

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА

Навчально-науковий інститут бізнес-освіти імені Анатолія Поручника

Кафедра міжнародного менеджменту

галузь знань

07 Управління та адміністрування

спеціальність

073 Менеджмент

спеціалізація

Бізнес-адміністрування (у галузі охорони здоров'я)

Освітньо-професійна програма **8Е06 «Бізнес-адміністрування (у галузі охорони здоров'я)»**

Форма навчання: заочна

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

*на тему «**Вдосконалення управління персоналом медичного закладу (на прикладі медичного центру КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»**»*

(повна назва)

Здобувача **Левченко Вікторії Ігорівни**

(Прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

Науковий керівник, д.е.н., професор

С.О.Цимбалюк

(підпис)

Робота допущена до захисту перед Екзаменаційною комісією з атестації здобувачів вищої освіти (ЕК)

Завідувач кафедри

к.е.н., доцент

М.О.Бурмака

(підпис)

Київ 2023

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ БІЗНЕС – ОСВІТИ
ІМЕНІ АНАТОЛІЯ ПОРУЧНИКА
Кафедра міжнародного менеджменту**

**ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА
ПРОГРАМА
ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ
СПЕЦІАЛЬНІСТЬ
СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ**

**«БІЗНЕС- АДМІНІСТРУВАННЯ
У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»
07 Управління та адміністрування
073 «Менеджмент»
8Е06 «Бізнес-адміністрування
у галузі охорони здоров'я»**

ПОГОДЖЕНО

Керівник проектної групи (гарант)
освітньо-професійної програми

Н.П.Москалюк

(підпис)

202__ р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

М.О.Бурмака

(підпис)

202__ р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ

здобувачу вищої освіти Левченко Вікторії Ігорівни

прізвище, ім'я, по-батькові

заочної форми навчання

на підготовку кваліфікаційної магістерської роботи

на тему: «Вдосконалення управління персоналом медичного закладу (на
прикладі медичного центру КНП «Київська міська клінічна лікарня
№12»)

Тему затверджено наказом ректора Університету " 30" грудня 2022 р. № 2193-ст

Кваліфікаційна магістерська робота виконується на матеріалах
КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

**План кваліфікаційної магістерської роботи і терміни подання розділів
науковому керівникові**

**Розділ 1 «Теоретико-методичні аспекти управління персоналом медичного
закладу»**

(назва, термін подання – до 23.01.23)

**Розділ 2 «Аналіз політики управління персоналом закладу охорони
здоров'я КНП «Київська міська лікарня №12»**

(назва, термін подання - до 27.02.23)

**Розділ 3 «Оцінка та впровадження проєкту вдосконалення
управління персоналом закладу охорони здоров'я КНП «Київська міська
лікарня №12»**

(назва, термін подання – до 27.03.23)

Термін подання завершеної роботи науковому керівникові для оформлення відгуку

(до 01.05.23)

Об'єкт дослідження:	Політика управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»
Предмет дослідження:	Інструменти, механізми, форми та заходи щодо реформування політики управління персоналом КНП «Київська міська лікарня №12», способи підвищення мотивації співробітників та задоволеності роботою в установі.
Мета кваліфікаційної магістерської роботи:	Аналіз теоретичних та прикладних аспектів формування політики управління персоналом та розробка проєкту її реформування в КНП «Київська міська лікарня №12».

Конкретні завдання, які здобувач повинен виконати для досягнення поставленої мети:
У розділі 1

Розкрити сутність завдання та особливості процесу управління персоналом медичного закладу.

Розглянути політику управління персоналом медичного закладу.

Дослідити процедури та практики реалізації політики управління персоналом медичного закладу.

У розділі 2

Здійснити аналіз політики управління персоналом закладу охорони здоров'я КНП «Київська міська лікарня №12».

Надати загальну характеристику КНП «Київська міська лікарня №12».

Здійснити аналіз політики управління персоналом закладу охорони здоров'я КНП «Київська міська лікарня №12».

У розділі 3

Визначити напрями впровадження проєкту з вдосконалення політики управління персоналом закладу охорони здоров'я КНП «Київська міська лікарня №12».

Розробити альтернативні варіанти щодо вдосконалення політики управління персоналом закладу охорони здоров'я КНП «Київська міська лікарня №12».

Оцінити економічну ефективність від впровадження альтернативних проєктів для КНП «Київська міська лікарня №12».

Сформуувати пропозиції щодо запровадження принципів соціальної відповідальності у політику управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».

**Завдання підготував
науковий керівник**

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

"__" _____ 202__ р.

**Завдання одержав
здобувач**

_____ (підпис)

_____ (прізвище, ініціали)

"__" _____ 202__ р.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна магістерська робота містить 114 сторінок, 23 таблиці, 17 рисунків. Список літератури містить 50 найменування.

«Вдосконалення управління персоналом медичного закладу»

(на прикладі медичного центру КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»)

Об’єктом дослідження політика управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».

Предметом дослідження є інструменти, механізми, форми та заходи щодо реформування політики управління персоналом КНП «Київська міська лікарня №12».

Метою дослідження є механізми, інструменти, форми та заходи щодо реформування політики управління персоналом КНП «Київська міська лікарня №12», способи підвищення мотивації співробітників та задоволеності роботою в установі.

Завданнями роботи є:

- розкриття сутності завдання та особливості процесу управління персоналом медичного закладу;
- розгляд політики управління персоналом медичного закладу;
- дослідження процедури та практики реалізації політики управління персоналом медичного закладу;
- здійснення аналізу політики управління персоналом закладу охорони здоров’я КНП «Київська міська лікарня №12».
- надання загальної характеристики КНП «Київська міська лікарня №12»;
- здійснення аналізу політики управління персоналом закладу охорони здоров’я КНП «Київська міська лікарня №12»;
- визначення напрямів впровадження проєкту з вдосконалення політики управління персоналом закладу охорони здоров’я КНП «Київська міська лікарня №12».
- розроблення альтернативних варіантів щодо вдосконалення політики управління персоналом закладу охорони здоров’я КНП «Київська міська лікарня №12».
- оцінка економічної ефективності від впровадження альтернативних проєктів для КНП «Київська міська лікарня №12».
- формулювання пропозиції щодо запровадження принципів соціальної відповідальності у політику управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».

Робоча гіпотеза – ефективність закладу охорони здоров’я та якість надання медичних послуг залежить від кваліфікації персоналу, його досвіду, навичок та умов для здійснення професійної діяльності.

Інформаційна база дослідження – праці фахівців у сфері управління персоналом, фактичні дані діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» за останні п’ять років (2017-2021) та дані, одержані за результатами соціологічного дослідження.

За результатами дослідження сформульовані альтернативні варіанти формування політики управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

Одержані результати можуть бути використані КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» та іншими медичними закладами для вдосконалення політики управління персоналом

Рік виконання кваліфікаційної магістерської роботи – 2022-2023 рр.

Рік захисту роботи – 2023 р.

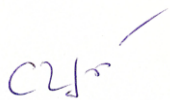
ВІДГУК

на кваліфікаційну магістерську роботу
здобувача Інституту бізнес-освіти імені Анатолія Поручника
освітньо-професійної програми «Бізнес-адміністрування у галузі охорони здоров'я»
Левченко Вікторії Ігорівни

на тему : Вдосконалення управління персоналом медичного закладу
(на прикладі медичного центру КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»)

- 1.Актуальність теми: тема є актуальною, оскільки якість медичних послуг і конкурентоспроможність закладу на ринку медичних послуг залежать від компетентності та кваліфікації лікарів та молодшого медичного персоналу, що обумовлює необхідність ефективного добору та адаптації, навчання та розвитку працівників закладу, розроблення ефективних систем мотивації та формування лояльності персоналу до закладу, розвитку корпоративної культури. Це своєю чергою потребує зміни підходів та вдосконалення політики управління персоналом медичного закладу.
- 2.Що є позитивного в роботі: на високому рівні проаналізовано основні результати діяльності та систему управління персоналом в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12», виявлено недоліки в управлінні персоналом, що негативно впливають на укомплектованість штату та плінність персоналу, рівень задоволеності працівників роботою та результати діяльності закладу загалом, розроблено проєкт заходів з вдосконалення системи управління персоналом, визначено ефект від реалізації запропонованих автором заходів.
3. Наявність самостійних розробок автора, наукова новизна: робота виконана самостійно, аналіз теоретичних аспектів та практики формування політики управління персоналом проведено на належному рівні, робота містить запропоновані автором альтернативні проєкти реалізації в медичному закладі заходів з вдосконалення системи управління персоналом. Автором також визначено ризики, пов'язані з реалізацією альтернативних проєктів та заходи щодо їх мінімізації.
4. Практична цінність висновків і рекомендацій: висновки та рекомендації мають практичну цінність і можуть бути рекомендовані для впровадження у КНП «Київська міська клінічна лікарня №12». Особливо цінними є розроблені автором рекомендації щодо реорганізації відділу кадрів та автоматизації функцій управління персоналом, що дозволить співробітникам відділу кадрів підвищити якість виконання функцій, оптимізувати витрати часу й за рахунок цього приділити більше уваги стратегічним питанням управління персоналом.
5. Наявність недоліків: робота значно виграла б, якби автор приділив увагу удосконаленню політики управління персоналом в медичному закладі, а не тільки удосконаленню організаційної структури та поліпшенню окремих аспектів роботи з персоналом.
6. Допущення до захисту: кваліфікаційна магістерська робота Левченко Вікторії Ігорівни на тему «Вдосконалення політики управління персоналом медичного закладу» відповідає основним вимогам і може бути допущена до захисту.

Науковий керівник:
професор кафедри
соціоекономіки та
управління персоналом,
д.е.н., проф.



С.О. Цимбалюк

“17” травня 2023 р.

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну магістерську роботу
здобувача Навчально-наукового інституту бізнес-освіти
імені Анатолія Поручника
освітньо-професійної програми

«Бізнес – адміністрування у галузі охорони здоров'я»

Левченко В.І.

на тему: «Вдосконалення управління персоналом медичного закладу
(на прикладі КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»)

Актуальність теми кваліфікаційної роботи. Тема є доволі актуальною, адже сучасні зміни в економіці держави та реформування галузі охорони здоров'я, потребують розгляду медичного персоналу, як основного ресурсу закладу. Досвід, кваліфікація, вміння та розвиток персоналу є особливим видом інвестиції будь-якого підприємства. А особливо це важливо, для медичного закладу у якому здійснюється безперервне надання високоякісної медичної допомоги.

Якість проведеного дослідження. В роботі виконане досить ретельне дослідження прогалин в управлінні персоналом як окремого медичного закладу так і в галузі в цілому. Розкрито основні проблеми пов'язані з реформуванням, розглянуто нові можливості, сильні та слабкі сторони в керуванні установою. Проаналізовано загрози, ефективність та результати роботи КНП «Київська міська клінічна лікарня №12», виявлено недоліки в існуючій політики управлінням персоналом, що значно впливають на плинність кадрів.

Позитивні риси кваліфікаційної роботи. Аналіз проведено на належному рівні, досліджено проблеми управління персоналом закладу, що виникають у процесі управління людськими ресурсами. Вивчено ефективності роботи персоналу, стратегії набору та збереження персоналу, мотивації працівників, розвитку кадрів, лідерства та комунікації в організації, а також вплив соціально-економічних та технологічних змін на управління персоналом.

Зауваження. Зауваження щодо якості кваліфікаційної магістерської роботи відсутні.

Практична цінність висновків і рекомендацій. Альтернативні проекти, висновки та рекомендації мають практичну цінність і можуть бути рекомендовані до впровадження у КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» та інших закладах охорони здоров'я.

Директор КНП «Київська міська
клінічна лікарня №12»
Доктор медичних наук,
Заслужений лікар України



Т.В.Лобода

ЗМІСТ

Вступ.....	3
Розділ 1. Теоретико-методичні аспекти управління персоналом медичного закладу.....	6
1.1. Сутність завдання та особливості процесу управління персоналом медичного закладу.....	6
1.2. Політика управління персоналом медичного закладу.....	10
1.3. Процедури та практики реалізації політики управління персоналом медичного закладу.....	17
Розділ 2. Аналіз політики управління персоналом закладу охорони здоров'я КНП «Київська міська лікарня №12».....	24
2.1. Аналіз стану галузі охорони здоров'я та розвитку ринку медичних послуг в Україні.....	24
2.2. Загальна характеристика КНП «Київська міська лікарня №12».....	35
2.3. Аналіз політики управління персоналом закладу охорони здоров'я КНП «Київська міська лікарня №12».....	50
Розділ 3. Оцінка та впровадження проєкту вдосконалення політики управління персоналом закладу охорони здоров'я КНП «Київська міська лікарня №12».....	62
3.1. Формування альтернативних варіантів для вдосконалення політики управління персоналом закладу охорони здоров'я КНП «Київська міська лікарня №12».....	62
3.2. Оцінка економічної ефективності від впровадження альтернативних проєктів для КНП «Київська міська лікарня №12».....	68
3.3. Пропозиції щодо запровадження принципів соціальної відповідальності у політику управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».....	76
Висновки та рекомендації.....	82
Список використаних джерел.....	87
Додатки.....	92

ВСТУП

Актуальність теми. Охорона здоров'я в останні роки зазнає ряд реформ, істотно змінюються поняття процесу діяльності організації. Раціональне використання трудових ресурсів забезпечує організації підвищення продуктивності праці і якості наданих послуг. Процес з управління персоналу організації охорони здоров'я багатоскладовий, необхідно враховувати внутрішні проблеми, обґрунтувати вибір рішень відповідно до ситуації. Управління персоналом охорони здоров'я базується на управлінні структурними і функціональними підсистемами, для функціонування елементів, як єдиного цілого, формуються система взаємодії - структура управління.

Аналіз наукової літератури показує, що проблема системи управління персоналом в медичних закладах в умовах реформування вітчизняної охорони здоров'я відноситься до числа малодосліджених. У зв'язку з цим звернення до питань формування системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я бачиться актуальним і необхідним.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми управління персоналом досліджували такі науковці, як-от О. І. Кравчук, Ю. А. Плугіна, Т. В. Савіна, О. П. Третьяк, С. О. Цимбалюк, З. Є. Шершньова, Б. О. Язлюк та інші. Але, на жаль, проблема залишається дослідженою не на достатньому рівні, зокрема бракує практичних рекомендацій та напрямків щодо вдосконалення системи управління персоналом медичного закладу.

Мета кваліфікаційної роботи – аналіз теоретичних та прикладних аспектів формування політики управління персоналом та розробка проєкту її реформування в КНП «Київська міська лікарня №12».

Основні завдання дослідження:

- розкрити сутність завдання та особливості процесу управління персоналом медичного закладу;
- дослідити політику управління персоналом медичного закладу;
- узагальнити процедури та практики реалізації політики управління персоналом медичного закладу;

- проаналізувати сучасний стан галузі охорони здоров'я та розвитку ринку медичних послуг в Україні;
- охарактеризувати діяльність КНП «Київська міська лікарня №12»;
- здійснити аналіз політики управління персоналом КНП «Київська міська лікарня №12»;
- визначити альтернативні варіанти для вдосконалення політики управління персоналом КНП «Київська міська лікарня №12»;
- оцінити економічну ефективність від впровадження альтернативних проєктів для КНП «Київська міська лікарня №12»;
- обґрунтувати запровадження принципів соціальної відповідальності у політику управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».

Об'єктом дослідження є політика управління персоналом КНП «Київська міська лікарня №12».

Предметом дослідження є інструменти, механізми, форми та заходи щодо реформування політики управління персоналом КНП «Київська міська лікарня №12», способи підвищення мотивації співробітників та задоволеності роботою в установі.

Інформаційною базою для написання магістерської дипломної роботи слугували фактичні дані діяльності КНП «Київська міська лікарня №12» за останні п'ять років (2017-2021 рр.); дані, отримані в результаті проведеного соціологічного дослідження, метою якого було визначення рівня задоволеності роботою персоналу в медичній установі; дані відділу кадрів, що дали змогу проаналізувати основні показники руху персоналу та ефективності його використання.

Методи дослідження. З метою досягнення поставленої у кваліфікаційній роботі мети використовувалися як загальнонаукові, так й спеціальні методи дослідження. Основу складають такі методи:

- аналізу, синтезу, узагальнення – при дослідженні особливостей процесу управління персоналом медичного закладу;
- системно-структурний – при оцінці основних складових системи управління персоналом медичного закладу;

- правового аналізу – при аналізі нормативної бази з управління персоналом медичного закладу;
- соціологічний – при проведенні опитування персоналу та визначенні рівня задоволення роботою;
- статистичний, порівняльний, графічний – при аналізі основних показників діяльності закладу та основних тенденцій розвитку медичного ринку; при оцінці ефективності впровадження альтернативних проєктів для КНП «Київська міська лікарня №12».

Робоча гіпотеза. Вдосконалення методів управління персоналом дозволить знизити його плинність та знизити витрати.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

1.1. Сутність, завдання та особливості процесу управління персоналом медичного закладу

Ефективне управління персоналом медичного закладу сприяє підвищенню якості надання медичних послуг населенню та забезпечує конкурентоспроможність закладу на ринку медичних послуг. Успішність функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я в майбутньому та сталість її розвитку також забезпечується безпосередньо якістю знань фахівців галузі, які використовують свій досвід, навички та здібності, мають на меті постійне самовдосконалення та підвищення мотивації до здійснення успішної професійної діяльності, що виступає основними завданнями системи управління персоналом сучасного закладу охорони здоров'я. Ефективне управління персоналом медичного закладу сприяє вирішенню проблем, пов'язаних із підвищенням якості надання медичних послуг населенню [4, с. 75].

Мистецтво управління персоналом базується на злагодженій і результативній системі управління персоналом, яка є важливою передумовою для ефективного розвитку незалежно від сфери діяльності організації. Основна мета системи управління персоналом медичного закладу полягає в оптимальному використанні людських ресурсів для досягнення стратегічної мети – задоволення потреб пацієнтів у збереженні здоров'я. Важливо наголосити, що людські ресурси – це ключові ресурси будь-якої організації, і саме вони в процесі своєї діяльності активізують всі інші види ресурсів. Персонал повинен бути вмотивованим до успішної професійної діяльності, що і є ключовим завданням процесу управління персоналом медичного закладу [38, с. 268].

Р. П. Вдовиченко вважає, що «процес управління персоналом – це діяльність організації, яка спрямована на ефективне використання людських ресурсів із метою досягнення поставлених цілей, як організації, так і окремих

співробітників» [5, с.23]. Виходячи з даного визначення, запропонованого автором, управління персоналом має ґрунтуватися на найважливіших аспектах теорії і практики менеджменту персоналу. Важливим завданням будь-якої організації незалежно від форми власності, типу підпорядкування та розміру повинне бути забезпечення ефективних умов для функціонування системи управління персоналом.

Як зазначає С. П. Коляда, «управління персоналом – це комплекс факторів впливу менеджерів організації на організацію процесів кадрового забезпечення її діяльності» [25, с.18]. Отже, можна узагальнити дане твердження наступним чином: управління персоналом – це вплив менеджерів організації на процеси формування і розвитку людського потенціалу.

На думку В. А. Рульєва, С. О. Гуткевич, Т.Л. Мостенської «управління персоналом є складним явищем, в якому зосереджене виконання окремих функцій, фаз та завдань. В основі комплексу складових лежить інформація, яка виступає головним предметом і продуктом діяльності кожного менеджера. Інформація є ключовим ресурсом для проведення оцінки діяльності персоналу, планування його чисельності та розробки системи заохочення співробітників. Процес тісної взаємодії та комунікацій між суб'єктом і об'єктом управління персоналом є обміном інформацією, що передбачає використання різних методів управління персоналом» [38, с.13].

Узагальнивши підходи науковців до даної проблематики, нами було сформульоване наступне визначення поняття системи управління персоналом: функціональна сфера діяльності, завдання якої – забезпечення підприємства в потрібний час людськими ресурсами, в необхідній кількості та необхідної якості, їх правильне розміщення та заохочення до ефективної роботи. Метою управління персоналом є формування ефективного колективу, в якому співробітники працюють з урахуванням власних інтересів і на досягнення стратегічної мети організації в цілому.

У складі системи управління персоналом медичного закладу медичний персонал має досить питому вагу як форма стратегічного капіталу. Завдяки тому, що потенціал медичного персоналу поєднує ступінь використання потенційних

можливостей як окремо взятого медичного співробітника, так і сукупності медичних працівників, суттєва частка усіх капіталовкладень в галузь охорони здоров'я у світі спрямовується саме на реалізацію заходів, пов'язаних із кадровим забезпеченням [28].

Направлена дія людського капіталу здійснюється у двох напрямках, які тісно переплітаються та взаємопов'язані між собою: формування людського потенціалу та його активне використання. Враховуючи поточну ситуацію на ринку праці медичної галузі та пострадянську традицію системи розподілу людських ресурсів в галузі охорони здоров'я, у короткостроковій перспективі відсутні способи, які дозволять відмовитися від нинішнього поєднання сімейної медицини, терапевтів та педіатрів, мережі жіночих консультацій, які надають первинну медичну допомогу.

Процесу управління персоналом, як і будь-якому іншому процесу управління, притаманний циклічний характер. Відповідно до досліджень В. В. Ровенської, практичною основою системи управління персоналом медичного закладу є: наявність регулярної, повної та об'єктивної інформації про склад і динаміку медичного персоналу; опис робіт; добір та розстановка медичного персоналу; система мотивації персоналу; формулювання цілей неперервного навчання і його організація; планування і організація розвитку кар'єри медичних співробітників; регулярне оцінювання ефективності виконання функцій та посадових обов'язків[36].

Дослідження процесу управління персоналом дає змогу сформулювати концептуальну модель даного напрямку діяльності, який складається з чотирьох взаємопов'язаних систем: система руху персоналу; система винагороди за виконувану роботу; система організації роботи; система впливу співробітників на ефективність діяльності організації (рис. 1.1).



Рисунок 1.1 – Механізм управління персоналом медичної організації

Джерело: складено за даними [36]

Мета управління персоналом полягає в безперервному постійному пошуку напрямків та заходів, направлених на підвищення ефективності праці. Така мета досягається лише поєднанням впровадження прогресивних форм організації праці і раціональнішого використання наявних людських ресурсів.

Об'єктами системи управління персоналом є організація загалом, кожен структурний підрозділ незалежно від кількості рівнів управління ієрархією, первинні колективи співробітників і кожний співробітник незалежно від статусу в організації.

Суб'єкти управління персоналом можна поділити на рівні:

- суб'єкти загальної компетенції (Верховна рада, обласні та міські ради);
- органи галузевої компетенції (МОЗ, обласні і міські органи охорони здоров'я);
- інші (громадсько-політичні організації).

Основним змістом процесу управління персоналом є багатосторонній процес впливу суб'єкта на об'єкт управління. Структуру цього впливу складають методи управління людськими ресурсами. Формою управління персоналом є складний комунікативний процес в усіх його проявах, що відбувається між

суб'єктом і об'єктом, починаючи від співбесіди із претендентом на вакантну посаду і закінчуючи оцінюванням результатів діяльності співробітників [38, с. 161].

Згідно з підходом Р. П. Вдовиченко, в основу концепції управління персоналом підприємства покладено розробку системи принципів, напрямків та методів управління персоналом, оцінювання результатів роботи персоналу на всіх рівнях та етапах стратегічного планування діяльності підприємства, впровадження нових методів і систем навчання та підвищення кваліфікації персоналу, визначення єдиної політики та правил оплати праці, розробку та застосування в організації комплексу економічних стимулів і соціальних гарантій в напрямку реалізації засад соціального партнерства [5, с.28].

Система управління персоналом повинна забезпечувати розробку стратегії та політики управління персоналом, раціональний добір та наймання людських ресурсів, аналіз, планування та прогнозування людського потенціалу та ринку праці, кадрових змін в організації, персональну оцінку рівня знань, умінь, майстерності та особистісної відповідальності; оцінку якості виконуваної роботи та її результативності; встановлення взаємовідносин із зовнішніми організаціями, що забезпечують підприємство людськими ресурсами.

1.2. Політика управління персоналом медичного закладу

На сьогоднішній день не існує єдиної класифікації стратегії управління персоналом. Вибір певного типу або типів стратегій управління персоналом повинен бути узгоджений з стратегіями розвитку підприємства, що, у свою чергу, потребує наявності у працівників відповідних знань, навичок, досвіду, необхідного рівня компетентності, системи цінностей, тобто певного набору якостей, які стануть запорукою досягнення головної місії та цілей розвитку організації. Для визначення напрямку і основи роботи з персоналом, загальних і специфічних вимог до них розробляється кадрова політика організації. Через неї здійснюється реалізація цілей і завдань управління персоналом.

Стратегії управління персоналом є основною політики управління персоналом організації, яка конкретизує напрями та принципи розвитку системи управління персоналом медичного закладу. Деякі вчені не вважають за потрібне класифікувати кадрові стратегії та представляють їх у комплексі заходів щодо стратегічного управління персоналом підприємства. Тоді як інші наголошують на існуванні певних видів стратегій управління персоналом і надають відповідні класифікації.

Таким чином, політика управління персоналом – це комплекс концептуальних засад та принципів роботи з персоналом організації, послідовне дотримання яких сприяє забезпеченню організації конкурентоспроможним та висококваліфікованим персоналом, а також балансує інтереси організації – роботодавця та найманих співробітників.

Політика управління персоналом медичного закладу є основою управління персоналом і реалізується на основі принципів, впроваджених керівництвом у напрямку використання людських ресурсів, є однією з найважливіших складових стратегії організації. Політика управління персоналом визначає пріоритети медичного закладу в галузі управління персоналом.

Попри факт відсутності єдиного підходу до трактування поняття політики управління персоналом, дане поняття на думку Я. Янчака, «тісно переплітається з наступними компонентами: управління кадровими одиницями; робота з персоналом, пов'язана з трудовою діяльністю конкретного співробітника; загальне управління персоналом організації; управління поведінкою співробітника на всіх етапах надання медичних послуг; управління працею; управління ресурсами праці» [49, с. 195].

В. І. Борщ зазначає, що політика управління персоналом – це генеральний напрям роботи з персоналом, який охоплює певну сукупність методів та принципів, систему правил та норм у галузі роботи з персоналом та передбачає формування основних довгострокових напрямів роботи з людськими ресурсами організації [4, с.76].

А. В. Величко та А. В. Силаєв окреслюють це поняття як сукупність правил, норм та цілей, які формують напрямок і зміст роботи з персоналом. Через політику

управління персоналом здійснюється реалізація цілей та завдань системи управління персоналом, тому політику управління персоналом вважають ядром системи управління персоналом організації [6, с. 39].

