здібностей персоналу, спрямованих на її досягнення. При цьому рекомендується розглядати ефективність використання трудового потенціалу у двох вимірах: по-перше, як ефективність діяльності безпосереднього персоналу, і, по-друге, як ефективність системи управління при формуванні та реалізації кадрового потенціалу.

На нашу думку, аналіз ефективності роботи персоналу та якості управління ним доцільно здійснювати на основі низки концепцій, принциповою відмінністю яких є система критеріальних показників, що покладені в основу оцінювання (рис. 1.5). Такий підхід дозволяє поєднати кількісні та якісні характеристики результативності, врахувати специфіку діяльності організації охорони здоров'я та забезпечити цілісне бачення впливу кадрового потенціалу на кінцеві результати її функціонування.



Рис. 1.5. Система критеріальних показників ефективності роботи персоналу

Відомо, що найбільш узагальненим і універсальним показником, який відображає ефективність використання трудових ресурсів організації охорони здоров'я, виступає продуктивність праці персоналу. У найзагальнішому трактуванні продуктивність праці характеризує результативність трудової діяльності, тобто оцінює обсяг отриманого результату на одиницю витрат, пов'язаних з використанням кадрових ресурсів організації охорони здоров'я.

1.3. Напрями підвищення ефективності формування та використання кадрового потенціалу

Резерви, що забезпечують зростання ефективності використання трудового потенціалу, формуються під впливом сукупності умов і чинників. Їх комплексний аналіз є важливою методологічною та інформаційною основою для розробки системи заходів, спрямованих на ефективне використання трудових ресурсів. Умови та чинники підвищення ефективності використання трудового потенціалу відображають істотні причинно-наслідкові зв'язки, що визначають напрями та механізми цього процесу.

На відміну від чинників, резерви підвищення продуктивності праці слід розуміти як можливості економії робочого часу в процесі виробництва, що ґрунтуються на трудових зусиллях колективу організації. Зростання продуктивності праці досягається або шляхом збільшення обсягів виробництва за незмінних витрат робочого часу, або завдяки скороченню витрат часу на виробництво одиниці продукції.

Будь-яка організація охорони здоров'я зацікавлена у підвищенні продуктивності праці, а отже — в упровадженні ефективних програм управління продуктивністю. Управління продуктивністю праці є комплексним завданням, що має виняткове значення для організацій різних галузей та масштабів, які мають намір досягти стабільних результатів. Реалізація такого завдання залежить від узгодженої роботи економістів і менеджерів на всіх етапах упровадження програми.

Для повнішого використання резервів підвищення продуктивності праці застосовуються програми управління продуктивністю, у яких визначаються конкретні види резервів, строки та способи їх залучення, необхідні витрати й очікувані результати впровадження. Чинники, у свою чергу, представляють рушійні сили, що впливають на ефективність використання трудового потенціалу за різних матеріально-технічних, соціально-економічних і природних умов. Умови забезпечують дію цих чинників, формують середовище їх прояву та зумовлюють тривалість їх впливу. Найважливішими серед них є матеріально-технічні, соціально-економічні та природні умови [24].

Матеріально-технічні умови відображають рівень розвитку продуктивних сил і пов'язані зі зростанням виробничого потенціалу, його якісними параметрами, розвитком науки і техніки, а також соціально-економічними характеристиками трудових ресурсів. Науково-технічний прогрес забезпечує зростання технічної оснащеності виробництва, що визначає ступінь забезпеченості працівників засобами праці й виступає одним із ключових показників розвитку продуктивних сил суспільства. На практиці рівень технічної оснащеності характеризується показниками фондоозброєності, механізації та автоматизації праці. У процесі розвитку продуктивних сил і прискорення науково-технічного прогресу відбувається збільшення кількості засобів виробництва порівняно з чисельністю працівників, що їх обслуговують. Зменшення чисельності робітників відносно маси технічних засобів зумовлюється не лише кількісним

зростанням технічної оснащеності праці, а й якісними параметрами техніки та технології.

Важливою умовою, яка визначає рівень ефективності використання трудового потенціалу, є загальний рівень освіти працівників, обсяг накопиченого виробничого досвіду, трудова дисципліна, ставлення до праці, економічна активність та мобільність робочої сили. Усе це характеризує якість трудового потенціалу [83].

Соціально-економічні умови використання трудового потенціалу визначаються характером діючої економічної системи. Саме в межах конкретної економічної системи формується загальна ефективність використання всіх ресурсів, зокрема трудових. У різних країнах функціонують різні економічні системи, що зумовлює різні підходи до організації праці, оплати, стимулювання та оцінювання результатів діяльності (рис. 1.6).



Рис. 1.6. Набір ознак і видів економічної системи

Чисті ринкові відносини, що функціонують на основі вільної конкуренції, характеризуються існуванням приватної власності, конкурентного середовища, а також цінової координації економічної діяльності та механізмів управління нею. У межах такої системи поведінка

кожного учасника визначається його особистими інтересами, а кожна економічна одиниця прагне максимізувати свій дохід, ґрунтуючись на індивідуальному прийнятті рішень. Ринкова система діє відповідно до умов чистої (ідеальної) конкуренції [84]. Прихильники ринкової моделі вважають, що вона забезпечує ефективне використання ресурсів, стабільність виробництва та зайнятості, а також сприяє швидким темпам економічного зростання. Ринок функціонує відповідно до своїх внутрішніх економічних законів, а роль уряду здебільшого обмежується захистом приватної власності та забезпеченням відповідної правової основи, яка гарантує свободу підприємницької діяльності. Водночас система соціального захисту найманих працівників у межах такої економічної моделі є недостатньо розвиненою.

Альтернативним варіантом чисто ринкової системи є планова економіка. Її ключовими характеристиками виступають державна та суспільна власність майже на всі матеріальні ресурси, а також колективний характер прийняття економічних рішень, що реалізується за допомогою централізованого планування. Усі важливі рішення, що стосуються обсягів і структури ресурсів (у тому числі трудових), їхнього використання, розподілу продукції та організації виробництва, ухвалюються центральним плановим органом. В умовах надмірної бюрократизації економічної системи поступово нівелюється матеріальна зацікавленість працівників у результатах своєї праці, що призводить до зниження ефективності виробництва. Така економіка виявляється недостатньо чутливою до впровадження новітніх досягнень науково-технічного прогресу і не здатна забезпечити перехід до інтенсивної моделі розвитку, хоча завдяки державному контролю вона гарантує відносно стабільний соціальний захист населення.

Соціально-ринкова модель економіки посідає проміжне місце між крайнощами чистого ринку та планової економіки. У межах такої моделі уряд відіграє активну роль, сприяючи економічній стабільності та зростанню, компенсуючи недоліки ринкових механізмів, забезпечуючи виробництво тих

товарів і послуг, які ринок генерує в недостатніх обсягах або не виробляє зовсім. Крім того, уряд здійснює перерозподіл доходів та забезпечує системний соціальний захист населення. Основними елементами концепцій соціально-ринкової економіки є безпека та належні умови праці, можливість використання й розвитку трудового потенціалу, забезпечення самореалізації, професійного зростання й упевненості у майбутньому, формування сприятливих взаємин у трудовому колективі, гарантії правового захисту працівника та підвищення ролі праці в житті суспільства.

Усі зазначені типи економічних систем мають власні національні модифікації, що зумовлено історичними особливостями, рівнем економічного розвитку та соціальними умовами конкретних країн. У межах планової централізованої системи існували різні моделі — радянська, китайська, албанська, югославська тощо. Сучасні ринкові системи також мають різноманітні варіанти реалізації. Наприклад, соціально-ринкова економіка ФРН орієнтована насамперед на людину, підтримує рівні можливості розвитку для великих, середніх і малих форм господарювання. Японська модель вирізняється специфічною концепцією, що базується на мобілізації суспільства для безперервного зростання продуктивності праці, зниження собівартості продукції та підвищення її конкурентоспроможності; її фундаментом є висока національна свідомість і пріоритет інтересів нації над інтересами окремої людини. При цьому обмежень на майнове збагачення не встановлюється.

Розглянуті моделі мають особливе значення для України, яка перебуває на етапі державного становлення. Україна має можливість використати найкращі здобутки світової економічної думки та, враховуючи національні особливості, сформулювати власну економічну модель, побудовану на різноманітності форм власності та господарювання.

Природні умови справляють вплив на формування, розподіл і використання трудового потенціалу, визначають структуру зайнятості та ефективність праці населення. Історичні умови — традиції, звичаї та

культурні особливості — окреслюють розміщення та мобільність трудових ресурсів. Демографічні умови визначають ступінь забезпеченості регіонів необхідними кадрами та зумовлюють відповідні соціально-економічні наслідки.

Далі розглянемо чинники формування резервів ефективності використання трудового потенціалу. Цей аспект відрізняється від попереднього тим, що чинники можуть бути безпосередньо використані для цілеспрямованого впливу на процес управління трудовим потенціалом. Якщо умови є ширшими й більш стабільними структурними характеристиками середовища, то чинники мають динамічний характер і здатні змінюватися під впливом організаційних процесів.

Чинники формування резервів підвищення ефективності використання трудових ресурсів представляють собою умови, явища та процеси, які сприяють перетворенню потенційних можливостей трудозберігання у реальні результати. Їх повний розподіл є ускладненим, оскільки вони взаємопов'язані та взаємопроникні. Для цілей економіко-математичного моделювання та економічної діагностики доцільно розглядати чинники формування резервів підвищення ефективності використання трудового потенціалу у складі таких груп: матеріально-технічних, організаційно-економічних, соціально-економічних та економіко-демографічних (рис. 1.7). Зазначена класифікація стосується рівня підприємства (організації), тобто мікрорівня аналізу.

Матеріально-технічна група чинників об'єднує інвестиційні можливості, що закладені у складі та структурі виробничих фондів (виробничих, ринкових тощо), а також рівень технічної та технологічної оснащеності. Якщо матеріально-технічні чинники створюють передумови для трудозберігання, то організаційно-технічні чинники забезпечують реалізацію таких можливостей. Вплив цих чинників на резерви підвищення продуктивності проявляється через організацію виробничого процесу, раціональне використання основних і оборотних засобів, виробничих площ та робочої сили [49].

Соціально-економічні чинники впливають на формування та використання резервів за рахунок можливостей змінювати функціональний, професійно-кваліфікаційний та освітній склад трудових ресурсів, залучених до виробничого процесу.



Рис. 1.7. Класифікація чинників утворення резервів підвищення ефективності використання трудового потенціалу

До наведеної групи чинників також належать ті, що пов'язані з рівнем дотримання соціальної справедливості у сфері розподілу матеріальних благ, ефективністю та ступенем впливу матеріальних стимулів до праці, а також умовами, у яких здійснюється трудова діяльність. Для формування повної та всебічної оцінки механізму виникнення та використання резервів необхідним є врахування дії економіко-демографічних чинників, які виявляються через територіально-галузеву структуру зайнятості населення, статево-вікові особливості трудового потенціалу, рівень соціальної мобільності, а також виробничу й трудову активність населення.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було здійснено комплексний розгляд загальної характеристики кадрового потенціалу. Особливу увагу приділено системі показників оцінювання ефективності його формування та використання, оскільки від раціональності побудови та реалізації кадрового потенціалу значною мірою залежить економічний потенціал кожної галузі економічної діяльності.

Кадровий потенціал організації охорони здоров'я було визначено як інтегровану сукупність кількісних і якісних характеристик персоналу, до яких належать чисельність, структура та склад працівників, їхні фізичні й психологічні можливості, інтелектуальні та творчі здібності, професійні знання, кваліфікаційні навички, комунікаційні якості, трудова мотивація, ставлення до праці та інші властивості. Можливості формування та раціонального використання кадрового потенціалу організації обумовлюються наявністю та пропорційністю поєднання всіх кількісних і якісних характеристик.

Кількісні параметри кадрового потенціалу визначаються такими показниками, як загальна чисельність персоналу, професійно-кваліфікаційна структура, статево-віковий розподіл, укомплектованість за спеціальностями,

посадами та видами професійної діяльності. Якісні характеристики охоплюють особливості, що зумовлюють потенційну та реальну ефективність праці,— рівень здоров'я, моральність, творчі здібності, професіоналізм, організованість, активність та інші трудові якості.

Кадровий потенціал є специфічним видом ресурсу, який у процесі виробничо-господарської діяльності трансформується в людський фактор (людський капітал), здатний суттєво впливати на кінцеві результати функціонування організації охорони здоров'я. За умов створення відповідного організаційного та соціально-економічного середовища кадровий потенціал формує підґрунтя для отримання прибутку, забезпечення економічного зростання та підвищення конкурентоспроможності підприємства.

Ефективність використання кадрового потенціалу безпосередньо відображається в показнику продуктивності праці, який належить до динамічних величин і постійно змінюється під впливом широкого спектра чинників. На його рівень і динаміку впливають численні об'єктивні та суб'єктивні фактори, що зумовлюють складність управління ним та необхідність його системної оцінки.

Таким чином, як ключовий об'єкт стратегічного управління персоналом організації охорони здоров'я кадровий потенціал здатний суттєво впливати на результати діяльності підприємства. Проте таке зростання можливе лише за умови, що всі основні елементи кадрової роботи — залучення персоналу, професійний відбір, адаптація, кар'єрне просування, оцінювання результатів праці, мотивація, організація праці — інтегровані в єдину, цілісну та послідовно реалізовану стратегію управління персоналом. Застосування такого стратегічного підходу дасть змогу істотно підвищити рівень управління кадрами в організації охорони здоров'я та забезпечити їй конкурентні переваги на сучасному ринку праці.

РОЗДІЛ II

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП ХОР «ОМКЦУН ІМ.. В.І.ШАПОВАЛОВА»

2.1. Загальна характеристика КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова»

Розвинені країни світу накопичили значний досвід, який переконливо демонструє, що понад 80 відсотків проблем зі здоров'ям людини можливо ефективно розв'язувати саме на рівні первинної ланки охорони здоров'я. Саме з цієї причини посилення та розвиток первинної медико-санітарної допомоги для більшості держав стало базовим інструментом подолання кризових процесів у сфері медицини. Сучасна первинна медико-санітарна допомога, яка розглядається як фундаментальна основа будь-якої національної системи охорони здоров'я, зорієнтована передусім на профілактичну діяльність та задоволення переважної частки потреб населення у медичному обслуговуванні — орієнтовно 80–90%. З економічної точки зору така модель визнається раціональною, оскільки потребує не більше 30% сукупних ресурсів, що виділяються на функціонування галузі охорони здоров'я в цілому.

