

УНІВЕРСИТЕТ «КРОК»

**Навчально-науковий інститут менеджменту та освіти дорослих
Кафедра управлінських технологій**

Закутній Тарас Олександрович

УДК 614.2:005.96

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

“УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я”

Галузь знань: 07 Управління та адміністрування

Спеціальність: 073 Менеджмент

Освітня програма: «Менеджмент організацій»

Подається на здобуття освітнього рівня магістр

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

_____ Т.О. Закутній
(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник (консультант)

Пазєєва Ганна Михайлівна

кандидат економічних наук, доцент
(прізвище, ім'я по батькові, науковий ступінь керівника)

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота спрямована на вирішення проблемних питань, пов'язаних із управління персоналом у системі охорони здоров'я та впровадження рекомендацій щодо вдосконалення технології процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я.

Метою кваліфікаційної роботи є аналіз та систематизація теоретичних основ управління персоналом, розробка рекомендації щодо вдосконалення технологій управління персоналом в закладі охорони здоров'я КП «Хмельницький міський перинатальний центр».

Об'єктом дослідження є процес управління персоналом в закладі охорони здоров'я КП «Хмельницький міський перинатальний центр».

Предметом дослідження є наукові й методичні засади, а також практичні аспекти управління персоналом закладу охорони здоров'я.

Для досягнення мети в кваліфікаційній роботі досліджено теоретичні засади управління персоналом в закладах охорони здоров'я та визначено основні форми та методи. Описано особливості системи охорони здоров'я України. Проведено аналіз системи управління персоналом в закладі охорони здоров'я на прикладі КП «Хмельницький міський перинатальний центр». А також запропоновано й обґрунтовано шляхи вдосконалення технологій управління персоналом в закладі охорони здоров'я на прикладі КП «Хмельницький міський перинатальний центр».

Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та додатків. Обсяг кваліфікаційної роботи становить 76 стор., 12 рис., 12 табл., 34 дж., 2 додатки.

Ключові слова: персонал, управління персоналом, технології управління персоналом, заклад охорони здоров'я, мотивація, організаційна культура.

ABSTRACT

This qualification work is aimed at addressing issues related to personnel management in the healthcare system and implementing recommendations for improving the technology of personnel management processes in a healthcare institution.

The purpose of the qualification work is to analyze and systematize the theoretical foundations of personnel management, as well as to develop recommendations for improving personnel management technologies at the healthcare institution «Khmelnyskyi City Perinatal Center».

The object of the study is the personnel management process in the healthcare institution “Khmelnyskyi City Perinatal Center.”

The subject of the study is the scientific and methodological foundations, as well as practical aspects of personnel management in the healthcare institution.

To achieve this goal, the theoretical foundations of personnel management in healthcare institutions were studied, and the main forms and methods were identified. The specific features of the Ukrainian healthcare system were described. An analysis of the personnel management system at the healthcare institution «Khmelnyskyi City Perinatal Center» was conducted. Additionally, ways to improve personnel management technologies at the healthcare institution «Khmelnyskyi City Perinatal Center» were proposed and substantiated.

The qualification work consists of an introduction, three chapters, conclusions, and appendices. The total volume of the qualification work is 76 pages, including 12 figures, 12 tables, 34 references, and 2 appendices.

Keywords: personnel, personnel management, personnel management technologies, healthcare institution, motivation, organizational culture.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Суть, основні поняття та ключові засади управління персоналом закладу охорони здоров'я	8
1.2. Форми та методи управління персоналом в закладах охорони здоров'я.....	13
1.3. Вітчизняний та зарубіжний досвід управління персоналом в закладах охорони здоров'я	18
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ НА ПРИКЛАДІ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР».....	25
2.1. Загальна характеристика КП «Хмельницький міський перинатальний центр»	25
2.2. Кількісна і якісна характеристики персоналу КП «Хмельницький міський перинатальний центр»	29
2.3. Аналіз управлінської діяльності та напрямів роботи з персоналом КП «Хмельницький міський перинатальний центр»	33
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	40
3.1. Концептуальні засади вдосконалення системи управління персоналом закладу охорони здоров'я.....	42
3.2. Оптимізація мотиваційного механізму управління персоналом та удосконалення організаційної культури закладу охорони здоров'я.....	47
3.3. Ефективність впровадженої системи управління персоналом закладу охорони здоров'я	55
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	66
ДОДАТКИ.....	70

ВСТУП

Актуальність роботи. Сучасна система охорони здоров'я переживає низку реформ, які суттєво впливають на діяльність медичних закладів. Управління персоналом у сфері охорони здоров'я є складним процесом, що вимагає урахування внутрішніх факторів та обґрунтування рішень відповідно до конкретних умов. Взаємодія із зовнішнім середовищем та врахування внутрішніх чинників визначають напрямок управління персоналом закладу охорони здоров'я, забезпечуючи задоволення потреб як працівників, так і організації, тим самим підвищуючи ефективність діяльності обох. Крім того, підвищенню продуктивності праці та якості наданих послуг сприяє раціональне використання людських ресурсів.

Управління персоналом у системі охорони здоров'я, зокрема медичним, визначається як найважливіше завдання. Основні аспекти, такі як реформування кадрової політики, підвищення іміджу установи, формування корпоративної культури та розробка критеріїв мотивації, наразі висувуються як актуальні. Також важливим є вирішення проблем бюджетного сектора, адаптація персоналу до мінливих умов, розвиток інститутів управління тощо. Вирішення цих завдань сприятиме ефективному управлінню персоналом у сфері охорони здоров'я, у чому ми й вбачаємо актуальність нашого дослідження.

Інформаційною базою дослідження послужили наукові праці Бричко А. М. [4]; Борщ В. І. [2, 3]; Кравчук І. І., Присяжнюк О. Ф. та Веселовського О. Б. [13]; Сабецької Т. Г. [30]; Прокопець Л. В., Тодоріко І. М. [26]; Саржевської Є. О., Ровенської В. В. [28]; Самодай В. П. [31]; Назарко С. О. [18], Звірич В. В. [8, 9], які присвятили свої дослідження вивченню питань і проблем системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я, шляхів її вдосконалення і напрямів розвитку відповідно до європейського вектору розвитку України. Та все ж система управління персоналом в медичних закладах в умовах реформування охорони здоров'я належить до числа малодосліджених і потребує детальнішого вивчення.

Об'єктом дослідження є процес управління персоналом в закладі охорони здоров'я КП «Хмельницький міський перинатальний центр».

Предметом дослідження є наукові й методичні засади, а також практичні аспекти управління персоналом закладу охорони здоров'я.

Мета роботи – аналіз та систематизація теоретичних основ управління персоналом, розробка рекомендації щодо вдосконалення технологій управління персоналом в закладі охорони здоров'я КП «Хмельницький міський перинатальний центр».

Для досягнення зазначеної мети необхідно розв'язати наступні **завдання**:

- дослідити теоретичні засади управління персоналом в закладах охорони здоров'я;
- визначити основні форми та методи управління персоналом;
- описати особливості системи охорони здоров'я України та порівняти український і зарубіжний досвід управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- провести аналіз системи управління персоналом в закладі охорони здоров'я на прикладі КП «Хмельницький міський перинатальний центр»;
- запропонувати і обґрунтувати шляхи вдосконалення технологій управління персоналом в закладі охорони здоров'я на прикладі КП «Хмельницький міський перинатальний центр».

Методологія дослідження. У процесі написання роботи для досягнення мети та вирішення поставлених завдань були використані такі теоретичні методи, як аналіз, синтез і порівняння при опрацюванні наукової літератури, законодавчих та нормативно-правових актів у сфері управління персоналом закладів охорони здоров'я, статистичні та економічні методи були використані для збору та обробки статистичних даних.

Теоретичне значення дослідження полягає у тому, що на основі аналізу наукової літератури та нормативно-правової бази в роботі узагальнено сучасний стан системи охорони здоров'я України, управління персоналом у закладі охорони здоров'я, а також розроблено шляхи удосконалення процесу управління персоналу.

Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що розроблені рекомендації щодо удосконалення технології управління персоналом в закладі охорони здоров'я можуть бути застосовані на конкретному підприємстві, а саме у КП «Хмельницький міський перинатальний центр».

Інформаційною базою курсової роботи є законодавчо-нормативні акти, дисертації, статті наукових видань, матеріалів конференцій, монографій, фінансова звітність та інформація сайту КП «Хмельницький міський перинатальний центр».

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження кваліфікаційної роботи були висвітлені в доповіді на науковій конференції «Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку» (м. Київ, 18 квітня 2024 р.), а також запропоновані до використання в закладі охорони здоров'я.

Структура роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Суть, основні поняття та ключові засади управління персоналом закладу охорони здоров'я

Сфера охорони здоров'я – це комплексна система, що включає в себе сукупність усіх організацій, інституцій і ресурсів, зорієнтованих на зміцнення, підтримку чи відновлення здоров'я. Основним ресурсом сфери охорони здоров'я є медичний персонал, особливо – лікарі, які є найважливішими суб'єктами процесу надання медичних послуг. Саме тому медичний персонал безпосередньо впливає на розвиток системи охорони здоров'я завдяки власним здібностям, професійній компетентності, самовдосконаленню та мотивації.

Варто зауважити, що ми чітко розмежуємо поняття «персонал» та «кадри». Під поняттям «персонал» розуміють весь особовий склад організації, всіх постійних та тимчасових працівників, представників кваліфікованої і некваліфікованої праці [16, с. 17]. В основу поняття «кадри» – штатних (постійних) кваліфікованих працівників, що пройшли попередню професійну підготовку, володіють трудовими навичками, досвідом роботи, спеціальними знаннями в обраній сфері діяльності та знаходяться в трудових відносинах з керівництвом організації [16, с. 18]. Хоча на практиці ці категорії часто ототожнюють, на нашу думку, термін «персонал» є найбільш доцільним для використання на рівні організації, оскільки визначає особовий склад організації, який працює на умовах найму та характеризується конкретними ознаками: має трудові відносини з роботодавцем підкріплені трудовим договором, а також володіє певними якісними характеристиками та професійними навичками. Отже, персонал – це основний, постійний штат кваліфікованих працівників, який формується та змінюється під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх факторів.

Як уже було зазначено вище, основним об'єктом відносин у медичній галузі є медичний працівник або працівник сфери охорони здоров'я. Дослідниці

Борщ В. І., Рудінська О. В. та Кусик Н. Л. зазначають, що медичний персонал – це «окрема категорія працівників, професійна діяльність яких спрямована на профілактику, діагностику і лікування захворювань чи реабілітацію хворих, здійснення інших заходів охорони їхнього здоров'я» [3, с. 38]. Тобто медичний працівник – це особа, що набула професійної медичної підготовки і працює в закладі охорони здоров'я.

Управління персоналом закладу охорони здоров'я – це безперервний динамічний процес управління людськими ресурсами закладу, метою якого є оптимальне використання потенціалу персоналу на основі кадрового планування, підбору та відбору, розстановки, адаптації, професійного розвитку, мотивації та стимулювання, а також регулярного об'єктивного контролю та оцінки діяльності персоналу закладу для досягнення його цілей, як організаційних, так й індивідуальних [3, с. 36]. Метою управління персоналом є безперервний пошук шляхів підвищення ефективності та результативності праці. Досягти цієї мети можливо завдяки впровадженню прогресивних форм організації праці та раціонального використання наявних трудових ресурсів [19, с.164].

Заклади охорони здоров'я в сучасних умовах відзначаються багатопрофільністю та постають як складні системи, що включають не лише медичні та параклінічні відділення, що забезпечують процес надання медичних послуг пацієнтам, але також й інші професійні та кваліфікаційні групи, кожна з яких активно бере участь у функціонуванні закладу, зокрема адміністративна, економічна, інженерна, юридична та господарча служби.

Персонал закладу охорони здоров'я дуже неоднорідний (освіта, стаж, вікова категорія, посада, кваліфікація), що ускладнює процес управління. Крім того персонал медичного закладу постійно знаходиться в русі, а його чисельність залежить від масштабності, трудомісткості, специфіки трудової діяльності, яка визначається законодавчою базою, штатним розкладом тощо. У загальному вигляді структура медичного персоналу закладу охорони здоров'я може бути представлена так, як на рисунку 1.1.:

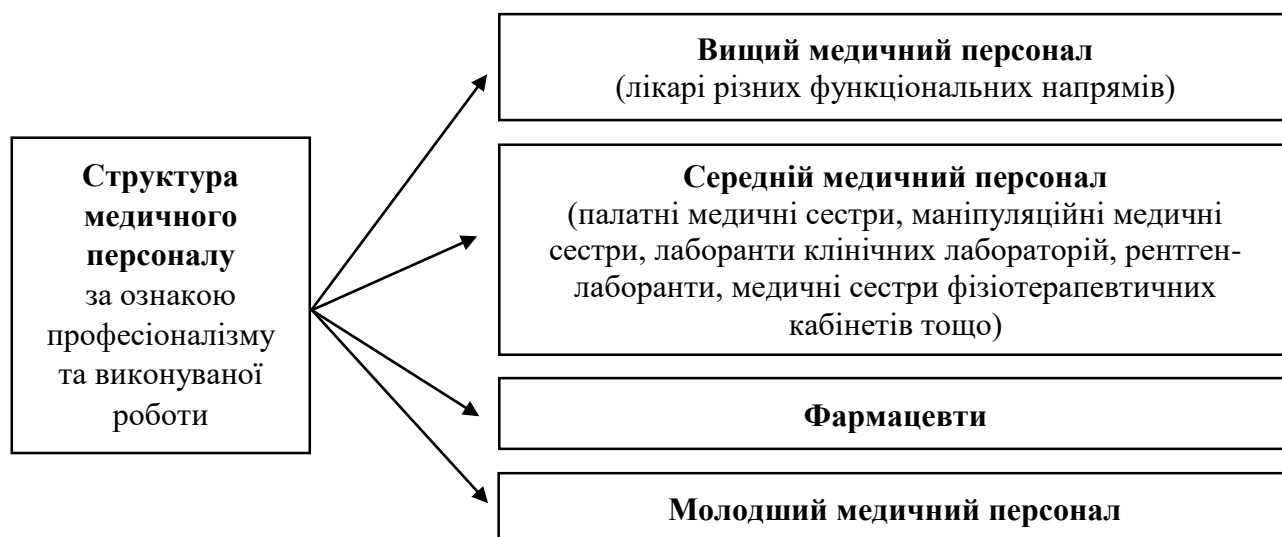


Рис. 1.1. Структура медичного персоналу закладу охорони здоров'я.
Джерело: складено автором на підставі [3].

Перелік професій та посад медичних працівників регламентується наказом Міністерства охорони здоров'я України № 117 від 29.03.2002 р. (в редакції від 29.07.2022 р.) «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я» [6]. Так, до категорії працівників галузі охорони здоров'я належать такі види професій: керівники; професіонали в галузі лікувальної справи (крім стоматології); професіонали в галузі стоматології; професіонали в галузі фармації; професіонали в галузі медико-профілактичної справи; інші професіонали в галузі медицини; фахівці; лаборанти (медицина); лаборанти (фармація); технічні службовці; робітники.