В. В. Дикань та М. В. Гладух пропонують таке визначення політики управління персоналом – реалізація різних програм у напрямку підвищення кваліфікації персоналу; створення сприятливих умов для організації творчої, ініціативної та індивідуальної праці; вдосконалення системи моральних і матеріальних стимулів; впровадження чітких критеріїв в напрямку задоволення певних вимог щодо кар'єрного зростання; використання системи стажування студентів вищих навчальних закладів [12, с. 92].

Політика управління персоналом повинна відповідати принципам діяльності персоналу, реалізовуватися через виконання специфічних функцій та завдань, які розподілені між структурними підрозділами та окремими співробітниками [38, с.15].

Згідно з підходом М. П. Денисенко політика управління персоналом – це система правил та норм, сукупність обмежень у взаємовідносинах співробітників і організації загалом, за якими працюють співробітники у внутрішньому і зовнішньому середовищі [10, с.237].

Отже, стратегія управління персоналом визначається як загальний план дій у сфері управління персоналом, який формується на основі політики управління персоналом та стратегії розвитку організації загалом. Основними цілями політики та стратегії управління персоналом є забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я відповідно до окреслених потреб закладу, вимог законодавства в галузі управління персоналом та стану ринку праці медичних фахівців.

Варто наголосити, що основними складовими політики управління персоналом є п'ять взаємопов'язаних питань, за допомогою яких здійснюється сприяння досягненню цілей компанії та втілюється бачення в галузі управління персоналом (рис. 1.2).

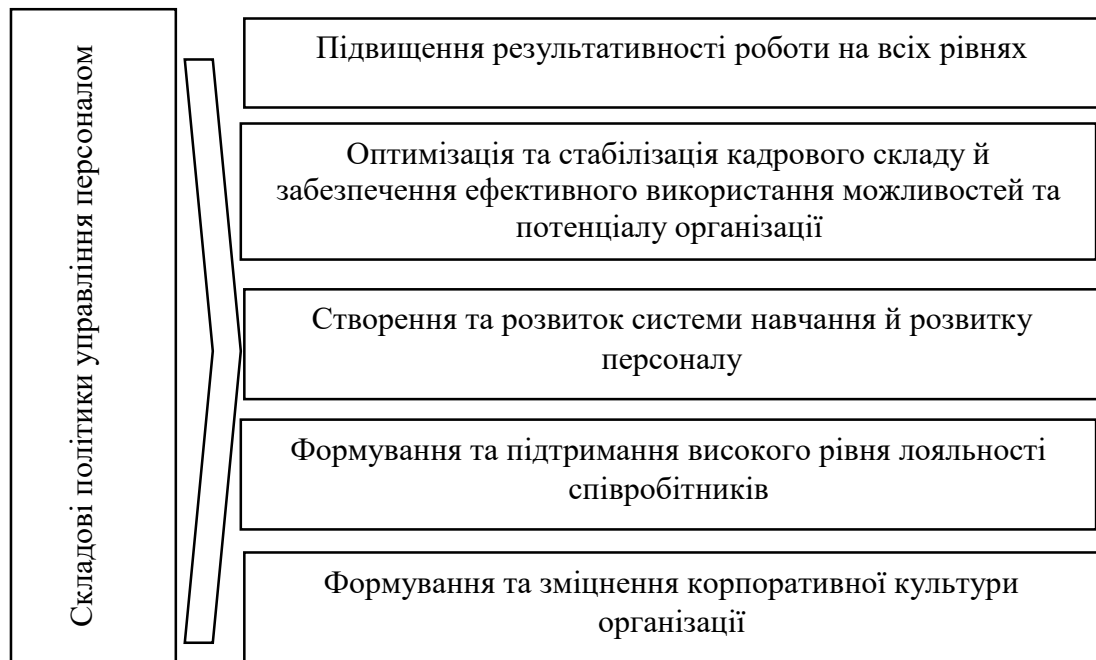


Рисунок 1.2 – Складові політики управління персоналом

Джерело: складено за даними [16]

Формування політики управління персоналом відображаються у статуті та філософії медичного закладу, в його колективному договорі, правилах внутрішнього розпорядку, основних положеннях щодо кадрової роботи закладу, передбачає новий якісний етап формування та розвитку персоналу медичного закладу, що спрямований на забезпечення сталого розвитку медичного закладу та підвищення якості надання медичних послуг [4, с. 75].

Отже, на основі наведених підходів до визначення поняття політики управління персоналом, були сформульовані власні визначення. Політика управління персоналом медичного закладу – це головний напрям роботи з людськими ресурсами, що поєднує систему правил та норм, принципів і методик у роботі з кадрами, а також визначає пріоритетні напрямки розвитку та організації роботи персоналу закладу. Стратегія управління персоналом є загальним планом дій у сфері менеджменту персоналу, основою для формування якої є кадрова політика та стратегія розвитку організації загалом.

Виходячи з вищенаведеного, наголосимо на тому, що досягнення оптимального балансу в процесах оновлення та збереження складу персоналу як

кількісного, так і якісного, відповідно до потреб медичного закладу та вимог законодавства є основною метою політики управління персоналом.

Формування кадрової політики та стратегії передбачає новий якісний етап реформування та розвитку системи управління персоналом закладу охорони здоров'я, що спрямований на досягнення мети сталого розвитку закладу та підвищення якості надання медичних послуг.

Стратегія розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я передбачає ефективну роботу фахівців галузі, які прагнуть до самовдосконалення, використовують знання, навички, досвід та здібності та мотивовані до успішної професійної діяльності. Мотивація сприяє розв'язанню кадрових питань в охороні здоров'я та проблем щодо якості надання медичної допомоги населенню [7, с. 84].

Система управління персоналом медичного закладу має базуватися на врахуванні пріоритетів сучасної кадрової політики в галузі охорони здоров'я (рис. 1.3).

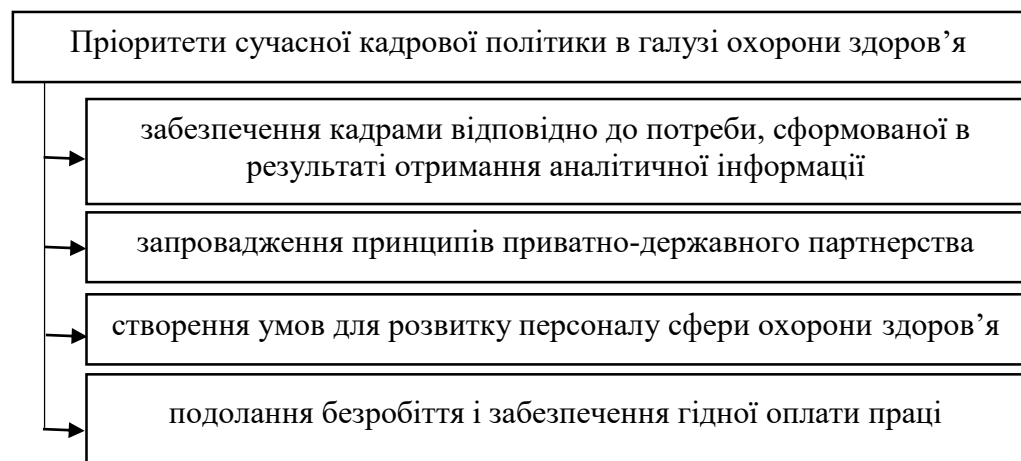


Рисунок 1.3 – Пріоритети сучасної кадрової політики в галузі охорони здоров'я

Джерело: складено за даними [22]

Задачі керівництва мають полягати, в першу чергу, в найшвидшій оптимізації структури персоналу з максимальним намаганням її збереження. В названих умовах актуалізується необхідність запровадження і методів управління персоналом.

А. Єгоршін вважає, що залежно від характеру впливу вони поділяються на такі методи: методи інформування, пов'язані з передачею відомостей працівнику, що дають змогу йому самостійно будувати свою організаційну поведінку; методи стимулювання, пов'язані із задоволенням різних потреб персоналу; методи переконання, спрямовані на внутрішній світ і систему цінностей персоналу; методи адміністративного примусу, які базуються на застосуванні санкцій [45].

О. М Лизунова виділила інноваційні методи управління персоналом:

1. підбір персоналу – це ретельний відбір претендентів на запропоновану посаду, для того, щоб отримати кращих працівників, які допоможуть розвинути компанію;

2. оцінка діяльності – це процес встановлення рівнозначності між вимогами посади та характеристиками працівника;

3. навчання персоналу – це підвищення за допомогою тренінгів та семінарів кваліфікації персоналу;

4. система винагород – це мотивація персоналу за допомогою заохочень та винагород;

5. управління кар'єрою – досягнення цілей у кар'єрному зростанні[26].

Перший метод характеризується послідовністю та ефективністю процесу найму та підбору персоналу. У свою чергу сприяє більш структурованому процесу підбору та найму працівників, визначає найбільш придатних кандидатів на робоче місце. Другий метод допомагає регулярно оцінювати своїх працівників з двох поглядів: по перше, з погляду досягнутими ними результатів; по друге – завдяки чому вони цього досягли та як можуть бути поліпшені отримані результати. Третій метод допомагає працівнику отримувати нові знання та навички, які в свою чергу будуть сприяти інноваціям у виробничих процесах та в повсякденній роботі. Четвертий метод є мотиваційним методом. Він забезпечує фінансові відзнаки, заохочення та інше визнання, з метою мотивування персоналу створювати нові ідеї, ризикувати та постійно розвиватися. П'ятий метод забезпечує професійний розвиток працівника завдяки стажуванню, навчанню та підвищенню кваліфікації. [26]

Що стосується принципів управління персоналом, то можна виділити наступні.

В управлінні персоналом підприємства переважно реалізуються такі сучасні принципи:

- принципи науковості, демократичного централізму, плановості, першої особи, єдності, розпорядництва;
- принцип добору, підбору й розстановки кадрів;
- принцип поєднання єдиноначальності й колегіальності, централізації і децентралізації;
- принцип лінійного, функціонального й цільового управління;
- принцип контролю виконання рішень тощо;
- принцип делегування повноважень та відповідальності до кадрів; – поєднання довіри до кадрів з перевіркою виконання [2].

На нашу думку, найбільш розповсюдженою є класифікація методів управління трудовим потенціалом підприємства на адміністративні, економічні й соціально-психологічні.

Лише врахування перерахованих пріоритетів в роботі з персоналом сучасного медичного закладу забезпечить оптимізацію кадрової роботи на рівні всієї системи охорони здоров'я та ринку медичних послуг, що сприятиме посиленню позитивного іміджу закладу та формуванню споживчих переваг серед пацієнтів.

1.3 Процедури та практики реалізації політики управління персоналом медичного закладу

Управління персоналом є ключовим в системі управління сучасного суб'єкта господарювання. Методологічно ця сфера управління має специфічний понятійний апарат, має відмінні характеристики і показники діяльності,

спеціальні процедури та практики. Головна мета управління персоналом, як вже зазначалося, полягає у забезпеченні персоналом, організації його ефективного використання, професійного і соціального розвитку. Відповідно до цілей і формується система управління персоналом організації.

Базою для її побудови є процедури та практики, які опрацьовані наукою і апробовані практикою. Ефективне управління медичним персоналом сприяє вирішенню проблем підвищення якості надання медичних послуг населенню.

Цикл управління персоналом медичного закладу включає в себе компоненти, наведені на рис. 1.4.

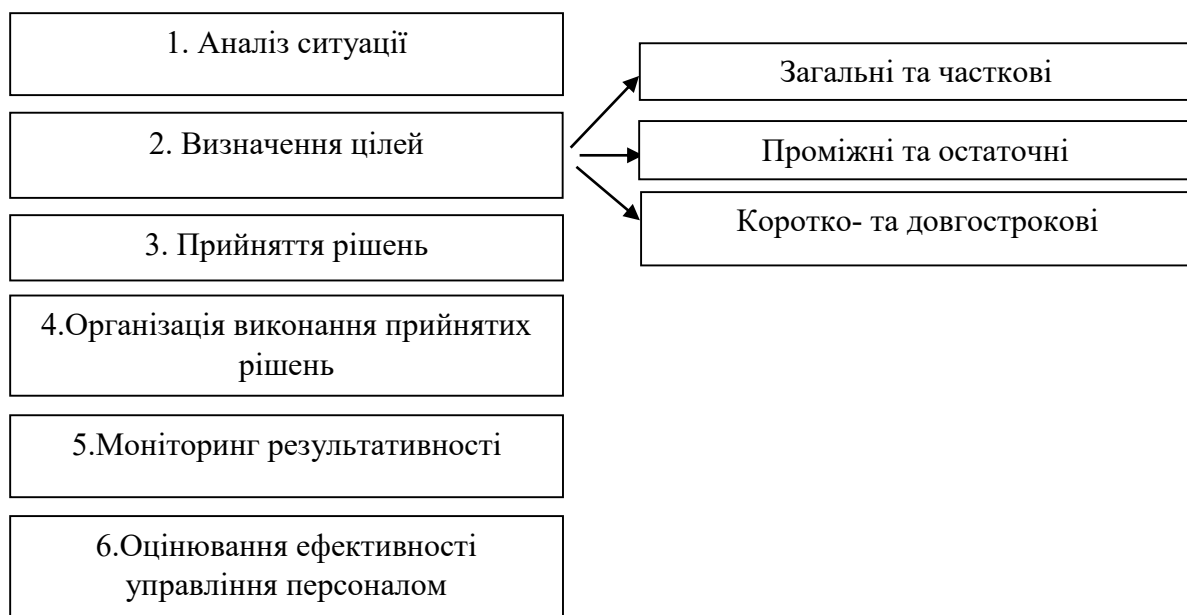


Рисунок 1.4 – Цикл управління персоналом

Джерело: складено за даними [19]

Ефективне управління персоналом медичного закладу передбачає безперервний пошук шляхів покращання результатів праці. Це досягається завдяки впровадженню ефективних форм організації праці та раціональнішого використання наявних людських ресурсів.

Механізм управління персоналом медичного закладу включає такі процедури.

На першому етапі аналізу проводиться збір інформації, яка необхідна для аналізу. На другому етапі проводиться оцінка складових людського потенціалу:

людських ресурсів, організаційно-управлінської складової і соціально-психологічного клімату. На третьому етапі на основі отриманих результатів здійснюється порівняння їх із середніми значеннями, наприклад, по галузі, регіону, групі підприємств, нормативним значенням і значенням за минулий період. На четвертому етапі виявляються потреба та надлишок людських ресурсів. На п'ятому етапі визначаються проблеми, які перешкоджають ефективному використанню людських ресурсів, і розробляються заходи для усунення цих проблем [42, с. 67].

При аналізі персоналу використовують наступні групи показників:

- кількісні показники оцінки (оцінка чисельності персоналу з використанням показників абсолютного та відносного приросту, аналіз кадрового складу за посадами, віком, стажем роботи, оцінка рівня укомплектованості, аналіз показників плинності та рівня ротації кадрів, оцінка показників рентабельності та продуктивності праці);

- якісні показники оцінки дозволяють оцінити фізичний, психологічний, адаптаційний, інтелектуальний, етичний, кваліфікаційний, організаційний потенціали[46].

Основними об'єктами аналізу на даному етапі є склад і структура персоналу, забезпеченість закладу персоналом (освітній рівень, кваліфікація, професійний склад), плинність кадрів.

Розглянемо основні функції управління персоналом медичного закладу.

Цілі та завдання процесу планування персоналу схематично представлені на рис. 1.5.



Рисунок 1.5 – Цілі і завдання процесу планування персоналу

Джерело: складено за даними [37]

Мета кадрового планування – надання персоналу робочих місць в потрібний момент і в необхідній кількості відповідно до їх здібностей та вимог організації.

Можна виокремити різні типи кадрового планування, які наведено в табл. 1.2.

Таблиця 1.2 – Типи кадрового планування

№	Тип	Опис
1	Довгострокове (прогноз від 3-х і більше років)	Інструментом довгострокового кадрового планування є план людських ресурсів, який, як правило, передбачає прогнозування на 3-5 років. Компанія повинна оцінити попит на людські ресурси, потенційні можливості пропозиції та стан зовнішнього середовища діяльності. Шляхом взаємодії всіх названих чинників складається план людських ресурсів, який визначає, скільки і яких саме працівників може знадобитися в майбутньому
2	Короткострокове (не більше 1 року)	Короткострокове кадрове планування, як правило, здійснюється на підставі короткострокового або оперативного планів, розрахованих на період не більше одного року

Джерело: складено за даними [37]

У кадровому плануванні виділяють кількісні та якісні методи, наведені в табл. 1.3.

Таблиця 1.3 – Кількісні та якісні методи кадрового планування

№	Метод	Опис
Кількісні		
1	Балансовий метод	ґрунтується на взаємному зіставленні ресурсів, які має в наявності організація, і потреб в них у рамках планового періоду. Такий план є бюджетною таблицею, в одній частині якої відображаються джерела ресурсів, а в іншій – їх розподіл
2	Нормативний метод	в основу планових завдань на певний період включаються норми витрат різних ресурсів на одиницю послуг та товарів
3	Статистичний метод	встановлює залежність аналізованого показника від інших змінних
Якісні		
1	Метод експертної оцінки	залучається експерт, який аналізує проблеми планування і шукає фактори впливу на дані проблеми. Виходячи з рекомендацій експерта, формуються цілі планування. Експертами можуть бути або фахівці в галузі планування персоналу, або керівники організації
2	Метод групових оцінок	створюються групи, які спільно розробляють плани заходів, спрямованих на вирішення поставлених завдань. До таких методів можна віднести, наприклад, мозковий штурм
3	Метод Дельфі	включає в себе експертні та групові методи. Спочатку опитують експертів, а потім результати опитування аналізуються в групових дискусіях і приймаються відповідні рішення

Джерело: складено за даними [12]

Від забезпеченості медичного закладу професійними кадрами залежить зростання обсягів робіт, якість медичних послуг, ефективне використання медичного обладнання, зростання іміджу установи та підвищення результативності діяльності.

Набір персоналу – це процес залучення працівників для заповнення вакансій. Розрізняють два джерела набору персоналу: внутрішнє – наймання персоналу із співробітників організації (кадровий резерв); зовнішнє – набір співробітників із зовнішніх джерел [43].

Адаптація персоналу є процесом пристосування співробітників до умов зовнішнього і внутрішнього середовища; взаємне пристосування співробітника та організації, що ґрунтується на поступовому освоєнні нових професійних, соціальних та організаційних умов праці.

Процес адаптації персоналу тісно пов'язаний з його подальшим розвитком.

Розвиток медичного персоналу – це комплекс методів та інструментів, направлених на покращення та постійне вдосконалення навичок та здібностей

медичного персоналу, що є головними передумовами надання якісних медичних послуг. Система навчання персоналу в медичному закладі – це системно організований процес безперервного професійного навчання працівників для підготовки їх до виконання нових обов'язків та функцій, професійно-кваліфікаційного просування, формування резерву керівників та вдосконалення соціальної структури персоналу[29].

Комплекс заходів щодо вивільнення персоналу включає в себе три етапи:

- підготовчий – визначаються критерії відбору претендентів на вивільнення, приймається рішення про звільнення співробітників, визначається правове забезпечення прийнятого рішення;

- інформативний – характеризується комплексом заходів, спрямованих на повідомлення працівників про майбутнє звільнення. При цьому повідомлення може бути донесено до працівника як у письмовій формі, у вигляді наказів, розпоряджень, так і індивідуальної форми;

- консультаційний – пов'язаний з комплексом заходів, спрямованих на юридичне, психологічне консультування співробітників, на формування нових цільових настанов та професійної затребуваності звільнених працівників. На даному етапі звільненим співробітникам надається сприяння в пошуку нового місця роботи.

Існує значна кількість методів управління персоналом, які традиційно поділяють на три групи за типом впливу:

- економічні методи впливу на персонал включають матеріальне стимулювання і санкції. Основним мотиваційним чинником, як правило, є заробітна плата; важливу роль також відіграє система соціальних виплат і благ;

- адміністративні методи тісно пов'язані з економічними і запроваджуються перед економічними. На відміну від економічних методів, які спираються на економічні інтереси людей, адміністративні засновані на почутті обов'язку, дисципліні, розумінні можливості покарання;

- соціально-психологічні методи допомагають визначити роль та місце працівника в колективі, виявити й підтримати лідерів, забезпечити ефективні

комунікації, відвернути або вирішити конфлікти, що, в свою чергу, сприятиме нематеріальній мотивації працівника та результатам його роботи[8].

Варто наголосити, що психологічні методи використовуються з метою створення сприятливого психологічного клімату в колективі та спрямовані на конкретну особистість, її внутрішній світ, почуття, цінності, орієнтири поведінки. У медичному закладі здійснюються певні заходи, що мають соціально-психологічний вплив на працівників. Найбільш поширеними є такі: визначення найкращих працівників через подяку, нагороду, присвоєння звання, наприклад краща медична сестра місяця тощо, надання можливості брати участь у навчальних заходах, конференціях, форумах, семінарах, залучення працівників до процесу управління закладом та прийняття рішень, сприяння виступам медичних працівників у засобах масової інформації. Усі ці умови сприятимуть підвищенню мотивації співробітників, а отже визначатимуть ефективність системи управління персоналом медичного закладу та системи охорони здоров'я в цілому.

Отже, управління персоналом медичного закладу здійснюється за допомогою використання ряду процедур, практики та методів управління персоналом.

Усі наведені підходи до визначення сутності поняття «управління персоналом» заслуговують на увагу й відображають особливості цього процесу, але сьогодні постає необхідність генерування нового, більш досконалого та ефективного підходу, який має найбільш повно враховувати всі особливості процесу управління персоналом

На наш погляд, під управлінням персоналом розглядають цілеспрямований процес, який має за мету ефективне та раціональне використання працівників за допомогою системи принципів, методів і механізмів оптимального комплектування, розвитку й мотивації персоналу. Управління персоналом повинне відповідати загальній стратегії розвитку підприємства, захищати інтереси працівників і забезпечувати дотримання законодавства про працю. Також управління персоналом потребує нових, інноваційних підходів, які забезпечать її ефективність, конкурентоспроможність та перспективу вдосконалення.

Сукупність цілей, напрямів, форм і методів ефективного управління персоналом складається в єдину систему – політику управління персоналом. По-перше, це підсистема аналізу, планування і прогнозу персоналу підприємства. Основними її завданнями є формування об'єктів і структур управління, розрахунок потреби в персоналі, відповідної кваліфікації. По-друге, це підсистема добору, розміщення, оцінки і безперервного навчання персоналу. Її основними завданнями є якісне забезпечення сформованих об'єктів і структур управління персоналом, а також організація ефективного стимулювання їхньої діяльності. І, нарешті, підсистема раціонального використання персоналу. Вирішення завдань, що стоять перед цією підсистемою, передбачає здійснення комплексу заходів щодо створення високопродуктивних і стійких виробничих колективів.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПОЛІТИКИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2»

2.1. Аналіз стану галузі охорони здоров'я та розвитку ринку медичних послуг в Україні

Мета функціонування сфери охорони здоров'я є покращення стану здоров'я населення, шляхом надання доступної та якісної медичної допомоги, створюючи належні економічні, організаційні, правові умов для надання медичних послуг, які за своїми характеристиками (види, кількість, якість, обсяг, доступність відповідно до ресурсів громадян) задовольняють потреби населення з урахуванням сучасного розвитку та відповідного матеріально-технічного оснащення. Проте наявний досвід управління фінансовим забезпеченням сфери охорони здоров'я свідчить, що визначена мета є неможливою для досягнення, не приділяючи належної уваги також економічній ефективності. Таким чином залишається актуальним питання фінансового забезпечення та його якісного планування [40].

Для ефективного управління фінансовим забезпеченням сфери охорони здоров'я необхідно визначити та обґрунтувати мету з урахуванням наступних чинників: виявлення можливостей підвищення ефективності фінансового забезпечення, оцінити його якість, визначити ефективність оплати праці працівників медичної сфери тощо. Підвищення ефективності досягається використанням адаптивних інструментів управління фінансовим забезпеченням. Важливим також є інтеграція фінансового управління та загальної системи управління. Потрібним є врахування двох напрямів фінансування: по-перше, поточне фінансування закладів охорони здоров'я, по-друге, розробка та прийняття рішень щодо забезпечення довгострокового фінансування.

2 роки тому медична система пройшла перше випробування пандемією COVID-19, цього року — війною. За оцінками Світового банку, у сфері охорони

здоров'я завдано збитків на суму понад 1 млрд дол. США. Також країна стикнулася із певним кадровим дефіцитом:

30 тис. медичних працівників приєдналися до лав Збройних сил України (ЗСУ) або стали волонтерами;

2,3 тис. медиків виїхали за кордон;

4,3 тис. — стали вимушено переміщеними особами.

Окрім того, через воєнні дії довелося перелаштовувати логістичні ланцюжки постачання ліків. Постачання більшості ліків було стабільним. За 2022 р. не вдалося придбати лише 5,5% ліків, тобто 35 найменувань препаратів, від загального плану централізованих закупівель на рік. Але навіть у таких складних умовах вдалося забезпечити стабільне фінансування медичної галузі та досягти таких результатів:

1. Запрацював механізм договорів керованого доступу (ДКД). Верховна Рада України більше року тому ухвалила Закон України «Про договори керованого доступу». Цей механізм дозволяє домовитися з виробником про особливі умови постачання ліків..

2. Забезпечення стабільної роботи програми «Доступні ліки». В умовах воєнного стану ускладнився доступ українців до лікарських засобів. Програма «Доступні ліки» стала ще важливішою, ніж раніше. Адже вона дає змогу громадянам отримувати ліки у критичній ситуації. Під час воєнного стану процес видачі та погашення рецепта був максимально спрощений: можна використовувати як паперовий, так і електронний варіанти.

3. Запуск е-рецептів на антибіотики та ліки для пацієнтів із розладами психіки. Війна скоригувала плани у сфері цифровізації, але не скасувала їх. Один із найважливіших напрямів — запровадження електронного (е-)рецепта (з серпня на антибіотики, з листопада — на препарати для терапії розладів психіки). Перевагами е-рецепта є те, що він дозволяє контролювати відпуск ліків та проводити аналітичну роботу.

4. Закуплено значну кількість медичного обладнання. У непростий 2022 р. вдалося закупити як за бюджетні кошти, так і за допомогою міжнародних партнерів значну кількість нового сучасного обладнання: 483 вас-апарати,

459 апаратів ультразвукової діагностики (УЗД), 837 апаратів штучної вентиляції легень (ШВЛ), а також 248 кисневих станцій та 553 автомобілі швидкої допомоги.