Згідно з Європейською рамковою програмою ВООЗ, презентованою на 66-й сесії Європейського регіонального комітету, яка була присвячена питанням організації інтегрованого надання медичних послуг, первинну медико-санітарну допомогу офіційно визначено одним із провідних компонентів ефективних систем охорони здоров'я. У програмному документі наголошується, що первинна допомога «є першим рівнем контакту окремих осіб, сім'ї та громади з національною системою охорони здоров'я, максимально наближає медико-санітарну допомогу до місця проживання та роботи людей і являє собою перший етап безперервного процесу охорони здоров'я народу».

Ключовим принципом організації первинної медичної допомоги на базі сімейної медицини є сприйняття пацієнта як рівноправного, надійного

партнера у процесі лікування, при збереженні повної професійної відповідальності медичного працівника за кінцевий результат медичної допомоги.

Конкретні моделі первинної медико-санітарної допомоги в різних державах суттєво відрізняються залежно від історичних передумов, соціально-економічних умов та особливостей національних систем охорони здоров'я. Водночас переважна більшість із них спирається на засади загальної практики – сімейної медицини. Нині у багатьох країнах світу частка лікарів загальної практики – сімейної медицини серед усіх лікарів коливається в діапазоні від 30 до 50%. Найвищий показник зафіксовано у Франції — 54%, найнижчий — в Іспанії (15%), тоді як у США частка лікарів загальної практики – сімейної медицини становить 39%. У середньому в країнах Європи на 100 000 населення припадає 68 сімейних лікарів (від 47 у Нідерландах до 115 у Бельгії).

З метою досягнення стратегічно важливих результатів — зниження рівнів захворюваності, інвалідності та смертності — в Україні у 2011 році було розпочато комплексну реформу медичної галузі. Центральним елементом цієї реформи стало формування ефективної системи надання населенню доступної й високоякісної первинної медичної допомоги на основі сімейної медицини. Для забезпечення належного правового та нормативно-правового підґрунтя реалізації реформаційних заходів було розроблено і прийнято широке коло нормативно-правових актів: закони України, постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я України, а також низку методичних рекомендацій, покликаних забезпечити практичну імплементацію задекларованих змін.

Зокрема, до Основ законодавства України про охорону здоров'я було внесено зміни, спрямовані на вдосконалення підходів до організації надання медичної допомоги. У цих змінах чітко визначено поняття первинної медичної допомоги, яка функціонує на засадах загальної практики – сімейної

медицини, а також конкретизовано основні права та обов'язки сімейних лікарів. Окремим важливим кроком стало ухвалення Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», що фактично започаткував реформування первинної ланки медичної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини у чотирьох пілотних регіонах. Для забезпечення більш цільового та обґрунтованого фінансування реформ до Бюджетного кодексу України були внесені зміни, відповідно до яких з 1 січня 2011 року видатки на утримання сільських закладів охорони здоров'я (дільничних лікарень, медичних амбулаторій, фельдшерсько-акушерських пунктів та фельдшерських пунктів) належать до видатків, що фінансуються з районних бюджетів та бюджетів міст обласного значення.

Важливим напрямом реформ стало також удосконалення кадрового забезпечення первинної ланки. Починаючи з 2012 року у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти було введено цикли спеціалізації за фахом «загальна практика — сімейна медицина». Ці цикли призначалися для перепідготовки та підвищення кваліфікації лікарів-спеціалістів реорганізованих закладів охорони здоров'я, які мали надалі обіймати посади лікарів загальної практики — сімейної медицини. Навчальний процес здійснювався відповідно до затвердженої МОЗ України програми, за очно-заочною формою із широким застосуванням дистанційних технологій, у тому числі з використанням мережі Інтернет.

Однак, попри створену нормативну базу та вжиті практичні кроки щодо реалізації положень законодавства, по завершенні зазначеного пілотного проекту мережа закладів первинної медичної допомоги в Україні так і не була повністю сформована відповідно до реальних потреб населення й досі не забезпечує належного рівня доступності та якості первинної медичної допомоги.

На сучасному етапі мережа закладів первинної медичної допомоги в Україні включає близько 5,5 тис. центрів первинної медико-санітарної допомоги та

амбулаторій сімейної медицини. Загальна чисельність медичного персоналу перевищує 35 тисяч осіб, з яких 13 тисяч — лікарі загальної практики – сімейні лікарі та 22 тисячі — представники середнього медичного персоналу зі спеціальністю «загальна практика — сімейна медицина». Один лікар загальної практики – сімейної медицини, як правило, обслуговує дільницю чисельністю від 1500 до 2000 осіб дорослого та дитячого населення, що відповідає приблизно 500–600 сім'ям.

Сімейна медицина як окрема медична спеціальність вирізняється специфічною системою професійних цінностей і компетентностей, притаманних фахівцям, які в ній працюють. До ключових характеристик належать широкий, міждисциплінарний погляд на клінічні проблеми пацієнта, розгляд стану його здоров'я в контексті сімейного середовища, а також індивідуалізований підхід до здоров'я самого пацієнта та членів його родини.

Для результативного розвитку первинної медичної допомоги, побудованої на принципах сімейної медицини, необхідно комплексно визначити й закріпити правові, організаційні, економічні та соціальні засади забезпечення первинною медичною допомогою громадян України та інших осіб, які перебувають на її території. Важливим завданням є також інституційне оформлення та нормативне закріплення основ функціонування й розвитку сімейної медицини. Створення належних умов для розбудови системи первинної медичної допомоги дозволить забезпечити безперервний медичний нагляд і опіку в усі періоди життя людини, незалежно від характеру захворювання та функціонального стану її органів і систем. Паралельно це сприятиме зміцненню важливої складової національної безпеки держави — збереженню та поліпшенню здоров'я населення України.

В умовах суттєвого погіршення показників здоров'я населення України та наявності гострих викликів сучасності, зокрема зумовлених триваючим збройним конфліктом на Сході України, виникає нагальна потреба у реалізації невідкладних заходів, спрямованих на завершення розпочатої

реформи первинної медичної допомоги. Йдеться насамперед про формування повноцінного інституту сімейної медицини, орієнтованого на дотримання найкращих міжнародних стандартів та здатного забезпечити повний комплекс потреб населення у первинній медичній допомозі на якісному й доступному рівні.

Стратегічною, визначальною метою первинної медичної допомоги, організованої на засадах сімейної медицини й розглядуваної як базова складова системи охорони здоров'я, є гарантування пацієнтові доступного, своєчасного, якісного й ефективного обсягу первинної медичної допомоги, а також покращення стану громадського здоров'я, збереження, відновлення та зміцнення здоров'я населення загалом. Досягнення цієї мети забезпечується реалізацією комплексу взаємопов'язаних завдань:

- організація надання пацієнтам гарантованого обсягу доступної, своєчасної, якісної та ефективної первинної медичної допомоги на принципах сімейної медицини;
- впровадження комплексу профілактичних і оздоровчих заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я пацієнтів, формування здорового способу життя, покращення громадського здоров'я та сприяння активному довголіттю;
- зменшення рівнів захворюваності, інвалідності та смертності;
- скерування пацієнтів, відповідно до медичних показань, для отримання інших видів медичної допомоги;
- організація та ефективне управління діяльністю суб'єктів первинної медичної допомоги, що працюють на засадах сімейної медицини;
- здійснення безперервного моніторингу стану здоров'я кожного пацієнта протягом його життя.

У структурі первинної медичної допомоги виокремлюють три основні види: первинну долікарську медичну допомогу, первинну лікарську медичну допомогу та первинну спеціалізовану медичну допомогу.

Первинна долікарська медична допомога надається в амбулаторних умовах або безпосередньо за місцем проживання (перебування) пацієнта, який не потребує первинної лікарської чи первинної спеціалізованої медичної допомоги. Вона включає здійснення профілактичних заходів, надання консультацій, проведення окремих елементів діагностики та лікування найбільш поширених захворювань, травм, отруєнь, а також патологічних і фізіологічних (зокрема під час вагітності) станів відповідно до медичних показань; надання компонентів паліативної допомоги та елементів медичної реабілітації; забезпечення невідкладної медичної допомоги у разі гострого розладу фізичного або психічного здоров'я пацієнта.

Суб'єктами надання первинної долікарської медичної допомоги є сімейні медичні сестри, фельдшери закладів охорони здоров'я та їхніх структурних (відокремлених) підрозділів, незалежно від форми власності чи організаційно-правової форми, які здійснюють організацію та забезпечення первинної медичної допомоги населенню. До цієї групи також належать сімейні медичні сестри, сестри медичні та фельдшери, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці та можуть співпрацювати із закладами охорони здоров'я на підставі цивільно-правових договорів.

Первинна лікарська медична допомога здійснюється амбулаторно або за місцем проживання (перебування) пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. До її складу входять профілактичні заходи, консультації, діагностика та лікування найбільш поширених захворювань, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (зокрема пов'язаних із вагітністю) станів; надання елементів екстреної медичної допомоги, а також елементів паліативної допомоги й медичної реабілітації; скерування пацієнта, згідно з медичними показаннями, для отримання екстреної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги,

паліативної допомоги та медичної реабілітації; забезпечення невідкладної допомоги у випадку гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я.

Цей вид допомоги надається лікарями загальної практики — сімейними лікарями закладів охорони здоров'я та їхніх структурних (відокремлених) підрозділів, незалежно від форми власності або організаційно-правового статусу таких закладів. Крім того, первинну лікарську медичну допомогу можуть забезпечувати лікарі загальної практики — сімейні лікарі, які здійснюють медичну практику як фізичні особи-підприємці та мають право укладати цивільно-правові договори із закладами охорони здоров'я.

Первинна спеціалізована медична допомога надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта й охоплює здійснення профілактичних заходів, консультативну діяльність, проведення діагностичних процедур і лікування найбільш поширених захворювань, травм, отруєнь, а також патологічних і фізіологічних (зокрема пов'язаних із вагітністю) станів відповідно до медичних показань. У її межах забезпечується надання невідкладної медичної допомоги у разі гострого порушення фізичного чи психічного здоров'я, а також надаються окремі елементи вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Центр первинної медичної допомоги виступає окремим суб'єктом первинної медичної допомоги і створюється на підставі рішення органу місцевого самоврядування або місцевого органу виконавчої влади (виконавчого органу об'єднаної територіальної громади згідно з угодою про співробітництво територіальних громад) у відповідності до чинного законодавства.

Основним призначенням Центру є надання первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини населенню в кількості орієнтовно 15–20 тисяч осіб дорослого й дитячого віку.

Після проходження державної реєстрації Центр первинної медичної допомоги набуває статусу юридичної особи, отримує власний баланс, відкриває рахунки в органах Державної казначейської служби та банківських

установах і використовує бланк із офіційним найменуванням. До структури центрів первинної медичної допомоги можуть входити як структурні, так і відокремлені підрозділи — амбулаторії сімейної медицини, медичні пункти сімейної медицини тощо. Для забезпечення безперервного надання первинної медичної допомоги в ургентних випадках, у вихідні, святкові та неробочі дні в складі центрів можуть створюватися кабінети цілодобової первинної медичної допомоги, діяльність яких регламентується Положенням про Центр.

Центр первинної медичної допомоги виконує такі функції:

1. організовує надання первинної медичної допомоги населенню;
2. забезпечує надання гарантованого обсягу доступної, своєчасної, якісної та ефективної первинної медичної допомоги відповідно до договору про медичне обслуговування населення, укладеного з головним розпорядником бюджетних коштів;
3. здійснює профілактику й раннє виявлення інфекційних, неінфекційних та соціально небезпечних захворювань;
4. організовує та надає елементи невідкладної медичної допомоги;
5. забезпечує надання елементів паліативної допомоги;
6. організовує надання елементів медичної реабілітації;
7. провадить медичну експертизу тимчасової втрати працездатності;
8. направляє осіб із ознаками стійкої втрати працездатності на медико-соціальну експертизу;
9. здійснює направлення пацієнтів на санаторно-курортне лікування;
10. забезпечує взаємодію між структурними та відокремленими підрозділами Центру з метою організації й надання первинної медичної допомоги на принципах сімейної медицини;
11. проводить моніторинг стану здоров'я населення та розробляє плани лікувально-профілактичних заходів;

12. організовує та здійснює обов'язкові медичні профілактичні огляди;
 13. провадить санітарно-просвітницьку діяльність, консулює населення щодо формування здорового способу життя, навчає основам надання самопомоги та взаємодопомоги;
 14. надає консультативну медичну допомогу із застосуванням телемедичних технологій, забезпечуючи захист медичної інформації відповідно до законодавчих вимог;
 15. організовує систему управління якістю та контролює якість надання первинної медичної допомоги;
 16. здійснює організаційно-методичний супровід діяльності у сфері первинної медичної допомоги;
 17. проводить планування та аналіз фінансового забезпечення Центру і його структурних та відокремлених підрозділів;
 18. організовує закупівлю лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та інших необхідних ресурсів для забезпечення повноцінного функціонування Центру та його підрозділів;
 19. забезпечує взаємодію із закладами охорони здоров'я, що надають екстрену, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також паліативну допомогу й медичну реабілітацію, з метою дотримання наступності та послідовності медичного обслуговування пацієнтів;
 20. співпрацює з місцевими державними адміністраціями й органами місцевого самоврядування, освітніми закладами, соціальними службами, правоохоронними органами, іншими установами, організаціями та громадськими об'єднаннями задля збереження й зміцнення здоров'я населення;
 21. сприяє загальному покращенню стану громадського здоров'я.
- Центр первинної медичної допомоги, як суб'єкт господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, має такі права:

1. планувати свою роботу та діяльність відповідно до умов договору про медичне обслуговування населення, укладеного з головним розпорядником бюджетних коштів;
2. здійснювати розподіл фінансових і майнових ресурсів між структурними й відокремленими підрозділами;
3. укладати договори про медичне обслуговування населення зі спеціалістами первинної медичної допомоги, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи — підприємці, у порядку, визначеному чинним законодавством;
4. укладати угоди про надання первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини населенню об'єднаної територіальної громади;
5. укладати договори з іншими закладами охорони здоров'я щодо проведення лікувально-діагностичних заходів, що належать до компетенції Центру, у разі відсутності належних умов для їх здійснення безпосередньо в Центрі;
6. провадити інші види господарської діяльності, що не заборонені законодавством України.
7. Нормативи навантаження на фахівців сімейної медицини визначаються з урахуванням потреб конкретної території, чисельності й вікової структури населення, показників захворюваності та смертності, а також інших характеристик, що відображають стан здоров'я. У середньому нормативне навантаження для спеціалістів сімейної медицини становить 1400–1500 осіб дорослого та дитячого населення у міських умовах і 1100–1200 осіб у сільській місцевості.
8. Штатна структура Центру первинної медичної допомоги затверджується відповідно до його Положення (Статуту) і формується з урахуванням фактичного обсягу первинної медичної допомоги, що надається населенню, а також установлених нормативів навантаження на медичний персонал.