За даними центру громадського здоров'я МОЗ України [14] в системі кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я відбуваються негативні тенденції, наведені у таблиці 1.1.

Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні

Адміністративні території	2019 % укомплектованості штатних посад фізичними особами	2020 % укомплектованості штатних посад фізичними особами	2019 Забезпеченість лікарями на 10000 населення	2020 Забезпеченість лікарями на 10000 населення
Україна	82,07	81,01	36,96	35,58
АР Крим	-	-	-	-
Вінницька	93,17	90,29	46,77	45,55
Волинська	84,09	84,05	36,42	35,46
Дніпропетровська	76,50	74,79	38,11	36,53
Донецька	65,65	64,41	28,19	27,56
Житомирська	78,24	77,05	34,48	33,58
Закарпатська	96,79	94,03	34,29	32,06
Запорізька	77,06	77,08	43,40	42,16
Івано-Франківська	102,97	101,91	54,59	52,56
Київська**	71,93	71,75	34,22	31,67
Кіровоградська	69,18	67,00	32,18	30,55
Луганська	63,06	66,69	28,25	27,64
Львівська	100,22	97,76	48,69	47,92
Миколаївська	71,10	70,65	28,38	26,99
Одеська	84,09	84,24	40,76	39,60
Полтавська	83,60	81,83	44,17	43,17
Рівненська	83,04	81,75	37,54	36,33
Сумська	77,95	77,28	36,86	35,13
Тернопільська	93,56	90,71	48,60	47,24
Харківська	84,14	83,36	44,20	42,12
Херсонська	68,55	66,37	29,40	26,81
Хмельницька	86,40	83,68	38,91	37,55
Черкаська	75,70	72,25	35,03	32,28
Чернівецька	100,84	97,29	54,94	53,35
Чернігівська	72,73	73,29	35,32	34,01
м. Київ	77,99	78,17	51,79	49,94
м. Севастополь	-	-	-	-

Джерело: сформовано автором на підставі [14].

Як бачимо, вже у 2020 р. була присутня тенденція зниження укомплектованості штатних посад у закладах охорони здоров'я України. Якщо взяти до уваги події наступних років, зокрема COVID-19 у 2019 р. та вторгнення росії на територію України у 2022 р., то можна зробити висновок, що нестача персоналу лише зростає. Зокрема, дослідники Волосовець О. П.,

Заболотько В. М. та Волосовець А, О. відзначають, що стан кадрового забезпечення в Україні характеризується:

- зменшенням кількості лікарів та молодших медичних спеціалістів з медичною освітою, що особливо прогресує у сільській місцевості;
- зниженням престижності лікарської та сестринської спеціальностей, що впливає на зменшення обсягів підготовки медичних кадрів у закладах вищої медичної освіти та закладах післядипломної освіти;
- дисбалансом медичних кадрів між містом та селом, між первинною, вторинною і третинною ланками надання медичної допомоги;
- неконтрольованими міграційними процесами медиків з України до інших країн [5, с. 21].

Для вирішення низки проблем у системі кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я необхідно втілювати в практичну діяльність інноваційні методи управління персоналом на всіх рівнях охорони здоров'я. Ефективне управління персоналом закладів охорони здоров'я має бути спрямоване на забезпечення і подальше використання кадрового потенціалу з урахуванням потреб населення в медичних послугах [31, с. 138].

Отже, медичні працівники виступають важливою складовою структури національної системи охорони здоров'я, оскільки безпосередньо саме вони забезпечують надання медичних послуг та здійснюють професійну медичну допомогу. Відтак, ефективність функціонування галузі медицини, як з точки зору медичних і соціально-економічних аспектів, визначається переважно діяльністю медичного персоналу, а результати їхньої праці прямо корелюють із здійснюваною в закладах охорони здоров'я належною кадровою політикою. Медичний персонал, що володіє високим рівнем кваліфікації, визначає якість надання медичних послуг і впливає на загальний стан здоров'я нації, обумовлюючи успішність функціонування системи охорони здоров'я країни.

1.2. Форми та методи управління персоналом в закладах охорони здоров'я

Процес управління персоналом реалізується через використання різноманітних форм та методів управління, що взаємодіють між собою, доповнюють один одного та утворюють єдину систему управління конкретної організації. Вибір форм чи методів управління залежить від зовнішнього середовища, у якому функціонує підприємство, принципів управління, стану виробничої системи (рівень техніки і технологій, розвиток соціальних, правових, психологічних відносин) та організаційно-правової форми управління.

Як зазначають Борданова Л. С., Мельничук В. Е., Рощина Н. В. та Семенченко Н. В., система управління персоналом представляє «комплекс цілей, завдань і основних напрямків діяльності, а також різних форм, методів і механізму управління, спрямованих на забезпечення постійного зростання ефективності виробництва, продуктивності праці та якості роботи» [1, с. 16]. Так, дослідники відзначають, що до головних завдань системи управління персоналом належать:

- забезпечення організації кваліфікованими кадрами;
- створення необхідних умов для ефективного використання знань, навичок і досвіду працівників;
- удосконалювання системи оплати праці і мотивації;
- підвищення задоволеності працею всіх категорій персоналу;
- надання працівникам можливостей для розвитку, підвищення кваліфікації і професійного росту, стимулювання творчої активності;
- формування і збереження сприятливого морально-психологічного клімату;
- удосконалювання методів оцінки персоналу;
- управління внутрішніми переміщеннями і кар'єрою працівників;
- участь у розробці організаційної стратегії.

Вищезгадані дослідники окремо розглядають управлінські форми, що характеризують типи управління, тобто те, як приймаються і яким способом

реалізуються управлінські рішення. Так, колективістська форма припускає одноособове прийняття рішень лідером колективу, а головним важелем управління є авторитет керівника; за ринкової форми рішення приймаються відповідно до законів ринку і ринок є основним мірилом їхньої ефективності, основним важелем впливу на персонал служать гроші; при бюрократичній формі рішення приймаються керівником, а важелі впливу засновані на використанні наказів і покарань; при демократичній формі закон є основним важелем впливу на підлеглих; діалогова форма диктує розподілення управлінських функцій, що можуть бути реалізовані за участі всіх суб'єктів управління, а головним важелем управління є знання [1, С. 12-13].

Досліджуючи форми управління персоналом, варто говорити і про організаційну структуру системи управління персоналом. За визначенням Никофоренка В. Г., організаційна структура системи управління персоналом – це сукупність взаємозалежних підрозділів системи управління персоналом і посадових осіб, що відбиває сформований поділ прав, повноважень, ролей і видів діяльності персоналу, об'єднання їх у рамках підрозділів різних рівнів управління [21, с. 34]. Найчастіше зустрічаються такі організаційні структури, як елементарна, лінійна, функціональна і матрична.

Елементарна організаційна структура управління персоналом представляє дворівневе керівництво, при якому чітко ідентифікується верхній рівень – керівник, і нижній рівень – виконавець. Як правило, вона використовується у невеликих організаціях.

Лінійна організаційна структура управління персоналом припускає відносну автономність у роботі й у цілому характеризується простою одномірністю зв'язків та можливістю самоврядування. Такий підхід застосовується тоді, коли виконувані функції однотипні, а персонал не диференціюється за спеціальностями (наприклад, у бригадах, ланках, сімейному бізнесі, малому підприємстві).

Функціональна організаційна структура управління персоналом (найвикористовуваніший тип структури) формується там, де з'являються функціональний поділ праці та функціональна спеціалізація. Як тільки окремі

функції одержують організаційне закріплення, в організації відразу складається така організаційна структура, яка погоджує всі підрозділи в єдине ціле і встановлює зв'язок підпорядкування.

Матрична організаційна структура управління персоналом є такою системою, у якій базовим елементом стає не окрема функція чи вид діяльності, а багатофункціональна команда чи група співробітників, покликаних відповідати за задоволення всього набору запиту споживачів їхніх послуг і вимог ринку.

Вибір тієї чи іншої структури управління персоналом залежить від низки факторів: розміру і ступеня розмаїтості діяльності; організаційно-правової форми організації; технології; відношення організації з боку керівників і співробітників; динамізму внутрішнього середовища; стратегії управління персоналом тощо [21, с. 35].

Методи управління персоналом – це засоби впливу на колективи і окремих працівників в цілях здійснення координації їх діяльності в процесі виробництва для досягнення конкретного результату. У науці виділяють такі методи управління персоналом:

– правові методи – базуються на розподілі, регламентуванні та використанні прав, обов'язків і відповідальності структурних підрозділів організації та посадових осіб, спираючись на чинні нормативно-правові акти держави та керівництва організації (закони, постанови, укази, накази, статuti, угоди, положення про структурні підрозділи, посадові інструкції та регламенти). Правові методи управління особливо ефективні, якщо вони використовуються у поєднанні з економічними та адміністративними.

– адміністративні методи – орієнтовані на мотиви, пов'язані з необхідністю дисципліни праці, відчуття обов'язку, бажанням людини працювати у визначній організації тощо, і мають прямиий характер дії: кожний акт підлягає обов'язковому виконанню. Для адміністративних методів характерним є відповідність правовим нормам, актам і розпорядженням вищих органів управління. Головні функції адміністративних методів – це забезпечення стабільного юридичного середовища для діяльності організації, захисту конкретного середовища, гарантування прав і свобод.

– економічні методи управління персоналом є сукупністю способів впливу на персонал шляхом створення економічних умов, що спонукають персонал діяти в потрібному для організації напрямку. Їх основне завдання – мобілізація трудових ресурсів шляхом економічного стимулювання для досягнення певного результату. За допомогою економічних методів здійснюється матеріальне стимулювання колективів і окремих працівників. Ці методи засновані на використанні економічного механізму. Найважливішим економічним методом управління персоналом є техніко-економічне планування, яке об'єднує і синтезує в собі всі економічні методи управління. Загалом економічні методи управління персоналом мають ряд переваг: гнучкість у впливі на персонал через матеріальний інтерес; стимулювання проявів ініціативи на основі матеріального інтересу; реалізація творчого потенціалу працівників на основі зацікавленості в підвищенні оплати праці.

– соціально-психологічні методи управління ґрунтуються на соціальних відносинах, моральному і психологічному впливі, використанні моральних стимулів до праці, здійсненні впливу на особистість через психологічні прийоми з метою формування внутрішнього прагнення у працівника виконати необхідну роботу без адміністративного впливу. Соціально-психологічні методи діють на цінності людини через норми поведінки, формування соціально-психологічного клімату, моральне мотивування, соціальну політику на підприємстві. До соціально-психологічних методів належать: формування трудових колективів з врахуванням типів особистості та характеру робітників, формування позитивного психологічного клімату в колективі; власний приклад керівника підлеглим, що здійснює мотиваційний вплив; орієнтуючі умови, тобто цілі та місія підприємства, які повинні бути чіткими, зрозумілими; участь працівників в управлінні; задоволення культурних і духовних потреб, яке передбачає організацію корпоративних заходів, спільного відпочинку працівників; встановлення соціальних норм поведінки; визначення моральних санкцій і заохочень, тобто поєднання позитивних і негативних стимулів. Варто зазначити, що результати соціально-психологічного впливу вкрай важко спрогнозувати. [1, с. 17; 21]. На

рисунку 1.2. представлені методи та ті види діяльності, у яких вони використовуються.

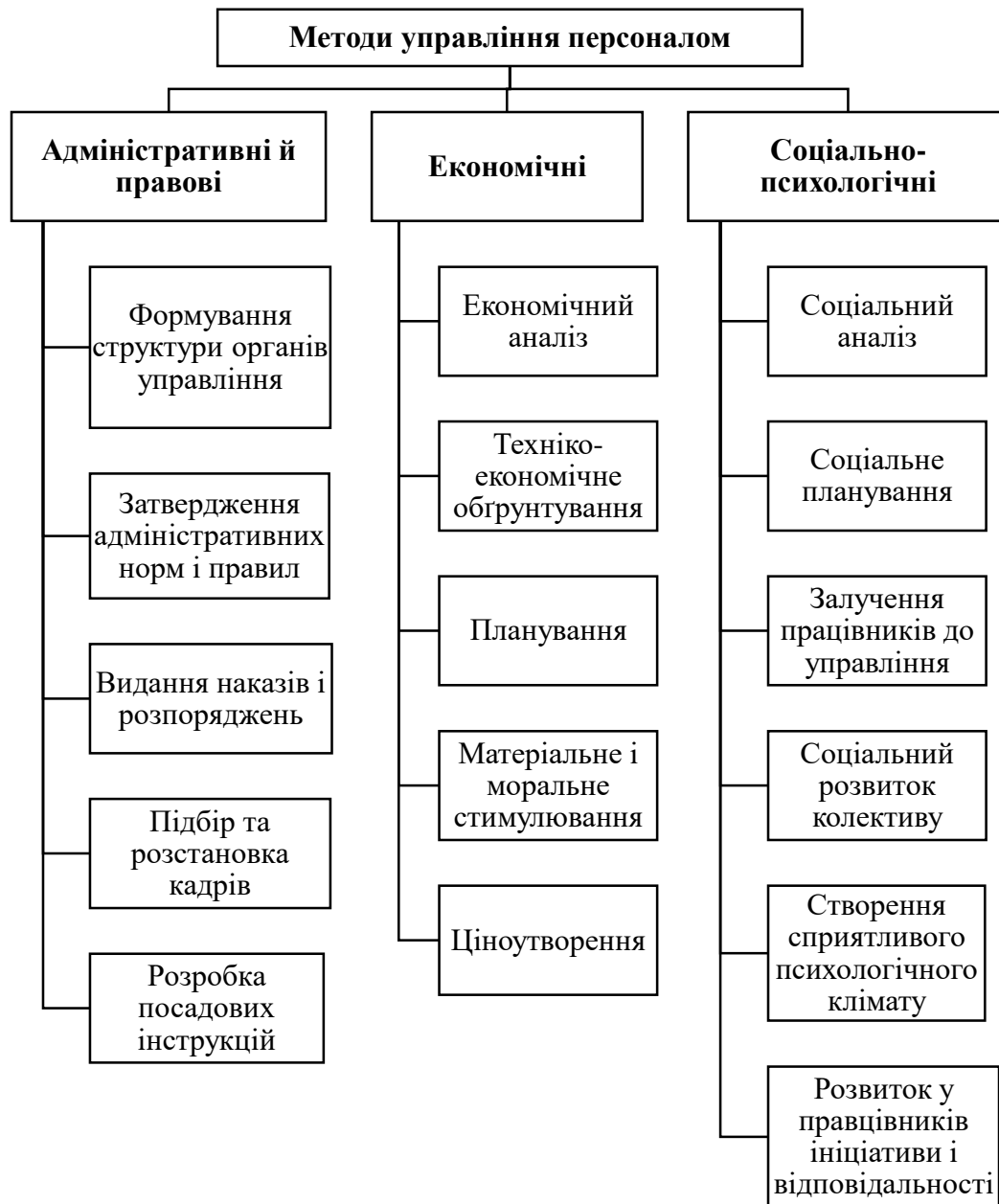


Рис. 1.2. Методи управління персоналом.

Джерело: сформовано автором на підставі [29, с. 22].