5. Отримано гуманітарної допомоги на 13 млрд грн. Від початку війни МОЗ та ДП «Медичні закупівлі України» почали контролювати постачання до країни та розподілення гуманітарної допомоги. Загалом Україна отримала 10,5 тис. тон на суму майже 13 млрд грн.

6. Зекономлено кошти Державного бюджету України. Війна змусила не лише витратити кошти на відбудову пошкоджених медичних будівель, а й заощаджувати. На кінець року вдалося зекономити у:

Програмі медичних гарантій (ПМГ) 4,6 млрд грн, у програмі «Доступні ліки» — 2,2 млрд грн.

Зекономлені кошти наступного року будуть спрямовані на фінансування медицини.

Станом на 1 січня 2022 року в Україні функціонувало близько 17 тис. закладів охорони здоров'я (з них: 1714 лікарень; 10373 амбулаторно-поліклінічних закладів; 5344 ФОП).

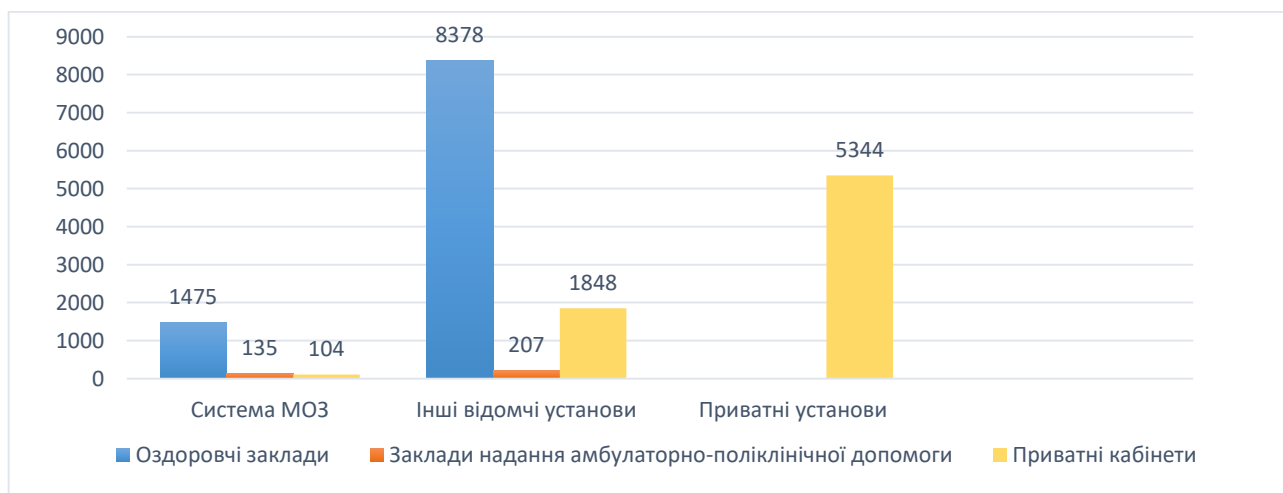


Рисунок 2.1 – Структура закладів охорони здоров'я України у 2020-2021 рр.

Джерело: [14]

За даними ООН, станом на 24 серпня 2022 р. зафіксовано 473 підтверджених атаки на заклади охорони здоров'я, в результаті яких

загинуло щонайменше 98 осіб і 134 – зазнали поранень. Пошкоджено понад 927 медичних закладів, понад 400 – опинилися на тимчасово окупованих росіянами територіях, зруйновано 123 заклади СОЗ. Станом на початок жовтня 2022 р., відновлено 85 закладів СОЗ та ще 209 перебували на стадії відбудови. Пріоритетом МОЗ є відновлення послуг для населення, зокрема для внутрішньо переміщених осіб (ВПО), та робочих місць для працівників медичної сфери.

Після проведення реформи фінансування медицини, за інформацією МОЗ, разом зі зміною структури витрат зросли обсяги видатків на охорону здоров'я. Так, суми виплат з державного та місцевого бюджетів зросли, а платежі з кишені населення – зменшилися (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Динаміка витрат на охорону здоров'я в Україні в 2017-2021 рр.

Показники	2017	2018	2019	2020	2021
ВВП, млрд. грн (без урахування інфляції)	2595,6	3558,7	4014,7	4551	5069
Населення України, млн.чол	42,4	42,3	42,2	42,1	42,1
Прогнозні розрахунки витрат на охорону здоров'я					
Закупівля послуг Національною службою здоров'я	55540	73202	96480	127161	167598
Інші кошти державного бюджету, млн.грн	15497	23240	25635	28263	31171
Витрати місцевих бюджетів, млн.грн	16460	20822	25542	30997	37315
Офіційна со-оплата за медичні послуги, млн.грн	0	395	6853	32811	44437
Інші платежі зі сторони споживача (в т.ч. неформальні)	92772	77343	61914	46485	31056
Загальні витрати на охорону здоров'я					
Млн.грн	180269	195002	216424	265717	311576
Як % від ВВП	6.9	6.7	6.7	7,5	8,0

Джерело: [39]

Результати аналізу статистичних даних щодо обсягів реалізованих послуг у сфері охорони здоров'я України підтвердив той факт, що після критичної точки падіння у 2017 році (9,2 млрд грн) обсяг послуг зріс на в середньому на 30% щорічно та досягла у 2021 р. значення 24,8 млрд грн.

Вирішення питань доцільності фінансування тих чи інших медичних закладів з урахуванням обсягу медичних послуг, що надаються населенню – один із важливіших факторів ефективності сучасної медицини у країні. Важливим аспектом, який впливає на розвиток ринку медичних послуг і

розвиток медичної галузі загалом, є ефективна податкова політика, тобто перенесення накопичених державою коштів у вигляді податків зі сфери економіки у соціальну сферу (охорону здоров'я, освіту, соціальне забезпечення, науку, культуру) [40].

Країни з високим економічним розвитком виділяють достатню кількість ресурсів на державне фінансування системи охорони здоров'я, що забезпечує доступність різних верств населення до медичних послуг, зокрема соціально незахищених груп. В Україні наразі не забезпечено ефективної податкової політики з перерозподілом коштів між прибутковими галузями промисловості та соціальною сферою. Система охорони здоров'я перебуває на низькому рівні, і ринкові відносини майже не працюють. Одним із найважливіших факторів розвитку ринку медичних послуг є підвищення якості медичної допомоги, що неможливо без високого рівня кваліфікації медичних працівників, створення ефективної системи підвищення кваліфікації, об'єктивної оцінки рівня знань і навичок лікарів та середнього медичного персоналу [27].

Надзвичайно важливим аспектом є створення університетських клінік як бази для навчання студентів та післядипломного підвищення кваліфікації медичних працівників різних рівнів. Важливою умовою розвитку ринку сучасних медичних послуг є реорганізація системи охорони здоров'я, зі змінами механізмів обслуговування та співвідношення між безоплатною та платною медичною допомогою і забезпеченням доступності високоспеціалізованих та високотехнологічних видів медичної допомоги всім верствам населення [7, с. 11–14].

Для цього необхідна розробка програми соціального маркетингу з урахуванням загального ринкового підходу до формування медичних послуг, спрямованої на моніторинг діяльності всієї системи охорони здоров'я, обсягів і попиту медичних послуг, здатності користувачів медичних послуг платити за високоспеціалізовану медичну допомогу, забезпечення доступності різних соціальних груп населення до медичних послуг. Лише моніторинг продуктивності медичних послуг і соціальний маркетинг визначають сучасний ринок медичних послуг.

Соціальний маркетинг у медицині передбачає планування і впровадження окремих заходів та програм, направлених на здійснення соціальних змін для поліпшення надання медичних послуг з урахуванням потреб і можливостей різних груп населення. Такі заходи передбачають, окрім медичних заходів попередження і профілактики захворювань, ще й інформаційні заходи, спрямовані на попередження травматизації під час використання транспортних засобів. Важливим напрямом соціального маркетингу є інформування населення щодо впливу шкідливих звичок на стан здоров'я і тривалість життя, інформування щодо профілактики серцево-судинних та інфекційних захворювань. Важливим фактором розвитку медичних послуг є можливість надання високоспеціалізованих та високотехнологічних видів медичної допомоги.

Вирішення цієї проблеми неможливо без оснащення закладів охорони здоров'я сучасною медичною апаратурою, забезпеченням високого рівня кваліфікації медичного персоналу, створенням ефективної системи транспортування пацієнта до спеціалізованих закладів. Тому у сучасних умовах транзитивної економіки актуальними є заходи, спрямовані на вивчення особливостей та перспектив розвитку ринку медичних послуг і на створення умов для їх надання. Сучасний розвиток ринку медичних послуг неможливий без створення системи медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта [24, с. 20].

Головним об'єктом такої системи є пацієнт, і його потреби різних видів медичної допомоги формують пропозиції медичних послуг на ринку. На жаль, високий рівень корпоратизації та комерціалізації, активна технізація системи медичної допомоги сприяли витісненню пацієнта з центру системи охорони здоров'я. Головною метою системи медичної допомоги, орієнтованої на пацієнта, є створення реальних умов і механізмів для максимальної реалізації в охороні здоров'я прав громадян і пацієнтів. Така система медичної допомоги забезпечує повагу до потреб пацієнтів, координацію та інтеграцію медичної допомоги професійною клінічною командою, інформування пацієнта про стан його здоров'я, емоційну підтримку, надання медичної допомоги за інформованої згоди пацієнта.

Створення такої системи охорони здоров'я покращує результати діяльності системи загалом, і насамперед забезпечує задоволеність пацієнтів наданою медичною допомогою та покращує якість їх життя. Ще один важливий напрям – співробітництво між державним і приватними секторами охорони здоров'я. Ці два сектори можуть доповнювати один одного за умов правильного розуміння національних завдань охорони здоров'я і можливостей кожного партнера. Таке взаєморозуміння сприяє створенню різноманітних форм співробітництва, спрямованих на досягнення головної мети – надання кваліфікованої і високоспеціалізованої медичної допомоги різним соціальним верствам населення [43, с. 45].

Нині слід вважати ефективними такі методи реформування державних і приватних медичних послуг: ліцензування і акредитація, створення мережі постачальників послуг, регулювання діяльності закладів охорони здоров'я, залучення недержавних закладів охорони здоров'я до надання високовартісних видів медичної допомоги із заключенням контрактів щодо надання цих послуг соціально незахищеним верствам населення на безоплатній основі [48, с. 185–190].

Для залучення додаткових коштів у систему охорони здоров'я в останні роки в Україні створюються громадські неурядові об'єднання громадян (лікарняні каси, кредитні союзи), благодійні організації та фонди. Лікарняні каси - це об'єднання фізичних та юридичних осіб, що створюються на добровільній основі з метою поліпшення медичного забезпечення своїх членів. Їх створенню сприяли стаття 36 Конституції України [20], яка передбачає право громадян на об'єднання в громадські організації задля реалізації своїх прав і задоволення інтересів, а також Закон України «Про об'єднання в громадські організації задля реалізації своїх прав і задоволення інтересів». Основним джерелом лікарняних кас є членські внески фізичних або юридичних осіб.

Основною функцією лікарняних кас є медикаментозне забезпечення своїх членів у випадку недостатності бюджетних коштів для лікування захворювання. Загалом лікарняні каси, підвищують якість і доступність медичної допомоги окремого пацієнта, але в цілому не поліпшують фінансовий стан системи

охорони здоров'я. Однозначно позитивним впливом на фінансування медичної галузі може стати добровільне медичне страхування.

В Україні за останні роки частка медичного страхування у структурі страхового ринку зростає, відповідно до зростання попиту на приватні медичні послуги. Детальніше частку медичного страхування на страховому ринку України наведено на рисунку 2.2.

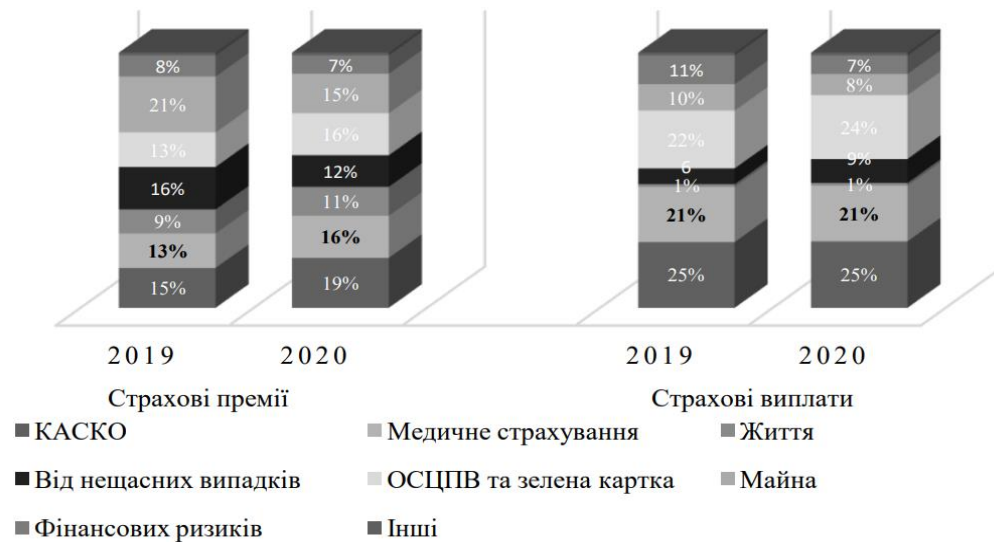


Рисунок 2.2 – Структура страхових премій та виплат за видами страхування

Джерело: побудовано авторами на основі даних [49]

У структурі страхового ринку України вагомі частки мають такі види страхування як: КАСКО, медичне страхування, ОСЦПВ, Зелена карта та страхування майна. У 2020 році 16% страхових премій припадає на премії ДМС, в порівнянні з 2019 році їх частка збільшилася на 3%. У структурі валових страхових виплат в період з 2019 до 2020 року ДМС мало стає значення на рівні 21%. Відзначимо, що у структурі страхового ринку України медичне страхування відзначається постійним зростанням попиту серед населення України.

Розглянемо основні показники розвитку ринку медичного страхування в Україні за період з 2012 до 2021 року (рис.2.3).



Рисунок 2.3 – Динаміка основних показників розвитку добровільного медичного страхування, млн. грн

Джерело: побудовано автором на основі даних [49]

Про значний розвиток медичного страхування свідчить постійне зростання премій медичного страхування, їх значення за період з 2012 до 2021 року зросло на 26,4%. Важливо зазначити, що добровільне медичне страхування останніми роками є лідером в сегменті ринку особистого страхування: частка медичного страхування перевищує частки страхування життя та страхування від нещасних випадків. Це свідчить про значний інтерес та зростання попиту українців на страхові медичні послуги. Рівень виплат з медичного страхування значно вище за середній по ринку і останніми роками він має тенденцію до зниження. З проведеного аналізу, можемо зробити висновок, що ринок медичного страхування активно розвивається, частка медичного страхування на страховому ринку України є достатньо високою порівняно з іншими видами особистого страхування, проте обсяг ринку медичного страхування залишається неспівставно малим [15].

На сьогодні існує низка чинників, які негативно впливають на впровадження системи державного медичного страхування: відсутність у населення позитивного досвіду взаємодії зі страховими компаніями; невизначеність статусу та перспектив державного медичного страхування у суспільстві; низький рівень реальних доходів населення, небажання робити

страхові внески заздалегідь; незацікавленість роботодавців у страхуванні своїх працівників.

Наявність полісу медичного страхування в Україні є скоріш виключенням, а не правилом серед населення. Поліси ДМС можуть дозволити собі лише забезпечені громадяни країни. Як зазначають результати досліджень близько 90 % громадян України не мають полісу медичного страхування. Значною перешкодою для розвитку добровільного медичного страхування серед корпоративних клієнтів є відсутність податкових заохочень, адже підприємства сплачують страхові платежі на медичне страхування за рахунок чистого прибутку після оподаткування.

Державним медичним страхуванням займаються переважно приватні комерційні страхові компанії, в той час як медичні страхові компанії нечисленні та малопотужні; свої зобов'язання страхові компанії виконують, спираючись на державні медичні установи, бо не мають змоги утримувати власну лікувально-профілактичну базу. Основною формою державного медичного страхування є корпоративне страхування, яке забезпечують роботодавці своїм працівникам [11, С.257].

У разі страхового випадку пацієнтам компенсують їхні особисті витрати, насамперед на придбання медикаментів, але не більше фіксованої суми. Страхувальники при цьому не є носіями фінансових ризиків, тобто не відповідають своїми коштами за ефективне використання ресурсів системи охорони здоров'я, а виступають пасивними «трансляторами» коштів. Державне медичне страхування в Україні втручається в систему державної суспільної охорони здоров'я, значною мірою дублюючи державні зобов'язання, оскільки межа безоплатної допомоги та платних послуг не окреслена.

Подальший розвиток державного медичного страхування неможливий без чіткого визначення обсягу державних гарантій щодо безоплатної медичної допомоги, що фінансується з бюджету, без розширення податкових стимулів для юридичних і фізичних осіб, широкого інформування громадськості щодо переваг державного медичного страхування. Однак навіть в разі виконання цих умов,

державне медичне страхування навряд чи буде відігравати істотну роль у найближчому майбутньому через низьку платоспроможність населення.

Проаналізуємо ключові фактори успіху організації у медичній галузі (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Аналіз ключових факторів успіху галузі

Фактори	Складові
Економічні	особливості розвитку системи охорони здоров'я; структура ринку медичних послуг; рівень та структура зайнятості у системі; забезпеченість кадрами; диференціація населення на групи за показником доходів, які вони можуть витратити на медичну допомогу тощо
Демографічні	чисельність населення; рівні народжуваності смертності, природного приросту; градація різних характеристик населення за віковими групами (за різними захворюваннями, медичним втручанням, смертністю тощо); рівень захворюваності тощо
Соціальні	особливості надання послуг соціального характеру (наявність житла, рівень надання комунальних послуг, освітні послуги медичного характеру тощо)
Природно-кліматичні	вплив місцевості проживання людини на різновиди хвороб
Екологічні фактори	вплив діяльності підприємств, екологічних катастроф, нещасних випадків тощо на рівень здоров'я населення
Політичні	лобіювання в законодавчому органі інтересів фінансово-промислових груп, які обумовлюють перерозподіл суспільних ресурсів не на користь охорони здоров'я, сприяють недостатньому фінансуванню галузі, створюючи базу для розвитку тіньової економіки
Науково-технічні	впровадження інформаційних технологій і сучасного програмного забезпечення у галузь, розвиток системи e-Health, робота з інноваційним діагностичним обладнанням, використання електронних карт пацієнтів, технології блокчейн, впровадження мобільної медицини (mHealth), телемедичних технологій та ін. високотехнологічних втручань тощо
Правові	відображають стан нормативно-правового забезпечення галузі, діяльність спеціально уповноважених органів державної влади та місцевого самоврядування, до компетенції яких віднесено здійснення господарської складової державної політики в сфері охорони здоров'я, а також системи господарсько-правових засобів її реалізації; вимоги технічної, екологічної безпеки, патентно-правові вимоги

Джерело: побудовано авторами на основі даних [24, с. 20].

Отже, ефективний розвиток ринку медичних послуг не можливий без вирішення економічних, політичних, соціальних питань, реорганізації всієї системи надання медичної допомоги, зміни структури медичної освіти та забезпечення системи охорони здоров'я кваліфікованим персоналом.

2.2. Загальна характеристика КНП «Київська міська лікарня №12»

Назва: КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».

Місце розташування: 01103 м. Київ, вул. проф. Підвисоцького, 4-а.

Дата створення: 27 жовтня 1998 року. Відповідно до рішення Київської міської ради від 24 жовтня № 6/7579 «Про реорганізацію закладів охорони здоров'я, що належать до комунальної власності територіальної громади міста Києва» перетворено з Київської міської клінічної лікарні №12 в Комунальне некомерційне підприємство «Київська міська клінічна лікарня №12»

Сфера діяльності: багатoproфільний заклад, у якому надається спеціалізована стаціонарна медична допомога населенню міста Києва та гостям столиці.

Організаційно-правова форма: Комунальне підприємство.

Форма власності: Державна власність / власність територіальних громад.

Основні стейкхолдери та їх інтереси: юридичні та фізичні особи, які зацікавлені в посиленні соціальної відповідальності закладу перед зацікавленими сторонами і підвищенні результативності надання медичних послуг.

Основними користувачами послуг КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» є фізичні особи, які звернулися до закладу з метою отримання кваліфікованої медичної допомоги.

Ділова репутація та імідж: заклад є фінансово стабільним, забезпечує надання послуг на найвищому рівні, успішно освоює та впроваджує в практику новітні технології та методи лікування.

КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» складається із стаціонару на 605 ліжок для надання кваліфікованої допомоги хворим з різним профілем захворювань.

Основними цілями КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» є:

➤ забезпечення потреб населення в наданні медичної допомоги вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої), паліативної та медичної реабілітації;

- підвищення доступності та якості медичної допомоги при ефективнішому і раціональнішому використанні ресурсів для досягнення найкращих результатів;
- збереження і зміцнення здоров'я населення, досягнення інших соціальних результатів без мети одержання прибутку.

Основним продуктом діяльності є медичні та консультаційні послуги, що надаються населенню.

Види діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» охоплюють:

- Медична практика.
- Надання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації в амбулаторних або стаціонарних умовах.
- Надання платних послуг відповідно до законодавства України.
- Організація надання медичної допомоги пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані, відповідно до законодавства України.
- Забезпечення медичного обслуговування населення відповідно до укладених договорів про медичне обслуговування населення.
- Здійснення інших видів медичної, консультативної, лікувальної та профілактичної діяльності відповідно до законодавства України.
- Розробка та впровадження нових методик лікування та реабілітації хворих, медичних технологій в установленому порядку.
- Проведення клінічних випробувань (досліджень).

Підприємство може бути клінічною базою закладів освіти у сфері охорони здоров'я, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних установ. Розглянемо організаційну структуру управління КНП «Київська міська клінічна лікарня №12», яку наведено на рис.2.4.).

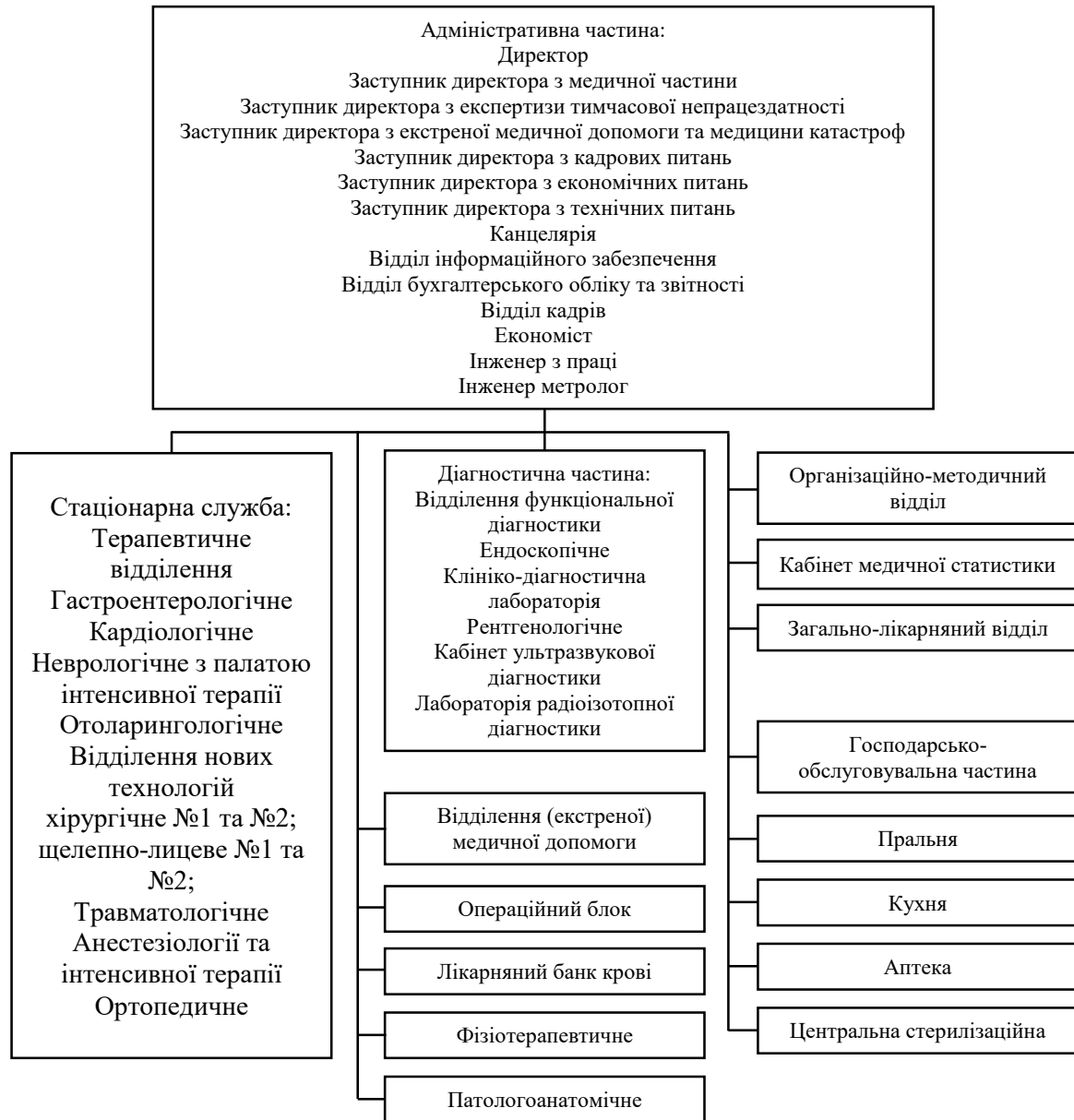


Рисунок 2.4 – Організаційна структура управління КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

Джерело: складено автором за даними установи

Організаційна структура управління КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» має лінійний тип.

Основні користувачі послуг – фізичні особи, що звернулися до закладу з метою отримання кваліфікованої медичної допомоги.

Основні цілі:

1. Забезпечити ефективну діяльність закладу.
2. Забезпечити високу якість організації та надання медичної допомоги.

3. Покращити матеріально-технічне забезпечення та підвищити ефективність його використання.

КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» має лінійний тип організаційної структури управління. Основними структурними підрозділами лікарні є:

Лікарня є клінічною (навчальною) базою Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця, Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Медичного інституту Української Асоціації народної медицини, а також базою для проходження практики студентами вказаних закладів, базою підготовки лікарів-інтернів.