9. Кваліфікаційні вимоги до медичних працівників Центру первинної медичної допомоги встановлюються центральним органом виконавчої влади, відповідальним за формування й реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.

10. Матеріально-технічне забезпечення Центру первинної медичної допомоги — оснащення обладнанням і устаткуванням, засобами зв'язку, комп'ютерною технікою, транспортом — здійснюється відповідно до табелів матеріально-технічного оснащення та інших нормативних документів, затверджених центральним органом виконавчої влади, що формує та реалізує державну політику в галузі охорони здоров'я.

11. Центр первинної медичної допомоги може використовуватися як клінічна база для розміщення й функціонування навчальних і/або науково-дослідних підрозділів вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти та закладів післядипломної освіти, а також наукових установ. Порядок взаємодії Центру з відповідним вищим навчальним закладом або науковою установою затверджується Кабінетом Міністрів України.

12. Центр первинної медичної допомоги користується й іншими правами та несе обов'язки, закріплені чинним законодавством. Усі викладені вище положення повною мірою поширюються на діяльність КНП ХОР «УМКЦУН ім. В. І. Шаповалова».

Управління Центром первинної медичної допомоги

1. Оперативне, поточне управління діяльністю Центру первинної медичної допомоги здійснює його керівник (головний лікар).

2. На посаду керівника (головного лікаря) Центру первинної медичної допомоги за умовами конкурсного відбору може бути призначена особа, яка відповідає встановленим єдиним кваліфікаційним вимогам.

3. Порядок організації та проведення конкурсу, процедури укладення й розірвання контракту з керівником (головним лікарем) Центру первинної медичної допомоги, а також типову форму відповідного контракту (договору) визначає й затверджує Кабінет Міністрів України.

4. Призначення керівника (головного лікаря) Центру первинної медичної допомоги здійснюється на підставі рішення органу місцевого самоврядування або органу місцевої виконавчої влади (виконавчого органу об'єднаної територіальної громади відповідно до угоди про співробітництво територіальних громад) шляхом укладення строкового контракту (договору) тривалістю до п'яти років.

5. Керівник (головний лікар) Центру первинної медичної допомоги наділений правом приймати управлінські рішення в межах наданих повноважень, визначених Положенням (Статутом) Центру, та забезпечувати контроль за їх повним і належним виконанням.

2.2 Аналіз діяльності КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І.Шаповалова»

Базою проведення нашого наукового дослідження виступило КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова».

Харківський обласний клінічний центр урології та нефрології ім. В.І. Шаповала був заснований у жовтні 1967 року і з моменту створення послідовно розвивався як високоспеціалізований медичний заклад. Під керівництвом доктора медичних наук Володимира Шаповала в структурі Центру було введено в експлуатацію два нові корпуси та відкрито низку вузькоспеціалізованих відділень — онкології, андрології, нефрології, програмного гемодіалізу, а також суттєво розширено та поглиблено діяльність відділень туберкульозу та дитячої урології.

На сучасному етапі Харківський центр урології належить до найбільших в Україні спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, що здійснюють діагностику та лікування захворювань нирок, сечовивідних шляхів, а також патології чоловічих статевих органів. У Центрі функціонує 12 основних та 5 допоміжних лікувально-діагностичних відділень, загальна місткість закладу становить 420 ліжок. У структурі Центру діють як загальноурологічні відділення, так і вузькоспеціалізовані підрозділи: дитяче,

андрологічне, відділення урогенітального туберкульозу, інтервенційної урології, онкології, нефрології, хронічного та перитонеального гемодіалізу. Окрім того, функціонують клінічна, біохімічна та бактеріологічна лабораторії, лабораторія репродуктології людини, відділення променевої діагностики, фізіотерапевтичне відділення, а також консультативна поліклініка.

Центр оснащено сучасною діагностичною та лікувальною апаратурою, що забезпечує можливість проведення обстеження та лікування пацієнтів на рівні, який відповідає європейським стандартам.

Науковий та лікувально-діагностичний потенціал ХОКЦУН дає змогу закладу брати участь у міжнародних багатоцентрових медичних дослідженнях, зокрема з проблем гіперактивного сечового міхура, впливу екологічних чинників на репродуктивну функцію чоловіків, а також у дослідженнях з імунотерапії неоперабельного раку нирки. У 2011 році на будівлі Харківського обласного центру урології та нефрології ім. В.І. Шаповала було встановлено меморіальну дошку видатному лікарю й засновнику цього медичного закладу Володимиру Шаповалу, що символічно підкреслило його внесок у становлення і розвиток урологічної служби регіону та держави.

За період свого існування заклад надав медичну допомогу такій кількості пацієнтів, яка співвідноситься з чисельністю населення невеликої країни. П'ятдесят п'ять років тому Харківський центр був першим практичним медичним закладом такого профілю в межах колишнього Радянського Союзу. Нині в Центрі працює понад 700 медичних працівників, серед яких — шість професорів, десять заслужених діячів науки і лікарів, двадцять кандидатів наук і доцентів.

Структуру та організаційну побудову КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова» формують такі підрозділи:

- Апарат управління (001)
- Бактеріологічний відділ (010.001)

- Біохімічний відділ (010.003)
- Відділ імунології-серології (010.002)
- Відділення гемодіалізу № 11 (008.014)
- Відділення амбулаторного хронічного гемодіалізу № 12 (Лозівська ЦРЛ, 4 діалізні місця) (008.015)
- Відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії (008.012)
- Відділення екстреної медичної допомоги (004)
 - Відділення планової та екстреної консультативної допомоги (003)
- Відділення променевої та ультразвукової діагностики (006)
 - Господарсько-обслуговуючий персонал (014)
 - Експрес-лабораторія (010.004)
 - Загальнолікарняний персонал (002)
 - Інтерни (012)
 - Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики (013)
 - Кабінет андрологічний (009.003)
 - Кабінет нефрологічний (009.002)
 - Кабінет онкоурологічний (009.004)
 - Кабінет стоматологічний (009.007)
 - Кабінет терапевтичний (довірений лікар) (009.001)
 - Кабінет урологічний (009.005)
 - Кабінет урологічний дитячий (009.006)
 - Кабінет функціональної діагностики (009.008)
 - Клініко-діагностична лабораторія (010)
 - Операційний блок (008.013)
 - Патологоанатомічне відділення (007)
 - Поліклінічне відділення (009)
 - Приймальне відділення (008.011)
 - Стаціонар (008)
 - Стаціонар. Відділення трансплантації нирки № 2 (008.002)
 - Стаціонар. Відділення № 1 урологічне (008.001)

- Стационар. Відділення № 10 амбулаторного хронічного гемодіалізу (008.010)
- Стационар. Відділення № 3 малоінвазивних методів лікування (ендоурології і сечокам'яної хвороби) (008.003)
- Стационар. Відділення № 4 урологічне (008.004)
- Стационар. Відділення № 5 онкологічної урології (008.005)
- Стационар. Відділення № 6 урогенітального туберкульозу (008.006)
- Стационар. Відділення № 7 урологічне дитяче (008.007)
- Стационар. Відділення № 8 андрологічне (008.008)
- Стационар. Відділення № 9 нефрологічне (008.009)
- Фізіотерапевтичне відділення (005)
- Центральне стерилізаційне відділення (011).

Окремої уваги потребує характеристика стану впровадження геоінформаційних систем (ГІС-технологій) у діяльність закладу охорони здоров'я, зокрема КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова». На сьогодні використання ГІС-технологій у Центрі має фрагментарний, розрізнений характер, що зумовлено впливом цілого комплексу чинників, серед яких можна виокремити такі групи:

- **Правові чинники** — відсутня цілісна, достатньо деталізована нормативно-правова база, яка б регламентувала діяльність усіх зацікавлених сторін у процесі обміну даними (у тому числі просторовими), визначала порядок взаємодії суб'єктів інформатизації в сфері охорони здоров'я, а також закріплювала механізми доступу, захисту та використання геопросторової інформації;

- **Організаційні чинники** — не сформовано повноцінну інфраструктуру геопросторових даних, спостерігається несумісність форматів інформації, що використовуються різними суб'єктами, та, відповідно, ускладнюється або унеможлиблюється їх інтегрування в єдину інформаційну систему;

- **Економічні чинники** — програмне забезпечення, серверні вузли зберігання інформації (дата-центри), підключення до мережі, а також створення та підтримка додаткових штатних посад, пов'язаних з експлуатацією ГІС-рішень, потребують суттєвих фінансових витрат, що в умовах обмеженого бюджетного фінансування є вагомим стримувальним фактором;

- **Освітні чинники** — спостерігається дефіцит управлінських та медичних кадрів, які володіють навичками роботи з новітніми інформаційними технологіями, зокрема з ГІС-рішеннями, що знижує потенціал ефективного використання таких систем.

Висновки до 2 розділу

1. У ході аналізу чинної кадрової політики КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова» було виявлено низку слабких сторін, які можна розглядати як суттєві недоліки у контексті підвищення ефективності використання кадрового потенціалу. До таких недоліків належать: незадовільний рівень оплати праці медичних працівників; неефективна система оцінювання персоналу; низька питома вага молодих фахівців у загальній структурі кадрів; неефективна система стимулювання персоналу; відсутність чітко розроблених механізмів адаптації нових працівників; дефіцит спеціалізованого високотехнологічного медичного обладнання окремих видів; недостатній рівень інформатизації управлінських та лікувально-діагностичних процесів. У сукупності ці чинники обмежують можливості повного розкриття та реалізації кадрового потенціалу закладу.

2. Водночас результати дослідження дають підстави констатувати наявність значних сильних сторін кадрової політики закладу, які забезпечують позитивний вплив на рівень використання кадрового

потенціалу та якість медичних послуг, що надаються пацієнтам. До таких переваг належать: високий рівень кваліфікації медичних працівників; належні, комфортні умови праці; функціонування системи формування кадрового резерву та внутрішнього просування персоналу; забезпечення працівників повним спектром державних соціальних гарантій; низький рівень плинності кадрів; ефективно організована система безперервного підвищення кваліфікації. Сукупність зазначених сильних сторін формує основу для подальшого стратегічного розвитку кадрової політики КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова».

3. До позитивних наслідків упровадження інноваційних підходів у сфері вдосконалення кадрової політики слід віднести: зростання рівня задоволеності персоналу умовами праці та можливостями професійного розвитку в закладі охорони здоров'я; підвищення результативності ключових показників діяльності персоналу КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова»; покращення основних показників функціонування окремих структурних підрозділів. Таким чином, інноваційні зміни в кадровій політиці не лише сприяють підвищенню мотивації та залученості працівників, але й створюють підґрунтя для поліпшення якості медичних послуг та зростання загальної ефективності діяльності закладу.

РОЗДІЛ III
ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ФОРМУВАННЯ КАДРОВОЇ
ПОЛІТИКИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КНП ХОР «ОМКЦУН ІМ.
В.І.ШАПОВАЛОВА»

3.1. Заходи щодо стимулювання трудової діяльності на засадах соціально-економічної мотивації

В умовах формування соціально орієнтованої ринкової економіки істотно зростає роль і значення трансформації системи мотивації та соціально-трудова відносин як ключового джерела підвищення ефективності виробництва та зростання добробуту населення. За таких умов особливої ваги набуває системний підхід до визначення сутності соціально-економічної мотивації персоналу, а також до формування, регулювання й оптимізації механізму її функціонування на рівні узгодження інтересів закладу охорони здоров'я та найманого працівника.

Стан мотивації персоналу на сучасному етапі характеризується відсутністю цілісної, належним чином відпрацьованої системи організаційних, соціально-економічних моделей і механізмів регулювання та розвитку, оскільки суб'єкти трудових відносин фактично не перебувають у позиції рівноправних партнерів. У зв'язку з цим процес мотивації персоналу потребує ґрунтовного удосконалення з урахуванням наявних у закладі охорони здоров'я соціальних ресурсів, внутрішніх організаційних можливостей, а також спектра соціально-економічних потреб, сформованих у працівників.

У ринкових умовах взаємовідносини між найманим працівником та закладом охорони здоров'я вибудовуються на нових засадах. Метою закладу охорони здоров'я стає досягнення успіху на ринку медичних послуг і, відповідно, максимізація прибутку та забезпечення стійкого розвитку.

Водночас мета найманого працівника полягає в отриманні належної матеріальної винагороди та внутрішнього задоволення від праці, реалізації професійного й особистісного потенціалу.

Таким чином, вмiле управління людьми з боку адміністрації здатне забезпечити зростання фінансових результатів і стабільний розвиток закладу охорони здоров'я у короткостроковій перспективі, але лише глибоке розуміння потреб і інтересів працівників, здатних трансформуватися в реальні мотиви трудової діяльності та впливати на їхню поведінку, формує основу довгострокової стабільності та прибутковості закладу.

Програма розвитку системи організації стимулювання трудової діяльності в закладі охорони здоров'я повинна включати такі ключові складові:

- аналіз економічних і соціальних процесів, у тому числі оцінку взаємозв'язку динаміки оплати праці та продуктивності праці;
- обґрунтування стратегії соціально-економічного розвитку закладу охорони здоров'я, що передбачає прогнозування змін в оплаті праці та продуктивності праці;
- розроблення механізму взаємодії між системою мотивації трудової діяльності й інструментами матеріального стимулювання;
- формування концепції соціально-економічного розвитку та визначення дієвих методів управління персоналом;
- підготовку прогнозу обсягів фінансових ресурсів закладу охорони здоров'я, а також пошук шляхів підвищення ефективності систем стимулювання праці на основі зростання результативності виробництва.

Здійснення радикальних заходів, спрямованих на стабілізацію діяльності закладу охорони здоров'я в умовах ринкової економіки, потребує розроблення й реалізації чітко окресленої стратегії його соціально-економічного розвитку (рис. 3.1).