Отже, в науковій літературі розглядається широкий спектр різноманітних форм і методів управління персоналом, проте на практиці ключовим є поєднання декількох різних форм і методів управління. Ефективність системи управління виявляється тоді, коли враховуються нюанси діяльності підприємства, організації виробництва та праці, умови праці, структура та особливості

трудового колективу, потреби працівників, корпоративна культура, ринкова кон'юнктура та економічні умови в країні.

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

Згідно із визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), система охорони здоров'я – це сукупність усіх організацій, людей та дій, основним завданням яких є сприяння, відновлення чи підтримка здоров'я. Модель організації системи охорони здоров'я не може залишатися стабільною, незмінною, оскільки вона мусить постійно еволюціонувати й вдосконалюватися, приймаючи нові виклики та розв'язуючи нові завдання. На думку Борщ В. І., спираючись на міжнародний досвід, розвиток системи охорони здоров'я повинен базуватися на взаємодії держави, медичного співтовариства і громадських інтересів [3, с. 25]. У світовій практиці існують чотири основні моделі організації системи охорони здоров'я:

1) приватна система охорони здоров'я (модель переваги споживачів), яка характеризується децентралізованістю, високим розвитком інфраструктури страхових організацій та відсутністю державного регулювання;

2) модель Бісмарка (німецька або континентальна модель) – соціально-орієнтована система, у якій лікарі є вільними суб'єктами, що пропонують свої послуги на ринку медичних послуг. При цьому держава зобов'язує працедавців брати участь в оплаті медичної допомоги працівникам: працедавці оплачують частину вартості медичної допомоги, а другу частину сплачують самі працівники.

3) модель Беверіджа (універсалістська) ґрунтується на фінансуванні з державного бюджету і характеризується суттєвим обмеженням ринкових відносин між лікарем та пацієнтом, оскільки держава гарантує медичну допомогу для всіх громадян незалежно від соціального та майнового становища.

4) модель Семашка, заснована на заміні ринкової організації охорони здоров'я на державно-адміністративну систему, орієнтована на механізм

формування бюджету галузі на основі держзамовлення та фондового постачання за фіксованими цінами, формування та розвиток лікувальної мережі відповідно до державних нормативів по штатах, ресурсах, заробітній платі тощо. Фінансування медичного обслуговування відбувається виключно з держбюджету, що не залежить від надходжень з регіонів, тобто існує система єдиного замовника медичної допомоги в особі держави [17, С. 336-337]. Переваги та недоліки кожної із систем представлені в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2.

Моделі організації системи охорони здоров'я у світовій практиці

Назва моделі	Переваги моделі	Недоліки моделі	Країни
Модель переваги споживачів (приватна система охорони здоров'я)	– усі суб'єкти у такій моделі (страхові компанії, надавачі та споживачі медичних послуг) взаємодіють між собою як вільні суб'єкти ринку; – різні страхові компанії мають різні переліки оплачуваних послуг для різних категорій застрахованих.	– приватне страхування – це ненадійний вид страхування, який суперечить системі соціальної солідарності; – страхові внески кожної окремої людини коригуються на фактор ризику, що відображає стан її здоров'я.	США
Модель Бісмарка (німецька або континентальна модель)	– принцип солідарної оплати медичної допомоги; – доступність медичної допомоги для всього населення країни.	– великий адміністративний апарат; – складна система розрахунків з лікувально-профілактичними закладами; – високі витрати на утримання страхової інфраструктури.	Австрія, Бельгія, Франція, Німеччина, Нідерланди, Швейцарія, Ізраїль
Модель Беверіджа (універсалістська або державна модель)	– доступність медичної допомоги для всього населення країни; – відносно проста технологій фінансування лікувально-профілактичних закладів; – відносна проста система оплати праці в галузі.	– відсутність ринкових стимулів економічної ефективності; – слабка мотивація підвищення якості надання медичних послуг; – необхідність значних фінансових ресурсів з державного бюджету на розвиток галузі охорони здоров'я.	Скандинавські країни, Ірландія і Велика Британія, країни Південної Європи – Греція, Португалія та Іспанія

Модель Семашка (державна модель)	– ефективна при надзвичайних ситуаціях (війни, епідемії); – забезпечення всіх верств населення всіма або основними видами медичної допомоги; – високий коефіцієнт діяльності системи охорони здоров'я до затрачених коштів.	– низькі показники розвитку медичної допомоги; – відсутність мотивації щодо якості надання медичної допомоги; – низький рівень заробітної платні медичних працівників.	Країни Центральної та Східної Європи
----------------------------------	---	--	--------------------------------------

Джерело: сформовано автором на підставі [17].

У медичній системі США пріоритет надається громадській самоорганізації, високій ринковій вартості медичних послуг та високому авторитеті американської медицини. Відповідальність за обсяг і якість медичних послуг лікарі несуть особисто. У країнах Європи пріоритет надається сфері державного управління охороною здоров'я. Так, у Німеччині, держава встановила механізм перерахування внесків підприємств на охорону здоров'я, у Швеції держава підтримує ініціативу суспільства щодо піклування про здоров'я, проте приділяє увагу прямим бюджетним асигнуванням на охорону здоров'я. У таких країнах, як Велика Британія, Фінляндія та Данія, базова модель охорони здоров'я переважно ґрунтується на державній (бюджетній) складовій, що передбачає практично повне відшкодування витрат на медичні послуги за рахунок державного бюджету. Заклади охорони здоров'я та інші чинники виробництва медичних послуг перебувають у власності та під контролем держави. Держава виступає гарантом соціального захисту медичних працівників, включаючи мінімальну заробітну плату, пенсійне забезпечення та відпустки [3, С. 25-26].

Протягом всього періоду незалежності вітчизняна система охорони здоров'я була продовженням радянської моделі, яку ще називають моделлю Семашка. Власне, за цей час система була повністю зруйнована, що поставило державу перед необхідністю розробити нову сучасну модель, спираючись на зарубіжний досвід, новітні досягнення у медицині, охороні здоров'я та сфері управління.



Рис. 1.3. Зміни в рамках автономізації закладів охорони здоров'я.

Джерело: сформовано автором на підставі [2].

Також наказом Міністерства охорони здоров'я України № 1977 від 30 жовтня 2018 р. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я. [6] до Довідника додали кваліфікаційні характеристики:

- генерального директора (директора)/начальника (завідувача) закладу охорони здоров'я;
- заступника генерального директора (директора)/начальника (завідувача) закладу охорони здоров'я;
- медичного директора;

– начальника (завідувача, керівника) структурного підрозділу закладу охорони здоров'я.

Як зазначає Жуковська А. О., саме керівники органів управління в сфері охорони здоров'я та безпосередні керівники медичних установ відіграють вирішальну роль у реалізації медичної реформи. Саме тому важливими є знання особливостей та сучасних тенденцій функціонування сфери охорони здоров'я; знання, вміння та навички використання класичних та інноваційних інструментів управління, в тому числі фінансового; знання правових засад функціонування сфери охорони здоров'я та вміння використовувати їх у поточній діяльності [17, с. 347]. Крім того, на думку дослідниці, управлінський потенціал керівників має ґрунтуватись на таких компетенціях:

- 1) професійній (управлінській), що передбачає знання теорії управління закладами сфери охорони здоров'я, володіння технологіями управління закладом охорони здоров'я, вміння створити сприятливий клімат в трудовому колективі та забезпечити комфортні умови праці для працівників, вміння сформувати та підтримувати репутацію, авторитет та імідж закладу охорони здоров'я;
- 2) інтелектуальній, яка передбачає здатність до аналітичного мислення і реалізацію системного підходу до виконання своїх посадових обов'язків;
- 3) ситуативній, що передбачає вміння правильно оцінити ситуацію, яка склалася, та своєчасно ухвалити відповідне рішення;
- 4) часовій, яка передбачає вміння планувати та раціонально використовувати робочий час;
- 5) соціальній компетентності, яка передбачає наявність комунікаційних та інтеграційних здібностей, уміння підтримувати відносини, впливати, досягати свого, правильно сприймати та інтерпретувати чужі думки та ідеї, конструктивно висловлювати своє ставлення до них.

За спостереженням Назарко С. О., реформування системи охорони здоров'я є досить складним процесом. Тому медичні заклади в сучасних умовах мають враховувати виклики, пов'язані з проведенням медичної реформи та процесами децентралізації, зокрема: використовувати нові моделі управління;

нові методи оплати медичних послуг; вдосконалювати форми планування та організації діяльності медичних установ; займатися професіоналізацією кадрового забезпечення медичних закладів; використовувати інформаційно-аналітичні забезпечення в частині формування електронної системи охорони здоров'я (E-Health); диференціювати джерела фінансового забезпечення надання медичних послуг; дотримуватися міжнародних стандартів якості надання медичних послуг; здійснювати аудит якості медичної допомоги й постійний моніторинг конкурентоспроможності медичних послуг тощо [18].

Отже, ключовим фактором в розвитку системи охорони здоров'я є взаємодія держави, медичного співтовариства і громадських інтересів. Україна почала реформування системи охорони здоров'я, керуючись досвідом інших країн та впроваджуючи автономізацію медичних закладів. Реалізація цієї реформи лежить безпосередньо на керівниках органів управління та керівниках медичних установ, які повинні мати глибоке розуміння функціонування системи охорони здоров'я, знати класичні та інноваційні методи управління, включаючи фінансові аспекти, та оперувати правовими аспектами цієї сфери. Реформування системи охорони здоров'я представляє собою виклик, і медичні заклади повинні адаптуватися до нових реалій.

Медичний персонал виступає ключовою ланкою в структурі національної системи охорони здоров'я, забезпечуючи надання медичних послуг та виконуючи професійну медичну допомогу. Успішність функціонування медичної галузі залежить від діяльності цього персоналу, і якість медичних послуг визначається ефективністю впровадженої кадрової політики в закладах охорони здоров'я. Висококваліфікований медичний персонал впливає на загальний стан здоров'я нації та визначає успіх функціонування системи охорони здоров'я в країні. Ефективність системи управління закладом охорони здоров'я проявляється врахуванням нюансів різних аспектів діяльності, таких як умови праці, структура колективу, потреби працівників, корпоративна культура та економічні умови. Україна розпочала реформування системи охорони здоров'я, успіх якого залежить від компетентності керівників як органів управління, так і медичних установ, і потребує використання нових моделей

управління, удосконалення планування та організації роботи, підвищення кваліфікації медичного персоналу та його мотивацію, дотримання міжнародних стандартів якості, контроль якості медичної допомоги та постійний моніторинг конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ НА ПРИКЛАДІ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР»

2.1. Загальна характеристика КП «Хмельницький міський перинатальний центр»

Комунальне підприємство «Хмельницький міський перинатальний центр» Хмельницької міської ради (далі – КП «ХМПЦ»), що знаходиться за адресою м. Хмельницький, вул. Івана Пулюя 6, є закладом охорони здоров'я, який діє відповідно до законодавства України про охорону здоров'я та Статуту. Статут КП «ХМПЦ» затверджений рішенням сесії міської ради від 11.12.2019 р. № 39. Підприємство виконує функцію закладу вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та спеціалізується на наданні акушерсько-гінекологічної допомоги жіночому населенню та новонародженим [12].

Підприємство має вищу акредитаційну категорію. Рішення акредитаційної комісії при Департаменті охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації від 24.10.2019 р. № 185. Також підприємство має ліцензію МОЗ України на право здійснення господарської діяльності з медичної практики (наказ МОЗ України від 19.08.2019 р. № 1830); ліцензію МОЗ України на право здійснення господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (протокол засідання робочої групи МОЗ України від 18.07.2019 р.); ліцензію Державної інспекції ядерного регулювання України на право провадження діяльності з використання джерел іонізуючого випромінювання від 19.07.2019 р.

Засновником та власником підприємства є територіальна громада міста Хмельницького в особі Хмельницької міської ради. Підприємство обслуговує населення міста Хмельницького, але не обмежується вказаним населеним пунктом.

КП «ХМПЦ» створене з метою реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я матері та дитини, що передбачає :

- надання амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної спеціалізованої (високоспеціалізованої) медичної допомоги жінкам та новонародженим;
- керованість та безперервність якісної медичної допомоги;
- наступність лікувально-діагностичного процесу.

Відповідно до поставленої мети основними напрями діяльності КП «ХМПЦ» є:

1. Надання медичної допомоги в умовах цілодобового стаціонару, та амбулаторних умовах вагітним, роділлям, породіллям середнього (за сукупністю факторів) ступеня акушерського та перинатального ризиків і новонародженим з масою тіла більше або дорівнює 1500 г (термін гестації понад 32 тижнів), які мають порушення життєво важливих органів;

2. Надання медичної допомоги жінкам з порушенням репродуктивної функції, що потребують інтенсивного лікування та догляду на основі використання новітніх технологій з доведеною ефективністю.

3. Забезпечення обсягу надання допомоги жінкам репродуктивного віку, вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим, не менше, як на I рівні перинатальної допомоги.

4. Надання невідкладної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим в умовах відділення інтенсивної терапії для жінок та відділення інтенсивної терапії для новонароджених. Кількість ліжок у таких відділеннях визначається кількістю пологів, але не менше трьох ліжок.

5. Забезпечення госпіталізації вагітних, роділь, породіль, новонароджених до закладу охорони здоров'я III рівня перинатальної допомоги, які їй потребують, після стабілізації їх стану.

6. Лабораторні, діагностичні та консультативні послуги;

7. Проведення виробничої практики студентів вищих і середніх навчальних медичних закладів;

8. Підготовка лікарів-інтернів.

Стационарна допомога забезпечується комунальним підприємством у цілодобових стаціонарних умовах потужністю у 200 ліжок, з них:

- акушерський профіль – 125 ліжок;
- гінекологічний профіль – 75 ліжок.

Крім того:

- ліжка інтенсивної терапії для дорослих – 6;
- ліжка інтенсивної терапії для новонароджених – 6.

Амбулаторно-поліклінічна допомога надається у жіночих і медико-генетичній консультаціях та розрахована на 500 відвідувань в день. Також працює «Центр планування сім'ї та репродукції людини» з відділом допоміжних репродуктивних технологій.

До складу КП «ХМПЦ» входять також відділення пренатальної діагностики, клініко-діагностична та бактеріологічна лабораторії, відділення трансфузіології з методами еферентної терапії, рентгенологічний та фізіотерапевтичний кабінети, а також центральна стерилізаційна, харчоблок та пральня (див. Таблицю 2.1.).

Таблиця 2.1.