Перевагами такої організаційної структури є:

- установлення чітких і простих зв'язків між підрозділами;
- єдність і чіткість розпоряджень;
- узгодженість дій виконавців;
- підвищення відповідальності керівника за результати діяльності очолюваного підрозділу;
- оперативність у прийнятті рішень;
- отримання виконавцями пов'язаних між собою розпоряджень і завдань, забезпечених ресурсами;
- особиста відповідальність керівника за кінцеві результати діяльності свого підрозділу.

Незважаючи на переваги, ця структура має низку недоліків, з поміж яких:

- високі вимоги до керівника, який повинен мати різнобічні знання і досвід з усіх функцій управління та сфер діяльності, що, в свою чергу, обмежує можливості керівника ефективно управляти організацією;
- перевантаження інформацією, значний потік документації, безліч контактів з підлеглими, вищими та суміжними організаціями;
- відсутність фахівців з окремих функцій управління.

Отже, загалом даний тип організаційної структури характеризується лінійними формами зв'язку між ланками управління. Тобто, кожен підрозділ закладу очолює керівник, який здійснює всі функції управління. Кожен

працівник підрозділу безпосередньо підпорядковується тільки цьому керівнику. В свою чергу, останній є підзвітним вищому органу. Підлеглі виконують розпорядження тільки свого безпосереднього керівника. Вищий керівник не має права віддавати розпорядження працівникам без відома їх керівника.

Відділ кадрів організації налічує 3 фахівця - начальник відділу і два інспектори по кадрам. Функції відділу кадрів наведені в Положенні про відділ кадрів КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».

КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» є клінічною (навчальною) базою Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Медичного інституту Української Асоціації народної медицини, а також базою для проходження практики студентами вказаних закладів й підготовки лікарів-інтернів.

Результати опитування співробітників КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» засвідчили, що ключовими цінностями лікарні є взаємини у колективі, що ґрунтуються на потребі у згуртовуванні, формуванні довіри та відкритості у взаєминах.

Лікарі виявляють найбільш високу прихильність до лікарні, пишаються якістю послуг, висловлюють високий рівень задоволеності з приводу своєї роботи, умов, які надає заклад для професійного зростання. Вони найбільш задоволені стилем спілкування з керівництвом, можливістю висловити свою думку і звертатися до керівництва щодо вирішення проблем, що виникають, співпрацею з колегами та спільним прийняттям рішень. Проблеми, які найбільше хвилюють лікарів: об'єктивність оцінювання їхнього внеску, час, який вони витрачають на роботу та пов'язаний із цим баланс роботи та особистого життя.

Середній медичний персонал з довірою та повагою ставиться до керівництва, цінує його доступність та взаємини з персоналом, але водночас відчуває нестачу повноважень у самостійному вирішенні поточних проблем, вважає за можливу зміну системи контролю з боку керівництва.

Співробітники 3-поміж молодшого медичного персоналу не впевнені в тому, що їхній внесок оцінюється справедливо. Молодший медичний персонал

відчуває нестачу інформації про основні події та перспективи розвитку лікарні та вважає, що керівництво могло б більше залучати його до обговорення робочих проблем. Через це молодший медичний персонал, порівняно з іншими категоріями, відчуває до себе менше довіри з боку керівництва та, у свою чергу, сам менше довіряє керівництву.

У лікарні наявна культура управління, що базується на системі корпоративних цінностей, норм професійної етики та суспільної моралі. Саме ця система управління дозволяє забезпечити персоналу достатню мотивацію для постійного прагнення надавати високої якості медичну допомогу. Серед медичних закладів міста Києва, КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» є флагманом в наданні медичної допомоги пацієнтам з щелепно-лицьовими травмами, травматології та ортопедії. Для цього організована робота двох травмпунктів цілодобово.

В умовах війни, в перші місяці лікарня стала прихистком для співробітників, що втратили житло. У подальшому з числа працівників на базі закладу створено Громадське об'єднання «Військові капелани» м. Київ. Це дало змогу опікуватися пролікованими та виписаними пацієнтами-військовослужбовцями у подальшому, які продовжують проходити службу у лавах збройних сил України. Наші волонтери допомагають ліками, їжею, одягом, евакуюють поранених. Частина лікарів на добровольчих засадах їздить у зони зіткнення для надання медичної допомоги у складі Першого добровольчого мобільного шпиталю імені М.Пирогова.

Розглянемо структуру персоналу лікарні (табл. 2.3). Найбільшу частку серед персоналу займають молодші фахівці з медичною освітою – 40% від кількості штатних одиниць, найменшу кількість – фахівці з немедичною освітою – 11% та інший персонал – 10% відповідно.

Таблиця 2.3 – Структура персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

Категорії	2020 р.		2021 р.		2022 р.	
	Штатних одиниць	Працівників, осіб	Штатних одиниць	Працівників, осіб	Штатних одиниць	Працівників, осіб
Лікарі	201,25	187	205,75	155	184	148

Молодші фахівці з медичною освітою	387	224	407	274	380	262
Молодший медичний персонал	278,75	267	282	192	260	204
Фахівці з немедичною освітою	47	45	53	38	58	38
Інший персонал	103	96	122	88	112	88
Всього	1017	819	1069,75	747	994	740

Джерело: складено автором за даними установи

Проаналізуємо фінансові результати діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» (табл. 2.4).

З даних табл. 2.4 видно, що протягом аналізованого періоду доходи лікарні зросли на 240,9%, в тому числі за рахунок бюджетних коштів на 44,7%. Собівартість послуг зменшилася на 86,3%, але її величина більша за доходи, тому в кінці періоду заклад мав збитки. Також збитковість зростала за рахунок збільшення інших видів витрат.

Це означає, що заклад функціонує не досить ефективно, мають місце значні витрати, а доходи від іншої діяльності поступово зменшуються. Керівництву потрібно розробити напрями збільшення прибутковості діяльності, а для реалізації відповідних заходів необхідні компетентні, мотивовані та готові до новачій працівники.

Таблиця 2.4 – Аналіз динаміки доходів та витрат КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

Найменування	2020	2021	2022	+/- 2022 до 2020	% 2022 до 2020
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис.грн	151441	278593	516188	364747	240,9
в т.ч. за рахунок коштів місцевих бюджетів, тис.грн	61595	47807	89142	27547	44,7
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис.грн	1672225	306993	229888	-1442337	-86,3
Валовий збиток, тис.грн	15784	28400	41372	25588	162,1
Інші операційні доходи, тис.грн	6283	40166	45785	39502	628,7

у тому числі: дохід від операційної оренди активів, тис.грн	339	1322	0	-339	-100,0
Адміністративні витрати, тис.грн	15936	26513	28116	12180	76,4
Інші операційні витрати, тис.грн	-	2385	28169	28169	100
Фінансові результати від операційної діяльності: збиток, тис.грн	25437	17132	51872	26435	103,9
Інші доходи, тис.грн	25437	17132	51602	26165	102,9
в т.ч. Дохід від безоплатно одержаних активів, тис.грн	18588	260	192	-18396	-99,0

Джерело: складено автором за даними додатків А1-А3

Проаналізуємо структуру операційних витрат (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 – Структура операційних витрат КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

Статті витрат	2020	2021	2022	+/- 2022 до 2020	% 2022 до 2020
Матеріальні затрати	35653	82 980	50617	14964	42,0
Витрати на оплату праці	103890	173109	134946	31056	29,9
Відрахування на соціальні заходи	22829	37736	29590	6761	29,6
Амортизація	9849	20506	18171	8322	84,5
Інші операційні витрати	10940	21560	52849	41909	383,1
Разом	183161	335891	286173	103012	53,2

Джерело: складено автором за даними додатків А1-А3

Як видно з даних таблиці 2.4. витрати протягом періоду зросли на 103012 тис.грн або на 53,2%. При цьому найбільше зростання показали інші операційні витрати – на 383,1%, амортизаційні відрахування, які зросли на 84,5% та матеріальні затрати - на 42%. Найменший відсоток зростання показали відрахування на соціальні заходи – 29,6%.

Зростання всіх видів витрат, крім заробітної плати і нарахувань є негативним моментом, який свідчить про інфляційні процеси та, можливо, про нецільове використання коштів.

Проаналізуємо структуру витрат операційної діяльності (рис. 2.5).

Найбільшу частку в структурі займають витрати на оплату праці в середньому за роки вона становить 55,2%, а найменшу інші операційні витрати – 10,5%. Частка витрат на оплату праці протягом зменшилася з 56,7% до 47,2%.

Найбільше зросла частка інших операційних витрат – з 6% до 18,5%. Значно зменшилася питома вага матеріальних витрат – з 19,5% до 17,7%. Значні коливання у структурі спричинено зростанням матеріальних витрат та інших операційних витрат. Потрібно переглянути складові цих витрат та розробити шляхи їх оптимізації.

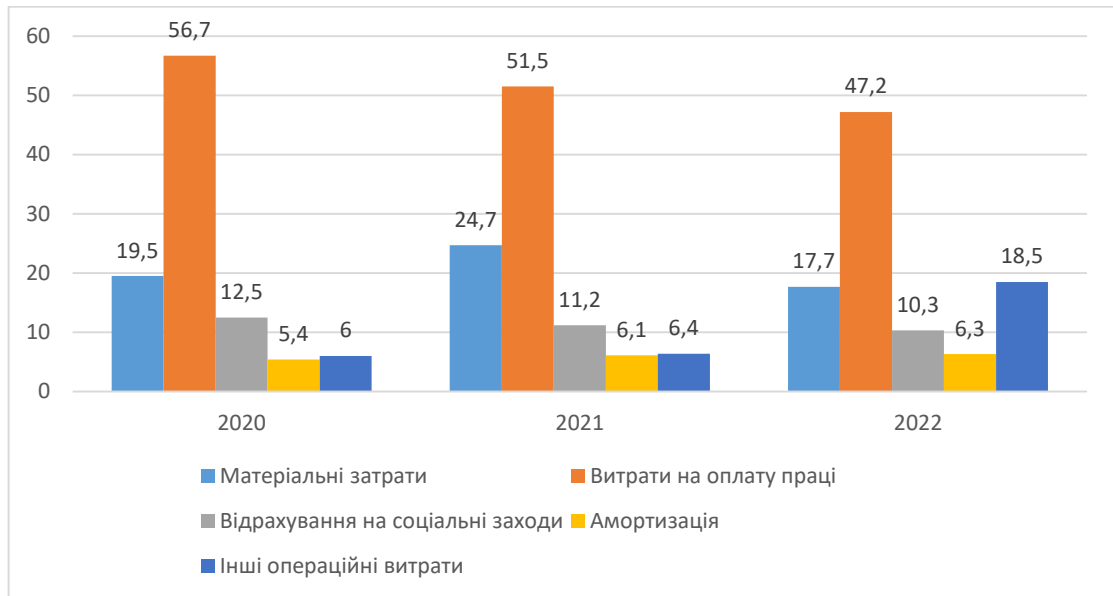


Рисунок 2.5 – Структура операційних витрат КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

Джерело: складено автором за даними додатків А1-А3

Проаналізуємо динаміку фонду оплати праці і заробітної плати працівника (табл. 2.6).

Таблиця 2.6 – Динаміка фонду оплати праці та заробітної плати в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

Показники	2020	2021	2022	+/- 2022 до 2020	% 2022 до 2020
Фонд оплати праці, тис. грн	103890	173109	134946	31056	29,9
Чисельність персоналу, осіб	735	754	732	-3	-0,4
Середньомісячна заробітна плата, тис. грн	11,8	19,1	15,4	3,6	30,5
Продуктивність праці, тис.грн / працівника	206,0	369,5	705,2	499,2	242,3

Джерело: складено автором за даними додатків А1-А3

Фонд заробітної плати протягом 2022 року має тенденцію до зниження, що насамперед обумовлено скороченням чисельності персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».

Порівняємо середню заробітну плату в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» з аналогічними показниками по Україні та регіону (м. Київ) (рисунок 2.6).

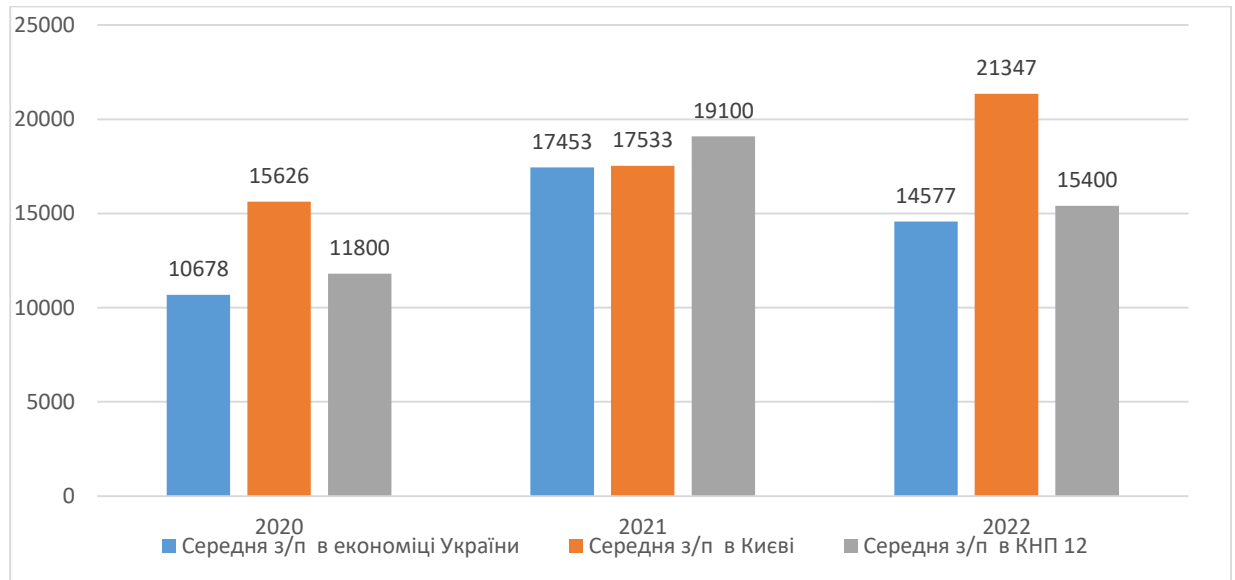


Рисунок 2.6 – Динаміка середньої заробітної плати в економіці України, м. Києві та КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» у 2020-2022 рр.

Джерело: складено автором за даними додатків А1-А3, [25]

З рисунку 2.6 бачимо, що у 2020 та 2022 рр середня заробітна плата у КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» була суттєво меншою порівняно з середньою заробітною платою в м. Києві, крім 2021 року, що пов'язано з доплатами за роботу з хворими на Ковід. Разом з тим заробітна плата є вищою, ніж в економіці України. Відставання заробітної плати в закладі від заробітної плати в місті Києві є негативним фактором, оскільки такі відмінності можуть призвести до звільнення працівників та пошуку роботи в приватних клініках м. Києва, міграції за кордон або зміни сфери діяльності.

На наш погляд, працівники знаходяться в важкій, безвихідній ситуації. Вони не мають вибору щодо зміни роботи, оскільки рівень заробітної плати у галузі охорони здоров'я нижчий рівня заробітної плати в Києві. Це означає, що система оплати праці, яка використовується в галузі охорони здоров'я є

недосконалою, потребує зміни. Тому мають бути змінені підходи до системи матеріальної мотивації працівників закладу для подолання наявних і потенційних негативних наслідків політики низьких доходів.

Низький рівень заробітної плати у КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» свідчить про неефективність кадрової політики, та незадовільну систему оплати праці. Унаслідок відсутності змін щодо вдосконалення підходів та технологій управління персоналом можуть виникнути такі негативні наслідки в діяльності закладу, як звільнення працівників та зниження мотивації наявного персоналу, що негативно впливатиме на результати діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».

Однією з основних проблем КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» є недостатня кількість і висока плинність медичного і допоміжного персоналу, що унеможлиблює не тільки вирішення стратегічно важливих завдань, пов'язаних з інноваційним розвитком закладу, а й розв'язання поточних питань.

Дані щодо динаміки кількості прийнятих і звільнених працівників КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» протягом 2020-2022 рр. наведено на рисунку 2.7.

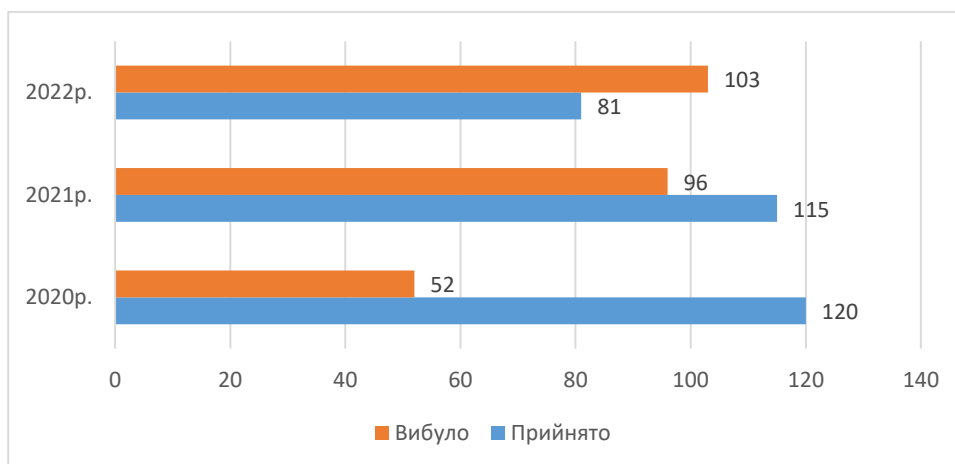


Рисунок 2.7 – Динаміка кількості прийнятих і звільнених працівників КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» у 2020-2022 рр.

Джерело: складено автором за даними закладу

Дані, наведені на рисунку 2.7, вказують на суттєве збільшення (на 100%) чисельності звільнених працівників на фоні зменшення кількості прийнятих (на

32,5 %) протягом досліджуваного періоду, що негативно характеризує кадрову політику медичного закладу.

Проведемо аналіз плинності персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня №12», яка є одним з основних показників, що характеризує ставлення працівників до закладу, їхню лояльність й загалом задоволеність роботою. Коефіцієнт плинності ($K_{пл}$) розраховується за формулою

$$K_{пл} = \frac{Ч_{пл}}{Ч_{со}} \cdot 100\%, \quad (2.1)$$

де $Ч_{пл}$ – чисельність звільнених працівників за власним бажанням, за прогули та інші порушення трудової дисципліни протягом певного періоду;

$Ч_{со}$ – середньооблікова чисельність працівників за певний період.

Динаміку плинності персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» протягом 2020-2022 рр. наведено в табл. 2.7.

Таблиця 2.7 – Динаміка плинності персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» протягом 2020-2022 рр.

Рік	Середньо-облікова чисельність працівників, осіб	Кількість працівників, що звільнилися за власним бажанням, за прогули та інші порушення дисципліни, осіб	Плинність персоналу, абсолютний показник, %
2020	735	52	7
2021	754	96	12
2022	732	103	14

Джерело: за даними додатків Б1-Б3

Як свідчать дані табл. 2.7, плинність працівників КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» протягом 2021-2022 рр. перевищує природний рівень, що перебуває в межах 5-7 %. Причому упродовж аналізованого періоду коефіцієнт плинності персоналу збільшувався, що підтверджує зроблений раніше висновок щодо незадовільної політики управління персоналом у медичному закладі, використання застарілих підходів до роботи з персоналом.

Фактори впливу на діяльність КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» можна розділити на зовнішні та внутрішні. Зовнішні чинники – ті, на які лікарня має обмежений вплив, ті орієнтири, які має враховувати під час вибору найбільш раціональних з економічної точки зору напрямів діяльності, а саме:

- система фінансування (оплата наданих медичних послуг);
- рівень цін (тарифів) при наданні платних медичних послуг;
- величина ліжкових нормативів;
- система оподаткування тощо.

Внутрішніми факторами виступають особливості самого закладу, на них можна вплинути через внесення певних змін. З-поміж них:

- організаційна структура закладу;
- показники роботи лікарні та її підрозділів;
- система стимулювання (система оплати праці) тощо.

Проаналізуємо конкурентне середовище установи (табл. 2.8).

Таблиця 2.8 – Аналіз конкуренції в галузі за моделлю М. Портера

Параметр	Показник	Опис	Висновки та рекомендації
Загроза появи продуктів-замінників	Високий	Аналоги послуг існують та займають високу частку на ринку	1. Рекомендується дотримуватись стратегії зміцнення унікальності послуг 2. Основні зусилля заклад має зосередити на побудові високого рівня знання послуг та на побудові обізнаності про їх унікальні особливості 3. Для збереження конкурентоспроможності необхідно постійно проводити моніторинг пропозицій конкурентів та появи нових гравців 4. Знижувати вплив цінової конкуренції на послуги 6. Рекомендується диверсифікувати портфель послуг 7. Запровадити спеціальні програми для VIP - клієнтів та економ-програми для споживачів, чутливих до цін 8. Зосередитись на усуненні всіх недоліків послуг, що надаються
Загроза появи нових гравців;	Високий	Ринок є висококонкурентним та перспективним. Заклади переважно продають стандартизовані послуги. Є обмеження щодо підвищення цін.	
Рівень конкурентної боротьби.	Високий	Високим є ризик входу нових гравців. Нові заклади з'являються постійно, незважаючи на бар'єри для входу та тривалої окупності початкових інвестицій.	
Ринкова влада споживачів;	Середній	Обсяг послуг рівномірно розподілено між усіма клієнтами. Існують менш якісні, але економніші пропозиції. Наявна незадоволеність рівнем надання окремих видів послуг	

Джерело: розроблено автором

Оцінка конкурентних позицій в галузі за допомогою карти стратегічних груп (рис. 2.8).

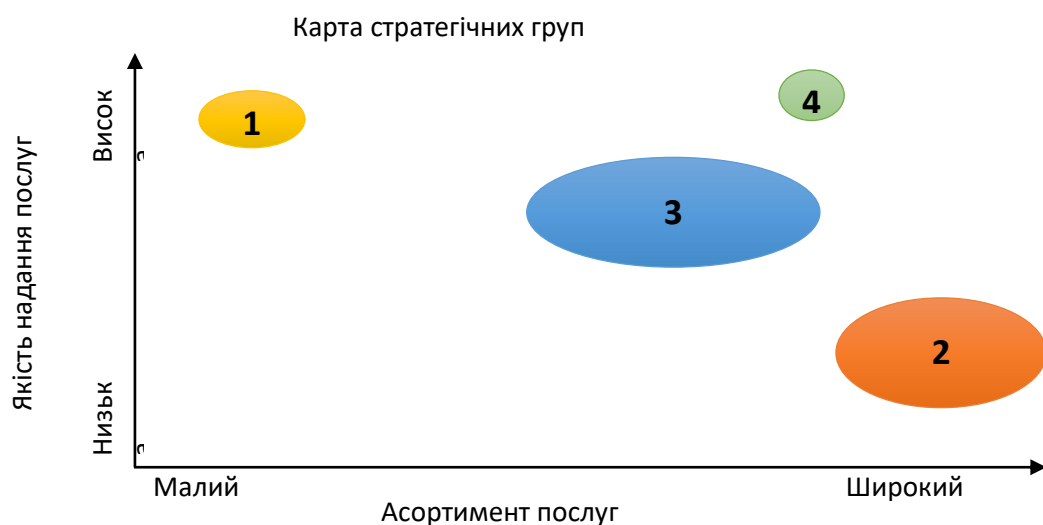


Рис. 2.8 – Оцінка конкурентних позицій в галузі за допомогою карти стратегічних груп

Джерело: розроблено автором

До 1 групи належать вузькопрофільні медичні заклади, в більшості випадків приватні, що зосереджені на якості послуг. 4 група – приватні лікарні з широким спектром послуг. 2 та 3 група – державні (комунальні) медичні заклади. КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» належить до 3 стратегічної групи, що поєднує в собі достатньо високу якість та є широкопрофільною.

Враховуючи вимоги сьогодення щодо необхідності проведення реформування в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12», пріоритетними є такі стратегічні цілі: покращення якості та розширення переліку медичних послуг; підвищення рівня задоволеності пацієнта; посилення кадрового потенціалу; покращення матеріально-технічного забезпечення; вдосконалення фінансового менеджменту.

Зокрема щодо останньої стратегічної цілі важливими заходами є укладання колективного договору, у якому мають бути чітко визначені трудові та соціально-економічні відносини, що виникають між роботодавцем і працівниками, в тому числі форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат, укладання угоди між КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» та Національною службою здоров'я України.

Додатковими джерелами фінансування можуть бути: благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата лікарні за надані послуги за угодами; надходження за послуги, які надає лікарня понад нормативи надання безоплатної медичної допомоги; за послуги, надані пацієнтам за їх особистої ініціативи; добровільні внески та пожертви; грошові надходження від надання платних послуг населенню, а також інші джерела, які не заборонені законодавством України [40].

На основі аналізу результатів діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» нами визначено такі проблеми:

- зношеність матеріально-технічної бази;
- застаріла структура закладу;
- зростання витрат та збитковості закладу;

- неукомплектованість клініки персоналом;
- збільшення показника плинності персоналу;
- низький рівень оплати праці;
- недостатня підготовка кадрів у використанні сучасних інформаційних технологій.

У разі, якщо керівництво КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» не зважатиме на зазначені проблеми й не вживатиме належних заходів, клініка може опинитися в ситуації браку висококваліфікованих фахівців, що погіршить її імідж на ринку медичних послуг та унеможливить надання якісних медичних послуг. Потрібно змінити підходи до системи матеріальної мотивації працівників закладу для подолання наявних і потенційних негативних наслідків політики низьких доходів

2.3. Аналіз політики управління персоналом закладу охорони здоров'я КНП «Київська міська лікарня №12»

Політика управління персоналом є невід'ємною частиною загальної стратегії розвитку закладу. Забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження якісного кадрового складу лікарні, є основною її метою. В КНП «Київська міська клінічна лікарня №12», усі ці завдання вирішують співробітники відділу кадрів, який складається з трьох інспекторів відділу і заступника директора з кадрових питань.

Наразі в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» використовуються такі складові системи управління персоналом:

- добір та наймання, закріплення персоналу в закладі;
- підвищення професійного рівня;
- мотивація медичного персоналу;
- вдосконалення організаційної культури у закладі;
- адаптація медичних працівників до змісту та умов трудової діяльності, а також до соціального середовища закладу охорони здоров'я.

Добір та наймання персоналу є системою заходів для залучення працівників до медичної організації, які володіють компетентностями, необхідними для досягнення цілей, поставлених перед колективом закладу. Добір та наймання персоналу є першим кроком у прагненні КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» задовольнити потребу у персоналі. У процесі добору заклад має встановити контакти з потенційними медичними працівниками, щоб ініціювати їх звернутися із заявою про прийняття на роботу.