Відповідно до визначених стратегічних цілей, пріоритетними напрямками підтримки та розвитку закладу охорони здоров'я мають стати:

- розроблення та впровадження цільових програм, орієнтованих на вирішення конкретних завдань підвищення ефективності виробництва й покращення результативності діяльності підрозділів;

- удосконалення системи використання трудових ресурсів, зокрема оптимізація чисельності, структури й кваліфікаційного складу персоналу;

- модернізація й розвиток механізмів мотивації ефективної праці персоналу закладу охорони здоров'я, у тому числі за рахунок поєднання матеріальних та нематеріальних стимулів.

В умовах ринкової економіки у практиці діяльності закладу охорони здоров'я необхідно впроваджувати такі форми організації та стимулювання праці, які б забезпечували реальне донесення вимог нового економічного механізму до кожного робочого місця. Це означає, що система мотивації має бути побудована таким чином, щоб кожен працівник чітко розумів зв'язок між власними результатами праці, цілями закладу охорони здоров'я, рівнем оплати та можливостями професійного зростання, що в підсумку сприятиме підвищенню ефективності функціонування всієї організації.

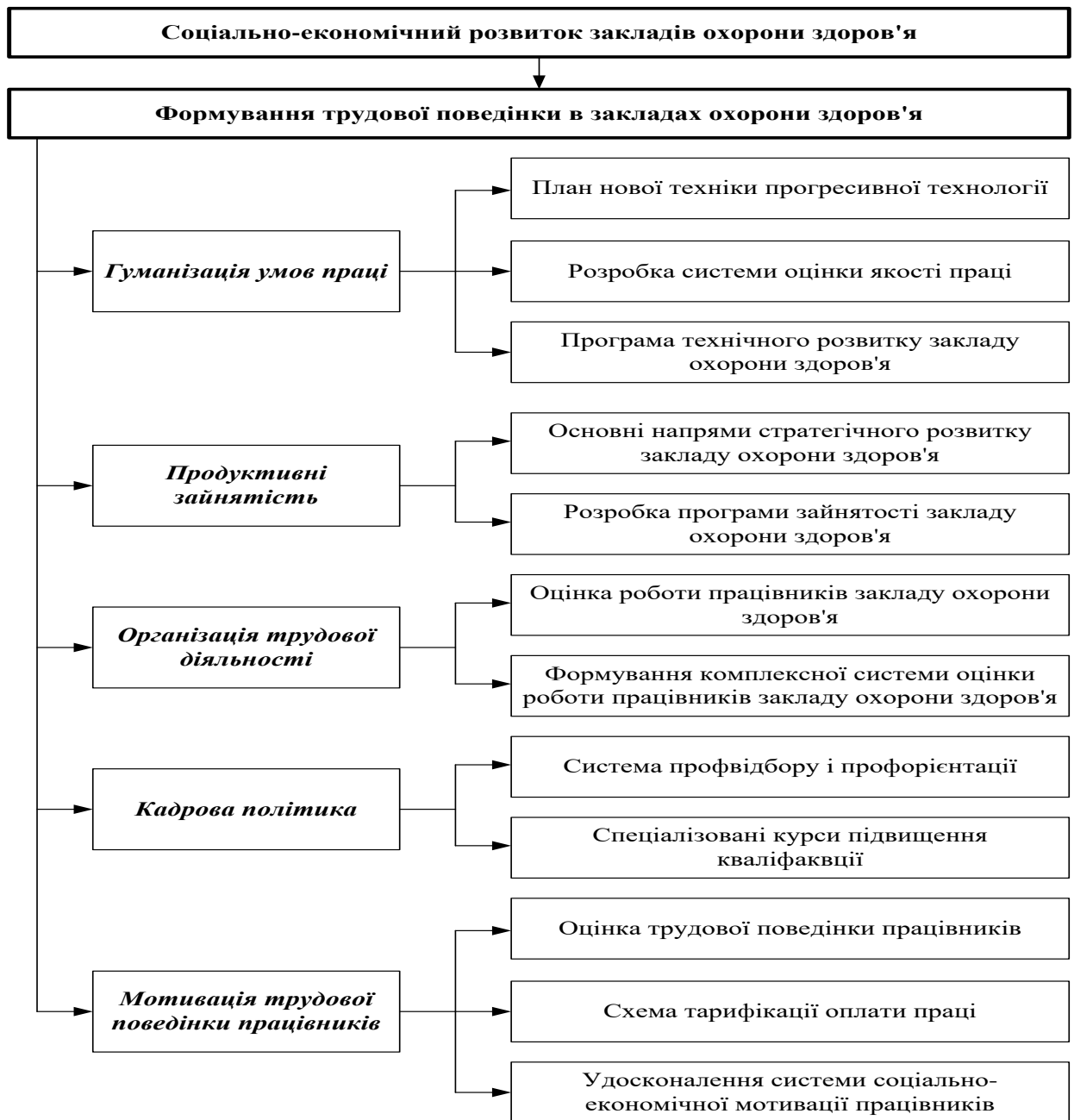


Рис 3.1 Схема впливу соціально-економічної мотивації на формування трудової поведінки

Інтереси закладу охорони здоров'я у процесі мотивації праці найманого персоналу не мають автономного чи самодостатнього характеру, оскільки їх реалізація можлива лише через формування потужних стимулів досягнення високих кінцевих результатів діяльності. Саме тому в основу розробленої автором послідовності механізму соціально-економічної мотивації працівника закладено принцип адекватності індивідуальних мотивів трудової

діяльності цілям і завданням закладу охорони здоров'я. Основні етапи такого механізму, що подані на рис. 3.2, демонструють узгодженість мотиваційних впливів із кінцевими результатами праці та дають можливість усунути практику формального чи автоматичного нарахування премій, яка раніше була характерною для традиційних систем стимулювання.

Посилення мотивації праці в умовах ринкової економіки досягається шляхом формування реального впливу на матеріальну зацікавленість персоналу. У цьому контексті преміальна оплата розглядається як один із важливих інструментів забезпечення досягнення заздалегідь визначених конкретних показників, спрямованих на отримання необхідного виробничого результату: це може бути якість виконуваних робіт, підвищення конкурентоспроможності медичних послуг, оптимізація витрат чи зниження їх рівня при збереженні високих стандартів якості.

Будь-які витрати, що спрямовуються на виплату преміальних винагород, а також інші стимули, які використовуються для підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я, повинні бути економічно обґрунтованими й окупними. Здійснення економічної оцінки як очікуваних, так і фактично отриманих результатів (ефекту) від упровадження систем матеріального заохочення є невід'ємною умовою ефективної організації преміювання персоналу в рамках економіки праці та забезпечує прозорість і раціональність розподілу стимулюючих виплат.

Зв'язок між результатами трудової діяльності працівника та рівнем його оплати може бути реалізований як у плановій, так і в ринковій економіці шляхом використання різноманітних систем стимулювання. Ці системи можуть мати колективну або індивідуальну спрямованість, бути простими чи багатофакторними, ґрунтуватися на прогресивних або регресивних підходах, а також адаптуватися відповідно до конкретних умов функціонування та стратегічних цілей закладу охорони здоров'я. Гнучкість і багатокомпонентність таких систем зумовлюють можливість комплексного

підходу до оцінювання внеску кожного працівника та кожного структурного підрозділу.

У практиці організації мотивації в закладах охорони здоров'я традиційно широко застосовуються преміальні системи різної спрямованості, що враховують особливості виробничих і трудових процесів. Такі системи здебільшого адаптовані до специфіки надання медичних послуг, нормативного навантаження, рівня відповідальності та інтенсивності праці медичного персоналу.

У сучасних умовах функціонування закладів охорони здоров'я найбільш поширеними є два основні види одноразових винагород, що використовуються для посилення мотивації персоналу та забезпечення досягнення стратегічних і тактичних завдань організації:

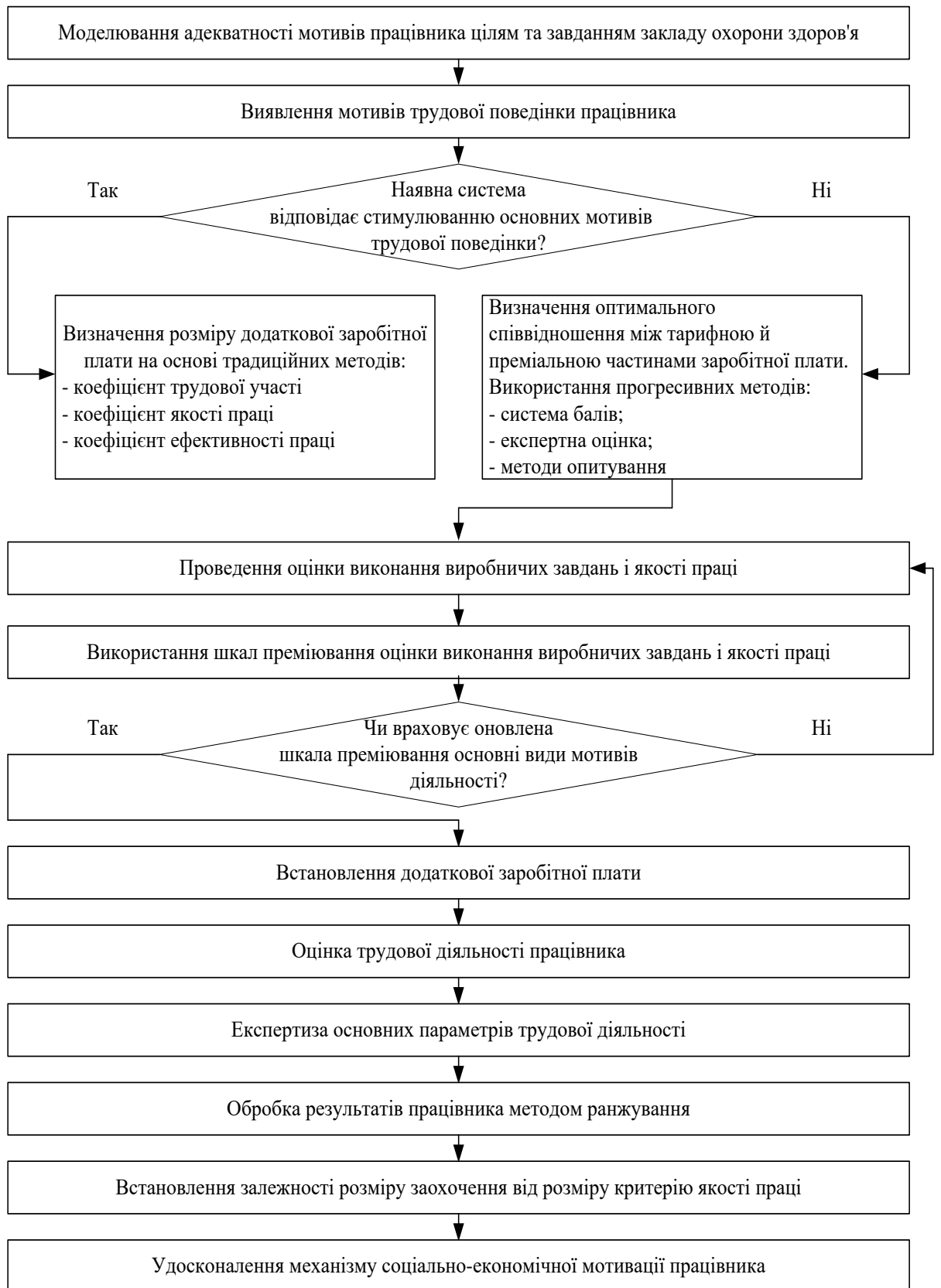


Рис. 3.2 Схе­ма удосконалення механізму соціально-економічної мотивації працівника закладу охорони здоров'я

Винагорода, яка виплачується персоналу за підсумками роботи закладу охорони здоров'я протягом календарного року, а також винагорода за вислугу років, посідають окреме місце у загальній системі стимулювання. Ці дві форми одноразових заохочень виконують функцію підсилення мотиваційного впливу та спрямовані на закріплення результативної, сумлінної та довгострокової трудової поведінки працівників.

У практиці мотиваційної роботи медичних закладів саме поточне преміювання за основні результати діяльності залишається провідним механізмом додаткового заохочення, що охоплює найбільшу кількість категорій персоналу. Його значущість зумовлена не лише масштабністю охоплення, а й вагомою часткою у структурі заробітної плати працівників, що робить преміальну складову однією з найбільших статей витрат фонду оплати праці.

На цій основі до системи поточного преміювання працівників закладу охорони здоров'я висуваються такі ключові вимоги:

1. **Обов'язковий характер** системи як для працівника (за умови виконання встановлених критеріїв), так і для роботодавця. Преміювання не повинно залежати від довільного рішення керівництва. Юридичне підґрунтя цього принципу забезпечується закріпленням преміальних правил у трудових договорах (контрактах) та колективному договорі закладу охорони здоров'я.

2. **Визначеність і передбачуваність правил** нарахування премії, що мають бути побудовані на чітко сформульованих критеріях і кількісних параметрах, доступних для контролю як для працівника, так і для безпосереднього керівника.

3. **Прозорість механізму преміювання**, яка створює умови для цілеспрямованої мотивації працівників до досягнення необхідних результатів, а також дозволяє персоналу прогнозувати можливий розмір премії відповідно до власного трудового внеску.

З огляду на постійну динаміку виробничих завдань та зміну умов функціонування закладу охорони здоров'я, показники преміювання, їх вихідні параметри та розміри премій потребують щорічного перегляду. Такий перегляд доцільно проводити синхронно з уточненням виробничої програми на наступний рік та підписанням колективних договорів. У випадку ж оперативних змін у зовнішньому середовищі виникає потреба в негайному коригуванні умов преміювання з метою забезпечення їх реалістичності.

Підготовка нових умов поточного преміювання повинна спиратися на попередній аналіз оптимального співвідношення між тарифною частиною заробітної плати та преміальною. Це співвідношення значною мірою залежить від організації виробничого процесу, особливостей нормування праці, а також від специфіки професійних груп працівників. Управлінські рішення у сфері преміювання мають забезпечувати не лише відповідність премії трудовим досягненням, а й фактичну задоволеність працівників розмірами преміальних виплат.

Однією з фундаментальних умов ринкової мотивації є принцип, за яким премія повинна розглядатися як визнання трудових заслуг. Відповідно, її величина має бути співрозмірною з особистим внеском працівника у покращення діяльності закладу охорони здоров'я. Розмір премії за основними результатами праці не повинен падати нижче соціального «порога чутливості» — не менше 5% тарифної ставки (окладу), змінюючись залежно від категорії працівників.