Структура КП «ХМПЦ»

Акушерський стаціонар:	
1.	Приймальне відділення
2.	Пологове відділення з індивідуальними та сімейними пологовими залами і операційними № 1 – 25 ліжок
3.	Пологове відділення з індивідуальними пологовими залами і операційними № 2 – 25 ліжок
4.	Відділення сумісного перебування матері та дитини (акушерське післяпологове) – 40 ліжок
5.	Відділення патології вагітності – 35 ліжок
6.	Відділення анестезіології та інтенсивної терапії – 10
7.	Операційна
Гінекологічний стаціонар:	
1.	Приймальне відділення
2.	Відділення гінекології з малоінвазивними технологіями – 30 ліжок
.	Відділення гінекологічне з ліжками для дитячої та підліткової гінекології – 35 ліжок
Неонатологічний стаціонар:	
1.	Відділення сумісного перебування матері та дитини (для новонароджених)
2.	Відділення інтенсивної терапії новонароджених

Консультативно-діагностичний блок:	
1.	Медична реєстратура
2.	Жіноча консультація № 1
3.	Жіноча консультація № 2
4.	Центр планування сім'ї та репродукції людини з наступними кабінетами і відділом :
	- кабінет з лікування безпліддя ;
	- кабінет з питань невиношування вагітності ;
	- кабінет планування сім'ї ;
	- кабінет гінекологічної ендокринології ;
	- кабінет з питань онкологічної гінекології ;
	- кабінет мамолога ;
	- кабінет психолога ;
	- відділ допоміжних репродуктивних технологій
5.	Медико-генетична консультація
6.	Відділення пренатальної діагностики
7.	Рентгенологічний кабінет
Денний стаціонар:	
1.	Денний стаціонар з ліжками для обстеження
Спеціалізована служба:	
1.	Відділ трансфузіології з методами еферентної терапії
Параклінічні підрозділи:	
1.	Клініко-діагностична лабораторія
2.	Бактеріологічна лабораторія
3.	Фізіотерапевтичний кабінет
Медико – інформаційна служба:	
1.	Навчально-методичний кабінет
2.	Інформаційно-аналітичний центр
3.	Відділ статистики
Адміністративно – господарський блок:	
1.	Адміністрація
2.	Епідеміологічний контроль
3.	Бухгалтерія
4.	Відділ кадрів
5.	Інженерно-технічна служба
6.	Гараж
7.	Харчоблок
8.	Пральня
9.	Централізований пункт подачі кисню
10.	Централізована стерилізаційна
11.	Архів

Джерело: сформовано автором самостійно на основі внутрішньої документації КП «ХМПЦ».

Загалом у закладі функціонує 200 ліжок цілодобового стаціонару, реанімаційні відділення для дорослих та новонароджених – по 5 ліжок, амбулаторно-поліклінічний блок на 500 відвідувань в зміну.

Підприємство активно вступило в етап реформування вторинної медичної допомоги. Укладено договори на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за наступними пакетами медичних послуг: «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах», «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій», «Медична допомога при пологах», «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках», «Мамографія», «Гістероскопія».

Отже, КП «ХМПЦ» підпорядковується управлінню охорони здоров'я Хмельницької міської ради та відповідає всім галузевим вимогам щодо перинатального центру II рівня. Керівництво медичного закладу здійснюється директором. Персонал закладу керується діючим законодавством, наказами, інструкціями, іншими нормативними актами органів охорони здоров'я та посадовими інструкціями. Планування діяльності, фінансування, укомплектування штатами, оснащення медичною апаратурою, інструментарієм, господарським інвентарем та обладнанням проводиться відповідно до діючих нормативів у встановленому порядку.

2.2. Кількісна і якісна характеристики персоналу КП «Хмельницький міський перинатальний центр»

У системі охорони здоров'я медичному персоналу відведено виключно важливу роль, оскільки саме він є основним суб'єктом надання медичної послуги населенню. Тому управління процесами формування та розвитку кадрів є пріоритетним завданням менеджменту в галузі охорони здоров'я [3, с. 74].

Медичний персонал КП «ХМПЦ» складається з лікарів, середнього медичного персоналу (акушерки, медсестри) та молодшого медичного персоналу, і характеризується неоднорідністю за віком, статтю, кваліфікацією, освітою тощо. Організаційна структура КП «ХМПЦ» схематично представлена у Додатку А.

Станом на 31.12.2023 р. у КП «ХМПЦ» зареєстровано 447 працівників, із яких 85% – медичні працівники і 15% – господарсько-обслуговуючий персонал, бухгалтерія, відділ кадрів (див. Таблиця 2.2.).

Таблиця 2.2.

Кількість працівників КП «ХМПЦ» з 2020 по 2023 рр.

Показник	Рік			
	2020	2021	2022	2023
Всього працівників, з них:	583	517	495	449
- лікарі	123	123	121	111
- середній медперсонал	245	203	202	186
- молодший медперсонал	133	118	102	85
Інші	82	73	70	67

Джерело: сформовано автором самостійно на основі внутрішньої документації КП «ХМПЦ».

Як свідчать статистичні дані, за період 2020-2023 рр. відбулася оптимізація штату шляхом скорочення штатних посад за рахунок раціонального розподілу кадрів. Зокрема найбільше змін зазнала чисельність молодшого та середнього медичного персоналу. Так, згідно з річними звітами, з 2020 по 2023 рр. кількість лікарів скоротилася на 10%, середнього медичного персоналу – на 24%, молодшого медичного персоналу – на 36%.

Якщо окремо розглянути кадрове забезпечення підприємства за 2020-2023 рр., що представлено у таблиці 2.3. згідно зі звітом КП «ХМПЦ» про роботу за 2023 р. (детальніше із яким можна ознайомитися у Додатку Б), то можемо відзначити, що найбільшого скорочення з числа лікарів зазнали акушери-гінекологи: із 70,5 до 67,25 штатних посад, що дорівнює зменшенню із 73 лікарів до 69, тобто на 5%. З числа лікарів 17 пенсійного віку, що складає 16%, з числа середнього медичного персоналу – 16 пенсійного віку, що складає 9%. Загалом укомплектованість штатних посад фізичними особами лікарів і середнього медичного персоналу становить 100%, тобто дефіциту кадрів немає і стан кадрового забезпечення можна вважати задовільним.

Кадрове забезпечення КП «ХМПЦ»

Показник	Рік			
	2020	2021	2022	2023
Штатних посад лікарів: абс. число	113,25	117,75	116,75	111,0
Фізичних осіб лікарів: абс. число – % до штатних	123 – 108%	123 – 104%	121 – 104%	111 – 100%
Лікарів пенсійного віку: абс. число – % до всіх ф.о.	18 – 14%	17 – 14%	16 – 13%	17 – 16%
Атестовано лікарів: % до всіх	105 – 85%	106 – 86%	105 – 87%	95 – 87%
З числа лікарів (штатні – фізичні особи):				
- анестезіологи	10,5 – 11	11,75 – 12	11,75 – 12	11,75 – 12
- анестезіологи дитячі	0,25 – 1	0,25 – 1	0,25 – 1	0,25 – 1
- акушери-гінекологи	70,5 – 73	69,25 – 73	70,0 – 71	67,25 – 69
- терапевти	2,0 – 2	2,0 – 2	2,0 – 2	2,0 – 2
- неонатологи	13,0 – 13	14,0 – 14	14,0 – 14	13,0 – 13
- рентгенологи	1,5 – 2	2 – 2	2,0 – 2	2,0 – 1
- УЗД	5,5 – 7	5,5 – 7	4,5 – 6	4,0 – 5
- фізичні терапевти	0,25 – 1	0,25 – 1	0,25 – 1	0,25 – 1
<i>а також</i> – психологи/психотерапевти	1 – 1	1,25 – 2	1,25 – 1	1,25 – 2
Підготовка лікарів інтернів – всього, у т. ч. по спеціальностях	1 – 1	1 – 1	1 – 1	1 – 1
Акушерство та гінекологія	1 – 1	1 – 1	1 – 1	1 – 1
Середній медичний персонал				
Штатних посад: абс. число	225,5	209,5	204,25	186,0
Фізичних осіб: абс. число – % до штатних	245 – 108%	203 – 97%	202 – 98%	186 – 100%
Пенсійного віку: абс. число – % до всіх ф.о.	23 – 9%	20 – 8%	18 – 9%	16 – 9%
Атестовано смп: % до всіх	194 – 79%	179 – 78%	157 – 78%	142 – 77%
Співвідношення лікарів до середнього медперсоналу (:)	123:245 / 1:2	123:229 / 1:2	121:202 / 1:2	109:184 / 1:2

Джерело: сформовано автором самостійно на основі внутрішньої документації КП «ХМПЦ».

За 2023 р. у закладі пройшли підвищення кваліфікації 95 лікарів, що складає 87% від загальної кількості лікарів, та 142 працівники середнього медперсоналу, що складає 77% від його загальної кількості.

У закладі станом на 2023 р. працює 54 лікарі із вищої категорії, 28 – першої категорії, 16 – другої категорії. У таблиці 2.4. представлено динаміку здобуття кваліфікаційної категорії лікарями КП «ХМПЦ» за 2020-2023 рр. Також на підприємстві працюють лікарі з науковим ступенем: 5 кандидатів медичних наук та 1 доктор медичних наук.

Таблиця 2.4.

Кількість лікарів з кваліфікаційною категорією

Кваліфікаційна категорія	Рік			
	2020	2021	2022	2023
Вища	36	54	54	54
I	53	35	28	28
II	17	16	16	16

Джерело: сформовано автором самостійно на основі внутрішньої документації КП «ХМПЦ».

Підвищення кваліфікації персоналу можливе й безпосередньо у закладі, оскільки в КП «ХМПЦ» постійно проводяться заняття та семінари з актуальних питань надання акушерсько-гінекологічної, неонатологічної допомоги та вивчення протоколів надання медичної допомоги тощо. Крім того, медичні працівники активно беруть участь конференціях, семінарах, вебінарах, симпозіумах тощо. КП «ХМПЦ» також є місцем підготовки і підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу на базі кафедри акушерства та гінекології факультету удосконалення лікарів Вінницького медичного інституту імені М. І. Пирогова.

Усі структурні підрозділи перинатального центру очолюють досвідчені професіонали з багаторічним досвідом роботи. Переважна більшість завідувачів відділеннями перебувають в активному працездатному віці. Лише завідувачі пологовими відділеннями № 1 і № 2 та відділення гінекології з малоінвазивними

технологіями передпенсійного віку, що необхідно враховувати при розробці стратегії розвитку підприємства на перспективу.

Отже, для успішного функціонування підприємства важливим є його забезпеченість медичним персоналом високої кваліфікації та раціональним його розподілом між структурними підрозділами. Окрім кількісної характеристики, важливу роль відіграє і якісна характеристика медичного персоналу, а саме безперервний професійний розвиток: навчання, підвищення кваліфікації та проходження атестації, адже від цього залежить якісне надання медичних послуг та успішна діяльність підприємства.

2.3. Аналіз управлінської та господарської діяльності КП «Хмельницький міський перинатальний центр»

Аналіз поточної діяльності КП «ХМПЦ» дозволяє оцінити сильні та слабкі сторони закладу, його можливості та перспективи подальшого розвитку, а також визначити ключові фактори успіху. Сильні сторони вказують на конкретну перевагу у порівнянні з іншими профільними підприємствами, слабкі сторони – це сукупність внутрішніх факторів, що гальмують розвиток. До можливостей відносяться тенденції в зовнішньому середовищі, реагуючи на які підприємство може швидше наблизитись до поставлених цілей. Під загрозами виділяється сукупність факторів, що можуть мати негативний вплив, якщо не буде адекватного реагування.

До головних переваг діяльності підприємства належать :

- 1) висока укомплектованість фаховим медичним персоналом;
- 2) високий рівень енергоефективності лікарні;
- 3) зручне географічне розташування;
- 4) головний корпус збудований за типовим проектом, тобто пристосований для надання медичної допомоги;
- 5) КП є клінічною базою для Вінницького державного медичного університету ім. М. Пирогова. Викладачі, лікарі-інтерни та студенти беруть

участь у лікувально-діагностичному процесі закладу. Це життєве поєднання науки та практики, адже таким чином лікарі поповнюють рівень своїх знань на кафедрах;

б) підприємство вже сьогодні має сучасне медичне обладнання та устаткування, завдяки якому маємо можливість здійснювати високотехнологічні оперативні втручання: акушерські та гінекологічні; надається висококваліфікована медична допомога вагітним та новонародженим;

7) заклад має ще одну перевагу порівняно з багатoproфільними лікарнями – замкнутий цикл надання допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим груп ризику. Це дає змогу знизити материнську та дитячу смертність за рахунок зменшення перинатальних втрат і збільшити частоту виживання дітей, народжених з критичною масою тіла.

До основних проблем діяльності підприємства належать:

- 1) невмотивований персонал;
- 2) недостатній рівень матеріально-технічного забезпечення;
- 3) неналежний рівень автоматизації процесів.

Аналіз поточного стану підприємства та стратегічний план його розвитку можна подати за допомогою SWOT-аналізу, що представлений у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

SWOT-аналіз

Сильні сторони	Слабкі сторони
<i>Внутрішнє середовище</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – високий рівень енергоефективності; – компактність розташування відділень; – високопрофесійний медичний персонал; – висока укомплектованість медичним персоналом; – великий досвід на ринку медичних послуг; – наближеність амбулаторно-поліклінічного блоку до населення; – зручне логістичне розташування стосовно КП «Хмельницька міська дитяча лікарня» при перевезенні новонароджених у складних неонатальних випадках; – комфортні умови перебування пацієнтів; – безбар'єрний доступ до будівлі та відділень для пацієнтів з особливими потребами. 	<ul style="list-style-type: none"> – недостатній рівень завантаженості ліжкового фонду; – зношеність основних засобів – 72%, у тому числі: транспортні засоби – 100%, медичне обладнання – 54%, будівель – 75%, меблів – 89%; – недоукомплектованість фахівцями відділення допоміжних репродуктивних технологій.

Можливості	Загрози/виклики
<i>Зовнішнє середовище</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – підтримка зі сторони місцевої влади; – велика кількість населення області репродуктивного віку працює у місті; – розширення спектру послуг, у т. ч. на платній основі. 	<ul style="list-style-type: none"> – погіршення демографічної ситуації; – чутливість до економічних криз; – залежність від епідеміологічної ситуації; – конкуренція (функціонування на території обслуговування обласного перинатального центру).

Джерело: сформовано автором самостійно на основі внутрішньої документації КП «ХМПЦ».

На основі сформованої матриці SWOT можна визначити стратегічні пріоритети підприємства і сфокусуватись на пріоритетних напрямках, щоб мати можливість ефективно приймати оперативні рішення, проводити реорганізацію та оптимізацію, а також розподіляти ресурси з урахуванням перспектив. Такий підхід дасть змогу нейтралізувати загрози, скористатися можливостями, використати власні сильні сторони й усунути слабкості.

Згідно з річним звітом закладу за 2023 р. (див. Додаток Б), напрями подальшої діяльності КП «ХМПЦ» на 2024 р. вбачаються у:

- 1) оптимізації ліжкового фонду;
- 2) підвищенні безпеки пацієнтів за рахунок продовження впровадження інфекційного контролю;
- 3) підвищенні рівня задоволеності та безпеки пацієнтів;
- 4) оновленні матеріально-технічної бази згідно договорів НСЗУ;
- 5) участі у міжнародних грантових проєктах;
- 6) капітальному ремонті укриття.