У відборі персоналу беруть участь наступні працівники лікарні: директор, заступник директора з кадрових питань та ін.

Робота з пошуку та відбору кандидатів на посаду проводиться за-таким алгоритмом:

Крок 1. Складання профілю посади

Крок 2. Вибір каналів пошуку кандидатів

Одним зі шляхів пошуку та відбору кандидатів на посаду є проведення відкритого конкурсу. Інформацію про наявність у закладі вакансії розміщують на сайті установи та/або сайті регіонального департаменту охорони здоров'я. Відбір кандидатів здійснюється на конкурсній основі. Додатковими джерелами інформування КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» є оголошення у ЗМІ, мережі Інтернет, а також взаємодія зі службою зайнятості населення тощо. Досить часто звертаються до кандидатів, що претендували на певні посади у закладі раніше, але не були взяті на роботу, і чиї резюме лишилися у відділі кадрів.

Крок 3. Розгляд резюме та відбір кандидатів для особистої співбесіди

Кількість резюме кандидатів залежить від посади, зарплатні, яку може запропонувати лікарня, та інших чинників. Проводиться особиста співбесіда, тому що фахівці надсилають стандартні і малоінформативні резюме через елементарне невміння скласти їх та презентувати себе на ринку праці.

Крок 4. Проведення особистої співбесіди

Бесіда проводиться у спокійному місці без зайвих очей. Зазвичай розмова із кандидатами відбувається у формі інтерв'ю, тобто запитання – відповідь.

Оптимальна тривалість такого інтерв'ю – до 30-45 хвилин; надто довгі перемовини виснажать і кандидата.

Крок 5. Вибір «фіналіста»

На цьому етапі аналізується резюме та нотатки із співбесід із кандидатами. Порівнюються дані із профілем посади. Повідомляють обраного кандидата про позитивне рішення і запрошують його на заключну співбесіду. На ній фахівця вводять у курс справи, обговорюють фінансову та документальну сторони співпраці, домовляються про строки випробувального терміну, який зазвичай становить 3 місяці та інші важливі деталі.

До недоліків процесу відбору персоналу можна віднести:

- відсутність профілю посад. Часто його створенням нехтують, вважаючи, що достатньо прописати лише основні посадові обов'язки, або ототожнюють профіль із посадовою інструкцією. Однак це два різні документи, і призначення у них теж відмінне;
- рідко використовується такий канал пошуку кандидатів як внутрішній резерв закладу. До нього можуть входити фахівці зі штату закладу, котрі можуть претендувати на переведення чи підвищення у посаді.
- ігнорування використання автоматизованих систем рекрутингу.

Наступною складовою системи управління персоналом в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» є підвищення кваліфікації персоналу

Підвищення кваліфікації медпрацівників є частиною їх безперервного професійного розвитку. За загальним правилом таке навчання має здійснюватися хоча б раз на 5 років (Наказ МОЗ «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22.02.2019 № 446). З цією ж періодичністю здійснюється й атестація певних категорій медичного персоналу, наприклад, молодшого. Однак, якщо відбувається переведення медичного працівника на вищу категорію, то проходження курсів підвищення кваліфікації може знадобитися й раніше.

Порядок проведення атестації медичних працівників регламентовано такими документами:

- Положення про порядок проведення атестації лікарів, наказ МОЗ від 22.02.2019 р. № 446 (далі – Положення № 446) [16];

– Положення про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою, наказ МОЗ від 23.11.2007 № 742 [17].

Підставою для звільнення від обов’язкового підвищення кваліфікації може бути вагітність і пологи (абз. 4 п. 1 розд. II Положення № 446). Також такою причиною є і відпустка для догляду за дитиною до досягнення нею 3(6)-річного віку.

На період діє воєнного стану МОЗ зупиняє проведення атестації: лікарів (провізорів) професіоналів із вищою немедичною освітою, які працюють у сфері охорони здоров’я, молодших фахівців із медичною освітою та фармацевтів. МОЗ планує поновити атестацію через 60 днів після припинення чи скасування воєнного стану в Україні.

Документація, що регламентує проведення атестації:

- наказ про атестацію;
- графік (обліковий склад осіб, які підлягають атестації);
- положення про атестацію.

Атестацію на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії проводять за бажанням лікаря. Раніше за рік до атестації лікар мав пройти обов’язкові чотиритижневі курси, так званий передатестаційний цикл, а в період між передатестаційними циклами міг і не брати участі в освітніх заходах. Нині ж навчатися треба майже постійно. Атестація лікарів в Україні передбачає, що в 2021 році, щоб атестуватися, лікар має подати щонайменше 50 балів безперервного професійного розвитку (БПР). 2022 року – 100 балів, 2023-го – 150. Однак цей мінімум тепер обов’язковий не для всіх.

Підтверджувати кваліфікаційну категорію потрібно раз на 5 років. Атестацію на присвоєння категорії за бажанням можна проходити частіше. Позачергова атестація лікарів може відбуватися раніше. Якщо лікар має відповідний стаж роботи та виконує вимоги до БПР, він має змогу атестуватися вже через рік після попередньої атестації. Кваліфікаційні категорії зазвичай присвоюють у такій послідовності: друга, перша, вища. Атестаційна комісія може присвоїти лікарю категорію не дотримуючи цієї послідовності. Тобто, замість першої одразу вищу. Однак такий варіант можливий за умов, що лікар:

має відповідний стаж роботи демонструє в особистому освітньому портфоліо різноманітні види діяльності та значно перевищує мінімальні вимоги щодо кількості балів БПР за рік. Щоб «перестрибнути» через категорію, лікар має набрати втричі більше балів, ніж установлений мінімум.

Атестація лікарів на присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії проводиться за спеціальностями як за основним місцем роботи, так і за сумісництвом. Для атестації лікарі подають до атестаційної комісії документи, як-от: письмова заява атестаційний листок копії диплома, трудової книжки, сертифіката лікаря-спеціаліста та/або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії особисте освітнє портфоліо з результатами проходження БПР, копії документів, що підтверджують обліковані бали БПР.

На засіданні атестаційної комісії лікар пред'являє оригінали документів, що підтверджують обліковані бали БПР, особисто. Форму цих документів визначають організатори освітніх заходів. Згідно з наданими документами атестаційна комісія нараховує бали за проходження БПР згідно з додатком 4 до Порядку № 446. Недостатня кількість балів БПР – підстава для відмови у присвоєнні чи підтвердженні кваліфікаційної категорії..

Під час навчання, отримання чи підтвердження категорії закріплюються теоретичні знання та практичні навички, ознайомлення з інноваціями в у сфері медичних послуг, підвищується професіоналізм персоналу.

Атестація медичного персоналу є обов'язковим допуском до трудової діяльності Плануючи та організуючи навчання персоналу, керівництво має висококваліфікований кадровий ресурс.

З метою аналізу підвищення кваліфікації персоналу проаналізуємо динаміку чисельності різних категорій працівників КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» протягом 2020-2022 рр. (табл. 2.9.).

Таблиця 2.9 – Динаміка чисельності різних категорій працівників КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» у 2020-2022 рр.

Посада/категорія	2020 р.	2021 р.	2022 р.
	Фізичних осіб	Фізичних осіб	Фізичних осіб
Лікарі:	187	155	148
– вищої категорії	58	53	32
– першої категорії	46	41	37

– другої категорії	42	38	45
– не підлягають атестації	41	23	34
Молодші фахівці з медичною освітою:	224	274	262
– вищої категорії	78	76	72
– першої категорії	83	79	67
– другої категорії	68	84	75
– не підлягають атестації	75	35	48
Молодший медичний персонал	267	192	204
Фахівці з немедичною освітою	45	38	38
Інший персонал	96	88	88
Всього	819	747	740

Джерело: складено автором за даними підприємства

Як свідчать дані таблиці 2.9, у 2022 р. спостерігається зменшення лікарів порівняно з 2020 та 2021 р. Станом на 2022 рік чисельність лікарів зменшилась на 20,86 %. Має місце тенденція до збільшення кількості працівників серед лікарів з другою категорією й тих, котрі не підлягають атестації у 2022 році. Серед молодших фахівців з медичною освітою така тенденція спостерігалася у 2021 році серед фахівців з другою категорією. У 2022 році встигли атестуватися ті медичні працівники, які пройшли відповідні кроки в 2021 році, не зважаючи на ковідні обмеження.

Така ситуація може вказувати, на незацікавленість персоналу в постійному підвищенні своєї кваліфікації у зв'язку зі зміною щодо формування заробітної плати згідно Указу Президента «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників» № 2061/2021, відповідно до якого заробітна плата лікаря вищої категорії зрівнялась із заробітною платою лікаря другої категорії, така ж ситуація і з середнім медичним персоналом.

На нашу думку, основним недоліком процедури атестації лікарів є формалізований підхід до оцінювання й орієнтація винятково на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії. Важливою умовою проходження атестації є проходження лікарем навчання. Разом з тим значним недоліком оцінювання працівників у формі атестації є фактично відсутність використання результатів такого оцінювання для прийняття різних управлінських рішень.

У сфері охорони здоров'я бракує оцінювальних процедур, які давали б змогу виявляти напрями навчання та розвитку працівників з метою підвищення компетентності лікарів, вдосконалення технологій, методів, підходів до надання послуг, підвищення у посаді працівників.

Однією з вагомих проблем політики управління персоналом, на нашу думку, є відсутність вдосконалення професійних навичок і особистісних якостей керівників. У лікарні відсутнє планування кар'єри та програми індивідуального зростання керівного складу лікарні.

Оскільки згідно даних таблиці 2.2 штати лікарні укомплектовані не повністю, в лікарні розповсюджено сумісництво. Проаналізуємо показники сумісництва по лікарні (табл. 2.10).

Номінальний рівень сумісництва – це обсяг роботи, який виконується одним працівником, прийнятим на умовах сумісництва.

Реальний (фактичний) рівень сумісництва – кількість посад, необхідних для нормальної роботи закладу.

Спостерігається недоукомплектованість: лікарів – на 25 % $[(153 - 205,75) : 205,75 \times 100 \%]$; молодших фахівців з медичною освітою – на 20 %; молодшого медперсоналу – на 25 %; фахівців з немедичною освітою – на 19,1%; іншого персоналу – на 30,5%. Тому штати доукомплектовуються за допомогою сумісництва. Реальний рівень сумісництва перевищує номінальний: лікарів – на 4,1 % $(1,34 : 1,29 \times 100 - 100)$, молодших фахівців з медичною освітою – на 4 %; молодшого медперсоналу – на 4 %; фахівців з немедичною освітою - на 3,3%; іншого персоналу – на 1,3%.; загалом – на 3,5 %.

Таблиця 2.10 – Показники сумісництва персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» у 2022 році

№	Категорії персоналу	Кількість посад		Відхилення, +,-	Число осіб на зайнятих посадах	Рівень сумісництва		Відхил. +,-
		Штатних посад	Фактично зайнятих			Номінальний (к. 4 / к. 6)	Реальний (к. 3 / к. 6)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Лікарі	205,75	197,5	-8,25	153	1,29	1,34	0,05
2	Молодші фахівці з медичною освітою	315,25	302,75	-12,5	252	1,20	1,25	0,05

3	Молодший медичний персонал	250,5	240,75	-9,75	188	1,28	1,33	0,05
4	Фахівці з немедичною освітою	45,75	44,25	-1,5	37	1,20	1,24	0,04
5	Інший персонал	116,5	115,0	-1,5	81	1,42	1,44	0,02
	Всього персонал	936,75	904,25	-32,5	732	1,24	1,28	0,04

Джерело: складено автором за даними підприємства

Отже, посади, що не охоплюються сумісництвом, виконуються в порядку суміщення або розширення зон обслуговування. Загальна тривалість роботи сумісника не має перевищувати нормальної тривалості робочого часу, передбаченого ст. 50 КЗпП. Загалом показники сумісництва становлять не більше 1,5, але медичні заклади мають особливу специфіку роботи, пов'язану з наданням медичних послуг, від яких залежить здоров'я та життя пацієнтів. Тому медперсонал не має бути перевантажений, адже його стомленість призводить до зниження якості медичних послуг, помилок у роботі.

На сучасному етапі реформування охорони здоров'я розробляється та впроваджується система мотивацій, що відповідає критеріям ринкової економіки й ґрунтується на потребах персоналу [19].

У КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» використовуються такі види мотивації:

1. Матеріальна форма (заробітна плата, надбавки, премія, навчання, фінансування рахунків установи, компенсації).

Заробітна плата складається з посадового окладу відповідно до тарифікаційного розряду, надбавок та компенсацій передбачених чинним законодавством. Заробітна плата лікаря не повинна бути менше ніж 20000 грн, а медичної сестри 13500 грн.

2. Нематеріальні винагороди – охоплюють заохочення, що належать до соціального захисту працівників, захисту їхніх професійних інтересів, а також соціального пакета (зокрема відрахування до фондів).

Важливий мотиваційний чинник – можливість мати повагу з боку колег та пацієнтів, відчувати себе потрібним співробітником.

Можна стверджувати, що наявна в установі система оплати праці не забезпечує об'єктивну диференціацію залежно від складності праці, рівня відповідальності та кваліфікації працівників. Вона не мотивує працівників до підвищення у посаді та кваліфікаційної категорії. Всі досягнуті надбання лікарів і молодшого медичного персоналу базуються на ентузіазмі та відповідальності.

Також при розрахунку заробітних плат та матеріальних заохочень не враховуються індивідуальні результати праці працівників та їхній внесок в колективні результати праці

Для оцінювання мотиваційного ефекту необхідно дослідити причини, які спонукають працівників завершити медичну діяльність. За останні 2 роки з лікарні звільнилося 199 осіб. Для забезпечення репрезентативності вибірки анкетуванням було охоплено 56 респондентів, серед яких представники різних категорій персоналу. Вік респондентів – від 28 до 60 років. В анкеті біли запропоновані варіанти відповідей на 2 питання:

Причини, що спонукають працівників:

- а) продовжувати роботу у організації?
- б) залишати організацію?

У результаті проведеного анкетування були отримані нижченаведені результати. За результатами аналізу була здійснена інтерпретація та узагальнення результатів, сформовані висновки.

Розподіл відповідей респондентів щодо причин, які спонукають працівників продовжувати медичну діяльність

31 – бояться втратити роботу ;

15 – подобається робота, покликання;

6 – робота як додаткове джерело доходів (пенсіонери);

4 – робота для одержання досвіду (співробітники зі стажем до 1 року)

(рис.2.9).



Рисунок 2.9 – Розподіл відповідей респондентів щодо причин, які спонукають працівників продовжувати медичну діяльність, %

Джерело: розроблено автором

Розподіл відповідей респондентів щодо причин, які змушують працівників звільнитися з роботи:

21 – вихід на пенсію;

16 – можливість одержати більш високооплачувану роботу;

16 – зміна місця проживання (рис. 2.10).

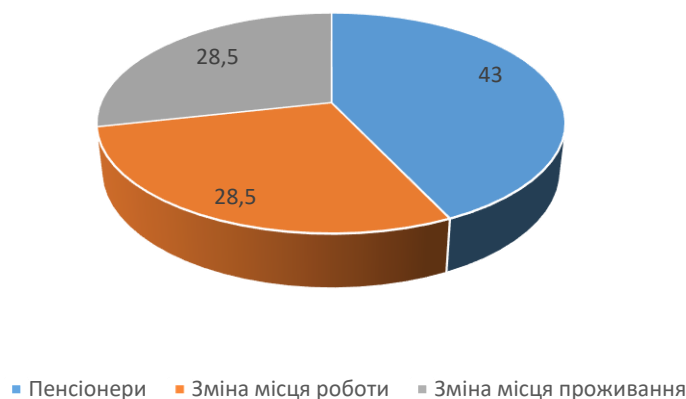


Рисунок 2.10 – Розподіл відповідей респондентів щодо причин, які змушують працівників звільнитися з роботи:

Джерело: розроблено автором

Реалізація мотиваційних програм завжди потребує великих витрат, але ефект, який може одержати заклад, значно перевищуватиме витрати.

Узагальнимо проблеми управління персоналом в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» (табл. 2.11).

Ефективне виконання функцій управління персоналом не можливе через недостатню чисельність відділу кадрів. Відсутність уваги до підготовки індивідуальних програм розвитку, застаріла матеріально-технічна база, низький рівень заробітної плати, не сприяють ефективному використанню кадрового потенціалу, формуванню лояльності та закріпленню працівників у лікарні. Відсутність автоматизації процесів, значно впливає продуктивність роботи всього персоналу.

Таблиця 2.11 – Проблеми в політиці управління персоналом у КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

№ з/п	Проблема	Складові проблеми	Бажаний стан
1	Відсутність чіткої системи управління (чіткого розподілу обов'язків і відповідальності)	а) відсутність посадових інструкцій, що визначають права і обов'язки б) відсутність чітко прописаних цілей менеджерів підрозділів в) відсутність автоматизації кадрових процесів в закладі	Розуміння персоналом закладу своїх завдань Чітке визначення в стандартах (посадових інструкціях та інших документах) змісту і взаємозв'язків жорстких елементів структури (робочі місця, підрозділи, правила роботи, підлеглість, інформаційні і організаційні взаємозв'язки) Розробка стратегічних цілей (складання стратегічних карт, дерева цілей) Придбання спеціалізованого програмного забезпечення.
2	Недоліки процесу відбору персоналу	а) помилки в створенні профілю посади б) рідко використовується внутрішній резерв закладу для пошуку кандидатів в) відсутність автоматизованих систем рекрутингу	Удосконалити навички створення профілю посад. Використання автоматизованих систем (зокрема, ATS від HURMA) дасть змогу автоматизувати: мультирозміщення вакансій завдяки інтеграції з job-порталами; первинний збір даних у соцмережах, організацію сорсингу та соціального рекрутингу; пошук за базою даних кандидатів і прискорення обробки резюме
3	Відсутність прогресивної кадрової політики	Застарілі методи нематеріального і матеріального заохочення	Розробити систему матеріального заохочення (премії, надбавки заохочувального характеру), що ґрунтується на результатах праці працівників

Джерело: розроблено автором

РОЗДІЛ 3

ОЦІНКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПОЛІТИКИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №12»

3.1. Формування альтернативних варіантів для вдосконалення політики управління персоналом КНП «Київська міська лікарня №12»

Система управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» повинна бути сформована на базі сучасних принципів, які дадуть змогу досягати як загальних цілей діяльності закладу, так і високого рівня прихильності працівників. Ефективна політика управління персоналом – це діяльність з управління персоналом, котра сприяє розвитку закладу. На основі діагностики політики управління персоналом у КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» виявлено низку недоліків:

- спостерігається досить висока плинність персоналу та недоукомплектованість персоналу;
- застаріла структура відділу управління персоналом закладу;
- відсутність стратегічного планування роботи з персоналом;
- відбувається нехтування створенням профілю посади;
- відсутній внутрішній резерв кадрів;
- ігнорування використання автоматизованих систем управління персоналом;
- відсутність оцінювальних процедур, які давали б змогу виявляти напрями навчання та розвитку працівників з метою підвищення компетентності;
- відсутність системи вдосконалення професійних навичок і особистісних якостей керівників. У лікарні відсутнє планування кар'єри та програми індивідуального зростання керівного складу лікарні;
- недостатній рівень мотивації персоналу;
- відсутність креативних методів управління персоналом закладу.

Вирішення більшості проблем потребує реорганізації відділу управління персоналом.

З метою оптимізації системи управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» пропонуємо низку заходів, наведених в табл. 3.1.

Таблиця 3.1 – Заходи з вдосконалення системи управління персоналом в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

Пропозиції	Заходи
Вдосконалення організаційної структури відділу управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»	Внести зміни в організаційну структуру шляхом введення посади фахівця з рекрутингу та розвитку персоналу, який володіє навиками створення профілю посади, внутрішнього резерву кадрів, розробки оцінювальних процедур для виявлення напрямів навчання та підвищення кваліфікації персоналу (альтернатива 1)
Вдосконалення мотиваційної політики	Залучення фахівця з бенчмаркінгу для розробки політики управління персоналом (альтернатива 2)
Запровадити стратегічне планування роботи з персоналом	Розробка стратегічних цілей (складання стратегічних карт, дерева цілей)
Автоматизація функцій управління персоналом	Придбання спеціалізованого програмного забезпечення «ISF-Персонал» для комплексної автоматизації бізнес-процесів відділу управління персоналом
Вдосконалення процесу навчання, підготовки та перепідготовки працівників	Побудова системи навчання. Проведення тренінгу «Креативний менеджмент», що дозволить підвищити кваліфікацію працівників
Поліпшення інформаційного забезпечення КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»	Запровадження програмного продукту ISF -7 - систему управління персоналом та кадрового обліку «ISF-Персонал».

Джерело: розроблено автором

З метою вдосконалення політики управління персоналом, оптимізації процесів та витрат часу на кадрове адміністрування рекомендуємо впровадити в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» інформаційні технології. З цією метою пропонуємо впровадити в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» ERPсистему, яка дозволить розвантажити повноваження різних підрозділів закладу.

Запровадження ERP-системи дасть змогу: поліпшити якість управління персоналом, удосконалити систему управління фінансами, структурувати документообіг в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» і як наслідок підвищити конкурентоспроможності закладу.

Щодо інформаційного забезпечення, то з метою підвищення ефективності системи управління персоналом пропонуємо запровадити в діяльність КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» програмний продукт ISF-7 – систему управління персоналом та кадрового обліку «ISF-Персонал». Використання сучасних технологій та досвіду дасть змогу удосконалити систему управління персоналом медичного закладу. Вартість програмного продукту становить 200000,00 тис. грн.

Автоматизована система управління персоналом «ISF-Персонал» призначена для комплексної автоматизації бізнес-процесів відділу управління персоналом. Використання системи значно підвищує ефективність управління персоналом і полегшує HRM-процеси, зокрема завдання рекрутингу, мотивації, підвищення кваліфікації та ін. Система «ISF-Персонал» інтегрована з системою розрахунку заробітної плати (Парус - Заробітна плата), електронною прохідною (Парус - Пропускний режим) та системою бухгалтерського обліку (Парус - Бухгалтерія).

Система дозволяє формувати такі кадрові звіти:

- штатний розклад у розрізі посад і співробітників;
- звіт про рух співробітників;
- звіт за вакантними посадами;
- звіт про стаж роботи;
- перелік дітей для надання допомоги;
- відомості про військовозобов'язаних, укомплектованість і вакантні посади.

Додаткові функції програмного продукту:

- оперативний відбір співробітників за заданими критеріями, що дозволяє отримувати оперативні зведення за різними напрямками діяльності персоналу;

– розмежування прав доступу до окремих розділів, що є необхідною умовою при роботі в системі декількох користувачів.

Перша альтернатива – реорганізація відділу кадрів у відділ управління персоналом шляхом введення посади фахівця з рекрутингу та розвитку персоналу.

Залучення та закріплення в закладі компетентних фахівців, посилення їхньої мотивації та лояльності до закладу є одним з центральних завдань політики управління персоналом та напрямів роботи відділу управління персоналом, так як від якості роботи співробітників залежить ефективність діяльності закладу загалом та її конкурентоспроможність на ринку медичних послуг. Тому невірні кроки в доборі персоналу, брак належної мотивації та умов для розвитку працівників можуть дорого обійтися закладу, а залучення та закріплення кваліфікованих і компетентних працівників є вдалим вкладенням фінансових ресурсів.

Ефективний добір та використання персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» можна забезпечити, вдосконаливши організаційну структуру управління персоналом. Запропоновано в організаційну структуру внести наступні зміни: введення посади фахівця з рекрутингу та розвитку персоналу, який володіє навиками створення профілю посади, внутрішнього кадрового резерву закладу, розробки оцінювальних процедур для виявлення напрямів для навчання та підвищення кваліфікації персоналу (рис. 3.1).



Рисунок 3.1 – Запропонована організаційна структура відділу управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» (вдосконалена)

Джерело: розроблено автором

Директор з управління персоналом має нести персональну відповідальність за розроблення ефективної політики управління персоналом, якість команди в своєму підрозділі; відповідати за утримання цінних членів своєї команди, надаючи їм мотиваційні і кар'єрні можливості; відповідати за підтримання іміджу КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» всередині закладу та за його межами, зокрема і на ринку праці.

Основне завдання фахівця з рекрутингу та розвитку персоналу буде полягати у формуванні сильної команди. Він буде здійснювати пошук і оцінювання кандидатів, організацію навчання та розвитку персоналу, розвиток корпоративної культури та формування позитивного бренду роботодавця. В його обов'язки буде входити робота над кар'єрними планами співробітників.

Отже, у зв'язку із введенням посади фахівця з рекрутингу та розвитку персоналу у директора з управління персоналом вивільниться додатковий час на вирішення стратегічно важливих питань управління персоналом, розробку політики управління персоналом, стратегічне планування роботи з персоналом, розробку заходів з посилення іміджу закладу на ринку праці, налагодження

тісної співпраці із партнерами на ринку праці, зокрема закладами освіти, центрами зайнятості, тренінговими агентствами тощо.

Друга альтернатива – використання послуг бенчмаркінгу для розробки політики управління персоналом.

Бенчмаркінг є інструментом виявлення видів діяльності, які інші організації здійснюють більш ефективно, а також вивчення, вдосконалення і застосування методів роботи інших організацій. Особливе значення за умов використання бенчмаркінгу має процес управління розвитком та мотивацією працівників. Процес кадрового бенчмаркінгу є інтегрованим у процес розвитку людських ресурсів. Відмінною рисою фахівця з бенчмаркінгу є те, що за його допомогою має бути забезпечено створення кадрового потенціалу з такими якісними та кількісними характеристиками, які б дозволяли як реалізувати наявні стратегічні можливості, так і запобігти негативній дії реальних та гіпотетичних загроз.

До об'єктів бенчмаркінгу можуть належати процедури рекрутингу персоналу основних учасників ринку медичних послуг, інноваційні методи мотивації, оплати праці, навчання та розвитку персоналу. Важливим аспектом також є аналіз обов'язків та відповідальності співробітників відділів управління персоналом і лінійних керівників підрозділів у цих процесах.

На основі отриманої інформації мають бути визначені сучасні підходи до рекрутингу, управління мотивацією, навчання та розвитку персоналу. Саме така інформація є цінною, наявність якої сприятиме підвищенню уваги керівництва КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» до питань розвитку кадрового потенціалу та прийняттю ефективних управлінських рішень.