У разі, коли кожен відсоток зростання ефективності діяльності безпосередньо збільшує фінансові результати закладу охорони здоров'я, визначення розміру премії має здійснюватися з урахуванням очікуваного або фактичного ефекту та стабільності його повторення. Якщо досягнутий ефект є сталим у межах року, розмір премії може бути встановлений у межах фінансового результату, еквівалентного цьому ефекту.

Показники та умови поточного преміювання повинні бути розроблені відповідно до функціональних завдань конкретного підрозділу закладу

охорони здоров'я. Поріг виконання показників, який дає право на премію, має бути достатньо мобілізуючим, але реалістично досяжним і таким, що залежить від трудових зусиль співробітників.

Таким чином, для повноцінного вирішення завдань щодо підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я поточне преміювання повинно орієнтуватися на стимулювання:

- зростання продуктивності праці шляхом оцінювання виконання й перевиконання планових обсягів робіт, упровадження ефективних технологій та виконання завдань при меншій чисельності персоналу;
- забезпечення високої якості робіт, що підтверджується відсутністю рекламаций, дотриманням строків та позитивними відгуками від технічних служб і пацієнтів;
- зниження матеріальних витрат шляхом досягнення нормативних показників, ощадливого використання енергоресурсів, матеріалів, інструментів, а також скорочення втрат та відходів.

Ринковий принцип ефективності вимагає, щоб витрати на преміювання повністю відповідали економічному ефекту, отриманому завдяки підвищенню продуктивності. Отже, премії повинні фінансуватися за рахунок частини або повного обсягу економії коштів, отриманої внаслідок покращення внутрішньовиробничих показників.

Особливе значення у системі преміювання має процес оцінювання виконання умов преміювання. Для цього доцільно застосовувати різні системи оцінки трудових заслуг, які враховують індивідуальні характеристики працівників. Оцінювання повинно здійснюватися за двома групами факторів:

- **виробничі показники** — виконання норм, статистичні та звітні дані, рівень використання робочого часу;
- **особистісні фактори** — прояв ініціативи, творчої активності, відповідальності та професійної самостійності.

Система оцінювання має базуватися на нормах праці, що визначають раціональне використання робочого часу, матеріалів та ресурсів. Для оцінювання особистого внеску можуть застосовуватися коефіцієнти трудової участі (КТУ), якості праці (КЯП), інтенсивності праці (КІП), коефіцієнт ефективності праці (КЕП), система балів чи експертні методи.

Премії за економію матеріалів мають виплачуватися на підставі індивідуальних рахунків економії, які фіксують особистий внесок працівника. При цьому обов'язковим є обґрунтування вихідного рівня показників преміювання — якщо він занижений відносно середнього рівня, премія втрачає стимулюючу функцію.

У випадку короткострокових систем преміювання нормативний рівень має відповідати середньому фактичному рівню до запровадження системи або незначно перевищувати його. Тільки за такого підходу преміювання виконуватиме функцію стимулу до підвищення результативності.

Підвищення ефективності преміювання вимагає комплексного вдосконалення організації праці, технологічних процесів, нормування та системи контролю якості робіт на кожному робочому місці. Практика попередніх років доводить, що при низькій частці тарифної заробітної плати працівники схильні обирати «легкі» показники преміювання, що знижує мотиваційний вплив системи.

В умовах ринкового реформування рівень співвідношення тарифної та преміальної частин заробітку залежить від якості нормування праці, умов виробництва та організації робочих процесів. На практиці спостерігається тенденція до зниження премій до мінімального рівня (3–5%), що зменшує мотиваційний ефект і не сприяє ефективному управлінню персоналом.

Для забезпечення ефективності системи преміювання необхідно встановлювати такі розміри премій, які гарантуватимуть реальну матеріальну зацікавленість працівників у досягненні стратегічних цілей закладу охорони здоров'я. Премії за основні результати праці не повинні бути нижчими 10–15% тарифної ставки.

Рівні показників, які є орієнтиром для нарахування премії, мають бути реалістичними та такими, що дозволяють працівникам впливати на результат. Якщо можливість впливу персоналу на показники є низькою, навіть високі премії не зможуть забезпечити належної мотивації.

Для посилення зацікавленості працівників у підвищенні продуктивності доцільно впроваджувати преміальні шкали, що передбачають збільшення премій залежно від рівня перевиконання основних показників та інтенсивності праці.

Важливо також передбачити систему безперервного контролю якості виконуваних робіт, оскільки реальний зв'язок між розміром премії та якістю чи кількістю праці можливий лише за умов постійного моніторингу. Критерії якості продукту регламентуються стандартами та технічними умовами, тоді як критерії оцінки якості праці працівників заклад визначає самостійно.

Практика преміювання керівників за щомісячними результатами є малоефективною, оскільки місячний період не дозволяє отримати об'єктивну інформацію про такі показники, як прибуток або продуктивність праці. Ринкова модель передбачає врахування стабільності результатів, тому преміювання керівників доцільно здійснювати не рідше ніж раз на квартал.

При плануванні фонду оплати праці доцільно формувати резерв на одноразові премії, які можуть спрямовуватися на заохочення працівників за:

- виконання робіт у непередбачених обставинах (усунення аварій, ліквідація наслідків стихійних явищ тощо);
- досягнення у реалізації важливих виробничих завдань, запровадженні нової техніки, зниженні трудомісткості;
- професійну майстерність, розширення зон обслуговування;
- ювілейні дати і професійні свята з урахуванням вікових та трудових характеристик працівника.

До одноразових форм стимулювання належать і такі ефективні види заохочень, як винагорода за результати роботи за рік та виплата за вислугу років. Їхня ефективність підтверджується як національною, так і

міжнародною практикою. Можливість отримання «тринадцятої зарплати» стимулює працівників до активної участі у підвищенні економічних показників закладу, забезпечує узгодження особистих і колективних інтересів.

Однак механізм нарахування додаткової річної винагороди не може бути формальним. Важливо досягти усвідомлення працівниками прямого зв'язку між їхнім трудовим внеском та розміром винагороди. У цьому полягає стратегічна цінність індивідуалізації преміальних виплат.

Для цього доцільно визначити для кожного працівника кілька конкретних показників (не більше двох позитивних та двох негативних), які впливають на розмір річної винагороди і відображають ступінь корисності діяльності працівника для закладу охорони здоров'я. Такий підхід формує реальний механізм диференціації заробітної плати залежно від трудових результатів і особистого внеску у загальний фінансово-господарський результат діяльності медичного закладу.

3.2. Реалізація кадрової політики в КНП «ЦПМСД» Люботинської міської ради

Кадрова політика в сучасних умовах функціонування системи охорони здоров'я відіграє стратегічно важливу роль у забезпеченні ефективності діяльності закладу, особливо в контексті ринкових трансформацій. КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова» у своїй діяльності формує та впроваджує власну функціональну політику, ключовим елементом якої є кадрова складова. Управління персоналом у закладі не може обмежуватися процедурою заміщення вакансій або окремими епізодами добору працівників. Навпаки, процес роботи з кадрами має бути організований таким чином, щоб забезпечувати оперативне й результативне вирішення

завдань, що виникають у сфері кадрового менеджменту. Проте для оптимального розвитку системи управління персоналом необхідно подолати низку існуючих проблем, що перешкоджають належній реалізації кадрової політики.

Однією з ключових проблем є те, що як частина співробітників, так і представники управлінської ланки нерідко мають недостатнє розуміння справжньої ролі закладу охорони здоров'я в сучасному соціально-економічному середовищі. Це зумовлює відсутність чітко сформованих довгострокових орієнтирів розвитку КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова», що, у свою чергу, гальмує розроблення цілісної стратегії їх досягнення. Така ситуація пояснюється двома системними чинниками. По-перше, персонал продовжує сприйматися частиною керівників як витратна стаття, а не як головний стратегічний ресурс, здатний забезпечити зростання результативності та конкурентних переваг за умови якісного управління ним. По-друге, адміністрація нерідко не усвідомлює структуру мотиваційних настанов працівників, що призводить до домінування ситуативних рішень над послідовною реалізацією кадрової стратегії, ускладнюючи впровадження ключових заходів, орієнтованих на розвиток персоналу.

Ще одним проблемним сегментом є незадоволеність працівників своїм становищем у закладі. Серед найпомітніших чинників — низький рівень заробітної плати, нераціональна організація праці, необхідність залишатися на роботі після завершення робочого часу, тривале невирішення соціальних проблем, зокрема втрата премії у разі тимчасової непрацездатності, відсутність достатніх умов для відпочинку (обмеженість відпусток), нестача можливостей для кар'єрного зростання, що спричиняє «закріплення» співробітників на посадах протягом тривалих періодів. Сукупність цих факторів формує стійке соціально-побутове невдоволення, усунення якого потребує цілеспрямованих заходів.

Третьою групою проблем виступає недостатня здатність управлінського апарату глибоко аналізувати мотиваційні чинники поведінки

працівників, визначати їхні потреби та реагувати на них належним чином. Це породжує занижені очікування співробітників, їхню пасивність та відсутність достатнього стимулу до прояву ініціативи. У результаті формується небажання виконувати додаткові завдання, чиниться опір нововведенням, актуалізується прагнення до мінімального, але стабільного доходу за умов зниженого рівня трудової інтенсивності. Для нейтралізації цього явища необхідно застосовувати комплекс матеріальних і нематеріальних стимулів, спрямованих на активізацію трудової мотивації. Нематеріальні стимули можуть бути ефективними лише тоді, коли вони поєднуються з матеріальним заохоченням, а не замінюють його. До інструментів матеріальної мотивації належать премії, надбавки, доплати тощо. Значну увагу слід приділяти розвитку системи безперервного професійного навчання та підвищення кваліфікації кадрів, а також поліпшенню умов праці.

Заклад охорони здоров'я повинен також забезпечувати належний рівень соціального захисту своїх працівників. Нині система управління кадрами в КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова» характеризується як такою, що перебуває на етапі трансформації: вона ще не має чітко сформованого стратегічного каркасу. Значна частина управлінських рішень орієнтована на задоволення актуальних потреб, тоді як стратегічна концепція кадрового розвитку або не сформована, або не реалізується в повному обсязі. Це спричиняє тимчасовий ефект від впроваджених заходів і не вирішує системних проблем у сфері персонал-менеджменту.

Водночас у сучасних умовах у системі управління кадровою політикою спостерігається поява низки тенденцій, здатних суттєво підвищити її ефективність. До таких інноваційних підходів належать: орієнтація кадрової політики не лише на створення комфортних умов праці, а й на забезпечення умов для кар'єрного зростання; формування відчуття стабільності та впевненості в майбутньому; безперервний розвиток компетенцій співробітників для адаптації до змін; побудова відкритих комунікацій між керівництвом і персоналом; формування систем матеріального та

нематеріального стимулювання; запровадження гнучких систем пільг, що дозволяють працівникам самостійно визначати їхній перелік у межах виділеного бюджету; зменшення домінування традиційних факторів формування заробітної плати на користь компетентності та ринкових критеріїв, що стимулює навіть співробітників пенсійного віку до професійного розвитку [45, 61]; модернізація робочих місць та вдосконалення організації праці.

Реалізація заходів, спрямованих на удосконалення кадрової політики, забезпечить зростання результативності діяльності КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І.Шаповалова», оптимізацію процесів управління персоналом, а також зменшення рівня незадоволеності серед працівників. Ефективність кадрової політики виступає вирішальним чинником успішного функціонування закладу охорони здоров'я та визначає рівень задоволеності співробітників і психологічний клімат в колективі.

Сучасна система охорони здоров'я України потребує впровадження нових організаційно-правових механізмів, оскільки жодна країна світу не здатна фінансувати галузь виключно за рахунок бюджетних ресурсів. Саме тому у міжнародній практиці дедалі ширше застосовуються моделі державно-приватного партнерства, які дозволяють залучати додаткові інвестиційні ресурси й розвивати не лише прибуткові, а й соціально значущі сфери [35, 47, 62].

Створення стоматологічних центрів у складі університетських клінік на основі державно-приватного партнерства постає як перспективний напрям модернізації стоматологічної допомоги та оптимальної взаємодії медичної науки, освіти й практики. Такі центри повинні формувати стратегію свого розвитку, орієнтуючись на ефективність, підвищення якості медичних послуг і економічну результативність. У цьому контексті стратегічне планування розвитку КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І.Шаповалова» на принципах ДПП розглядається як система управлінських рішень, що визначає ключові довгострокові цілі та комплекс дій для їх реалізації. Збалансована система

показників, яка лежить в основі стратегічного планування, дозволяє забезпечити цілісний, адаптивний і науково обґрунтований розвиток закладу [25, 35].

Успішність стратегічного планування залежить від правильної організації підготовчого етапу, що включає визначення завдань і мети планування, підготовку методичного та ресурсного забезпечення, формування відповідної організаційної структури. Основною метою стратегічного планування діяльності КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І.Шаповалова» має бути розроблення ефективної стратегії розвитку на період не менше 3–5 років, а також підготовка стратегічного плану та бюджету на один рік. Реалізація цих документів дозволить сформуванню конкурентні переваги закладу, зміцнити його позиції на ринку та підвищити імідж. Завдання стратегічного планування наведені на рис. 3.3.

Для методичного забезпечення процесу стратегічного планування необхідно розробити внутрішні нормативні документи, серед яких ключове місце займає «Положення про стратегічне планування». Цей документ регламентує правила взаємодії між підрозділами, процедуру формування показників, критерії якості та ресурси, необхідні для реалізації стратегії. Важливо також створити спеціалізовану координаційну групу із стратегічного планування на рівні керівництва КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І.Шаповалова», а також сформувати робочі групи у структурних підрозділах, відповідальні за розроблення та імплементацію управлінських рішень.

Стратегічне планування доцільно здійснювати на трирічний період із щорічним коригуванням. На першому етапі проводиться стратегічний аналіз, що включає оцінювання внутрішніх і зовнішніх факторів розвитку, а також проведення STEP- і SWOT-аналізу. Результати SWOT-аналізу стратегічного розвитку КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І.Шаповалова» представлено в табл. 3.1.