Економічна діяльність закладу тісно пов'язана зі співпрацею з Національною службою здоров'я України. Підприємство активно вступило в етап реформування вторинної медичної допомоги. Укладено договори на медичне обслуговування населення з НСЗУ за програмою медичних гарантій за наступними пакетами медичних послуг: «Хірургічні операції дорослим та дітям

у стаціонарних умовах», «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій», «Медична допомога при пологах», «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках», «Мамографія», «Гістероскопія». Усього в 2023 році КП «ХМПЦ» уклав договори з НСЗУ за 10 пакетами медичних гарантій. Оплата відбувається за глобальним бюджетом та оплатою за проліковані випадки. Згідно з укладеними договорами з НСЗУ на медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2023 році було отримано 89787,8 тис. грн, що на 14,6 % менше, порівняно з попереднім роком, що представлено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Обсяг фінансування з НСЗУ (тис. грн)

Назва пакету	2023	2022	2021
Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів у амбулаторних умовах	18705,0	19191,2	10 536,5
Ведення вагітності в амбулаторних умовах	10106,4	11676,9	7 542,7
Мамографія	498,1	545,4	301,5
Гістероскопія	-	235,2	-
Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	34,2	40,3	-
Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	6941,3	9259,2	12 466,7
Медична допомога при пологах	33039,4	38634,6	19 140,2
Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках	11536,7	14573,6	7 951,5
Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	8828,6	6842,2	17 682,8
Забезпечення кадрового потенціалу системи ОЗ шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	98,1	64,2	-
Стаціонарна медична допомога пацієнтам з ГРХ COVID-19	-	4096,3	9 881,2
Всього пакетів	10	11	9
Всього коштів	89787,8	105159,1	89 637,8

Джерело: сформовано автором на основі внутрішньої документації КП «ХМПЦ».

Динаміка доходів має позитивний результат. У 2023 році загальний обсяг дохідної частини збільшився на 6,9% порівняно з 2022 роком. Питома вага бюджетного фінансування у звітному періоді збільшилася на 350%, а власних коштів підприємства – зросла на 15% порівняно з попереднім роком. Види надходжень у 2022 р. і 2023 р. представлені в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Фінансові надходження

Вид надходжень	Обсяг надходжень, тис. грн		
	2023	2022	2021
Чистий дохід від реалізації послуг	108 416,0	94 273,8	90 343,9
Надходження за програмою медичних гарантій	89 787,8	105 159,1	77 357,7
Надходження від платних послуг	4 636,0	3 256,9	5 567,3
Інші операційні доходи	19 948,6	15 040,3	14 134,4
Надходження з місцевого бюджету за цільовими програмами	26064,5	7 419,0	6 864,1
Дохід від операційної оренди	1 992,0	920,4	900,7
Послуги з освіти (проходження інтернатури на контрактній основі)	102,2	133,0	107,0
Дохід від господарської діяльності	237,0	68,0	71,0
% банку	793,7	82,1	90,2
Благодійна (гуманітарна) допомога (натуральна форма)	3 449,5	249,8	237,6
Дохід від безоплатно одержаних оборотних активів у порядку централізованого постачання	7 758,9	6 412,6	6 753,8
Інші доходи	5 744,7	2 854,7	2 986,3
Усього доходів	123 641,2	115 556,7	112 168,9

Джерело: сформовано автором на основі внутрішньої документації КП «ХМПЦ».

На нижче поданих діаграмах (рис. 2.1. та 2.2.) можна побачити детальніше співвідношення надходжень на баланс лікарні у 2022 та 2023 рр. Так, з-поміж надходжень лівову частку займає дохід за програмою медичних гарантій (ПМГ), решта – доходи від платних послуг, від оренди, від господарської діяльності, кошти з місцевого бюджету, % банку.

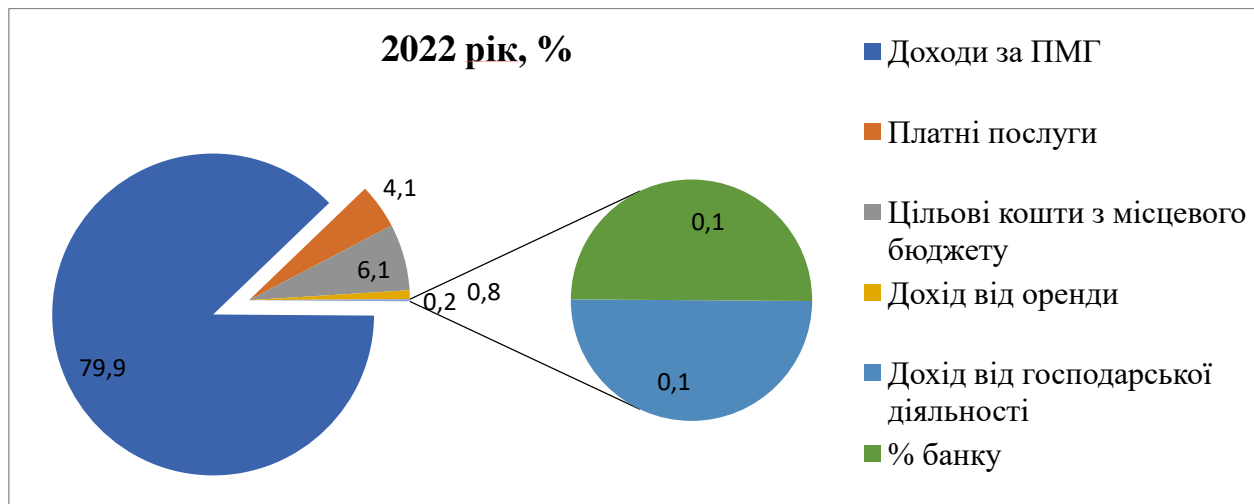


Рис. 2.1. Доходи підприємства у 2022 році.

Джерело: сформовано автором на основі внутрішньої документації КП «ХМПЦ».

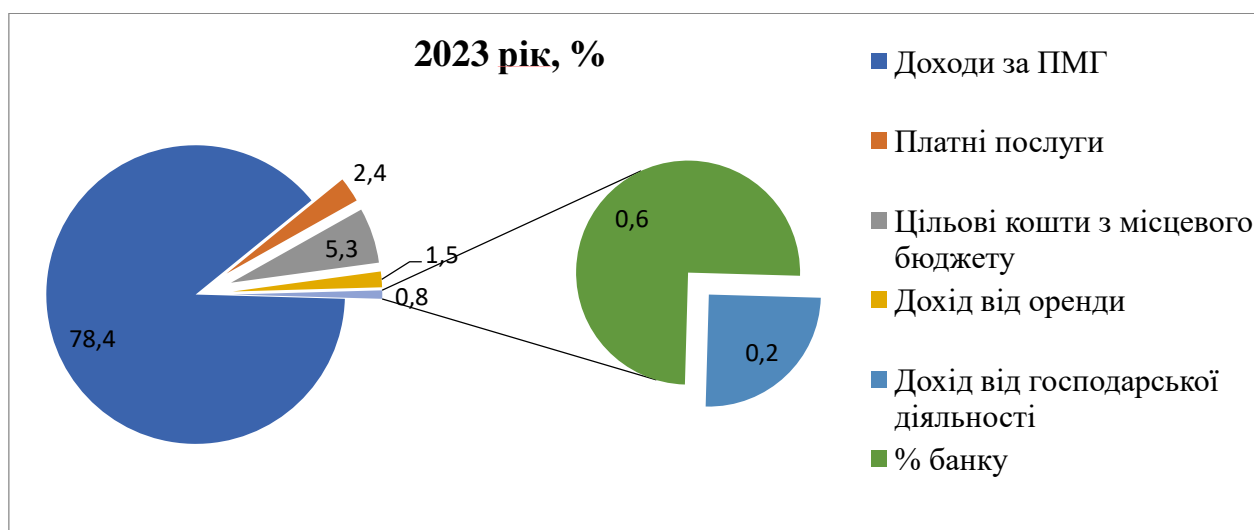


Рис. 2.1. Доходи підприємства у 2023 році.

Джерело: сформовано автором на основі внутрішньої документації КП «ХМПЦ».

Окремо варто розглянути надходження від надання додаткових послуг, що збільшилися у порівнянні з 2022 р. на 72,6 % (див. рис. 2.3., 2.4.). Так, доходи від наданих платних послуг у 2022 р. становили 1 686,2 тис. грн, а у 2023 р. склали 3 096,8 тис. грн. Таким чином відбулося збільшення на 83,7 % (без врахування досліджень на предмет визначення антитіл до вірусу SARS-CoV-2 та досліджень методом ПЛР через втрату актуальності).

У 2023 р. було передано в оренду 23 м² приміщень, які перебувають на балансі закладу, 18-ти фізичним та юридичним особам. Завдяки цьому надходження від оренди збільшились більш як вдвічі: у 2022 р. склали 920,4 тис. грн, а у 2023 р. склали 1 992,0 тис. грн.

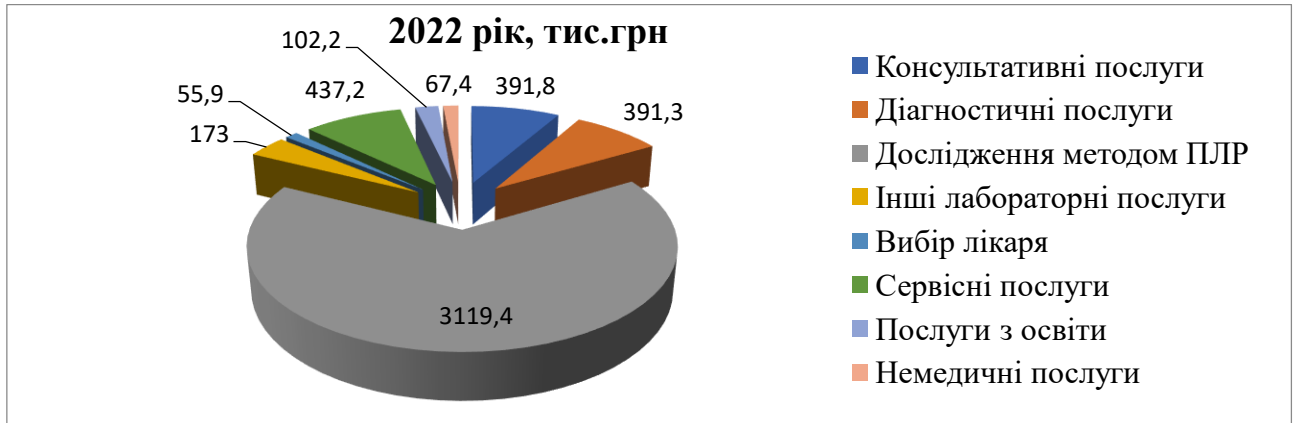


Рис. 2.3. Надходження від надання додаткових послуг у 2022 р.

Джерело: сформовано автором самостійно на основі внутрішньої документації КП «ХМПЦ».

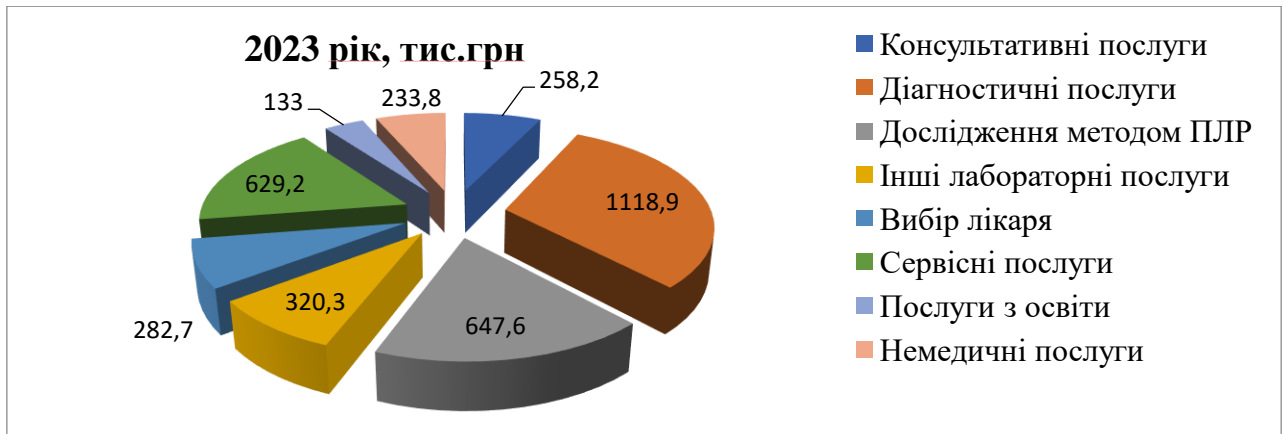


Рис. 2.4. Надходження від надання додаткових послуг у 2023 р.

Джерело: сформовано автором самостійно на основі внутрішньої документації КП «ХМПЦ».

Структура видатків підприємства із сумарного доходу за 2022 та 2023 рр. представлена у таблиці 2.8.

Структура видатків (з сумарного доходу)

Видатки	2023	2022
зарплата з нарахуваннями	67,4%	70,69%
комунальні послуги	4,9%	4,67%
капітальні видатки – всього, у т. ч.:	12,8%	0,32%
- ремонти	7,3%	0,0%
- придбання обладнання	5,5%	0,32%
- ЛЗ та медичні вироби	13,2%	9,17%
- харчування	1,1%	0,95%
- інше	0,6%	14,2%
на 1 ліжко-день в стаціонарі всього, у т. ч.:	2956,80 грн	2740,33 грн
на медикаменти:		
– в цілому по ЗОЗ	431,71 грн	308,01 грн
– у ВАІТ	2357,23 грн	1396,91 грн
– на харчування	54,59 грн	42,40 грн
Середня заробітна плата лікаря	20667,02 грн	20214,99 грн
Середня заробітна плата смп	14745,90 грн	14530,54 грн

Джерело: сформовано автором самостійно на основі внутрішньої документації КП «ХМПЦ».

Як бачимо, найбільше видатків склала заробітна плата з нарахуваннями, що, порівняно із 2022 р., зменшилася на 3,29%, хоч сама середня заробітна плата збільшилася на 2,2% для лікарів та на 1,5% для середнього медичного персоналу. Загалом середня заробітна плата лікаря у 2023 р. склала 20667,02 грн, а середня заробітна плата середнього медичного персоналу – 14745,90 грн.

Отже, аналіз діяльності КП «ХМПЦ» засвідчує, що заклад має як сильні, так і слабкі сторони, але саме це знання дозволяє ефективно планувати діяльність в умовах реформи та конкуренції на ринку медичних послуг. Діяльність закладу охорони здоров'я потребує постійної оптимізації, зважаючи на швидкий розвиток технологій. Проте головним суб'єктом надання медичної допомоги та, власне, обличчям закладу є медичний персонал, який потребує постійного розвитку та мотивації, про що не варто забувати керівникам медичних закладів.

Аналіз економічної діяльності КП «ХМПЦ» показав, що ключовим фактором стабільного розвитку медичного закладу є співпраця з Національною службою здоров'я України. Підприємство успішно адаптується до реформування вторинної медичної допомоги, уклавши договори з НСЗУ за десятьма пакетами медичних гарантій. Оплата за надані послуги здійснюється за глобальним бюджетом та за проліковані випадки, що забезпечує стабільний грошовий потік. Щомісячний аналіз внесених та профінансованих ЕМЗ свідчить про ефективне управління фінансовими ресурсами. Динаміка доходів показує позитивну тенденцію, де більшу частину надходжень складають доходи за програмою медичних гарантій, а решта – від платних послуг, оренди, господарської діяльності, місцевого бюджету та відсотків банку.