Етапи бенчмаркінгу:

1. Підготовчий. На цьому етапі здійснюють вибір об'єкта бенчмаркінгу та порівняльних аналогів; визначають оцінні показники (методи рекрутингу, мотивації, навчання та розвитку персоналу, системи оплати праці); збирають необхідну для аналізу інформацію. Порівняльних аналогів при цьому має бути якомога менше, адже зі зростанням їх кількості витрати на бенчмаркінг підвищуються, а результати стають дедалі поверховими.

2. Аналіз. У ході аналітичного етапу бенчмаркінгу на основі порівняння із закладом-партнером виявляються недоліки (слабкі місця) в об'єктах бенчмаркінгу та ідентифікуються причини їх виникнення.

3. Впровадження. На цьому етапі проводиться робота з реалізації результатів аналізу в практичній діяльності закладу. Основний акцент тут робиться на розробці стратегії і тактики нейтралізації виявлених у ході бенчмаркінгу слабких місць у закладі.

Отже, невід'ємною умовою ефективного управління розвитком кадрового потенціалу у системі управління персоналом є використання бенчмаркінгу, який має забезпечити постійний моніторинг сучасних тенденцій в управлінні персоналом медичного закладу та впровадження кращої кадрової практики. Фахівець з бенчмаркінгу повинен мати доступ до певної інформації про конкурентів, без якої він не ефективно вирішити поставлені завдання.

3.2. Оцінка економічної ефективності від впровадження альтернативних проєктів для КНП «Київська міська лікарня №12»

Аналізуючи плинність персоналу у КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» протягом 2020-2022 рр., було визначено, що вона збільшилася з 7 % до 14 %. Така плинність персоналу свідчить про негативні тенденції, які обумовлені незадоволеністю працівників роботою в медичному закладі, що своєю чергою обумовлено незадовільною політикою управління персоналом, застарілими підходами та методами роботи з персоналом. За результатами дослідження причин звільнення співробітників, виявлених нами під час вихідного інтерв'ю, з'ясовано, що високий рівень плинності персоналу пов'язаний з незадовільною політикою управління персоналом, низьким розміром заробітної плати, незадовільним соціальним пакетом, відсутністю умов для професійного та кар'єрного зростання.

Заміна співробітника завжди супроводжується втратами. Це і витрати на пошук нового кандидата на посаду, його навчання та адаптацію та ін. Їх можна виразити в грошовому еквіваленті, якщо скористатися формулами.

1. Втрати через низьку продуктивність співробітника перед звільненням обумовлені небажанням людини витратити багато сил на благо закладу, з якою він іде:

$$\text{ППУ} = \text{СРВ} \times \text{КСП} \quad (3.1)$$

де, СРВ – звичайний середній виробіток залежно від посади;

КСП – коефіцієнт, що визначає зменшення продуктивності щодо звичайної.

2. Втрати через низьку продуктивність нового співробітника, обумовлені тим, що в адаптаційний період він проходить навчання і не може виконувати всі функціональні обов'язки в повному обсязі:

$$\text{Пнс} = \text{Срва} \times \text{Км} \times \text{ЧС} \quad (3.2)$$

де, Срва – звичайний середній виробіток залежно від посади;

Км – коефіцієнт, що визначає зменшення продуктивності під час адаптації щодо звичайної для цієї посади.

Розрахуємо рівень втрат закладу у зв'язку з плинністю персоналу (табл. 3.2).

Таблиця 3.2 – Витрати на пошук та навчання персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

№ з/п	Стаття витрат	Коментар	Лікар	Молодший медичний персонал	Інший персонал
1.	Витрати на добір персоналу				
1.1	Витрати інспектора відділу кадрів на 1 стажера	В т.ч. час на розміщення вакансій, проведення співбесід	2500	2000	1000
2.	Витрати на навчання				
2.1	Доплати до заробітної плати працівників, які беруть участь у навчанні стажера	3 розрахунку 150 грн/год	15000	4500	600
2.2	Заробітна плата стажера під час навчання		9000	6500	6500
2.3.	Зношування інвентарю та обладнання, яке використовує стажер		1500	1200	800
	Усього		25500	12200	7900
Втрати через зниження продуктивності					
3.1	Втрати через низьку продуктивність співробітника перед звільненням	Працівник працює лише на 0,75 своєї продуктивності (наприклад, лікар $20000 \times 0,25 = 5000$)	5000	3250	1625
3.2	Втрати через низьку продуктивність нового співробітника	0,25 продуктивності	5000	3250	1625
	Усього		10000	6500	3250
	Загальні витрати		38000	20700	12150

Джерело: складено автором

Якщо брати в середньому, то втрати від плинності персоналу на одного працівника будуть становити

$$(38000 + 20700 + 12150) : 3 = 23616 \text{ грн.}$$

Оскільки в 2022 році було прийнято на посади 81 особу, то середні втрати закладу становили $81 \times 23616 = 1\,912\,896$ грн.

Для того, щоб оцінити ефективність запропонованих заходів щодо вдосконалення системи управління персоналом та технологій роботи з персоналом, спочатку потрібно розрахувати витрати на впровадження цих заходів

та порівняти їх з сумою, яку медичний заклад заощадить за рахунок зменшення плинності працівників.

Розрахуємо *витрати у зв'язку з придбанням програмного забезпечення «ISF-Персонал»* наведено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Витрати на придбання програмного забезпечення «ISF-Персонал»

№	Стаття витрат	Вартість одиниці, грн	Кількість одиниць	Витрати, грн
1	Придбання програмного забезпечення «ISF-Персонал»	250 000	1	250000
2	Придбання ліцензій	10000	2	20000
3	Тестування роботи ПЗ	10000	1	10000
4	Налаштування модулів	10000	2	20000
5	Навчання персоналу	25000	1	25000
	Всього витрат			325000

Джерело: складено автором

Варто зазначити, що зазначені витрати матимуть місце тільки протягом першого року впровадження програмного забезпечення «ISF-Персонал», надалі витрати включатимуть обслуговування, за необхідності – долаштування модулів та у разі звільнення працівників – навчання нових співробітників.

Витрати, пов'язані з вдосконаленням політики управління персоналом та технологій роботи з персоналом, включатимуть:

1) Перша альтернатива – витрати у зв'язку з реорганізацією відділу кадрів у відділ управління персоналом шляхом введення посади фахівця з рекрутингу та розвитку персоналу.

2) Друга альтернатива – витрати на послуги фахівця з бенчмаркінгу для розробки політики управління персоналом.

Витрати у зв'язку з реорганізацією відділу кадрів у відділ управління персоналом (перший альтернативний варіант) включають додаткові витрати на заробітну плату та єдиний соціальний внесок на загальнообов'язкове державне соціальне страхування (ЄСВ)

Витрати на заробітну плату включають основну заробітну плату, додаткову заробітну плату, інші заохочувальні та компенсаційні виплати.

Згідно з штатним розкладом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» посадовий оклад фахівців станом на 01.01.2022 р. дорівнює 9000 грн.

Частка основної заробітної плати у заробітній платі у КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» у 2022 р. дорівнювала 75%.

Розрахунок витрат на реорганізацію відділу кадрів у відділ управління персоналом у КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» наведено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Розрахунок витрат на реорганізацію відділу кадрів у відділ управління персоналом у КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

№	Статті витрат	За місяць	За рік
1	Посадовий оклад, грн	9000	108000
2	Доплати і надбавки, грн	3000	36000
3	ЄСВ, 22%, грн	2640	31680
4	Усього, грн	14640	175680

Джерело: складено автором

Витрати у зв'язку з реорганізацією відділу кадрів та введенням посади фахівця з рекрутингу та розвитку персоналу дорівнюють 175680 грн.

Визначимо *витрати за другим альтернативним варіантом* – на послуги фахівця з бенчмаркінгу для розробки політики управління персоналом.

Приміром, вартість послуг компанії «Нота-груп» залежить від напрямку роботи. Пакет робіт, пов'язаних з розробкою політики управління персоналом з урахуванням досвіду лідерів ринку медичних послуг коштує 500000 грн.

Витрати, пов'язані з вдосконаленням системи управління персоналом та технологій роботи з персоналом, дорівнюватимуть:

1) за першим альтернативним варіантом (реорганізацією відділу кадрів у відділ управління персоналом шляхом введення посади фахівця з рекрутингу та розвитку персоналу) разом з придбанням програмного забезпечення:

$$175680 + 325000 = 500680 \text{ грн};$$

2) за другим альтернативним варіантом (послуги фахівця з бенчмаркінгу для розробки політики управління персоналом) + разом з придбанням програмного забезпечення:

$$500000 + 325000 = 825000 \text{ грн.}$$

Отже, перший альтернативний варіант є дешевшим, а отже, його пропонуємо до впровадження у КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».

У результаті запровадження заходів можна очікувати на зменшення чисельності звільнених працівників за власним бажанням або порушення трудової дисципліни. У разі вдосконалення управління персоналом та імплементації інноваційних технологій управління персоналом коефіцієнт плинності може зменшитися на 7% і становити 7%.

Обчислимо економічний ефект від нововведень (табл.3.5 і 3.6).

Таблиця 3.5 – Економічний ефекти за першим альтернативним варіантом

№	Показники	Вартість одиниці, грн
1	Витрати за альтернативним варіантом, грн	500680
2	Зменшення коефіцієнту плинності до 7%	$732 \times 0,09 = 66 \text{ осіб}$
3	Втрати від плинності на 1 працівник	23616
4	Економія завдяки впровадженню заходів, грн	$(81 - 51) \times 23616 = 708\,480$
5	Економічний ефект, грн	$(708\,480 - 500680) = 207\,800$

Джерело: складено автором

Таблиця 3.6 – Економічний ефекти за другим альтернативним варіантом

№	Показники	Вартість одиниці, грн
1	Витрати за альтернативним варіантом, грн	825000
2	Зменшення коефіцієнту плинності до 7%	$732 \times 0,07 = 51$ осіб
3	Втрати від плинності на 1 працівник	23616
4	Економія завдяки впровадженним заходам, грн	$(81 - 51) \times 23616 = 708\,480$
5	Економічний ефект	$(825000 - 675680) = 149\,320$

Джерело: складено автором

Можна зробити висновок, що перший альтернативний проєкт є більш вигідний.

Отже, запровадження запропонованих заходів, а саме реорганізація відділу кадрів та вдосконалення політики управління персоналом, можна вважати економічно доцільним. Щороку витрати медичного закладу будуть окупатися. До того ж у наших розрахунках бралася до уваги лише економія від зменшення плинності лікарів, а наші заходи позитивно впливатимуть на стабільність всього персоналу, що більш ніж виправдовує запропоновані нами нововведення. Крім того, як нами вже зазначалося, витрати на придбання програмного забезпечення «ISF-Персонал», його налаштування, навчання персоналу тощо матимуть місце тільки протягом першого року, надалі витрати на автоматизацію кадрового адміністрування будуть значно меншими.

Далі розглянемо можливі ризики запропонованих заходів.

Таблиця 3.6 – Можливі ризики запропонованих заходів

Заходи	Ризик (можлива подія з негативними наслідками)	Очікувані наслідки настання ризику	Заходи з попередження настання ризику	Дії у випадку настання ризику
Реорганізація відділу кадрів	Виникнення проблем при переході до безпосереднього виконання реальної роботи	Непередбачені витрати	Контроль зі сторони керівництва	Запобігання проблем за допомогою провідних фахівців
Придбання програмного забезпечення	Довготривала адаптація персоналу	Недостатнє розуміння персоналом функцій ПЗ	Підготовка персоналу до даних нововведення	Запобігання проблем з допомогою провідних фахівців
Залучення фахівця з бенчмаркінгу	Ризик наймання не достатньо кваліфікованих і компетентних фахівців	Неефективні витрати	Контроль зі сторони керівництва	Заміна фахівця

Джерело: складено автором

Для мінімізації наведених ризиків важливим є проведення роз'яснювальної роботи серед співробітників медичного закладу, насамперед серед керівників. Важливо організувати наради з керівниками різних відділень щодо зміни підходів до управління персоналом медичного закладу, до добору персоналу, адаптації, навчання та розвитку, мотивації. До участі у таких нарадах можна залучити експертів.

3.3. Пропозиції щодо запровадження принципів соціальної відповідальності у політику управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

За сучасних умов зростає роль соціальної сфери у розвитку суспільства; при цьому охорона здоров'я та освіта є найбільш важливими галузями, що забезпечують формування трудового потенціалу держави.

В загальному вигляді соціальна відповідальність (СВ) закладу – це сукупність соціальних зобов'язань, що мають добровільний характер та визнаються такими суспільством, і які бере на себе керівництво закладу з метою задоволення соціальних інтересів як персоналу, так і суспільства в цілому [30].

Корпоративна соціальна відповідальність (КСВ) – це система послідовних економічних, екологічних та соціальних заходів компанії, реалізованих на основі постійної взаємодії із зацікавленими сторонами (стейкхолдерами) і спрямованих на зниження нефінансових ризиків, довгострокове поліпшення іміджу і ділової репутації компанії, а також на зростання капіталізації та конкурентоспроможності, що забезпечують прибутковість і сталий розвиток підприємства [22].

Покращення ділової репутації за рахунок соціальної відповідальності обумовлює підвищення інвестиційної привабливості, а також потенційно забезпечує підґрунтя для більш ефективного розвитку нових ринків і напрямів бізнесу. Активна соціально-відповідальна позиція компанії може призвести до скорочення операційних витрат, наприклад, за рахунок скорочення відходів виробництва або їх переробки, збільшення ефективності використання електроенергії або продажу перероблених матеріалів тощо. Побудова соціально-відповідальної корпоративної культури, політика найму на основі спільної системи цінностей, дозволяє знизити плинність кадрів, забезпечити нематеріальну мотивацію співробітників та позитивно вплинути на продуктивність праці

Серед основних напрямків КСВ у стандарті ISO 26000:2010 «Керівництво з соціальної відповідальності» виокремлені: організаційне управління; права

людини; трудові практики; навколишнє середовище; сумлінні ділові практики; проблеми, пов'язані із споживачами, участь в житті спільнот та їх розвиток.

Серед переваг впровадження принципів соціальної відповідальності є зокрема такі:

- виявлення прихованих важелів підвищення ефективності господарської діяльності, особливо це стосується технологічних процесів;
- підвищення мотивації та продуктивності працівників;
- зростання вартості нематеріальних активів.

Для медичних працівників індекс соціальної відповідальності пропонується оцінювати згідно пріоритетних напрямів КСВ-діяльності, за аналогією до методу багатокутника конкурентоспроможності (рис. 3.2).



Рис. 3.2 – Багатокутник соціальної відповідальності КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

Джерело: розроблено автором.

Особливої актуальності для медичних працівників відповідно до особливостей комплексу маркетингу послуг, набувають: маркетингова відповідальність задля забезпечення лояльності споживачів; відповідальність по

відношенню до персоналу як підґрунтя для забезпечення сталої кадрової політики, що має безпосередній вплив на якість послуг

Відповідно до глобального договору ООН, рівень соціально-відповідальної діяльності оцінюється за такими основними групами показників: економічна та екологічна результативності, результативність організації праці та у сфері прав людини; результативність взаємодії з суспільством; результативність у сфері відповідальності за продукцію.

Результативність управління нефінансовими ризиками з точки зору корпоративної соціальної відповідальності характеризується тим, що:

- компанія сприймається ринком і суспільством як соціально відповідальна, за рахунок чого мінімізується вплив внутрішніх і зовнішніх факторів репутації компанії;
- поведінка і цінності працівників відповідають місії, баченню та цінностям компанії, за рахунок чого підвищується лояльність співробітників, зменшується плинність кадрів та забезпечується підґрунтя для зростання компетенції на усіх рівнях;
- корпоративне управління забезпечує виконання стратегічних цілей і завдань компанії[42].

Оцінювання будь-якого об'єкту КСВ будь-яким методом потребує використання певної системи показників. Виділяють часткові та загальні, кількісні та якісні, зовнішні та внутрішні показники оцінки КСВ. Основними вимогами до обраних оціночних показників КСВ є такі: операційність та зручність для менеджменту, відповідність цілям КСВ, врахування критеріїв міжнародних стандартів та галузевої специфіки [6].

В рамках Європейської моделі впровадження соціально-відповідальних програм та заходів має здійснюватися відповідно до стратегічних цілей підприємства. Тому оцінювати їх вплив на діяльність підприємства варто, застосовуючи збалансовану систему показників [7] в рамках мети росту капіталу бренду або ж вартості бізнесу.

Дослідимо основні можливі практики корпоративної соціальної відповідальності КНП «Київська міська клінічна лікарня №12». Визначимо

основних стейкхолдерів практик корпоративної соціально відповідальності КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»:

- замовник: Міністерство охорони здоров'я (МОЗ); Національна служба здоров'я;
- куратор проєкту: директор КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»;
- менеджер проєкту: заступник директора КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»;
- споживач: пацієнти;
- інвестор: Державний бюджет України;
- функціональні керівники: завідувачі відділень КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» та головний лікар;
- проєктна команда: лікарі, медичні сестри;
- постачальники, підрядники: постачальники медичного обладнання, постачальники медичних препаратів та лікарських засобів;
- органи влади: місцева влада;
- громада: місцева преса, громадські організації;
- навколишнє середовище: засоби інформації.

Варто наголосити, що наразі особливої популярності в роботі сучасних підприємств набуває імплементація зелених (екологічних) практик в системі управління персоналом. Дані напрямки важливо також реалізувати в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».

Справжній кінцевий соціальний результат охорони здоров'я – це зниження захворюваності та підвищення тривалості життя населення.

До принципів соціальної відповідальності можна віднести:

1. Повне виконання закладом усіх зобов'язань у рамках вимог, сформульованих законодавством.
2. Підзвітність – організація має звітувати щодо впливу своєї діяльності на суспільство та довкілля.
3. Прозорість – потрібно бути чесними в рішеннях і діяльності, які впливають на інших.

4. Поміркованість у прийнятті тих чи інших рішень (мета поміркованості – збереження життя, і лише майбутнє покоління здатне повноцінно оцінити наслідки сьогоденної діяльності).

5. Професійна компетентність – наявність знань, досвіду, здобування освіти у відповідній галузі діяльності; творча спрямованість як схильність до творчої ініціативи.

6. Дотримання принципів екологічної безпеки [23].

Розглянемо конкретні заходи щодо підвищення результативності та посилення соціальної відповідальності в управлінні ЗОЗ.

Отже, для підвищення соціальної відповідальності в управлінні персоналом лікарні не завжди необхідно залучати додаткові кошти, а достатньо мати лише бажання зробити добру справу, бути найбільш корисним і відповідальним за здоров'я та життя людини, її сучасне та майбутнє.

Медичні заклади впроваджуючи принципи соціальної відповідальності, спираються на базовий рівень своєї діяльності в межах напрямків правової, економічної та екологічної відповідальності, які тісно взаємопов'язані. Найбільш різноманітною є неправова відповідальність, складовими якої є: інформування суспільства, дотримання етики та деонтології, охорона навколишнього середовища. Сукупність виконання поставлених задач щодо розвитку та покращення соціальної відповідальності за визначеними напрямками дозволить покращити взаємовідносини між закладом охорони здоров'я та державою, закладом охорони здоров'я та пацієнтами, тобто усіма стейкхолдерами закладу.

Таблиця 3.7 – Заходи з підвищення соціальної відповідальності в системі управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

№	Практика соціальної відповідальності	Зміст практики	Можливість реалізації в діяльності КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»	Бюджет, тис. грн
1	проведення медико-просвітницької роботи за різними напрямками; впровадження системи заходів з виховання у населення (дорослих і дітей) здорового способу життя	Проведення лекцій та практичних занять з дорослими й підлітками щодо необхідності відмови від звичок і способу життя	Фахівці ЗОЗ проводять лекції на тему «Допоможи собі та ближньому», «Здорові дівчини – здорова нація»	Додаткові матеріальні витрати не потрібні, надання інформації через працівників ректорату та деканатів відповідних вузів.
2	заощадження у використанні електроенергії	Економія електроенергії дозволить ощадливо використовувати ресурси навколишнього середовища	Планується провести нараду з питань важливості економії витрачання електроенергії з метою ощадливого використання ресурсів навколишнього середовища та обрання шляхів екологізації заходів шляхом встановлення сонячних батарей	Не потребує капіталовкладень. Нарада проводитиме головний лікар і керівниками відділень. Взяти участь у програмі «50 сонячних лікарень», який реалізується спільно з благодійною організацією «Фонд “Енергетична Дія для України”»

Джерело: складено автором

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

В сучасних соціально-економічних та політичних реаліях розвитку України галузь охорони здоров'я розглядається як один з пріоритетних напрямів реформування. Змінюються ідеологія здійснення медичної допомоги, фінансово-господарські та ринкові механізми в галузі охорони здоров'я та система охорони здоров'я загалом. Разом з цими змінами має бути впроваджена нова система управління закладами охорони здоров'я, що приводить до зміни парадигми системи управління персоналом цих інституцій. Ідеальною моделлю кадрової політики в системі охорони здоров'я будь-якого організаційного рівня, виходячи із зазначеної вище класифікації, можна вважати активну, відкриту, практичну, послідовну, конструктивну, усвідомлену і цілеспрямовану, комплексну, гнучку, демократичну та засновану на сучасній кадровій концепції політику управління людськими ресурсами.

На основі узагальнення результатів наукових досліджень зарубіжних і вітчизняних учених-економістів у галузі управління персоналом доведено, що управління персоналом – вирішальний фактор у розвитку підприємства. У процесі дослідження проаналізовано ключові теоретичні аспекти процесу управління персоналом підприємства в умовах трансформаційних перетворень економіки; уточнено призначення персоналу, виділено його основну роль.

Політика управління персоналом являє собою функцію підприємства, що направлена на забезпечення ефективної та безперервної рівноваги між наявними трудовими ресурсами, що наймаються, та потребами в них, враховуючи їх оптимальну чисельність та необхідну кваліфікацію. Завданням такого управління є постійна оптимізація компетенції персоналу в інтересах стратегії підприємства, в розробці якого приймають участь працівники, що являються основою ефективної господарськоекономічної діяльності будь-якої організації.

У результаті аналізу діяльності медичного закладу, сильних і слабких сторін, загроз та можливостей можна зробити наступні висновки щодо можливих варіантів успішного розвитку КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».

Питання забезпечення медичного закладу кваліфікованими та компетентними працівниками та створення умов для розвитку персоналу мають важливе значення для підвищення якості медичних послуг, розвитку закладу та зміцнення конкурентних позицій на ринку медичних послуг.

Найбільшу частку серед персоналу займають молодші фахівці з медичною освітою – 40% від кількості штатних одиниць, найменшу кількість – фахівці з немедичною освітою – 11% та інший персонал – 10% відповідно.

Фонд заробітної плати протягом 2022 року має тенденцію до зниження, що насамперед обумовлено скороченням чисельності персоналу КНП «Київська міська клінічна лікарня №12». Відставання заробітної плати в закладі від заробітної плати в місті Києві є негативним фактором, оскільки такі відмінності можуть призвести до звільнення працівників та пошуку роботи в приватних клініках м. Києва, міграції за кордон або зміни сфери діяльності.

Дослідження динаміки чисельності та аналіз плинності персоналу засвідчили неукомплектованість штату і високу плинність медичного і допоміжного персоналу, що унеможлиблює не тільки вирішення стратегічно важливих завдань, пов'язаних з інноваційним розвитком закладу, а й розв'язання поточних питань. Плинність працівників КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» протягом 2021-2022 рр. перевищує природний рівень, що перебуває в межах 5-7 %. Причому упродовж аналізованого періоду коефіцієнт плинності персоналу збільшувався, що підтверджує зроблений раніше висновок щодо незадовільної політики управління персоналом у медичному закладі, використання застарілих підходів до роботи з персоналом.

Політика управління персоналом КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» не сприяє формуванню лояльності та закріпленню працівників у медичному закладі. Відсутність умов для професійного і кар'єрного розвитку поряд з незадовільною політикою оплати праці та мотивації є однією з основних причин звільнень працівників за власним бажанням, про що свідчать результати опитування працівників, що звільняються.

З-поміж складових розвитку персоналу в КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» здійснюється атестація персоналу, навчання та підвищення

кваліфікації й формування резерву на заповнення вакантних посад керівників. У медичному закладі не приділяється увага таким складовим розвитку персоналу, як адаптація нових співробітників та планування кар'єри.

Основними недоліками системи управління персоналом є:

- в закладі спостерігається досить висока плинність персоналу;
- відбувається нехтування створенням профілю посади;
- відсутній внутрішній резерв закладу;
- відсутність автоматизованих систем управління персоналом;
- відсутність оцінювальних процедур, які давали б змогу виявляти напрями навчання та розвитку працівників з метою підвищення компетентності;
- відсутність системи вдосконалення професійних навичок і особистісних якостей керівників. У лікарні відсутнє планування кар'єри та програми індивідуального зростання керівного складу лікарні;
- спостерігається недоукомплектованість персоналу;
- недостатній рівень мотивації персоналу;
- відсутність креативних методів управління персоналом на підприємстві.

Очікувана динаміка поліпшення діяльності закладу полягає в реалізації можливостей зростання персоналу через: організаційно-управлінські зміни; забезпечення пріоритетності напрямів розвитку; фінансове планування в нових умовах; співпрацю з органами влади; залучення інвестицій; покращення матеріально-технічної бази, оновлення обладнання; збільшення власних доходів за можливості реалізації впровадження платних послуг; підвищення заробітної плати персоналу.

З метою підвищення ефективності управління персоналом на КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» запропоновано:

1. Реорганізувати відділ кадрів та створити сучасний відділ управління персоналом. В рамках цього розглядається введення посади фахівця з рекрутингу та розвитку персоналу.
2. Використання послуг фахівця з бенчмаркінгу для розробки мотиваційної політики та професійного розвитку кадрів.

Крім цього для поліпшення інформаційного забезпечення КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» впровадити програмний продукт ISF -7 - систему управління персоналом та кадрового обліку «ISF-Персонал».

Витрати, пов'язані з вдосконаленням системи управління персоналом та технологій роботи з персоналом, дорівнюватимуть:

1) за першим альтернативним варіантом (реорганізацією відділу кадрів у відділ управління персоналом шляхом введення посади фахівця з рекрутингу та розвитку персоналу) разом з придбанням програмного забезпечення – 500680 грн;

2) за другим альтернативним варіантом (послуги фахівця з бенчмаркінгу для розробки мотиваційної політики та професійного розвитку персоналу) + разом з придбанням програмного забезпечення – 825000 грн.

Отже, перший альтернативний варіант є дешевшим, а отже, його пропонуємо до впровадження у КНП «Київська міська клінічна лікарня №12».