**SWOT-аналіз стратегічного планування КНП ХОР «ОМКЦУН ім.
В.І.Шаповалова»**

Сильні сторони (S):	Слабкі сторони (W):
<ul style="list-style-type: none"> - персонал КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І.Шаповалова» має високу кваліфікацію; - надання можливості навчання та розвитку персоналу; - заробітна плата видається у встановлений термін; - високий рівень обслуговування; - поновлення обладнання; - можливість контролювати всі процеси з боку керівництва; - підтримка корпоративного духу; - вигідне розташування закладу. 	<ul style="list-style-type: none"> - спостерігається плінність кадрів серед медсестер та обслуговуючого персоналу, що обумовлюється повною зайнятістю; - слабка організація маркетингової інформаційної системи; - відсутність досвіду маркетингових досліджень; - значне навантаження на одного фахівця.
Можливості (O):	Загрози (T):
<ul style="list-style-type: none"> - постійні зміни у владі - програма довгострокового соціально-економічного розвитку; - впровадження нових програм бухгалтерського обліку, оснащення кабінетів новим обладнанням значно полегшують діяльність стоматології. 	<ul style="list-style-type: none"> - низький рівень життя населення; - зміни у законодавстві; - зміни у нормативних актах, вимогах до приміщення та ін.; - рівень інфляції; - підвищення цін на матеріали підвищує собівартість послуг, що значно знижує прибуток; - зниження демографічного потенціалу.

Другим етапом стратегічного планування є **цілепокладання**, під яким розуміють процес уточнення або переорієнтації вже визначеної головної мети діяльності, формування й затвердження ключових стратегічних орієнтирів та визначення пріоритетних напрямів подальшого розвитку КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова». На цьому етапі відбувається конкретизація загальної місії закладу, формування стратегічних завдань та вибір стратегічних альтернатив, які забезпечать довгострокове зростання

ефективності діяльності організації. Цілепокладання, таким чином, становить основу для формування стратегії розвитку, що визначає вектори модернізації, інвестиційних рішень, кадрового забезпечення та підвищення якості медичної допомоги.

Третім елементом стратегічного управлінського циклу є **планування та прогнозування**, що охоплює розроблення стратегічних планів і стратегічних бюджетів закладу. На цьому етапі здійснюється конкретизація цілей у вигляді системи практичних заходів, визначаються часові параметри їх виконання, обсяги необхідних фінансових ресурсів, а також формуються механізми контролю та оцінювання результативності. Обов'язковою умовою є встановлення відповідальних осіб і підрозділів за виконання стратегічних завдань, визначених у стратегічному плані розвитку. Прогнозування ґрунтується на оцінюванні зовнішніх і внутрішніх факторів, тенденцій розвитку ринку медичних послуг, кадрових ресурсів, технологічних можливостей та фінансової спроможності закладу, що дозволяє визначити найбільш імовірні сценарії подальшого розвитку.

Важливе значення для стратегічного планування має аналіз поточного стану ринку праці в сфері охорони здоров'я. Відповідно до даних, оприлюднених на порталі work.ua, середній рівень заробітної плати в Україні становить 25 500 грн. Окреме значення у цьому контексті має рівень оплати праці за посадою «сімейний лікар» у різних містах країни, оскільки дані показники впливають на кадрову привабливість медичних закладів і формування конкурентного середовища. Середні заробітні плати лікарів загальної практики – сімейних лікарів у найбільших міських центрах України узагальнено та відображено на рис. 3.4, що дає можливість оцінити регіональні відмінності та виявити потенційні ризики і переваги для формування кадрового резерву.

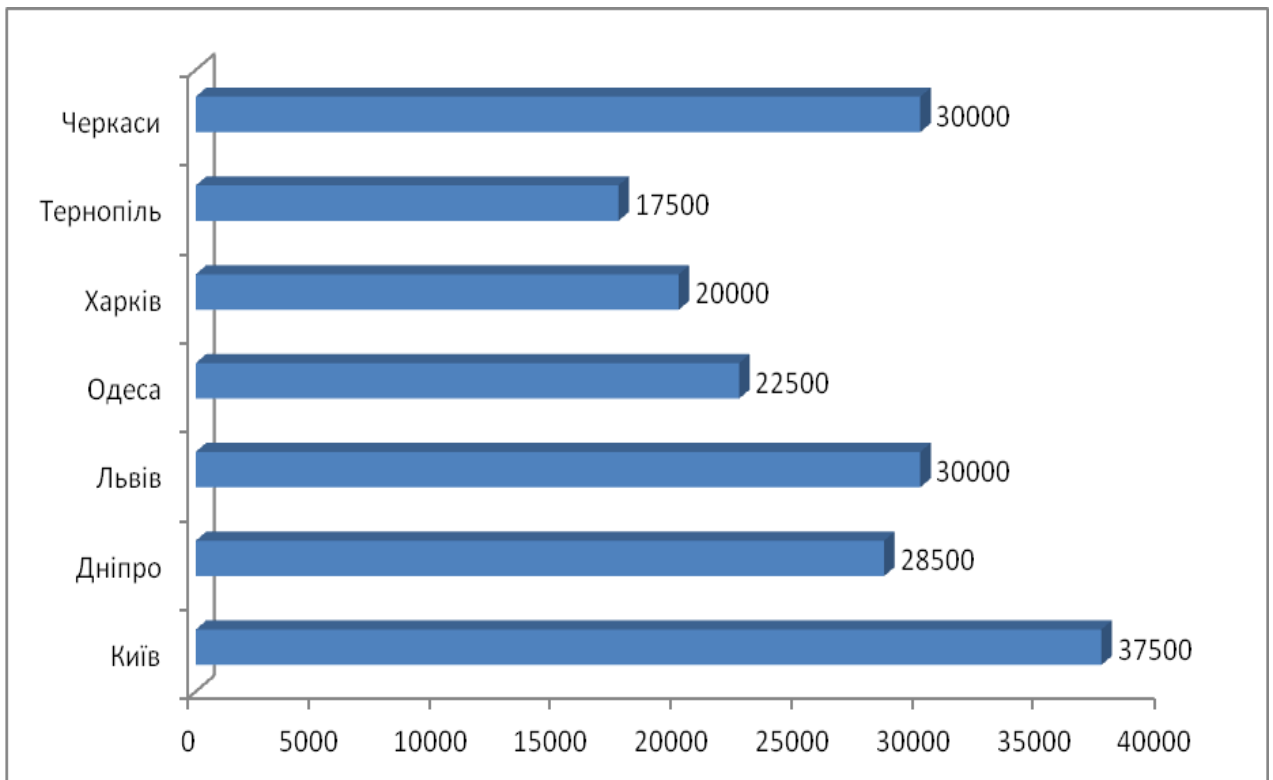


Рис. 3.4. Середня зарплата за посадою «Сімейний лікар» в містах України

Одним із можливих варіантів календарної організації послідовності реалізації етапів стратегічного управління може слугувати така схема: етап стратегічного аналізу здійснюється на основі опрацювання інформації за результатами першого півріччя; другий етап — цілепокладання — доцільно проводити протягом третього кварталу, що забезпечує підготовку рішень на основі отриманих аналітичних даних; завершальний же етап — планування — виконується у четвертому кварталі календарного року із забезпеченням завершення всіх процедур до його кінця. Така логічна та календарна узгодженість дозволяє мінімізувати організаційні ризики та забезпечити послідовність реалізації стратегічних управлінських рішень.

Наступним ключовим завданням стратегічного управління є **формування системи моніторингу та контролю за реалізацією управлінських рішень**, прийнятих у процесі стратегічного планування. Моніторинг у межах стратегічного планування має здійснюватися на

безперервній основі протягом усього року, оскільки саме систематичність контролю дозволяє відстежувати актуальність стратегічних цілей, ступінь виконання стратегічного плану розвитку та ефективність розподілу ресурсів. Залежно від отриманих результатів моніторингу керівництво КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова» може ухвалювати рішення щодо коригування строків реалізації окремих стратегічних завдань, перерозподілу ресурсів між підрозділами або уточнення змісту окремих управлінських заходів. Модель моніторингу реалізації стратегії розвитку та виконання стратегічного плану закладу, побудована на принципах державно-приватного партнерства, представлена на рис. 3.5.

З аналізу наведеної моделі видно, що система моніторингу спирається на низку контрольних заходів, які мають бути виконані регулярно. До основних із них належать:

- розроблення річного плану робіт зі стратегічного планування та забезпечення контролю за його дотриманням;
- підготовка щоквартальних звітів щодо результатів виконання стратегічного плану розвитку;
- проведення щоквартального управлінського аналізу діяльності структурних підрозділів і закладу в цілому.

Ще одним обов'язковим елементом стратегічного управління є **формування ефективної системи мотивації**, орієнтованої на стимулювання виконання стратегічних завдань. Під час організації процесу реалізації стратегічного планування необхідно впроваджувати заходи, спрямовані на підвищення зацікавленості виконавців у досягненні визначених цілей. З цією метою важливим є широке застосування комплексу матеріальних та нематеріальних стимулів, які мають бути безпосередньо пов'язаними з реалізацією стратегічних пріоритетів КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова». Поєднання матеріальних винагород із нематеріальними формами стимулювання (визнання, можливості професійного розвитку, участь у прийнятті рішень) сприяє підвищенню рівня залученості персоналу,

що є критично важливим для досягнення очікуваних результатів стратегічного розвитку.

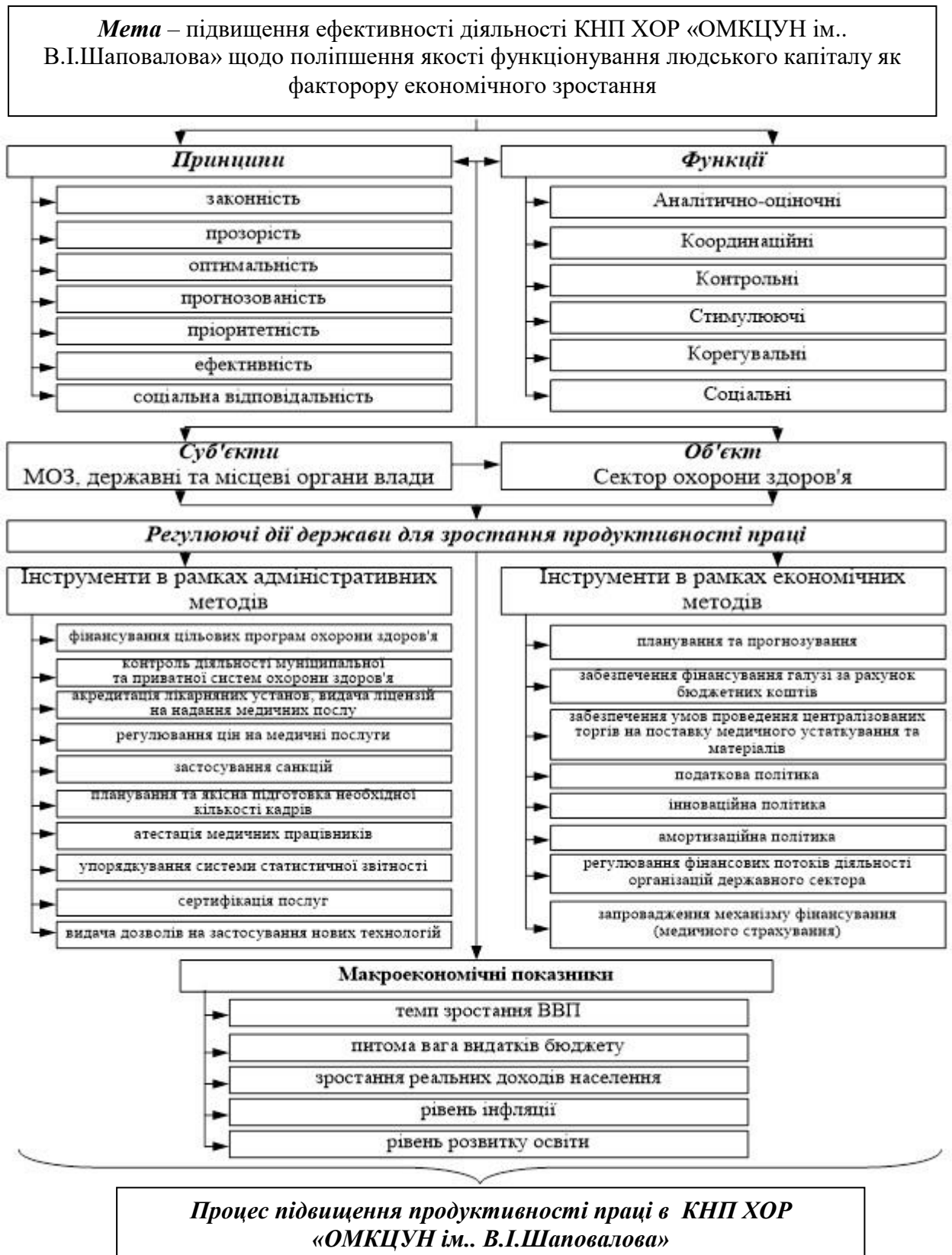


Рис. 3.4. Модель моніторингу реалізації стратегії розвитку і виконання стратегічного плану КНП ХОР «ОМКЦУН ім.. В.І.Шаповалова», оснований на принципах державно-приватного партнерства

Таким чином, стратегічне планування постає одним із ключових і водночас найскладніших напрямів управлінської діяльності КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова», що функціонує на принципах державно-приватного партнерства. Саме тому процес його підготовки й подальшої реалізації потребує особливої уваги, високого рівня організаційної культури та чіткого методичного забезпечення.

Дані дослідження Harvard Business School демонструють, що серед 937 компаній зі списку Global-1000 існує низка системних причин провалів у реалізації стратегій [9]. По-перше, у 97 % випадків стратегічні плани не досягають успіху через помилки у їх практичній реалізації, а не через некоректність самих цілей. По-друге, 93 % працівників не ідентифікують власні результати з реалізацією стратегічних орієнтирів компанії, що зумовлює розрив між намірами та реальним управлінським впливом. По-третє, у 73 % організацій структури бюджетів спрямовані на підтримку повсякденної операційної діяльності, а не на досягнення стратегічних пріоритетів, що перешкоджає реалізації довгострокових цільових програм. Четверта причина полягає у тому, що лише 15 % використовуваних ключових показників ефективності прив'язані до стратегічних цілей, що суттєво обмежує можливості контролю їх досягнення. П'ята проблема — мотиваційні системи: лише 24 % менеджерів мають безпосередню мотивацію працювати на досягнення стратегічних завдань. Нарешті, усього 18 % внутрішніх програм розвитку зорієнтовані на практичну реалізацію стратегії, що свідчить про недостатню інтеграцію розвитку персоналу у стратегічний контур управління.