КП «Хмельницький міський перинатальний центр», що підпорядковується управлінню охорони здоров'я Хмельницької міської ради, здійснює свою діяльність на основі Статуту закладу та визначених адміністративно-правових норм. Кадровий менеджмент в медичній галузі повинен бути орієнтований насамперед на задоволення потреб закладів охорони здоров'я у фахівцях відповідного рівня кваліфікації та фаховості, які здатні опанувати та використовувати інноваційні медичні технології, а також володіють позитивними особистими та комунікативними якостями. Тому керівництво КП «ХМПЦ» приділяє увагу підвищенню рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу, створюючи умови для навчання, участі в конференції, семінарах, симпозіумах і тренінгах згідно з актуальними потребами закладу, стратегічними цілями і завданнями. Та все ж актуальними залишаються потреби в мотивації персоналу, що є стратегічно важливим для досягнення високих стандартів надання медичних послуг та оптимального функціонування медичного закладу в сучасних реаліях.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Концептуальні засади вдосконалення системи управління персоналом закладу охорони здоров'я

Система управління персоналом закладу охорони здоров'я – це комплекс організаційних та управлінських процесів, спрямованих на раціональне використання та розвиток людських ресурсів у сфері медичної діяльності. Задля забезпечення ефективного та високоякісного функціонування медичного закладу важливою є система управління персоналом. Лукаш С. М. зауважує, що «удосконалення кадрової політики має забезпечити медичний заклад необхідними трудовими ресурсами відповідно до якісних та кількісних характеристик, сприяти формуванню належних умов праці та їх покращенню, безперервному професійному розвитку, мотивувати співробітників на досягнення кращих результатів роботи, опанування і впровадження нових інноваційних медичних технологій та загалом підвищить рівень якості надання медичних послуг населенню» [15, с. 13]. Процес управління персоналом закладів охорони здоров'я може відбуватися у кілька етапів, що представлені на рисунку 3.1.

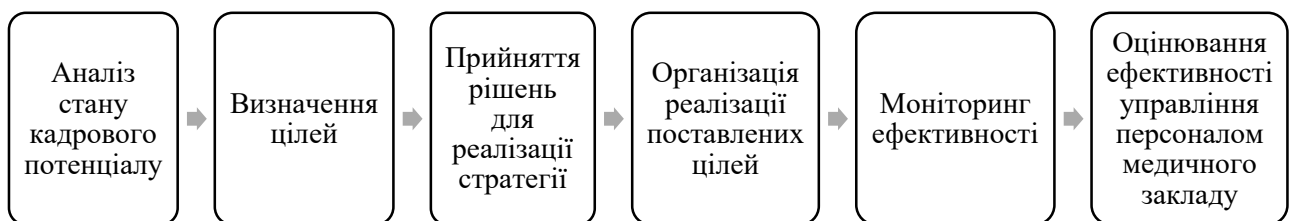


Рис. 3.1. Процес управління персоналом медичних закладів.

Джерело: сформовано автором на основі [15].

Дослідивши діяльність та систему управління персоналом у КП «ХМПЦ», можемо виділити кілька напрямків вдосконалення системи управління персоналом закладу охорони здоров'я, що представлені на рисунку 3.2.:

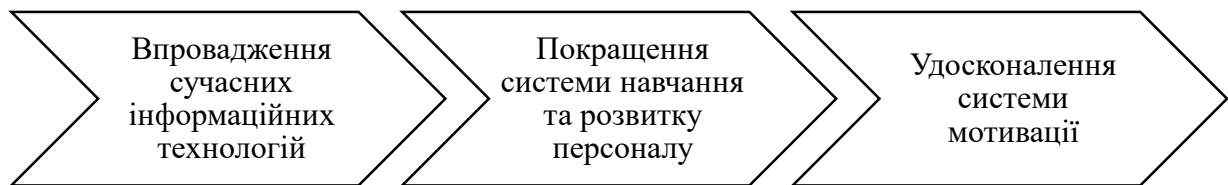


Рис. 3.2. Напрямки вдосконалення системи управління персоналом.

Джерело: сформовано автором самостійно.

1. Впровадження сучасних інформаційних технологій в систему управління персоналом в закладі охорони здоров'я може значно покращити ефективність, точність та зручність роботи, зменшити ризик помилок, забезпечити високий рівень якості медичних послуг і впорядкованість управлінських процесів.

У 2020 р. Кабінетом Міністрів України було схвалено Концепцію розвитку електронної охорони здоров'я від 28 грудня 2020 р. № 1671-р [10], що передбачає розв'язання наявних проблем і викликів за такими напрямками, як нормативно-правове, організаційно-управлінське, технічне, ресурсне забезпечення, та питань якості, безпечності та доступності електронної охорони здоров'я. Її впровадження сприятиме підвищенню якості та доступності медичних послуг, розширенню прав і можливостей пацієнтів, забезпеченню безперервної медичної допомоги та безпеки, підвищенню ефективності управління та використання ресурсів, високому рівню поінформованості населення щодо питань здорового способу життя, профілактики захворювань та отримання медичної допомоги [33].

У 2023 р., у результаті співпраці фахівців Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства цифрової трансформації України, Міністерства освіти і науки України та Національної служби здоров'я України за підтримки виконавців проекту Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Підтримка реформи охорони здоров'я», було підготовлено документ під назвою

«Рамка цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України». Як зазначають розробники, «це інструмент, створений для того, щоб покращити рівень цифрових компетентностей працівників охорони здоров'я, допомогти органам державної влади у формуванні державної політики та плануванні освітніх ініціатив, спрямованих на підвищення рівня цифрової грамотності та практичного використання цифрових технологій працівниками охорони здоров'я» [27, с. 5]. Цей документ рекомендований для посадових осіб, які формують державну політику у сфері охорони здоров'я, розробників професійних стандартів та кваліфікаційних характеристик, укладачів навчальних програм медичних закладів освіти та закладів підвищення кваліфікації працівників сфери охорони здоров'я, керівників закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності, працівників кадрових служб, членів атестаційних комісій та інших працівників у сфері охорони здоров'я.

Разом зі здатністю використовувати цифрове обладнання в закладах охорони здоров'я, в Україні розвивається електронна система взаємодії лікарів, пацієнтів і медичних установ. Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ або eHealth) – українська багатокомпонентна інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією в електронному вигляді [7]. Впровадження цієї системи розпочалося з 2016 р. і вже станом на 2023 р. всі заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності, які провадять медичну практику мають працювати з eHealth. Вона дає змогу вести облік договорів, що вже укладено між лікарями та їх пацієнтами, надає доступ до інформації, що стосується здоров'я будь-якого пацієнта. Для керівників у закладах охорони здоров'я система eHealth надає змогу забезпечити управління цією сферою, вигідно розподілити та вдало використовувати медичні й фінансові ресурси, створити умови для прозорої конкуренції на ринку медичних послуг. Як зазначає Бричко А. М., «зпровадження електронної системи охорони здоров'я вбачає два напрями розвитку eHealth: по-перше, застосування спеціальних інформаційних технологій та програмних продуктів виключно в професійній діяльності лікарів, фармацевтів, управлінців, державних службовців; по-друге, надати змогу

надавати спеціалізовані інфо-сервіси для населення, що дозволятимуть покращити якість медичного обслуговування» [4, с. 26].

Як бачимо, необхідність у впровадженні сучасних інформаційних технологій є абсолютно на часі й подекуди вимагає негайних дій. Якщо говорити про систему управління персоналом, то у цій сфері вбачаємо доцільним використання таких цифрових технологій:

1) електронний облік персоналу – систему, що забезпечує детальний облік кадрової інформації, включаючи освіту, досвід роботи, підвищення кваліфікації тощо; систему фіксації робочого часу, яка забезпечить точність відображення робочих годин, відпусток;

2) електронні графіки роботи для створення та відстеження розкладів роботи персоналу; автоматизовані інструменти для розподілу навантаження між працівниками відповідно до їхньої кваліфікації та доступності;

3) електронні системи оплати праці для розрахунку заробітної плати відповідно до робочого часу, додаткових функцій та премій;

4) електронні системи навчання та розвитку – платформи для проведення онлайн-курсів та тренінгів для підвищення кваліфікації персоналу, забезпечення легкого доступу до електронних матеріалів для самостійного вивчення;

5) електронні системи звітності та аналітики задля забезпечення можливості відстеження ефективності роботи персоналу, вивчення ключових показників та аналізу даних; автоматизоване створення та подання різноманітних звітів;

6) електронні системи комунікації для забезпечення ефективного внутрішнього спілкування та обміну інформацією між працівниками через електронні канали.

2. Поліпшення системи навчання та підвищення кваліфікації персоналу є важливим етапом у розвитку сучасних медичних закладів, спрямованим на забезпечення високого рівня професійної компетентності та ефективної медичної практики. Цей процес включає в себе ряд стратегій та практик, спрямованих на постійне покращення знань, навичок та умінь медичного

персоналу. Крім того, варто зауважити, що з метою стимулювання лікарів підвищувати свій професійний рівень протягом усього професійного життя Міністерство охорони здоров'я запровадило систему безперервного професійного розвитку (БПР), завдяки чому медики можуть постійно вдосконалювати свої знання та вміння, а також використовувати отримані бали для власної атестації. Відповідні зміни були закріплені Наказом МОЗ «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» № 446 від 22.02.2019 р. [19], а з 14 липня 2021 р. була ухвалена постанова «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» № 725, що набрала чинності з 01.01.2022 р. [24]. З 2021 р. лікарі щороку подають особисте портфоліо – документ, який містить всю інформацію щодо БПР лікаря і набраної кількості балів за рік (не менше 50 балів) [15]. Тож постійне навчання та підвищення кваліфікації для медичного персоналу є одним із важливих аспектів розвитку професійної діяльності.

Так, ключовими напрямками поліпшення системи навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу є:

- 1) впровадження сучасних методик навчання, таких як інтерактивні лекції, віртуальні навчальні платформи та симуляційні тренажери, що дозволяє отримувати актуальні та практичні знання, враховуючи сучасні досягнення медицини;
- 2) розробка та впровадження електронних платформ для навчання, де медичний персонал може мати доступ до онлайн-курсів, відео-лекцій, електронних підручників та інших ресурсів;
- 3) участь у медичних конференціях, семінарах, майстер-класах та тренінгах, взаємодія з провідними фахівцями, обмін досвідом та участь у наукових дослідженнях;
- 4) створення системи наставництва та менторства, що допомагає новому поколінню медичних працівників швидше і ефективніше влитися в робочий процес, а також забезпечує передачу досвіду та найкращих практик.
- 5) визначення конкретних критеріїв оцінки знань та результативності медичного персоналу, а також регулярний моніторинг діяльності;

б) створення атмосфери, що сприяє самостійному навчанню, підтримка участі у медичних конференціях та публікаціях, а також розробка системи стимулювання і мотивації (премії, похвали) за досягнення у навчанні та професійному розвитку.

Зважаючи на швидкі зміни в науці та технологіях, постійне оновлення знань та вдосконалення навичок є важливим елементом стратегії управління персоналом медичних закладів для забезпечення високої якості та безпеки надання медичних послуг.

3. Удосконалення системи мотивації медичних працівників є важливою складовою успішної діяльності закладу охорони здоров'я. Завданням керівництва є створення такої системи мотивації, яка б враховувала потреби та інтереси медичного персоналу, сприяла їхньому професійному розвитку та підтримувала високий рівень задоволення від роботи, що запобігало б професійному вигоранню. Детальніше питання удосконалення мотиваційного механізму управління персоналом ми розглянемо у підрозділі 3.2.

Отже, удосконалення кадрової політики повинне бути спрямоване на забезпечення медичного закладу необхідними трудовими ресурсами, покращення умов праці, навчання персоналу й підвищення його кваліфікації, а також розробку ефективної системи мотивації для досягнення кращих результатів та впровадження інноваційних технологій. Запропоновані заходи допоможуть не лише удосконалити систему управління, а й створити позитивну та продуктивну атмосферу для роботи медичного персоналу й закладу охорони здоров'я загалом.

3.2. Оптимізація мотиваційного механізму управління персоналом та удосконалення організаційної культури закладу охорони здоров'я

Медичний персонал є головним ресурсом системи охорони здоров'я, і його внесок суттєво впливає на ефективність галузі та досягнення оптимальних клінічних результатів. Ключовим фактором, який визначає результативність

медичного сектора, є мотивація медичних працівників. Для досягнення високого ступеня мотивації важливо не лише покладатися на високі моральні принципи, але й забезпечити відповідне визнання репутації в суспільстві та адекватну фінансову винагороду. Очевидно, що без постійної підтримки мотивації та високого рівня задоволення від професійної діяльності неможливо досягти підвищення якості медичних послуг в державному секторі охорони здоров'я [16, с. 382].

Мотиваційний механізм управління медичним персоналом – «багатокомпонентна система економічних, соціальних, психологічних, організаційних та адміністративних заходів та методів впливу на задоволення актуальних потреб персоналу в інтересах досягнення індивідуальних і колективних цілей працівників та організації, зростання її конкурентоспроможності» [3, с. 77]. Розвиток механізму мотивації в управлінні медичним персоналом сприяє досягненню конкурентного успіху шляхом створення синергії в господарюванні. Це визначається об'єднанням творчого потенціалу професійних керівників та безпосередніх учасників виробничих процесів і виявляється у наступних аспектах: підвищенні працездатності медичного персоналу; покращенні якості та конкурентоспроможності надання медичних послуг; підвищенні ефективності, гнучкості та конкурентоспроможності медичної установи.

Демків І. О. зазначає, що мотивація та стимулювання втілюють стратегію та тактику управління персоналом: мотивація – «це стратегічна лінія, що спрямована на досягнення глобальних цілей, які поставлені перед співробітником та сполучаються із загальними щодо організації [16, с. 390], а стимулювання – «це тактика в мотиваційному механізмі, яка задовольняє певні мотиви співробітників (переважно матеріальні) та дає змогу підвищити продуктивність їх праці (заохочення завдяки преміям, 13-му окладу, подякам за понаднормову роботу, гнучкому графіку роботи тощо)» [16, с. 390]. Крім того, дослідниця зауважує, що способи покращення мотивації праці можна об'єднати за п'ятьма самостійними напрямками:

- 1) матеріальне стимулювання;

- 2) поліпшення якості робочої сили;
- 3) вдосконалення організації праці;
- 4) залучення персоналу в процес управління;
- 5) нематеріальне стимулювання [16, с. 384].

Мотивація медичного персоналу включає різні аспекти, серед яких можна виділити матеріальну, нематеріальну та соціально-психологічну мотивація, що представлено на рисунку 3.3.



Рис. 3.3. Типи мотивації.

Джерело: сформовано автором на основі [3; 15].

Матеріальна мотивація охоплює фінансові стимули, такі як заробітна плата, бонуси, премії та інші матеріальні винагороди. Нематеріальна мотивація включає в себе аспекти, що не пов'язані з фінансами, такі як можливості професійного розвитку, навчання, визнання та подяки. Соціально-психологічна мотивація стосується взаємодії та відносин в колективі, підтримки соціального статусу, відчуття командної роботи. Кожен з цих типів мотивації взаємодіє для створення сприятливого середовища, яке підтримує високий рівень

професійного зростання, задоволення праці медичним персоналом та ефективність роботи медичного закладу.