У результаті запровадження заходів можна очікувати на зменшення чисельності звільнених працівників за власним бажанням або порушення трудової дисципліни. У разі вдосконалення управління персоналом та імплементації інноваційних технологій управління персоналом коефіцієнт плинності може зменшитися на 7% і становити 7%.

У результаті реорганізації відділу кадрів і придбання програмного забезпечення витратить 500 680 грн, а економія за рахунок зменшення звільнень лише лікарів у перший рік становитиме 708 480грн. Отже, економічний ефект від нововведень дорівнюватиме 207 800 грн.

Перебуваючи в рамках бюджетного фінансування, медичний заклад не має можливості надавати значущу матеріальну допомогу сім'ям, перебуваючим у скрутній ситуації та суттєво впливати на ці випадки, вживати комплекси заходів, з виховання у населення здорового комплексу життя, проводити профілактичні обстеження людей, які знаходяться у групах ризику.

Що стосується проведення енергозберігаючих та екологічнозначущих заходів, то для медичних закладів пропонується перехід на «зелену» енергетику, а саме встановлення сонячних батарей для зменшення енергоспоживання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барзилович А.Д. Моніторинг ефективності регулювання ринку медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 23. С. 124–130. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.23.124
2. Бовкун О.А. Методи забезпечення ефективного управління персоналом підприємства. *Економіка і суспільство*. 2018. № 16. С. 257–263.
3. Бойко О.В. Організаційно-економічні аспекти мотивації трудової діяльності на підприємствах: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: спец. 08.06.01 «Економіка, організація і управління підприємствами». К. НАУ, 2005. 20 с.
4. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. №1. С.73-79.
5. Вдовиченко Р. П. Особливості сучасного управління персоналом. *Ефективна економіка*. 2012. № 2 (дата звернення: 30.03.2023).
6. Величко А. В., Силаєв А. В. Особливості формування кадрової політики організації в сучасних умовах. *Бюлетень Міжнародного Нобелівського економічного форуму*. 2012. № 1 (5). Том 2. С. 38-44.
7. Грузіна І.А., Дериховська В.І. Проблеми розвитку персоналу в системі стратегічного управління підприємством: монографія. Х.: ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2014. 252 с.
8. Губик Ю.Ю., Беляєв С.С., Багунц О.С. Сутність та зміст поняття «управління персоналом» у системі менеджменту організації. *Економіка та суспільство*. 2018. №17. С. 216–224.
9. Гур'янова Л. Формування системи мотивації праці на підприємств. *Економіка і менеджмент культури*. 2013. № 1. С. 85-88
10. Денисенко М.П. Кадрова політика як основа формування інноваційної стратегії управління персоналом підприємств. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2018. №4 (52). С.231-238

11. Деякі питання безперервного розвитку лікарів : Наказ Міністерства охорони здоров'я від 02.06.2020 № 446. *Офіційний вісник України*. 2019. № 26. С. 257.
12. Дикань В. В., Гладух М. В. Формування кадрової політики як запоруки ефективної економічної безпеки підприємства. *Соціальна економіка*. 2017. № 2. С. 88-92.
13. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). 182-186.
14. Довідник «Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я МОЗ України на 2020-2021 роки».
15. Журавка О.С., Босак І.Л., Кубах Т.Г., Мордань Є.Ю. Аналіз та прогнозування розвитку ринку добровільного медичного страхування в Україні. *Вісник Сумського державного університету. Серія Економіка*. 2022. № 2. С. 50–58. DOI:10.21272/1817-9215.2022.2-05.
16. Кадрова політика підприємства: розроблюємо положення. URL: <https://interbuh.com.ua/ua/documents/ib/8697/120792> (дата звернення: 29.03.2023).
17. Кальєніна Н.В. Сутність категорії «управління персоналом». *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2018. № 3. С. 111-115.
18. Касич А.О., Бурба О.А. Інноваційні підходи в практиці управління персоналом конкурентоспроможного підприємства. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Ужгород: УНУ. Вип. 16, Ч.1, 2017. С.130-134.
19. Кібанов А. Я. Основи управління персоналом. М. : АСТ, 2014. 234 с.
20. Кодекс законів про працю України. URL: [http:// portal.rada.gov.ua/](http://portal.rada.gov.ua/)
21. Конституція України : Закон України від 28.06.1996. Відом. Верхов. Ради України. 1996. №30. Ст. 141.
22. Кравчук І. І. Вдосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 2. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7626> (дата звернення: 25.03.2023).

23. Крупський О., Стасюк Ю., Лубенець Н. Формування системи управління соціальною відповідальністю закладу охорони здоров'я. Матеріали колективної монографії «Теорія та практика управління суб'єктами підприємництва». 2021. С. 173-190.

24. Куплю здоров'я: ТОП приватних медичних закладів України. 05.07.2018. URL: <https://youcontrol.com.ua/data-research/kupliu-zdorovia-top-pryvatnykh-medychnykh-zakladiv-ukrayiny/>

25. Лекції з нормативної дисципліни «Управління персоналом» підготовки ОКР «бакалавр» галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 073 «Менеджмент»/ укл. С. П. Коляда. Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2019. 125 с.

26. Лизунова О. М., Іщенко Я. Г., Кондрашова Г. В. Використання інноваційних методів управління персоналом підприємства. Економіка і суспільство. 2018. № 14. С. 449–455

27. Маркетингові дослідження та бізнес-консалтинг. URL: <https://pro-consulting.ua/ua>

28. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. URL: <http://moz.gov.ua> (дата звернення: 25.04.2023).

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

30. Положення про порядок проведення атестації лікарів, наказ МОЗ від 22.02.2019 р. № 446.

31. Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 02.06.2020 № 742. *Офіційний вісник України*. 2020. № 96, С. 37.

32. Про підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою : Наказ Міністерства охорони здоров'я від 07.09.1993 № 198. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0206-93#Text> (дата звернення: 03.02.2021).

33. Проект Трудового кодексу України: Законопроект №1658 від 27.12.2014. Офіційний веб-портал Верховної Ради України. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=53221

34. Процак К.В., Просович О.П. Креативність персоналу як важливий чинник інноваційного розвитку підприємства. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2016. № 698. С. 272- 276.

35. Пузирьова П.В. Базові підходи до формування принципів і методів управління персоналом підприємства. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2016. № 1. С. 158-162

36. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). URL: [https://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](https://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf) (дата звернення: 04.04.2023).

37. Романюк Л. Стратегія управління персоналом та забезпечення відповідності конкурентній стратегії підприємства. *Вісник Кіровоградського національного університету*. 2010. № 2. С. 18-27.

38. Рульєв В. А. Гуткевич С. О. Мостенська Т. Л. Управління персоналом : навч. посіб. К. : КОНДОР, 2012. 324 с.

39. Сайт Міністерства охорони здоров'я, Державна служба статистики. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

40. Сайт Міністерства фінансів. URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/labour/salary/average/>

41. Сунцова О.О., Вовк О.М., Марчишина Ю. Підприємницькі технології управління кадровим потенціалом. *International Scientific Journal «Internauka». Series: Economic Sciences*. 2018. № 2(10). С. 85-90. URL: <https://www.internauka.com/issues/economic2018/2/3428>.

42. Ткаченко Н. О. Актуальність соціальної відповідальності у фармації. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2012. № 1. С. 106-108.

43. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3 (57). — С. 162-168.

44. Філіпова Н. В. Фінансування розвитку сфери охорони здоров'я в Україні: теорія, методологія та практика: монографія. Мена: Домінант, 2021. 320 с.

45. Харун, О. А. Класифікація методів управління трудовим потенціалом промислових підприємств. *Науковий вісник Ужгородського національного університету : Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. Ужгород : Видавничий дім «Гельветика», 2016. Вип. 10 Ч. 2. С. 121–125.

46. Чуднова О. К. Організація аналізу основних складових системи управління персоналом в Україні. *Формування ринкової економіки*. 2016. Вип. 15. С.146-154.

47. Чуднова О.К. Аналіз сучасних систем управління прсоналом: міжнародний досвід. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2014. Вип. 6 (37). С.97-100.

48. Шафранський В. В. Європейська політика «Здоров'я-2020»: використання науково обґрунтованих стратегій для отримання позитивних результатів. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. № 1(3). С. 44-48.

49. Янчак Я. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Юридичні науки*. 2017. № 876 (15). С. 227-235. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/jun/13222/235.pdf>

50. National Bank of Ukraine: official website (2022). Retrieved from: <https://bank.gov.ua>.

ДОДАТКИ

КНП «Київська міська клінічна лікарня №12»

(найменування підприємства)
ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор

(підпис) (прізвище, ініціали)

« ____ » _____ р.
(дата)

ПОЛОЖЕННЯ ПРО ВІДДІЛ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛУ

I. Загальні положення

1.1. Дане положення визначає основні завдання, структуру, функції, права й відповідальність службу персоналу, взаємовідносини з іншими структурними підрозділами КНП «Київська міська клінічна лікарня №12» (далі – підприємство).

1.2. Відділ управління персоналу є самостійним структурним підрозділом і підпорядковується заступнику директора з кадрових питань.

1.3. Відділ управління персоналу створюється та ліквідується наказом директора підприємства.

1.4. У своїй діяльності співробітників Відділ управління персоналу керуються:

- Конституцією України;
- Кодексом законів про працю України та іншими законодавчими та нормативними актами, що містять норми трудового права;
- Статутом;
- Правилами внутрішнього трудового розпорядку;
- Колективним договором підприємства;
- Правилами охорони праці та техніки безпеки;
- Даним положенням;
- Посадовими інструкціями співробітників служби персоналу.

У своїй діяльності співробітники відділу управління персоналу керуються також наказами та розпорядженнями директора підприємства.

1.5. Відділ управління персоналу очолює заступник директора підприємства з кадрових питань, який призначається на посаду та звільняється з посади наказом директора.

1.6. На період відсутності заступника директора підприємства з кадрових питань його обов'язки покладаються на особу, призначену наказом директора, яка отримує відповідні права і несе відповідальність за належне виконання обов'язків, визначених цим положенням, посадовою інструкцією, іншими нормативними документами.

1.7. Співробітники відділу управління персоналу призначаються на посаду та звільняються з посади наказом директора підприємства за поданням заступника директора підприємства з кадрових питань.

II. Структура

- 2.1. Структуру і штатну чисельність відділу управління персоналом затверджує директор підприємства, виходячи з умов і особливостей діяльності підприємства, з урахуванням обсягу та складності завдань, які вирішуються відділом, за поданням заступника директора підприємства з кадрових питань.
- 2.2. Заступник директора підприємства з кадрових питань розподіляє обов'язки між співробітниками відділу управління персоналом й затверджує посадові інструкції.
- 2.3. Співробітники відділу управління персоналом призначаються на посади та звільняються з посад наказом директора підприємства за поданням заступника директора підприємства з кадрових питань.
- 2.4. Посадові обов'язки, права, відповідальність та кваліфікаційні вимоги до співробітників відділу визначаються їхніми посадовими інструкціями.

III. Завдання

- 3.1. Забезпечення підприємства компетентними працівниками необхідних професій та фаху згідно з цілями та стратегією підприємства, змінами у внутрішньому та зовнішньому середовищі, створення умов для ефективного використання їхнього потенціалу.
- 3.2. Формування позитивного HR-бренду роботодавця на ринку праці.
- 3.3. Створення системи неперервного розвитку персоналу.
- 3.4. Підвищення якості трудового життя.
- 3.5. Формування лояльності працівників і посилення їхньої мотивації на досягнення поставлених цілей.
- 3.6. Задоволеність працівників роботою в організації та результатами праці.

IV. Функції

- 4.1. Участь у розробленні та реалізації стратегії та політики підприємства в сфері управління персоналом з урахування цілей та стратегії розвитку підприємства, внутрішніх стандартів і сучасних персонал-технологій.
- 4.2. Розроблення HR-бюджетів, процедур, програм, правил, норм, положень, інструкцій, стандартів, технологій у сфері управління персоналом.
- 4.3. Планування і прогнозування якісної і кількісної потреби у працівниках різних категорій і професійних груп, розроблення норм і нормативів з праці.
- 4.4. Формування та ведення бази даних про кількісний та якісний склад персоналу, аналіз чисельності й структури персоналу.
- 4.5. Проведення маркетингових досліджень ринку праці.
- 4.6. Розроблення та реалізація заходів щодо формування позитивного HR-бренду роботодавця, інформування цільової аудиторії про можливості роботи на підприємстві.
- 4.7. Розроблення корпоративних, професійних і особистісних компетенцій, якими мають володіти працівники, формування профілів посад.
- 4.8. Організація професійного добору персоналу: визначення джерел залучення і методів оцінювання кандидатів, за необхідності організація та проведення конкурсу на заповнення вакантної посади, пошук кандидатів інформування працівників підприємства про наявні вакансії, збирання та аналіз інформації про кандидатів на вакантну посаду, проведення інтерв'ю, тестування, використання інших методів оцінювання кандидатів.
- 4.9. Працевлаштування новоприйнятих працівників згідно з трудовим законодавством, чинними на підприємстві положеннями та інструкціями (підготовка наказів про прийняття на роботу, трудових договорів з працівниками, внесення відповідних записів до трудової книжки).
- 4.10. Організація процедури введення в підприємство та адаптації новоприйнятих працівників.
- 4.11. Регламентування діяльності посадових осіб: проведення аналізу робіт, розроблення посадових інструкцій, положень про структурні підрозділи.

- 4.12. Розроблення та реалізація планів і програм розвитку персоналу підприємства, організація навчання персоналу: визначення разом з керівниками структурних підрозділів потреби у навчанні, вибір форм і методів навчання, вибір навчальних закладів, тренінгових компаній, розроблення навчальних планів і програм, стимулювання працівників до професійного зростання, оцінювання ефективності навчання.
- 4.13. Організація роботи щодо формування та підготовки резерву кандидатів на заповнення вакантних посад керівників: визначення разом з вищими керівниками ключових посад, розроблення планів заміщення ключових посад, організація добору кандидатів до резерву, підготовка та контроль за реалізацією індивідуальних планів розвитку, організація періодичного оцінювання резервістів.
- 4.14. Організація кадрового діловодства: підготовка наказів по персоналу, облік переведень, звільнень, заохочень, дисциплінарних стягнень з працівників, ведення особових справ, штатно-посадової книги, облік робочого часу, підготовка звітів з праці, ведення та зберігання трудових книжок, оформлення та облік відряджень, складання графіків відпусток, облік використання працівниками відпусток, оформлення чергових відпусток згідно із затвердженим графіком та додаткових відпусток, надання працівникам необхідних довідок про роботу на підприємстві, посаду, котру обіймає, розмір середньої заробітної плати тощо.
- 4.15. Організація оцінювання персоналу: організація процедури оцінювання, документаційне та методичне забезпечення оцінювання, організація іспитів, заліків, тестування, участь у роботі оцінювальної комісії та ухваленні рішень, контроль за виконанням рішень оцінювальної комісії.
- 4.16. Проведення мотиваційного моніторингу, розроблення компенсаційної політики (проектування основної заробітної плати на основі грейдів, розроблення порядку нарахування та виплати премій, надбавок і доплат, виплати гарантій і компенсацій, формування соціального пакета) та ефективної системи нематеріальної мотивації.
- 4.17. Дослідження лояльності та задоволеності працівників роботою на підприємстві, аналіз показників, що характеризують рух персоналу на підприємстві, розроблення заходів щодо підвищення лояльності та закріплення компетентних працівників на підприємстві.
- 4.18. Розроблення корпоративних правил, норм, стандартів, підготовка корпоративного кодексу, розроблення корпоративних заходів, конкурсів з метою розвитку корпоративної культури.
- 4.19. Розроблення правил внутрішнього трудового розпорядку, системи контролю за процесом та результатами праці персоналу, використанням працівниками робочого часу, проектування дисциплінарних заходів за порушення трудової дисципліни, а також заходів щодо зміцнення трудової дисципліни.
- 4.20. Дослідження соціально-психологічного клімату на підприємстві та реалізація заходів щодо його поліпшення.
- 4.21. Участь у розробленні програм корпоративної соціальної відповідальності підприємства.
- 4.22. Організація охорони праці на підприємстві, розроблення заходів щодо захисту життя та здоров'я працівників, техніки безпеки, створення сприятливих умов праці.
- 4.23. Забезпечення дотримання норм трудового законодавства в роботі з персоналом.
- 4.24. Правове вирішення проблем, які виникають у сфері соціально-трудова відносин: розгляд скарг і заяв працівників з питань прийняття на роботу, переведення, звільнення, порушення трудового законодавства та ін.
- 4.25. Забезпечення соціальних гарантій у сфері зайнятості, організація звільнення персоналу, допомога працівникам у працевлаштуванні, підтримання контактів зі звільненими з Підприємства працівниками.
- 4.26. Здійснення функцій представництва у взаємовідносинах із зовнішніми організаціями (засобами масової інформації, рекрутинговими агенціями, навчальними закладами, центрами зайнятості, тренінговими, консалтинговими, аутсорсинговими компаніями та ін.) під час вирішення завдань у сфері управління персоналом.

4.27. Моніторинг ефективності системи управління персоналом, коригування політики управління персоналом, вдосконалення форм і методів управління персоналом, запровадження сучасних, зокрема комп'ютерних, персонал-технологій.

V. Права

5.1. Відділ управління персоналом має право:

- контролювати дотримання законодавчих актів, внутрішніх нормативних документів, норм, інструкцій, правил і стандартів керівниками структурних підрозділів, іншими посадовими особами, співробітниками підприємства;
- вимагати від усіх підрозділів підприємства надання матеріалів (даних про працівників, заявок на добір кандидата на вакантну посаду, звітів, довідок тощо), необхідних для здійснення роботи, що входить до компетенції служби персоналу;
- вимагати від керівників структурних підрозділів підприємства й окремих фахівців уживання заходів, спрямованих на підвищення ефективності використання персоналу;
- давати працівникам підприємства відповідні роз'яснення та рекомендації з питань, що належать до компетенції служби персоналу;
- давати керівникам структурного підрозділу обов'язкові для виконання розпорядження з питань, що належать до компетенції служби персоналу;
- вести листування з кадрових питань, що належать до компетенції служби персоналу і не потребують погодження з директором підприємства.

5.2. Права, надані службі персоналу, реалізує заступник директора підприємства з персоналу, а також співробітники служби згідно з правами, визначеними посадовими інструкціями.

5.3. Заступник директора підприємства з кадрових питань має право:

- брати участь у розробленні стратегії та політики підприємства в сфері управління персоналом, а також планів роботи з персоналом;
- вносити на розгляд директора підприємства пропозиції щодо зміни стратегії та політики у сфері управління персоналом відповідно до змін у цілях та стратегії розвитку підприємства, внутрішніх стандартах, зовнішньому середовищі, зокрема у зв'язку зі змінами кон'юнктури ринку праці, послаблення конкурентної позиції підприємства як роботодавця, а також розвитком персонал-технологій;
- вносити на розгляд директора підприємства пропозиції з питань, що належать до компетенції служби персоналу;
- вносити пропозиції щодо діяльності інших підрозділів підприємства;
- давати підлеглим працівникам вказівки щодо організації роботи з персоналом на підприємстві;
- виступати у встановленому порядку від імені підприємства з питань, що відносяться до компетенції служби персоналу, у взаєминах з державними та місцевими органами влади, іншими підприємствами, організаціями та установами, зокрема з рекрутинговими агенціями, навчальними закладами, центрами зайнятості, тренінговими, консалтинговими, аутсорсинговими компаніями та ін.;
- за погодженням з директором підприємства залучати з інших організацій юристів, консультантів, експертів, рекрутерів, психологів, тренерів, інших фахівців у сфері управління персоналом для проведення соціологічних досліджень, кадрового аудиту, вирішення окремих завдань, зокрема професійного добору, організації навчання персоналу, розроблення мотиваційних заходів тощо, отримання консультації, підготовки договорів, висновків, рекомендацій, пропозицій, розроблення певних процедур щодо виконання окремих кадрових функцій та ін.;
- вносити директору підприємства пропозиції про заохочення сумлінних, компетентних працівників, які добилися високих результатів праці, переможців міжнародних, всеукраїнських та корпоративних конкурсів, змагань;
- розпоряджатися виділеними трудовими, матеріальними, фінансовими й технічними ресурсами;

- підписувати (візувати) документи щодо професійного добору, переміщень персоналу, облікові форми.

5.4. Співробітники відділу управління персоналом мають право:

- відвідувати підрозділи підприємства для контролю за станом трудової дисципліни, дотриманням трудових прав працівників;
- вимагати від керівників структурних підрозділів, інших посадових осіб, співробітників підприємства дотримання трудового законодавства, правил внутрішнього трудового законодавства, положень, інструкцій, корпоративних правил, стандартів, норм тощо;
- у разі виявлення порушень трудового законодавства, правил внутрішнього трудового законодавства, положень, інструкцій, корпоративних правил, стандартів, норм складати акти, доповідні записки, звіти, надавати їх директору підприємства для притягнення працівників до відповідальності;
- бути присутніми на нарадах та брати участь в обговорення питань, що належать до компетенції служби персоналу.

VI. Внутрішні та зовнішні комунікації

6.1. Розпорядження заступника директора підприємства з кадрових питань можуть бути доведені до співробітників відділу управління персоналом в усній і письмовій формі.

Розпорядження мають бути чіткими й містити конкретні терміни виконання.

6.2. Інформація про виконання розпоряджень може бути надана як у письмовій (у вигляді установленої форми звіту), так і в усній формі. Інформація про невиконані розпорядження має бути надана лише у письмовій формі із зазначенням причин їх невиконання.

6.3. Для якісного та оперативного виконання своїх завдань служба персоналу може взаємодіяти з іншими структурними підрозділами підприємства на рівні безпосередніх виконавців у межах їхньої компетенції, а у разі виникнення суперечностей, недотримання чи порушення термінів виконання – на рівні керівників відповідних структурних підрозділів.

6.4. Під час звернення до співробітників відділу управління персоналом працівників інших структурних підрозділів підприємства співробітники служби персоналу зобов'язані відреагувати у межах своєї компетенції.

6.5. Відділ управління персоналом надає методичну допомогу працівникам підрозділів підприємства з питань трудового законодавства, чинних внутрішніх нормативних документів, корпоративних правил, норм, стандартів, інструкцій тощо.

6.6. Для виконання функцій і реалізації прав, передбачених даним положенням, відділ управління персоналом взаємодіє за такою схемою:

6.6.1. З усіма структурними підрозділами та посадовими особами з питань:

Отримання:

- заявок на пошук і відбір кандидатів на вакантні посади (робочі місця);
- інформацію щодо заохочення працівників;
- матеріали для проведення підсумкового оцінювання працівників (оцінювальні форми, характеристики тощо);
- матеріали для притягнення працівників до дисциплінарної та матеріальної відповідальності;
- пояснювальні записки від порушників трудової дисципліни;
- проекти графіків відпусток за підрозділами;
- матеріали для оформлення відрядження.

Надання:

- інформацію та результати оцінювання відібраних кандидатів на вакантну посаду (робоче місце);
- інформацію про наявні на підприємстві вакансії;
- інформацію про заплановані навчальні програми;
- рішення про заохочення працівників;
- виписки наказів (копії наказів) з особового складу (на запити керівників підрозділів);
- затверджені графіки відпусток;

- копії наказів про заохочення працівників, про дисциплінарні стягнення;
- вказівки щодо усунення порушень трудової дисципліни;
- графіки підсумкового оцінювання, оцінювальні форми для заповнення та розгляду на засіданні оцінювальної комісії, рішення оцінювальної комісії;
- копії наказів про відрядження;
- інформацію про заплановані корпоративні заходи;
- зміни в компенсаційній політиці компанії.

6.6.2. З бухгалтерією з питань:

Отримання:

- довідки про заробітну плату для оформлення пенсій;
- матеріали для підготовки працівникам довідок про роботу на підприємстві, посаду, котру обіймає, розмір середньої заробітної плати;
- інформацію про матеріально відповідальних осіб.

Надання:

- інформацію про прийняття, переведення та звільнення працівників;
- проекти наказів про прийняття, переведення та звільнення матеріально відповідальних осіб;
- проекти договорів про матеріальну відповідальність посадових осіб;
- штатний розпис;
- схему посадових окладів, перелік, розміри, умови виплати доплат і надбавок до посадових окладів;
- таблиці обліку робочого часу;
- графіки відпусток;
- листки тимчасової непрацездатності;
- довідки про зміну прізвища працівником;
- накази про відрядження, необхідні документи для оплати витрат, пов'язаних з відрядженням;
- рішення суду щодо утримання із заробітної плати працівників.

6.7. Взаємодія зі структурними підрозділами підприємства не повинна виходити за межі компетенції відділу управління персоналом, а також призводити до виконання функцій служби персоналу іншими підрозділами.

6.8. Співробітники відділу управління персоналом можуть входити до складу груп, комітетів і комісій, які створюються на підприємстві.

VII. Відповідальність

7.1. Відділ управління персоналом несе колективну відповідальність за:

- якість і своєчасність виконання завдань і функцій, покладених на службу персоналу;
- дотримання трудового законодавства;
- дотримання вимог нормативних правових документів, які регламентують діяльність служби персоналу;
- правильність, повноту і якість проведення заходів щодо реалізації політики управління персоналом.

7.2. Персональна відповідальність заступника директора з кадрових питань та співробітників відділу управління персоналом встановлюється відповідними посадовими інструкціями.

7.3. Заступник директора підприємства з кадрових питань та співробітники відділу управління персоналом за вчинені правопорушення можуть бути притягнуті до відповідальності у порядку, встановленому трудовим, цивільним та кримінальним законодавством України.

VIII. Матеріально-технічне забезпечення

8.1. Матеріально-технічне забезпечення служби персоналу складають закріплені за нею приміщення, меблі, організаційна та обчислювальна техніка, програмне забезпечення, документи, необхідні для виконання покладених на неї завдань і функцій.

8.2. Співробітники відділу управління персоналом несуть індивідуальну та колективну відповідальність за збереження майна та засобів, закріплених за відділом.

IX. Заключні положення

9.1. У разі виявлення невідповідності якого-небудь пункту положення реальному стану справ у відділі управління персоналом заступник директора підприємства з кадрових питань має звернутися до директора підприємства.

9.2. Внесена пропозиція розглядається директором підприємства протягом одного місяця від дня звернення.

9.3. За результатами розгляду виносяться рішення:

- прийняти зміни чи доповнення;
- відправити на доопрацювання (із зазначенням терміну доопрацювання і виконавця);
- відмовити у прийнятті внесеної пропозиції (у такому разі надається обґрунтована відмова).

9.3. Зміни і доповнення в дане положення вносяться наказом директора підприємства.