Запропонована методика стратегічного планування бізнес-діяльності стоматологічного центру, що базується на принципах державно-приватного партнерства, передбачає чітку послідовність етапів планування, визначений календарний графік їх реалізації, а також систему моніторингу, спрямовану на оцінку результативності виконання стратегічних заходів. Основним критерієм ефективності стратегічного планування має бути реальне втілення

прийнятих планів у практику роботи закладу. Однак аналіз показує, що навіть найкраще розроблені плани зазнають невдачі в разі низької якості їх практичної імплементації. Для уникнення таких ризиків необхідно забезпечити створення визначених організаційно-методичних умов, які гарантуватимуть якісну реалізацію стратегічного менеджменту стоматологічного центру на засадах державно-приватного партнерства. Це є особливо значущим для КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова», оскільки його діяльність спрямована на задоволення потреб населення у широкому спектрі стоматологічних послуг, що мають суттєве соціально-економічне значення для розвитку суспільства.

Висновки до 3 розділу

У третьому розділі було обґрунтовано, що програма розвитку організації стимулювання трудової діяльності закладу охорони здоров'я має включати комплекс взаємопов'язаних елементів. До таких елементів належать:

- аналіз економічних і соціальних процесів із урахуванням динаміки співвідношення між оплатою праці та продуктивністю;
- обґрунтування стратегії соціально-економічного розвитку закладу, включно з оцінкою тенденцій в оплаті та продуктивності праці;
- розроблення механізмів взаємодії між мотивацією трудової діяльності та матеріальним стимулюванням персоналу;
- формування концепції соціально-економічного розвитку та системи управлінських методів;
- прогнозування фінансових ресурсів та визначення шляхів підвищення ефективності систем стимулювання праці на основі зростання продуктивності.

З огляду на встановлені цілі, визначено такі пріоритетні напрями підтримки розвитку закладу охорони здоров'я: створення та реалізація цільових програм підвищення ефективності виробництва; удосконалення використання трудових ресурсів; поглиблення мотивації ефективної праці персоналу.

Показано, що взаємозв'язок між результатами трудової діяльності працівника та розміром оплати праці забезпечується в різних економічних системах через застосування багатоманітних форм стимулювання — як індивідуальних, так і колективних, простих або багатофакторних, прогресивних та регресивних, залежно від виробничих умов та стратегічних завдань. У сфері охорони здоров'я поширені преміальні системи різної спрямованості, що враховують специфіку професійної діяльності та організаційні умови. У зв'язку з нестабільністю зовнішнього середовища і

появою нових управлінських завдань виникає потреба у регулярному перегляді умов преміювання. Розроблення нових підходів до поточного преміювання має поєднуватися з визначенням оптимального співвідношення між тарифною частиною і преміальною частиною заробітної плати.

Важливо, що на структуру заробітної плати суттєво впливають організація виробництва, рівень нормування праці, а також особливості тарифікації різних категорій працівників. Ефективність преміальної системи передбачає обов'язкове врахування задоволеності працівників розміром премій.

Особливе місце у функціонуванні закладу займає кадрова політика, яка визначає напрям розвитку всієї організації. КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова» здійснює розроблення та реалізацію власної кадрової стратегії, виходячи з того, що робота з персоналом не починається та не завершується фактом заповнення вакансії: вона охоплює весь комплекс управлінських взаємодій. Проте аналіз засвідчив низку проблем, серед яких — обмежене усвідомлення працівниками та керівництвом стратегічної ролі закладу, що спричиняє відсутність довгострокових орієнтирів розвитку та, відповідно, несформованість ефективної стратегії.

У межах дослідження здійснено SWOT-аналіз стратегічного планування КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова», що дозволило ідентифікувати його сильні та слабкі сторони, перспективні можливості й потенційні загрози.

Також сформовано модель моніторингу реалізації стратегії розвитку та виконання стратегічного плану закладу, що функціонує на принципах державно-приватного партнерства. Основним критерієм ефективності стратегічного планування визначено ступінь успішності впровадження розроблених планів, адже навіть ретельно підготовлені стратегії втрачають значення у разі неналежної реалізації. Саме тому для запобігання зриву стратегічних рішень необхідно забезпечити чітко визначені організаційно-

методичні умови, що підвищують результативність стратегічного менеджменту.

Особливої ваги це набуває для КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова», діяльність якого зорієнтована на забезпечення населення широким спектром стоматологічних послуг. Оскільки якісна стоматологічна допомога є важливим компонентом соціально-економічного добробуту суспільства, ефективність стратегічного управління закладом набуває не лише економічного, а й значного суспільного значення.

ВИСНОВКИ

У першому розділі дослідження було здійснено системний розгляд сутнісних характеристик кадрового потенціалу, окреслено його структуру та значення для організації охорони здоров'я. Також було проаналізовано систему показників, що дозволяє оцінити ефективність формування й використання кадрового потенціалу, оскільки від рівня його раціональної організації залежить економічний потенціал окремих видів господарської діяльності. Під кадровим потенціалом організації охорони здоров'я запропоновано розуміти інтегровану сукупність якісних і кількісних характеристик персоналу, що охоплюють чисельність, професійний склад та структуру кадрів, їхні фізичні та психологічні можливості, інтелектуальні здібності, креативність, рівень професійних компетентностей, кваліфікацію, комунікативні навички, мотиваційні установки та ставлення до праці. Ефективність формування та використання кадрового потенціалу визначається повнотою наявності всього спектра його характеристик, що впливають на можливості розвитку організації охорони здоров'я.

Кількісні параметри кадрового потенціалу визначаються через такі показники, як чисельність персоналу, професійно-кваліфікаційна структура, статево-вікові пропорції, рівень укомплектованості кадрами за посадами, спеціальностями та професіями. Якісні характеристики охоплюють показники здоров'я, морально-етичні якості, творчий потенціал, активність, організованість, професійні знання та практичні навички працівників медичної сфери. Особливість кадрового потенціалу полягає в тому, що він є специфічним ресурсом, який у процесі виробничої діяльності набуває форми людського капіталу та здатен істотно впливати на результати функціонування закладу охорони здоров'я. За наявності сприятливого організаційного, економічного та соціального середовища цей потенціал забезпечує продуктивність праці, прибутковість і економічне зростання організації.

Продуктивність праці як ключовий показник результативності діяльності персоналу має динамічний характер і змінюється під впливом широкого спектра чинників — економічних, соціальних, організаційних, психологічних, а також об'єктивних та суб'єктивних обставин. Саме тому кадровий потенціал у контексті стратегічного управління персоналом постає одним із найважливіших об'єктів управлінської діяльності. За умови, якщо всі складові кадрової роботи — від залучення та відбору персоналу до адаптації, оцінювання, кар'єрного просування, мотивації та організації праці — інтегровані в цілісну стратегію управління, кадровий потенціал здатен істотно посилити конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я на ринку праці.

Другий розділ присвячено характеристиці діяльності КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова» та аналізу особливостей реалізації кадрової політики підприємства. У процесі аналізу наявної кадрової політики було ідентифіковано низку проблемних аспектів, що істотно стримують розвиток кадрового потенціалу: незадовільний рівень заробітної плати медичних працівників; недостатня ефективність діючої системи оцінювання персоналу; низька частка молодих фахівців у структурі персоналу; недосконалість наявної системи стимулювання; відсутність дієвих механізмів адаптації нових працівників; дефіцит сучасного високотехнологічного медичного обладнання; невисокий рівень інформатизації процесів.

Разом із тим у кадровій політиці закладу наявні й сильні сторони, здатні позитивно впливати на якість надання медичних послуг та рівень використання кадрового потенціалу. До них належать: високий рівень професійної кваліфікації персоналу; належні умови праці; функціонування системи формування кадрового резерву та просування власних фахівців; надання працівникам повного комплексу державних соціальних гарантій; низька плинність кадрів; налагоджена система підвищення кваліфікації. Впровадження інновацій у сферу кадрової політики забезпечило такі позитивні результати, як підвищення рівня задоволеності працівників

умовами праці, покращення результативності основних показників діяльності персоналу, а також зміцнення ефективності роботи структурних підрозділів закладу.

У третьому розділі визначено, що програма розвитку системи стимулювання трудової діяльності закладу охорони здоров'я має включати низку фундаментальних елементів. Серед них — аналіз соціально-економічних процесів, зокрема співвідношення між оплатою праці та продуктивністю; визначення та обґрунтування стратегії соціально-економічного розвитку закладу; розроблення механізмів взаємодії між мотивацією і матеріальним стимулюванням; формування концепції соціально-економічного розвитку та вибір відповідних методів управління; прогнозування наявних і потенційних фінансових ресурсів та пошук шляхів підвищення ефективності систем мотивації на основі зростання продуктивності праці.

На цій основі окреслено пріоритетні напрями підтримки розвитку закладу охорони здоров'я: упровадження цільових програм підвищення виробничої ефективності, удосконалення використання трудових ресурсів, підвищення мотивації персоналу до ефективної праці. Установлено, що зв'язок між результатами трудової діяльності та рівнем оплати праці у різних економічних умовах забезпечується шляхом застосування різноманітних систем стимулювання — колективних і індивідуальних, прогресивних та регресивних, простих і багатофакторних, адаптованих до конкретних виробничих умов. У межах закладів охорони здоров'я традиційно використовуються преміальні системи різних видів, які враховують особливості медичної діяльності та організації праці. Водночас нестабільність зовнішнього середовища й поява нових виробничих завдань потребують систематичного оновлення умов преміювання.

Розроблення нових підходів до преміювання має поєднуватися із визначенням оптимального співвідношення між тарифною та преміальною частинами заробітної плати. На ці співвідношення істотно впливають рівень

організації виробництва, якість нормування праці, особливості тарифікації різних груп працівників. Досягнення ефективності преміальної системи можливе лише за умови врахування чинника задоволеності працівників рівнем премій.

Особливу увагу приділено кадровій політиці, що відіграє ключову роль у функціонуванні КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова». У межах управління персоналом важливо забезпечити цілісний підхід, який починається не з пошуку кандидатів і не завершується їх працевлаштуванням, а охоплює весь процес роботи з кадрами. Утім, ефективності кадрової політики перешкоджають низка проблем: недостатнє розуміння ролі закладу працівниками та частиною керівництва; відсутність чітко сформованих довгострокових стратегічних цілей; недоопрацьованість концептуальної стратегії розвитку.

У роботі проведено SWOT-аналіз стратегічного планування КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова», у якому виокремлено сильні та слабкі сторони, визначено ключові можливості розвитку та загрози. На основі цього аналізу розроблено модель моніторингу реалізації стратегії розвитку та виконання стратегічного плану закладу, що базується на принципах державно-приватного партнерства. Критерієм ефективності стратегічного планування визначено успішність реалізації стратегічних планів. Практика свідчить, що навіть найретельніше підготовлені стратегії можуть зазнати невдачі у разі неналежної імплементації. Саме тому для запобігання ризикам зриву стратегічних рішень необхідно створити належні організаційно-методичні умови, що забезпечать комплексність і системність реалізації стратегічного менеджменту. Особливо актуальним це є для КНП ХОР «ОМКЦУН ім. В.І. Шаповалова», діяльність якого спрямована на задоволення потреб населення в широкому спектрі стоматологічних послуг. Забезпечення доступності якісної стоматологічної допомоги є важливим показником соціально-економічного стану суспільства, тому ефективність стратегічного управління закладом має істотне суспільне значення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ареф'єва О.В. Концептуальні основи адаптивного управління функціонуванням та розвитком закладів охорони здоров'я / Ареф'єва О.В. // – Економіка та управління - №3, 2012 р. С. 107-111
2. Ареф'єва О. В., Дякон Л. Л. Історія виникнення контролінгу та сутність контролінгу бізнес-процесів / Актуальні проблеми економіки. – 2006. - №8(62). - С. 165-171.
3. Арнольд В. І. Математичні методи класичної механіки. - 5-е изд., Стереотипне. - М .: Едіторіал УРСС, 2003. - 416 с. - 1500 екз. - ISBN 5-354-00341-5
4. Асаул А. М. Основні напрями підвищення якості та ефективності розробки і прийняття управлінських рішень у підприємницьких структурах / А. М. Асаул, О. С. Коваль // Економіка України . - 2012. - № 11. - С. 29-37. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/EkUk_2012_11_4.pdf
5. Бабій І.В. Моделі і методи реструктуризації та стабілізації заклади охорони здоров'я // Актуальні проблеми економіки. – 2010.–№6.– с. 84-89.
6. Бакаєв О. О. Методи, моделі і інформаційні технології в управлінні економічними системами різних рівнів ієрархії : монографія / О. О. Бакаєв, Л. І. Бажан, Л. І. Кайдан, Т. Г. Кравченко, В. В. Кулик ; НАН України ; Міжнародний науково-навчальний центр інформаційних технологій і систем ; О. О. Бакаєв (ред.). — К. : Логос, 2008. — 127 с.
7. Берест М.М. Формування показників моніторингу розвитку кризових явищ на закладів охорони здоров'я / М.М Берест // Вісник економіки транспорту і промисловості. – Х.: УкрДАЗТ-2014.- № 45- С.54 -59.

8. Біологічна хімія: / Л.М. Вороніна, В.Ф. Десенко, Н.М. Мадієвська та ін.; За ред. проф. Л.М. Вороніної. — Х.: Основа; Видавництво НФАУ, 2000. — 608 с.
9. Бланк И. А. Управление финансовой стабилизацией предприятия.— Киев: Ника-Центр, 2003.
10. Бондарчук Л.В. Удосконалення організаційної структури заклади охорони здоров'я в системі ефективного менеджменту персоналу / Л.В. Бондарчук // Вісник Хмельницького національного університету.. Економічні науки. – 2009. – №1. – С. 101-103.
11. Бутакова М.М., Соколова О.Н. Структурні перетворення в промисловості регіону: аналіз, оцінка, прогноз. Успіхи сучасного природознавства. – 2004. – № 3 – стр. 105-107.
12. Великий тлумачний словник сучасної української мови [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.slovnyk.net/>
13. Воронков Д.К. Розвиток заклади охорони здоров'я: управління змінами та інновації. Монографія / Д.К. Воронков, Ю.С. Погорєлов. – Харків: АдвАтм, 2009. – 436 с.
14. Воронкова А.Е. Модернізація організаційної структури як чинник удосконалення управлінського потенціалу закладів охорони здоров'я машинобудівного комплексу України / А.Е.Воронкова, Н.Г.Калюжна // Управління розвитком: зб. наук. ст. – Харків: Вид. ХНЕУ, 2007. – № 7. – С. 21-24.
15. Воропаєва О.О. Реструктуризація заклади охорони здоров'я як економічна категорія. / О.О. Воропаєва // [Електронний ресурс] – Режим доступу: // [www.rusnauka.com / 31_ONBG_2009/Economics / 54584.doc.htm](http://www.rusnauka.com/31_ONBG_2009/Economics/54584.doc.htm)
16. Гавкалова Н. Л. Реструктуризація як засіб фінансового оздоровлення закладів охорони здоров'я / Н. Л. Гавкалова // Економіка і управління. – 2012. – № 6. – С. 65-70.