На нашу думку, оптимізація мотиваційного механізму управління персоналом закладу охорони здоров'я, зокрема і КП «ХМПЦ», може бути досягнута за допомогою наступних заходів:

1. Фінансова мотивація – введення системи преміювання за досягнення конкретних цілей та високий рівень професійної діяльності; можливість збільшення заробітної плати за результатами роботи або стажу;

2. Система додаткових вигід – забезпечення медичного персоналу додатковими соціальними вигодами, такими як страхування, пільгові послуги тощо;

3. Розвиток кар'єри – створення можливостей для кар'єрного росту та професійного розвитку, включаючи програми наставництва/менторства та навчання для здобуття нових навичок;

4. Визнання та похвала – встановлення системи внутрішнього визнання за досягнення та відзначення медичного персоналу за високу результативність;

5. Залучення до прийняття рішень – включення медичного персоналу в процес прийняття рішень, що стосуються їхньої роботи та діяльності закладу;

6. Тимблдинг та командні заходи – організація заходів для зміцнення командної спільноти, підвищення моралі та покращення взаєморозуміння серед персоналу.

7. Регулярна звітність та зворотний зв'язок – проведення регулярних обговорень та звітів про роботу, а також забезпечення зворотного зв'язку для покращення робочого процесу.

Отже, мотивація працівників закладу охорони здоров'я охоплює різні напрямки. Запропоновані нами заходи для оптимізації мотиваційного механізму можуть бути використані керівниками медичних закладів для покращення умов праці й удосконалення системи управління персоналом. Як зазначає Чорна В. В., ефективність та результативність системи мотивації медичного персоналу багато в чому залежить від повної й достовірної інформації про потреби, інтереси та мотиви трудових ресурсів лікувальних закладів [34, с. 6]. Для отримання такої

інформації потрібний так званий «мотиваційний моніторинг», що полягає у постійному спостереженні за станом мотивації медичного персоналу з метою його дослідження та оцінки, прийняття кваліфікованих управлінських рішень в інтересах підвищення ефективності праці. Саме у цьому вбачаємо перспективу нашого дослідження.

Удосконалення організаційної культури закладу охорони здоров'я. Важливим аспектом удосконалення технології процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я є організаційна або корпоративна культура, яка визначається сукупністю цінностей, норм, уявлень та взаємовідносин в колективі. Як зазначає Павленчик А. О., «в межах теорії менеджменту організаційна культура розглядається як потужний стратегічний інструмент, що дає змогу орієнтувати всі підрозділи організації і окремих осіб на спільні цілі, мобілізувати ініціативу співробітників, виховувати відданість організації поліпшувати процес комунікації, поведінки» [22]. За визначенням Передало Х. С., корпоративна культура – це «система цінностей, переконань, вірувань, уявлень, очікувань, символів, а також принципів, норм поведінки, традицій, ритуалів тощо, які склалися в організації або її підрозділах за час діяльності, приймаються більшістю співробітників» [23].

Організаційна культура впливає на стиль управління, міжособистісні взаємини, адаптацію нового персоналу, стимулювання інновацій та загальний розвиток працівників. У контексті управління персоналом в сфері охорони здоров'я організаційна культура може мати значущий вплив на якість надання медичних послуг та ефективність функціонування закладу, адже правильно сформована культура сприяє створенню сприятливого середовища для розвитку професійних якостей медичного персоналу, підвищення морального та командного духу колективу тощо. Загалом організаційна культура має вплив на різні складові внутрішнього та зовнішнього середовища організації, що представлено на рисунку 3.4.



Рис. 3.4. Напрямки впливу організаційної культури.

Джерело: сформовано автором на основі [20].

Так, за спостереженням Науменко Г., зовнішня адаптація організації охорони здоров'я полягає в узгодженій місії та моделі поведінки працівників із зовнішніми клієнтами (пацієнти, постачальники, інші медичні установи тощо) та принципами надання медичної допомоги, що формують власне імідж підприємства, а внутрішня інтеграція постає з формування колективу, його внутрішньої ідеології, заохочуванні або засудженні певних моделей поведінки, підходів до заохочення чи покарання співробітників за результатами трудової діяльності [20]. Крім того, дослідниця відзначає, що в закладах охорони здоров'я можна виділити ряд проблем, пов'язаних із організаційною (корпоративною) культурою, зокрема:

- незнання працівниками стратегічної мети і перспективи розвитку закладу;
- відсутність прозорих показників якості та ефективності праці;

- високий ступінь професійного вигорання та низький рівень залученості співробітників;
- низький рівень мотивації до розвитку й навчання;
- низький рівень автономності співробітників;
- не вміння працювати в команді;
- не вміння виходити з конфліктних ситуацій;
- низький рівень технічного оснащення в медичному закладі [20].

Зважаючи на вище викладений матеріал і наші спостереження діяльності КП «ХМПЦ», ми вважаємо за доцільне запропонувати такі рекомендації щодо удосконалення організаційної культури в закладі охорони здоров'я, а саме у КП «ХМПЦ»:

1. Гнучка структура закладу охорони здоров'я дозволяє максимально легко й ефективно вирішувати нові питання, проблеми та виклики. Відтак, важливо відходити від ієрархічної структури управління й надавати працівникам автономію – можливість самостійно діяти та приймати рішення. Спираючись на дослідження Ленсіоні П., ефективна команда медичного закладу має спиратися на принципи, представлені на рисунку 3.5.:

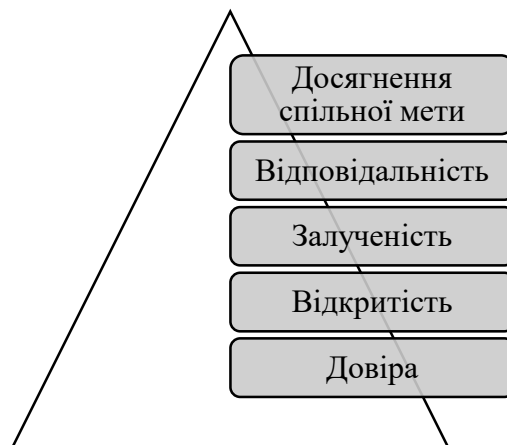


Рис. 3.5. Принципи ефективної команди.

Джерело: сформовано автором на основі [20].

Так, для ефективної командної роботи важливою є довіра, що базується на відкритій комунікації, сприянні автономії працівників, залагодженні конфліктів, залученні в процес роботи задля розвитку командної взаємодії, що полягає в

інтересі працівників до питань як проблем інших відділень, так і лікарні загалом, а також умінні давати зворотний зв'язок, обговорюючи результати, надаючи оцінку, рекомендації тощо.

2. Ефективна комунікація в медичному середовищі вимагає поєднання передачі інформації з перевіркою здатності співробітників її зрозуміти, запам'ятовувати і застосовувати на практиці. Цього можна досягти через тренінг по комунікації, що включає в себе навички активного слухання та взаємодії зі співрозмовником. Головною метою ефективної комунікації також є повна інформованість співробітників про стратегічні напрямки медичного закладу, а також відчуття свободи у висловленні власних думок.

3. Терпимість та толерантність до різноманітності у медичній сфері відіграють важливу роль у створенні гуманного та сприятливого середовища як для співробітників, так і для пацієнтів. Під різноманітністю ми розуміємо культурні, національні, релігійні та вікові відмінності, що вимагають врахування й толерантності у всіх сферах медичної діяльності.

4. Залученість медичних працівників сприяє формуванню відчуття приналежності, значущості та цінності, стимулює постійний розвиток, підвищує впевненість у собі та підтримує відчуття гармонії. Сутність цього підходу полягає в організації ефективних робочих нарад, які сприяють співробітництву, підвищують задоволення працівників та покращують результативність, спрямовану на підвищення якості медичного обслуговування та покращання життя пацієнтів. Станом на сьогодні, на жаль, проведення нарад часто перетворюється на формальні зустрічі, де відсутня активна участь працівників та виявлення ініціативи.

Отже, врахування та розвиток організаційної або корпоративної культури є необхідним компонентом стратегії управління персоналом в закладах охорони здоров'я, спрямованим на досягнення оптимальних результатів та високої якості медичних послуг. Звичайно, дані рекомендації не є вичерпними, оскільки розроблені лише на основі власних спостережень та вивчення внутрішньої документації. Та все ж вони можуть бути використаними керівництвом для планування подальшої діяльності закладу охорони здоров'я й роботи з

персоналом зокрема. Крім того, у перспективі ми плануємо глибше дослідити особливості корпоративної культури КП «ХМПЦ» і дати ширші й конкретніші рекомендації щодо її вдосконалення.

3.3. Ефективність впровадженої системи управління персоналом закладу охорони здоров'я

Пропозиції та рекомендації щодо вдосконалення системи управління персоналом вимагають ретельного прорахунку їх ефективності. Це необхідно для того, щоб оцінити можливий вплив на якість послуг, продуктивність роботи та загальний стан закладу. Прорахунок ефективності дозволяє виявити потенційні переваги та ризики, забезпечити оптимальне використання ресурсів та прийняти обґрунтовані рішення, що сприятимуть успішному впровадженню змін.

Визначення ефективності системи управління персоналом у закладі охорони здоров'я має кілька важливих аспектів, які дозволять оптимізувати роботу закладу та покращити умови праці для медичних працівників. Зокрема, аналіз ефективності сприяє:

- забезпеченню високої якості медичних послуг, оскільки дозволяє виявляти слабкі місця та оптимізувати процеси, що впливають на рівень обслуговування пацієнтів;
- оцінці того, наскільки ефективно використовуються ресурси закладу, включаючи людський потенціал, що дозволяє знайти шляхи підвищення продуктивності праці медичного персоналу;
- ідентифікації причин плинності кадрів і вживання заходів для їх зменшення, що важливо для стабільної роботи закладу;
- забезпеченню задоволення працівників своєю роботою, що включає як матеріальні, так і нематеріальні аспекти мотивації, що сприяють підвищенню морального стану та залученості персоналу;

- оптимізації навчання та розвитку персоналу, що важливо для підтримки високого рівня професійних знань та навичок;
- підвищенню економічної ефективності закладу, що дозволяє краще розподіляти ресурси та уникати непотрібних витрат;
- забезпеченню відповідності діяльності закладу нормативним вимогам та стандартам якості;
- стратегічному плануванню розвитку закладу, дозволяє визначати довгострокові цілі та розробляти плани для їх досягнення тощо.

Таким чином, визначення ефективності системи управління персоналом у закладі охорони здоров'я має ключове значення для забезпечення високої якості медичних послуг, підвищення продуктивності та задоволеності працівників, а також для забезпечення фінансової стабільності та стратегічного розвитку закладу.

У сучасній науковій літературі існує поняття «ефективність менеджменту персоналу», під яким науковці розуміють «чітко організований процес на підприємстві, спрямований на визначення витрат підприємства, пов'язаних з: добором і розстановкою персоналу; покращенням використання персоналу; вдосконаленням організації менеджерського персоналу, покращенням структури менеджерського персоналу; підвищенням рівня кваліфікації персоналу для порівняння їх результатів з підсумками роботи та цілями підприємства в минулому і результатами роботи інших підприємств» [16, с. 222]. Так, на думку, дослідників, можна окремо говорити про економічну, організаційну та соціальну ефективність підприємства і менеджменту персоналу.

Економічна ефективність організаційних нововведень у сфері управління персоналом проявляється у різних аспектах: більш ефективному використанні робочого часу, кваліфікації працівників та обладнання; зниженні трудомісткості виробництва; скороченні чисельності працівників та підвищенні продуктивності праці, економії на заробітній платі та матеріальних ресурсах; зменшенні собівартості продукції, збільшенні обсягів виробництва, а також економії на накладних витратах і капітальних витратах тощо [16, с. 223].

Організаційна ефективність управління персоналом досягається через постійну та наполегливу роботу в таких напрямках: забезпечення високоякісною інформацією (нормативно-правові акти, стандарти, організаційно-розпорядчі документи, норми, ліміти, правила, положення, інструкції, плани, графіки, договори, угоди, методичні рекомендації, довідкова література); підбір, комплектування та розстановка кадрів, поділ і кооперація праці, делегування повноважень; організація та обслуговування робочих місць; створення сприятливих умов праці; ефективний моніторинг ритмічності виробництва; звітність, облік та контроль результатів виробництва в усіх структурних підрозділах [16, с. 225].

Логічним наслідком економічної та організаційної ефективності підприємства і управління персоналом є соціальна ефективність. Так, основними показниками підвищення якості рівня життя працівників, що відображають соціальну ефективність управління персоналом, є стабільність кадрового складу; забезпечення тривалої зайнятості; задовільні умови праці; можливості для навчання, перенавчання та підвищення кваліфікації; високий рівень соціального страхування; сприятливий соціально-психологічний клімат у колективі; своєчасна виплата зарплати та її динамічне зростання, а також наявність можливостей для кар'єрного зростання [16, С. 227-228].

Як зазначають дослідники, на сьогодні не існує єдиного підходу до визначення ефективності роботи персоналу, оскільки діяльність персоналу пов'язана не лише з процесом виробництва / надання послуг, а й з економічними, соціальними, психологічними та організаційними складовими.

Так, Л. С. Борданова [1, с. 91] виділяє чотири методичні підходи до оцінки ефективності персоналу:

1. Економічний підхід, показником ефективності якого є результат виробництва, тобто прибуток. Але недоліком цього підходу є те, що він не враховує якими способами та засобами досягнуто мети.

2. Трудовий підхід, показником ефективності якого є результативність, якість і складність живої праці чи трудової діяльності. Недоліком цього підходу

є те, що він не характеризує соціальну і організаційну ефективність роботи персоналу.

3. Соціально-психологічний підхід, показником ефективності якого є організаційна і соціальна ефективність персоналу, система мотивації, робочий клімат тощо, а недоліком цього підходу є те, що він не враховує вплив управління персоналом на кінцеві результати діяльності підприємства.

4. Цільовий підхід, показником ефективності якого є ступінь виконання і досягнення коротко- та довгострокових планів, якісні та кількісні показники виконаної роботи. Недоліком цього підходу є те, що він не враховує, якими методами і способами було досягнуто план.

Звичайно, методологічні підходи до визначення ефективності для кожного підприємства є різними, оскільки залежать від різних факторів, з-поміж яких можна виділити дві групи: 1) фактори, що діють з боку працівника (персональні здібності, особисті й ділові якості, мотивація до праці, розуміння своєї робочої ролі, відносини з колегами і керівництвом, професійні знання та навички, фізіологічний стан); 2) фактори, що діють з боку самого підприємства (організація та умови праці, стиль керівництва, знання та кваліфікація керівника, система стимулювання праці, устаткування, забезпеченість необхідними ресурсами) [1, С. 93-94].

Впроваджена нами система управління персоналом закладу охорони здоров'я представлена такими напрямками вдосконалення:

- введенням сучасних інформаційних технологій,
- покращенням системи навчання та розвитку персоналу,
- удосконаленням системи мотивації.