9.4. Доповнення і зміни

№ з/п	Пункт положення, який змінюється	Нова редакція	Дата зміни

Заступник директора
підприємства з кадрових питань

(підпис) (прізвище, ініціали)
« ____ » _____ р.
(дата)

З положенням ознайомлений

(посада)

(підпис) (прізвище, ініціали)
« ____ » _____ р.
(дата)

Подається згідно з пунктом 3 розпорядження Київської міської державної адміністрації від 01.11.2001 № 2323 (зі змінами) до Департаменту комунальної власності м.Києва виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) щоквартально та за рік в терміни, передбачені пунктом 5 постанови Кабінету Міністрів України від 28.02.2000 №19 (зі змінами).

Підприємство	КНП Київська міська лікарня № 12
Орган управління	
Галузь	
Вид економ. діяльності	Діяльність лікарняних закладів
Місцезнаходження	01103, м. Київ, вул. Підвисоцького 4а
Телефон	
Керівник	Лобода Татяна Володимирівна

Коди	
3а ЕДРПОУ	25680639
3а СПОДУ	
3а ЗКНГ	
3а КВЕД	86.10

Звіт про виконання річного фінансового плану
за 2020 рік

заповнюється у тис. грн. з одним десятковим знаком

Показники	Код рядка	За звітний квартал		Наростаючим підсумком з початку року	
		План	Факт	План	Факт
1	2	3	4	5	6
I. Фінансові результати					
Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	010	—	54273,0	—	151441,0
в т.ч. за рахунок бюджетних коштів	015	—	12750,0	—	55420,0
Податок на додану вартість	020	—	—	—	—
Акцизний збір	030	—	—	—	—
Інші вирахування з доходу	040	—	—	—	—
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	050	—	54273,0	—	151441,0
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	060	—	64161,0	—	167225,0
у тому числі за економічними елементами:					
Матеріальні затрати	061	—	14893,0	—	34443,0
Витрати на оплату праці	062	—	33328,0	—	93097,0
Відрахування на соціальні заходи	063	—	7506,0	—	20379,0
Амортизація	064	—	1960,0	—	8389,0
Інші операційні витрати	065	—	6474,0	—	10917,0
Інший:					
прибуток	071	—	—	—	—
збиток	072	—	9888,0	—	15784,0
Інші операційні доходи	080	—	4708,0	—	6283,0
у тому числі:					
дохід від операційної оренди активів	081	—	3781,0	—	4871,0
одержані гранти та субсидії	082	—	—	—	—
Дохід від реалізації необоротних активів, утримуваних для продажу	083	—	—	—	—
Адміністративні витрати (сума рядків з 091 по 095)	090	—	7141,0	—	15936,0
у тому числі за економічними елементами:					
Матеріальні затрати	091	—	4,0	—	1210,0
Витрати на оплату праці	092	—	5158,0	—	10793,0
Відрахування на соціальні заходи	093	—	934,0	—	2450,0
Амортизація	094	—	1040,0	—	1460,0
Інші операційні витрати	095	—	5,0	—	23,0
Витрати на збут (сума рядків з 101 по 105):	100	—	—	—	—
у тому числі за економічними елементами:					
Матеріальні затрати	101	—	—	—	—
Витрати на оплату праці	102	—	—	—	—
Відрахування на соціальні заходи	103	—	—	—	—
Амортизація	104	—	—	—	—

Показники	Код рядка	За звітний квартал		Наростаючим підсумком з початку року	
		План	Факт	План	Факт
1	2	3	4	5	6
у тому числі за економічними елементами:					
Матеріальні затрати	111	—	—	—	—
Витрати на оплату праці	112	—	—	—	—
Відрахування на соціальні заходи	113	—	—	—	—
Амортизація	114	—	—	—	—
Інші операційні витрати	115	—	—	—	—
Фінансові результати від операційної діяльності:					
прибуток	121	—	—	—	—
збиток	122	—	12321,0	—	25437,0
Дохід від участі в капіталі	130	—	—	—	—
Інші фінансові доходи	140	—	—	—	—
Інші доходи	150	—	12321,0	—	25437,0
у тому числі:					
дохід від реалізації фінансових інвестицій	152	—	—	—	—
дохід від безоплатно одержаних активів	154	—	3000,0	—	9849,0
Фінансові витрати	160	—	—	—	—
Витрати від участі в капіталі	170	—	—	—	—
Інші витрати	180	—	—	—	—
Фінансові результати від звичайної діяльності до оподаткування:					
прибуток	191	—	—	—	—
збиток	192	—	—	—	—
Податок на прибуток	200	—	—	—	—
Чистий:					
прибуток	211	—	—	—	—
збиток	212	—	—	—	—
Відрахування частини прибутку до бюджету м. Києва	220	—	—	—	—
II. Елементи операційних витрат (разом)					
Матеріальні затрати	310	—	14897,0	—	35653,0
Витрати на оплату праці	320	—	38486,0	—	103890,0
Відрахування на соціальні заходи	330	—	8440,0	—	22829,0
Амортизація	340	—	3000,0	—	9849,0
Інші операційні витрати	350	—	6479,0	—	10940,0
Разом (сума рядків з 310 по 350)	360	—	71302,0	—	183161,0
III. Капітальні інвестиції протягом року					
Капітальне будівництво	410	—	—	—	—
в т.ч за рахунок бюджетних коштів	411	—	—	—	—
Придбання (виготовлення) основних засобів та інших необоротних матеріальних активів	420	—	14785,0	—	14785,0
в т.ч за рахунок бюджетних коштів	421	—	11119,0	—	11119,0
Придбання (створення) нематеріальних активів	430	—	—	—	—
в т.ч за рахунок бюджетних коштів	431	—	—	—	—
Відрішення отриманих на капітальні інвестиції позик	440	—	—	—	—
в т.ч за рахунок бюджетних коштів	441	—	—	—	—
Модернізація, модифікація, дообладнання, реконструкція, інші види поліпшення необоротних активів	450	—	—	—	—
в т.ч за рахунок бюджетних коштів	451	—	—	—	—
Разом (сума рядків 410, 420, 430, 440, 450):	490	—	14785,0	—	14785,0
в т.ч за рахунок бюджетних коштів (сума рядків 411, 421, 431, 441, 451)	491	—	11119,0	—	11119,0
IV. Додаткова інформація		на 1.04	на 1.07	на 1.10	на 1.01
Чисельність працівників	510	812,0	774,0	777,0	735,0
Первісна вартість основних засобів	520	336716,0	337119,0	337455,0	350505,0
Податкова заборгованість	530	—	—	—	—
Заборгованість перед працівниками за заробітною платою	540	—	—	—	—

Керівник

Головний бухгалтер

(підпис)

Лобода Таїсія Володимирівна
(ініціали, прізвище)

Головкова Ольга Василівна

заповнюється у тис. грн. з одним десятковим знаком

Підприємство КНП Київська міська лікарня № 12
(найменування)

Дата (рік, місяць, число)
за ЄДРПОУ

Коди		
23	01	01
25680639		

Звіт про фінансові результати (звіт про сукупний дохід) за 2022 рік

Форма № 2

Код за ДКУД 1801003

I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	188516	278593
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(229888)	(306993)
Валовий:			
прибуток	2090	—	—
збиток	2095	(41372)	(28400)
Інші операційні доходи	2120	45785	40166
Адміністративні витрати	2130	(28116)	(26513)
Витрати на збут	2150	—	—
Інші операційні витрати	2180	(28169)	(2385)
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	—	—
збиток	2195	(51872)	(17132)
Доход від участі в капіталі	2200	—	—
Інші фінансові доходи	2220	270	—
Інші доходи	2240	51602	17132
<i>в т.ч. дохід від благодійної допомоги</i>	2241	192	260
Фінансові витрати	2250	—	—
Витрати від участі в капіталі	2255	—	—
Інші витрати	2270	—	—
Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	—	—
збиток	2295	—	—
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	—	—
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	—	—
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	—	—
збиток	2355	—	—

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	—	—
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	—	—
Накопичені курсові різниці	2410	—	—
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	—	—
Інший сукупний дохід	2445	—	—
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	—	—
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	—	—
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	—	—
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	—	—

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	50617	82980
Витрати на оплату праці	2505	134946	173109
Відрахування на соціальні заходи	2510	29590	37736
Амортизація	2515	18171	20506
Інші операційні витрати	2520	52849	21560
Разом	2550	286173	335891

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	—	—
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	—	—
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	—	—
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	—	—
Дивіденди на одну просту акцію	2650	—	—

Керівник

(підпис)

Таїсія ЛЮБОДА

(ініціали, прізвище)

Головний бухгалтер

(підпис)

Ольга ГОЛОВКОВА

(ініціали, прізвище)

Ідентифікаційний код ЄДРПОУ 2 5 6 8 0 6 3 9

Державне статистичне спостереження

Конфіденційність статистичної інформації забезпечується
статтею 21 Закону України "Про Державну статистику"Порушення порядку подання або використання даних державних статистичних спостережень тягне за собою
відповідальність, яка встановлена статтею 186³ Кодексу України про адміністративні правопорушення

Звіт із праці

у грудні 2020 р.
(назва звітнього місяця)

Подають:	Термін подання
юридичні особи, відокремлені підрозділи юридичних осіб за переліком, визначеним органами державної статистики	не пізніше 7-го числа місяця, наступного за звітним періодом
– територіальному органу Держстату	

№ 1-ПВ
(місячна)
ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Держстату
10.06.2016 № 90

Респондент:

Найменування **КНП "Київська міська клінічна лікарня №12" ВО КМР (КМДА)**Місцезнаходження (юридична адреса): **01103, м. Київ, вул. Підвисоцького, 4-а**

(поштовий індекс, область /АР Крим, район, населений пункт, вулиця /провулок, площа тощо,

№ будинку /корпусу, № квартири /офісу)

Адреса здійснення діяльності, щодо якої подається форма звітності (фактична адреса):

01103, м. Київ, вул. Підвисоцького, 4-а

(поштовий індекс, область /АР Крим, район, населений пункт, вулиця /провулок, площа тощо,

№ будинку /корпусу, № квартири /офісу)

Найменування структурного підрозділу _____

Вид економічної діяльності _____

Адреса здійснення діяльності, щодо якої подається форма звітності (фактична адреса): _____

(область /АР Крим, район, населений пункт, вулиця /провулок, площа тощо,

№ будинку /корпусу, № квартири /офісу)

Номер структурного підрозділу

--	--	--	--	--

Поле не використовується в електронному звіті

Заповнюється в територіальному органі державної статистики стосовно ознак структурного підрозділу:

Код виду економічної діяльності за КВЕД

--	--	--	--	--	--	--	--

Код території за КОАТУУ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Для інших приміток _____

Розділ І. Кількість працівників, робочий час і фонд оплати праці

Назва показників	Код рядка	За звітний місяць
А	Б	І
Фонд оплати праці усіх працівників, тис.грн (з одним десятковим знаком)	1020	17245,0
Сума податку з доходів фізичних осіб, що відрахована з фонду оплати праці усіх працівників (крім тимчасової непрацездатності), тис.грн (з одним десятковим знаком)	1030	3107,7
Середньооблікова кількість штатних працівників, осіб (у цілих числах)	1040	735
Кількість відпрацьованого робочого часу штатними працівниками, люд.год (у цілих числах)	1060	112345
Фонд оплати праці штатних працівників, тис.грн (з одним десятковим знаком) (із ряд. 1020)	1070	17048,4
Пояснення до розділу І.		
Назва показників	Основна причина відхилення	
Середньооблікова кількість штатних працівників (ряд. 1040) + ; – 25% і більше порівняно з попереднім періодом		
Середня заробітна плата штатного працівника (ряд. 1070 / ряд. 1040 × 1000) + ; – 10% і більше порівняно з попереднім періодом		

Розділ ІІ. Заборгованість перед працівниками із заробітної плати та виплат із соціального страхування

на 1 січня 2021 р.

(назва місяця наступного після звітного періоду)

Назва показників	Код рядка	Усього
А	Б	І
Сума заборгованості з виплати заробітної плати, тис.грн (з одним десятковим знаком)	2010	
Сума заборгованості з виплати заробітної плати, утворена у попередні роки тис.грн (з одним десятковим знаком) (із ряд. 2010)	2020	
Кількість працівників, яким своєчасно не виплачено заробітну плату, осіб (у цілих числах)	2030	
Сума заборгованості з виплат працівникам у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю, включаючи оплату перших п'яти днів, тис.грн (з одним десятковим знаком)	2040	
Сума заборгованості з виплати заробітної плати, яка фінансується за рахунок бюджетних коштів, тис.грн (з одним десятковим знаком) (із ряд. 2010)	2050	
Сума заборгованості з виплати заробітної плати, яка фінансується за рахунок коштів місцевих бюджетів, тис.грн (з одним десятковим знаком) (із ряд. 2050)	2060	
Сума заборгованості з компенсаційних виплат працівникам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, тис.грн (з одним десятковим знаком) (із ряд. 2050)	2070	
Пояснення до розділу ІІ.		
Назва показників	Основна причина відхилення	
Сума заборгованості з виплати заробітної плати (ряд. 2010) + ; – 25% і більше порівняно з попереднім періодом		

В.о. директора

Місце підпису керівника (власника) та/або особи, відповідальної за достовірність наданої інформації

Головний бухгалтер

Диндар С.В. _____

(ПІБ)

Головкова О.В. _____

(ПІБ)

Телефон: 521-64-85 факс: 529-95-94 електронна пошта: plankmk112@ukr.net
098-902-14-80

Стор. 2 ф. № 1-ПВ (місячна)

Розділ І. Кількість працівників, робочий час і фонд оплати праці

Назва показників	Код рядка	За звітний місяць
А	Б	І
Фонд оплати праці усіх працівників, тис.грн (з одним десятковим знаком)	1020	21551,8
Сума податку з доходів фізичних осіб, що відрахована з фонду оплати праці усіх працівників (крім тимчасової непрацездатності), тис.грн (з одним десятковим знаком)	1030	3874,1
Середньооблікова кількість штатних працівників, осіб (у цілих числах)	1040	754
Кількість відпрацьованого робочого часу штатними працівниками, люд.год (у цілих числах)	1060	122880
Фонд оплати праці штатних працівників, тис.грн (з одним десятковим знаком) (із ряд. 1020)	1070	21227,3

Пояснення до розділу І.

Назва показників	Основна причина відхилення
Середньооблікова кількість штатних працівників (ряд. 1040) + ; - 25% і більше порівняно з попереднім періодом	
Середня заробітна плата штатного працівника (ряд. 1070 / ряд. 1040 × 1000) + ; - 10% і більше порівняно з попереднім періодом	



Місце підпису керівника (власника) та/або особи, відповідальної за достовірність наданої інформації

Головний бухгалтер

Телефон: 529-95-94
електронна пошта: plankmkl12@ukr.net
098-902-14-80

Диндар С.В.
(ПІБ)

Головкова О.В.
(ПІБ)

Стор. 2 ф. № 1-ПВ (місячна)

Розділ І. Кількість працівників, робочий час і фонд оплати праці

Назва показників	Код рядка	За звітний місяць
А	Б	І
Фонд оплати праці усіх працівників, тис.грн <i>(з одним десятковим знаком)</i>	1020	14788,9
Сума податку з доходів фізичних осіб, що відрахована з фонду оплати праці усіх працівників (крім тимчасової непрацездатності), тис.грн <i>(з одним десятковим знаком)</i>	1030	2658,9
Середньооблікова кількість штатних працівників, осіб <i>(у цілих числах)</i>	1040	732
Кількість відпрацьованого робочого часу штатними працівниками, люд.год <i>(у цілих числах)</i>	1060	112065
Фонд оплати праці штатних працівників, тис.грн <i>(з одним десятковим знаком)</i> <i>(із ряд. 1020)</i>	1070	14492,0

Пояснення до розділу І.

Назва показників	Основна причина відхилення
Середньооблікова кількість штатних працівників (ряд. 1040) + ; – 25% і більше порівняно з попереднім періодом	_____
Середня заробітна плата штатного працівника (ряд. 1070 / ряд. 1040 × 1000) + ; – 10% і більше порівняно з попереднім періодом	_____

ДиректорМісце підпису керівника (власника) або особи,
відповідальної за достовірність наданої інформації**Таїсія ЛОБОДА**

(Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

телефон: 529-95-94

електронна пошта: plankmk112@ukr.net

Ім'я користувача:
Міжнародного менеджменту Олійник Вікторія

ID перевірки:
1015169602

Дата перевірки:
22.05.2023 10:07:59 EEST

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
22.05.2023 10:11:06 EEST

ID користувача:
100005721

Назва документа: Левченко В.І.Вдосконалення управління персоналом медичного закладу (на прикладі мед...

Кількість сторінок: 84 Кількість слів: 17723 Кількість символів: 141203 Розмір файлу: 884.92 KB ID файлу: 1014849280

43.1% Схожість

Найбільша схожість: 7.05% з джерелом з Бібліотеки (ID файлу: 1009650420)

27.9% Джерела з Інтернету

306

Сторінка 86

34.5% Джерела з Бібліотеки

551

Сторінка 94

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

Замінені символи

6

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА**

ФАКУЛЬТЕТ МІЖНАРОДНОЇ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ

**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ БІЗНЕС-ОСВІТИ
ІМЕНІ АНАТОЛІЯ ПОРУЧНИКА**

КАФЕДРА ІННОВАЦІЙНИХ БІЗНЕС-ТЕХНОЛОГІЙ

**ЗАГАЛЬНОУНІВЕРСИТЕТСЬКА СТУДЕНТСЬКА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ**

**«ПРІОРИТЕТИ СТАЛОГО РОЗВИТКУ
В УМОВАХ ІННОВАЦІЙНОЇ ЕКОНОМІКИ»
(м. Київ, 28 квітня 2023 р.)**



**КИЇВ
КНЕУ-2023**

СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ: ПІДХОДИ ТА ВИКЛИКИ СТАЛОГО РОЗВИТКУ (на прикладі ТОВ «Ландпрес»)	
Фесенко О.В.	46
ІННОВАЦІЙНИЙ РОЗВИТОК ДЕРЖАВНОГО ПІДПРИЄМСТВА В УМОВАХ ЧЕТВЕРТОЇ ПРОМИСЛОВОЇ РЕВОЛЮЦІЇ	
Сімонов П.А.	48
СВІТОВІ ПРІОРИТЕТИ СТАЛОГО РОЗВИТКУ	
Пругло В.В.	52
СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ: ПІДХОДИ ТА ВИКЛИКИ СТАЛОГО РОЗВИТКУ	
Solomatina O.	55
CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY IN THE CONTEXT OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT	
Іщук В.О.	58
ПОЗИЦІЯ КОРПОРАТИВНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПРИ ФОРМУВАННІ МАРКЕТИНГОВОЇ СТРАТЕГІЇ КЛІНІЧНОГО ІНСТИТУТУ СИСТЕМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ	
Макарова О.В.	61
ПРІОРИТЕТИ СТАЛОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ІННОВАЦІЙНОЇ ЕКОНОМІКИ	
Костилюв О.	64
CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY PRACTICES IN UKRAINIAN CONSTRUCTION MARKET AND ITS CORRELATION WITH SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS	
Левченко В.І.	67
ПРИНЦИПИ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В ПОЛІТИЦІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	
Осіян О.	70
ЩОДО УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	
Леута Н.О.	75
ПРІОРИТЕТНІ ЦІЛІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ ПАТ «ФАРМАК»	
Омельченко О.В.	78
СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ БІЗНЕСУ: ПІДХОДИ ТА ВИКЛИКИ СТАЛОГО РОЗВИТКУ	
Klymenko L.	82
DETERMINANTS OF CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY OF BUSINESS	
Явдошук А.Є.	85
СОЦІАЛЬНІ, ЕТИЧНІ ТА ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТУ/ІВ	
Бондарєв Г.Г.	88
МАРКЕТИНГ У СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖАХ В ПРИВАТНОМУ	

4. "Sustainable Building Practices," United Nations Environment Programme, accessed April 22, 2023, <https://www.unenvironment.org/explore-topics/sustainable-buildings/sustainable-building-practices>.

5. "Construction and Demolition Waste," European Environment Agency, accessed April 22, 2023, <https://www.eea.europa.eu/themes/waste/resource-efficiency/construction-and-demolition-waste>.

Левченко В.І.

(ННІБО ім. А.Поручника, магістрант)

ПРИНЦИПИ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В ПОЛІТИЦІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Актуальність. Сьогодні розвиток будь-якої організації неможливий без запровадження соціальної відповідальності, яка є одним із основних напрямів діяльності та є дієвою для розуміння соціальної значущості підприємства у соціальній сфері. Соціальна відповідальність є фактором реалізації цілей та розвитку іміджу самого підприємства.

Впровадження принципів соціальної відповідальності (СР) для медичної установи є однією з найважливіших складових успішного існування, оскільки переходить на найвищий рівень взаємозв'язку установи з суспільством.

Мета дослідження: визначення особливостей упровадження соціальної відповідальності в управлінні персоналом медичного закладу

Проблеми впровадження соціальної відповідальності в політиці управління персоналом у різних аспектах детально досліджені зарубіжними та українськими вченими. Серед вітчизняних досліджень у галузі соціальної відповідальності відомі роботи В. Гришук, Н. Кравченко, О. Крупський, Н. Лубенець, Т. Маматова, Н.О. Ткаченко, Ю. Стасюк та ін.

Виклад основного матеріалу. Важливим інструментом покращення сприйняття будь-якого бізнесу громадами є таке соціальне явище, як соціальна відповідальність підприємств взагалі та закладів охорони здоров'я зокрема. У більшості випадків соціальна відповідальність українських закладів та організацій

націлена, передусім, на трудові відносини між працівниками і роботодавцем та заходи, скеровані на захист здоров'я й безпеку споживачів [4].

Соціальна відповідальність є імplementованим у процес корпоративного управління певним типом соціальних обов'язків (здебільшого вони носять добровільний характер) перед працівниками, партнерами, державою, інститутами громадянського суспільства та суспільством загалом [1]. Соціальна відповідальність означає раціональний вплив суб'єкта господарювання на систему суперечливих очікувань зацікавлених сторін (стейкхолдерів), що спрямований на досягнення стратегічної мети суб'єкта господарювання; це відповідальність тих осіб, які приймають управлінські рішення, перед тими суб'єктами процесу управління, на кого ці рішення націлені [2].

Справжній кінцевий соціальний результат охорони здоров'я – це зниження захворюваності та підвищення тривалості життя населення.

До принципів соціальної відповідальності можна віднести:

1. Повне виконання закладом усіх зобов'язань у рамках вимог, сформульованих законодавством.

2. Підзвітність – організація має звітувати щодо впливу своєї діяльності на суспільство та довкілля.

3. Прозорість – потрібно бути чесними в рішеннях і діяльності, які впливають на інших.

4. Поміркованість у прийнятті тих чи інших рішень (мета поміркованості – збереження життя, і лише майбутнє покоління здатне повноцінно оцінити наслідки сьогоденної діяльності).

5. Професійна компетентність – наявність знань, досвіду, здобуття освіти у відповідній галузі діяльності; творча спрямованість як схильність до творчої ініціативи.

6. Дотримання принципів екологічної безпеки [3].

Перебуваючи в рамках бюджетного фінансування, медичний заклад не має можливості надавати значну матеріальну допомогу сім'ям, які знаходяться у скрутній ситуації та суттєво впливати на ці випадки, вживати комплекс заходів з

виховання у населення здорового способу життя, проводити профілактичні обстеження людей, які знаходяться у групах ризику [5].

Що стосується проведення енергозберігаючих та екологічнозначущих заходів, то для медичних закладів пропонується перехід на «зелену» енергетику, а саме встановлення сонячних батарей для зменшення енергоспоживання.

Висновки. Медичні заклади впроваджуючи принципи соціальної відповідальності, спираються на базовий рівень своєї діяльності в межах напрямків правової, економічної та екологічної відповідальності, які тісно взаємопов'язані. Найбільш різноманітною є неправова відповідальність, складовими якої є інформування суспільства, дотримання етики та деонтології, охорона навколишнього середовища. Сукупність виконання поставлених завдань щодо розвитку та покращення соціальної відповідальності за визначеними напрямками дозволить досягти належного рівня у взаємовідносинах між закладом охорони здоров'я та державою, закладом охорони здоров'я та пацієнтами, тобто усіма стейкхолдерами закладу.

Список літератури:

1. Гришук В. К. Соціальна відповідальність: навчальний посібник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2012. 152 с.
2. Кравченко Н. В., Ковальчук Т. М. Соціальні інвестиції: сутність і роль у формуванні ресурсно-компетенційної бази підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2017. №15.
3. Крупський О., Стасюк Ю., Лубенець Н. Формування системи управління соціальною відповідальністю закладу охорони здоров'я. *Теорія та практика управління суб'єктами підприємництва*. 2021. С. 173-190.
4. Маматова Т. Міжнародні стандарти корпоративної соціальної відповідальності: механізм адаптації для органів державного контролю України. *Державне управління та місцеве самоврядування: зб. наук. пр.* Дніпропетровськ: ДРІДУ НАДУ, 2010. Вип. 1 (4). С. 109-120.

5. Ткаченко Н. О. Актуальність соціальної відповідальності у фармації. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2012. № 1. С. 106-108.

Осіян Олег

ЩОДО УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Актуальність. Останніми роками медичні заклади зіштовхуються з багатьма викликами, серед яких старіння населення, зростання хронічних захворювань, нестача фінансових та людських ресурсів, а також підвищення ролі інформаційних технологій у медицині. Крім того, пандемія COVID-19 внесла свої корективи, наголосивши на важливості ефективної організації роботи медичних закладів.

Також актуальність даної теми посилюється недостатньою увагою до проблем управління ефективністю медичних закладів в наукових дослідженнях, а також відсутністю єдиної методології оцінки та покращення ефективності. Все це призводить до необхідності вивчення, аналізу та практичного застосування різних підходів та інструментів управління ефективністю медичних закладів.

У зв'язку з цим, дослідження та розробка рекомендацій щодо підвищення ефективності управління медичними закладами є надзвичайно актуальними для сьогодення та майбутнього розвитку системи охорони здоров'я. Результати таких досліджень можуть допомогти медичним закладам краще розуміти свої потреби, виявляти слабкі сторони, розробляти та впроваджувати ефективні стратегії та підходи, що сприятимуть покращенню якості медичної допомоги, забезпеченню доступності послуг для пацієнтів та зростанню конкурентоспроможності медичних закладів на ринку.

Метою дослідження є вивчення методів та підходів управління ефективністю медичного закладу, виявлення основних показників ефективності та розробка рекомендацій щодо підвищення ефективності медичних закладів.