17. Гавкалова Н.Л. Формування стратегії управління фінансовою реструктуризацією закладів охорони здоров'я / Н. Л. Гавкалова // Економічний простір. – 2012. – № 11 (67). – С. 21–28.

18. Гавриш О. А. Механізм реструктуризації закладів охорони здоров'я / О. А. Гавриш, Т. В. Іванова // Економічний вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут»: зб. наук. праць. – К.: ВД ЕКМО, 2011. – № 8. – с. 192–196.

19. Гайдей О.О. Управління змінами на закладів охорони здоров'я [Текст] / О.О. Гайдей: Вісник Бердянсь-кого університету менеджменту і бізнесу. – 2012.–№ 3 (19). –71 с.

20. Глухов В. Багаторівневі структури і проблема одночасного проектування апаратних і програмних засобів - Національний університет "Львівська політехніка"-2012

21. Гончарова Л. О. Підвищення ефективності прийняття управлінських рішень на виробничому рівні / Л. О Гончарова // Економіка будівництва і міського господарства. – 2013. – Т.9, № 1. – С. 41 – 46.

22. Григор'єва Л.В. Реструктуризація як комплексна інновація, спрямована на покращення адаптації заклади охорони здоров'я до ринкових умов господарювання [Текст] // Вісник Хмельницького національного університету . Економічні науки. — 2005. — № 6. — Т . 2. – С. 227

23. Гур'янов А.Б. Системний підхід до стратегічного управління закладів охорони здоров'я/ А.Б. Гур'янов, О.А Гришко // Економіка заклади охорони здоров'я. Вісник економіки транспорту і промисловості № 34, 2011. - с. 274 – 277

24. Данилишин О. Кластерні об'єднання закладів охорони здоров'я. [Електронний ресурс] – Режим доступу:// http://www.rusnauka.com/11._NPRT_2007/Economics/22231.doc.htm

25. Економіка України: стратегія і політика довгострокового розвитку / За ред. В. М. Гейця. – К.: Ін-т екон. прогнозув., 2003. – 265 с.

26. Енциклопедія кібернетики в 2 т. / За ред. В. М. Глушкова. — Київ: Головна редакція Української радянської енциклопедії, 1973.
27. Єлісеєва О. К. Методи та моделі оцінки і прогнозування фінансового стану закладів охорони здоров'я : [монографія] / Єлісеєва Оксана Костянтинівна, Решетняк Тетяна Вікторівна ; [Донбаська держ. машинобудівна академія]. — Краматорськ : ДДМА, 2007. — 208 с.
28. Єпіфанова І. Ю., Оранська Н. О. Сутність антикризового управління заклади охорони здоров'я [Електронний ресурс] // Економіка і суспільство. — 2016. — Вип.2. — С. 265–269.
29. Жихарцев В. В. Обґрунтування доцільності проведення реструктуризації закладів охорони здоров'я з урахуванням ступеня кризи [Електронний ресурс] — Режим доступу:// http://www.rusnauka.com/8_DNI_2009/Economics/43247.doc.htm
30. Завсєгдашній В.О., Завсєгдашня І.В. Комплексна оцінка факторів конкурентоздатності закладів охорони здоров'я// Вісник Криворізького технічного університету: Зб.наук. праць. – Кривий Ріг: КТУ, 2006. – Вип. 12. – С.244-250.
31. Зянько В. В. Інноваційне підприємництво: сутність, механізми і форми розвитку : монографія / Зянько Віталій Володимирович; Вінницький національний технічний ун-т. — Вінниця : УНІВЕРСУМ-Вінниця, 2008. — 397 с.
32. Іваненко В. О. Ресурсний підхід до облікового відображення процесу виробництва промислової продукції / В. О. Іваненко // Вісник Донбаської державної машинобудівної академії. — 2012. - № 1(26). — с. 106 – 111.
33. Іванов Ю. Б. Конкурентні переваги заклади охорони здоров'я: оцінка, формування та розвиток : [монографія] / Юрій Борисович Іванов, Петро Аркадійович Орлов, Ольга Юріївна Іванова ; [НАН України; Науково-дослідний центр індустріальних проблем розвитку]. — Х. : ІНЖЕК, 2008. — 352 с.

34. Іванова Т.В. Механізм управління реструктуризацією машинобудівних закладів охорони здоров'я: авт. дис. к. е. н.: 08.00.04 / Т.В. Іванова - К., 2014. - 23 с. [Електронний ресурс] Режим доступу:// rada.kpi.ua/files/Aref_Ivanova.pdf
35. Ільїна С.Б., Журба Т.С. Контролінг процесів господарської діяльності на заклади охорони здоров'я харчової промисловості: Навч. посібник. – К.: Професіонал, 2008. – 592 с
36. Кабаченко Д.В. Використання системного підходу при формуванні комплексної оцінки фінансового стану заклади охорони здоров'я / Д.В. Кабаченко // Держава та регіони. –2010. – № 3. – С. 58-62.
37. Кашуба Я. М. Вибір методів та підходів стратегічного управління розвитком підприємництва/ Я. М Кашуба.// Економіка та держава. – 2011. - №9. – с.16-22
38. Кибанов А.Я., Захаров Д.К. Організація управління персоналом на закладів охорони здоров'яі. - М.: ГАУ, 1994.
39. Кирич Н. Ефективне використання трудових ресурсів як фактор стабілізації функціонування заклади охорони здоров'я / Н.Кирич // Україна: аспекти праці, 2009. - №3. – с. 39-42
40. Климанд Дж., Кинг В. Системный анализ и целевое управление.-М.: Сов.радио, 1974
41. Ковальчук О.С. Особливості прийняття управлінських рішень в умовах організаційного розвитку / О.С. Ковальчук // Актуальні проблеми психології : зб. наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / [ред. кол. : С.Д. Максименко (гол. ред.) та ін.]. – К. : А.С.К., 2011. – Т. I : Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія / за ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. – 2011. – Вип. 30. – С. 168-174.
42. Колесов О.С., Вацьківська А.В. Сучасні підходи до стратегічного управління розвитком заклади охорони здоров'я

в умовах господарювання / О.С Колесов., А.В. Вацьківська // Збірник наукових праць ВНАУ. – 2012. - №2 (64).— с.43-49

43. Коловський А. С. Еволюція методів оцінювання ефективності господарської діяльності закладів охорони здоров'я [Текст] // Держава та регіони. – 2008. – №2. – С. 74-80

44. Коляденко С.В. Структурні зміни в економіці регіонів як запорука економічного зростання .[Електронний ресурс] – Режим доступу www.economy.nauka.com.ua

45. Коюда В. О. Концептуальні засади управління закладів охорони здоров'ям як економічною системою : монографія / [Коюда Віра Олексіївна, Лепейко Тетяна Іванівна, Потьомкін Сергій Костянтинович, Тімонін Олександр Михайлович, Бормотова Марина Валентинівна] ; Віра Олексіївна Коюда (заг. ред.). — Х. : ХНЕУ, 2007. — 415 с.

46. Крет І.З. Оцінка ефективності реструктуризації заклади охорони здоров'я / І.З. Крет // Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Проблеми економіки та управління : [збірник наукових праць] - Львів : Видавництво Національного університету "Львівська політехніка", 2004. - № 507 – с. 106-113.

47. Крисько Ж.Л. Сутність та види реструктуризації закладів охорони здоров'я / Ж.Л. Крисько // Науковий вісник Ужгородського університету. Економіка: Збірник наукових праць. – 2009. – Вип. 28, Ч. 2. – с.71–76.

48. Крічфалушій В.В., Мезев-Крічфалушій Г. М. Популяційна біологія рослин. – Ужгород., 1994.

49. Кузьмін О. Є. Класифікація видів реструктуризації закладів охорони здоров'я / О. Є. Кузьмін, Т. В. Смиковчук // Вісн. Нац. ун-ту "Львів. політехніка". - 2012. - № 727. - С. 181-188. - Бібліогр.: 11 назв.

50. Кузьмін О. Є. Проблеми фінансово-кредитного регулювання інноваційного розвитку виробничо-господарських структур : монографія / [Кузьмін Олег Євгенович, Алексеєв Ігор Валентинович, Колісник Марія

Костянтинівна, Мороз Анатолій Степанович, Хома Ірина Борисівна] ; Національний ун-т "Львівська політехніка" ; [Олег Євгенович Кузьмін (заг. ред.), Ігор Валентинович Алексєєв (заг. ред.)]. — Л. : НУ "Львівська політехніка", 2007. - 152 с.

51. Лігоненко Л. О. Антикризове управління закладів охорони здоров'ям в умовах економіки знань та інтелектуалізації менеджменту / Л. О. Лігоненко // Економічний форум. - 2016. - № 1. - С. 161-170.

52. Мельник Л. Г., Дегтярьова І. Б. Досвід Європейського Союзу у формуванні інноваційної стратегії сталого розвитку // Маркетинг і менеджмент інновацій. - 2012. - № 1. - С. 190-200

53. Ортіна Г. В. Антикризівий потенціал реального сектора економіки [Текст] / Г. В. Ортіна // Інвестиції: практика та досвід. – 2013. – № 18. – С. 81-84.

54. Павлова І. В. Прогнозування фінансових показників як елемент планування розвитку діяльності заклади охорони здоров'я [Текст] / І. В. Павлова // Збірка наукових праць «Логістика». – 2010. – №690" -С.752-755.

55. Петрова І. Управління змінами: навч. посібник[Текст] / І. Петрова, В. Поліщук, В. Печенізький.// – Львів: ЗУКЦ, 2008. – 66 с.

56. Побурко Я. О. Тенденції економічного поглинання господарських суб'єктів у промислових територіальних системах : монографія / [Я. О. Побурко, Я. Я. Пушак, Ю. Є. Ковний] ; НАН України ; Інститут регіональних досліджень. — Л., 2008. — 97 с.

57. Портер М. Стратегія конкуренції: методика аналізу галузей і діяльності конкурентів / М. Портер; пер. з англ. К. Олійника, Р. Скільського. – К. : Основи, 1997. – 390 с.

58. Прохорова В.В., Чобіток В. І. Управління потенціалом конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я на засадах контролінгу : монографія. Харків: Українська інженерно-педагогічна академія, 2012. - 278 с.

59. Райковська І. Т. Проблеми застосування методик аналізу фінансового стану в діяльності закладів охорони здоров'я / І.Т. Райковська // Вісник ЖДТУ. Економічні науки. – 2009. – № 3 (49). – С. 154-158. 12

60. Репіна І.М. Підприємницький потенціал: методологія оцінки та управління / І.М. Репіна // Вісник Української академії державного управління при Президентіві України. – 1998. - № 2. – С. 262 – 271.

61. Репіна І.М. Романовський П. І. Ряди Фур'є. Теорія поля. Аналітичні та спеціальні функції. Перетворення Лапласа - М .: Наука, 1980. - 336 с.

62. Русановська О. А. Формування інформаційної бази стратегічного логістичного контролінгу машинобудівних закладів охорони здоров'я / О. А. Русановська // Молодий вчений. - 2014. - № 12(2). - С. 77-81.

63. Садеков А.А. Аналіз стратегічних змін діяльності заклади охорони здоров'я, необхідних для ефективної реалізації стратегії диверсифікації виробництва / А.А. Садеков, Г.І. Пруднікова [Текст] // Стратегія заклади охорони здоров'я в контексті підвищення його конкурентоспроможності : Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф., 2012р., 12-15 лютого, м. Донецьк. – Донецьк: ДонНУЕТ, 2012. – С. 3-5.

64. Семенченко Н.В. Стратегія реструктуризації українських закладів охорони здоров'я / Н. В. Семенченко // Економіка та держава. - 2010. - №12. - С. 25-28.

65. Сидорук І. І. Реструктуризація заклади охорони здоров'я як основа його економічного зростання / І. І. Сидорук, Т. І. Якимчук // Форум Днепропетровської фінансової академії. – Режим доступу: <http://dsfa.mybb3.net/>.

66. Тридід О. М. Організаційно–економічний механізм стратегічного розвитку заклади охорони здоров'я / О. М. Тридід. – Харків: ХДЕУ, 2002. – 363 с.

67. Федорченко А.М. Теоретична механіка. Київ: Вища школа. 1975 - 516 с.
68. Філіна С.В. Порівняльна характеристика основних підходів до управління. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.viem.edu.ua/konf2/art.php?id=1105>
69. Фінанси закладів охорони здоров'я у запитаннях і відповідях. Навч. посіб. / О.Д. Данілов, Т.В. Паєнко // – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 256 с.
70. Цюцюра С.В. Теоретичні основи та сутність управлінських рішень. моделі прийняття управлінських рішень / С.В. Цюцюра, О.В. Криворучко, М.І. Цюцюра // Управління розвитком складних систем. – К. : 2012. – № 9 – С. 50–58.
71. Чобіток В.І. Інтегрований підхід щодо моделювання процесу управління потенціалу конкурентоспроможності машинобудівних закладів охорони здоров'я. / В.І. Чобіток. - Ефективна економіка: електронне наукове видання. – 2011. - № 4 – Режим доступу: http://www.nbuiv.gov.ua/ejournals/PSPE/2011_4/index.html
72. Шифріна Н.І. Стан та перспективи розвитку машинобудівного комплексу України / Н.І. Шифріна // Вісник економіки транспорту і промисловості – 2010. – № 29. – С. 394 – 315.
73. Шумілова А.С. Стратегічна реструктуризація як інструмент підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я / А.С. Шумілова // Вісник соціально-економічних досліджень: Збірник наукових праць: Вип. 38. - В.О. М-во освіти і науки України. - 2010. – 404 с.