Для визначення ефективності даної системи управління слід використовувати кількісні та якісні показники оцінки, тому нами запропоновані конкретні підходи для кожного з напрямків (див. таблицю 3.1.).

Показники оцінки ефективності системи управління персоналом

№	Напрямок вдосконалення	Показники оцінки
1.	Впровадження сучасних інформаційних технологій	<ul style="list-style-type: none"> – час на виконання адміністративних завдань до і після впровадження ІТ-систем; – кількість адміністративних або медичних помилок, які трапляються через людський фактор до та після впровадження ІТ-систем; – опитування співробітників щодо зручності та ефективності нових ІТ-систем; – відсоток персоналу, який регулярно користується новими технологіями у своїй роботі.
2.	Покращення системи навчання та розвитку персоналу	<ul style="list-style-type: none"> – кількість проведених тренінгів, семінарів та інших навчальних заходів; – відсоток співробітників, які беруть участь у навчальних заходах; – оцінка рівня знань та навичок персоналу до і після навчання (тестування, сертифікація тощо); – оцінка покращення результативності роботи після навчання (наприклад, швидкість обслуговування пацієнтів, якість надання медичних послуг тощо).
3.	Удосконалення системи мотивації персоналу	<ul style="list-style-type: none"> – опитування співробітників щодо задоволеності роботою, мотиваційною системою, умовами праці; – аналіз рівня звільнень та прийому на роботу персоналу до і після впровадження нової мотиваційної системи; – оцінка змін у продуктивності праці, кількість виконаних завдань, обслуговування пацієнтів, кількість прийомів тощо; – задоволеність пацієнтів (опитування, зворотний зв'язок) щодо якості обслуговування після покращення мотивації персоналу.

Джерело: сформовано автором самостійно.

У процесі визначення ефективності системи управління важливо не забувати про комплексний підхід, тому також важливу роль відіграватимуть:

- визначення ключових показників ефективності (КРІ) для кожного напрямку вдосконалення;

- збір та аналіз даних на регулярній основі для відстеження змін та результатів.
- проведення опитувань серед персоналу та пацієнтів для отримання якісних оцінок.
- аналіз отриманих даних, виявлення проблемних зон та впровадження корекційних заходів для подальшого вдосконалення системи управління персоналом.

На нашу думку, ці методи допоможуть об'єктивно оцінити ефективність впровадженої системи управління персоналом та внести необхідні корективи для досягнення кращих результатів.

Якщо окремо говорити про Хмельницький міський перинатальний центр, то вдосконалення системи управління персоналом за запропонованими напрямками може значно підвищити ефективність роботи всього закладу. Зокрема, у таблиці 3.2. представлено, як можна оцінити ефективність напрямків вдосконалення.

Таблиця 3.2.

Ефективність напрямків вдосконалення

№	Напрямок вдосконалення	Ефективність
1.	Впровадження сучасних інформаційних технологій	<ul style="list-style-type: none"> – покращення якості медичних послуг, оскільки застосування електронних медичних карток, ведення електронних історій тощо дозволить швидше та точніше обробляти інформацію про пацієнтів, що покращить якість обслуговування та зменшить кількість медичних помилок; – зменшення адміністративного навантаження, адже автоматизація рутинних адміністративних процесів дозволить медичному персоналу зосередитися на основних медичних завданнях; – збільшення задоволеності персоналу завдяки поліпшенню умов праці через використання сучасних технологій; – підвищення безпеки даних, адже використання захищених ІТ-систем забезпечить кращу безпеку медичних даних пацієнтів.

2.	Покращення системи навчання та розвитку персоналу	<ul style="list-style-type: none"> – підвищення кваліфікації персоналу, оскільки регулярне навчання та тренінги дозволять медичним працівникам покращувати свої знання та навички, що позитивно вплине на якість медичних послуг; – впровадження нових методів завдяки навчанню новітнім методикам та технологіям, що забезпечить застосування сучасних стандартів медичної допомоги; – зменшення медичних помилок та підвищенню безпеки пацієнтів завдяки підвищенню кваліфікації; – мотивація до саморозвитку та вдосконалення своїх навичок завдяки можливості професійного зростання.
3.	Удосконалення системи мотивації персоналу	<ul style="list-style-type: none"> – підвищення продуктивності завдяки ефективній системі мотивації (матеріальним та нематеріальним заохоченням), що стимулює медичний персонал до більш ефективної роботи. – зменшення плинності кадрів завдяки задоволеності роботою та справедливій системі заохочень; – створення позитивного робочого клімату, що підвищує загальну ефективність роботи колективу; – підвищення якості послуг завдяки залученню та утриманню висококваліфікованого персоналу.

Джерело: сформовано автором самостійно.

Ефективність вдосконалення системи управління персоналом у Хмельницькому міському перинатальному центрі включає підвищення якості медичних послуг, задоволеність пацієнтів, ефективність роботи персоналу та конкурентоспроможність закладу. Таким чином, впровадження зазначених напрямків вдосконалення системи управління персоналом має комплексний позитивний вплив на роботу закладу.

Отже, рекомендації щодо вдосконалення системи управління персоналом потребують ретельного прорахунку їх ефективності для оцінки можливого впливу на якість послуг, задоволеність і продуктивність роботи персоналу та загальний стан закладу. Такий прорахунок дозволяє виявити потенційні переваги та ризики, забезпечити оптимальне використання ресурсів та прийняти обґрунтовані рішення, що сприятимуть успішному впровадженню змін.

Удосконалення системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я має на меті насамперед забезпечення закладу кваліфікованими кадрами й покращення умов праці. Основні напрямки удосконалення системи управління персоналом включають впровадження сучасних ІТ-технологій, поліпшення системи навчання та підвищення кваліфікації, а також удосконалення системи мотивації медичних працівників. Запропоновані у розділі заходи спрямовані на стимулювання високої робочої продуктивності та задоволеності співробітників, створення сприятливої атмосфери для роботи та покращення діяльності закладу, що відіграє ключову роль в удосконаленні технології процесу управління та покращенні результативності закладу охорони здоров'я загалом.

ВИСНОВКИ

Важливою складовою структури національної системи охорони здоров'я є медичний персонал, що безпосередньо забезпечує надання медичних послуг та здійснює професійну медичну допомогу. Ефективність функціонування галузі охорони здоров'я, як з точки зору медичних, так і соціально-економічних аспектів, в основному залежить від діяльності медичного персоналу, оскільки результати їхньої праці безпосередньо впливають на виконання належної кадрової політики в закладах охорони здоров'я. Управління персоналом закладу охорони здоров'я – це безперервний динамічний процес, що потребує оптимального використання потенціалу персоналу, а також регулярного об'єктивного контролю та оцінки його діяльності для досягнення цілей, як організаційних, так й індивідуальних.

Процес управління персоналом реалізується через використання різноманітних форм та методів (правові, адміністративні, економічні, соціально-психологічні), що взаємодіють між собою, доповнюють один одного та утворюють єдину систему управління. Ефективність системи управління виявляється саме тоді, коли враховуються нюанси діяльності конкретного підприємства, організація виробництва та праці, структура та особливості трудового колективу, потреби працівників, корпоративна культура, ринкова кон'юнктура та економічні умови в країні.

Ключовим фактором в розвитку сучасної системи охорони здоров'я є взаємодія держави та медичного співтовариства, а також вдосконалення кадрового потенціалу та впровадження інноваційних технологій. Протягом періоду незалежності вітчизняна система охорони здоров'я була продовженням радянської моделі (т. зв. моделі Семашка) і за цей час була повністю зруйнована. У 2016 р. в Україні розпочалося реформування системи охорони здоров'я, що триває дотепер, на основі зарубіжного досвіду, новітніх досягнень у медицині, охороні здоров'я та сфері управління. Реалізація медичної реформи лежить безпосередньо на керівниках органів управління та медичних установ, які

повинні мати глибоке розуміння функціонування системи охорони здоров'я та володіти класичними й інноваційними методами управління.

Аналіз системи управління персоналом в закладі охорони здоров'я було здійснено на прикладі КП «Хмельницький міський перинатальний центр», що виконує функцію закладу вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Станом на 31.12.2023 р. у КП «ХМПЦ» зареєстровано 447 працівників, із яких 85% – медичні працівники і 15% – господарсько-обслуговуючий персонал, бухгалтерія, відділ кадрів. Згідно з річними звітами підприємства, за період 2020-2023 рр. відбулася оптимізація штату шляхом скорочення штатних посад: кількість лікарів скоротилася на 10%, середнього медичного персоналу – на 24%, молодшого медичного персоналу – на 36%. Найбільшого скорочення з числа лікарів зазнали акушери-гінекологи: із 70,5 до 67,25 штатних посад, тобто на 5%. Кількість лікарів пенсійного віку становить 16%, середнього медичного персоналу – 9%. Загалом укомплектованість штатних посад становить 100%, тобто стан кадрового забезпечення є задовільним.

У процесі дослідження нами було здійснено аналіз поточного стану підприємства за допомогою SWOT-аналізу, що дозволило оцінити сильні та слабкі сторони закладу, його можливості та перспективи подальшого розвитку, а також визначити ключові фактори успіху, що сприяло розробці рекомендацій для удосконалення технології управління закладом охорони здоров'я. Так, дослідивши діяльність та систему управління персоналом у КП «ХМПЦ» ми виділили кілька напрямків удосконалення технології управління персоналом: 1) упровадження сучасних інформаційних технологій (електронні облік персоналу, графіки роботи, системи оплати праці, системи навчання та розвитку, системи звітності та аналітики, системи комунікації тощо), що значно покращить ефективність, точність та зручність роботи, і зменшить ризик помилок, забезпечуючи високий рівень якості медичних послуг і впорядкованість управлінських процесів; 2) поліпшення системи навчання та підвищення кваліфікації персоналу (впровадження сучасних методик навчання, електронних платформ для навчання, участь у конференціях, семінарах та тренінгах, взаємодія з провідними фахівцями, обмін досвідом та участь у наукових

дослідженнях, створення системи менторства, визначення конкретних критеріїв оцінки знань та результативності), що забезпечить високий рівень професійної компетентності, ефективної медичної практики та безперервного професійного розвитку, що необхідно в умовах медичної реформи; 3) удосконалення системи мотивації медичних працівників (фінансова мотивація, система додаткових вигід, розвиток кар'єри, визнання та похвала, залучення до прийняття рішень, тимбілдинг та командні заходи, регулярна звітність та зворотний зв'язок), що враховує потреби та інтереси медичного персоналу, сприяє професійному розвитку та високому рівню задоволення від роботи. Окрім того, важливим аспектом удосконалення технології процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я вважаємо організаційну або корпоративну культуру, що має безпосередній вплив на ефективність функціонування підприємства. Так, нами запропоновано: 1) гнучку структуру закладу охорони здоров'я, що дозволить максимально легко й ефективно вирішувати нові питання, проблеми та виклики; 2) ефективну комунікацію в медичному середовищі; 3) терпимість та толерантність до різноманітності (культурної, національної, релігійної та вікової), що відіграють важливу роль у створенні гуманного та сприятливого середовища як для співробітників, так і для пацієнтів; 4) залученість медичних працівників для формуванню відчуття приналежності, значущості та цінності, стимулювання постійного розвитку та підтримці відчуття гармонії у колективі.

Перспективу дослідження вбачаємо у детальнішому вивченні теоретичних засад мотиваційних процесів та корпоративної культури, глибшому аналізі управлінської діяльності КП «ХМПЦ», а також в удосконаленні рекомендацій щодо технології управління персоналом закладу охорони здоров'я на основі анкетування та опитування працівників медичного закладу, що дозволить запропонувати ефективні рішення, спираючись на конкретні зауваження та потреби.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борданова Л. С., Мельничук В. Е., Рощина Н. В., Семенченко Н. В. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Управління персоналом» : навч. посіб. для студ. Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2020. 103 с.
2. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Економіка та управління національним господарством, 2019. Випуск № 1(69). С. 73–79.
3. Борщ В. І., Рудінська О. В., Кусик Н. Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навчальний посібник. Одеса : Олді+ 2022. 264 с.
4. Бричко А. М. Ефективність управління персоналом як один з етапів ведення власної справи (на прикладі закладів охорони здоров'я). Економіка та суспільство, 2022. Вип. 36.
5. Волосовець О. П., Заболотько В. М., Волосовець А. О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. Український медичний вісник. Київ : ВУЛТ, 2020. Т. 12. № 84. С. 20–26.
6. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text> (дата звернення: 16.02.2024).
7. Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ або eHealth). URL : <https://uk.wikipedia.org/wiki/EHealth> (дата звернення: 29.02.2024).
8. Звірич В. В. Методичні засади та принципи удосконалення механізму управління персоналом у галузі охорони здоров'я. Публічне урядування. Київ : МАУП, 2022. № 2(30). С. 32–39.
9. Звірич В. В. Система публічного управління персоналом у галузі охорони здоров'я: структура, класифікація та особливості. Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2022. № 2. С. 49–56.
10. Концепція розвитку електронної охорони здоров'я № 1671-р від 28.12.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text> (дата звернення: 29.02.2024).

11. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. Київ, 2018. 96 с.
12. КП «Хмельницький міський перинатальний центр» ХМР. URL: <https://hmipc.com.ua/> (дата звернення: 01.02.2024).
13. Кравчук І. І., Присяжнюк О. Ф., Веселовський О. Б. Удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я. Ефективна економіка. Київ, 2020. № 2.
14. Лікарські кадри системи МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/medkadru.html> (дата звернення: 16.02.2024).
15. Лукаш С. М. Удосконалення управління кадровою політикою медичного закладу в межах реформування системи охорони здоров'я України. Публічне управління і адміністрування в Україні. Одеса, 2021. Вип. 22. С. 12–18.
16. Менеджмент персоналу: навч.-методич. посіб. / за заг. ред. М. М. Шкільняка. Тернопіль : ЗУНУ, 2022. 280 с.
17. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : колективна монографія / за наук. ред. д. е. н. Шкільняка М. М., д. е. н. Желюк Т. Л. Тернопіль : Крок, 2020. 560 с.
18. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. Київ, 2020. № 1.
19. Наказ МОЗ «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» № 446 від 22.02.2019 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text> (дата звернення: 01.03.2024).
20. Науменко Г. Формування здорової корпоративної культури в медичній організації Психосоматична медицина та загальна практика № 5(1). 2020. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/230> (дата звернення: 14.03.2024).
21. Никифорова В. Г. Управління персоналом : навч. посіб. 2-ге вид. Одеса : Атлант, 2013. 275 с.
22. Павленчик А. О. Організаційна культура організації : Лекція з навчальної дисципліни «Менеджмент організацій». Львів : ЛДУФК, 2020. URL: <https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/28071/1/%D0%9B%D0%95%D0>

[%9A%D0%A6%D0%86%D0%AF_%D0%A2%D0%B5%D0%BC%D0%B0%208%20\(1\).pdf](#) (дата звернення: 11.03.2024).

23. Передало Х. С., Стамбульська Х. Корпоративна культура : сутність, типи та роль у розвитку організації. Електронне фахове видання «Ефективна економіка». 2022. № 1. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2022/206.pdf (дата звернення: 02.03.2024).

24. Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я № 725 від 14.07.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>. (дата звернення: 01.03.2024).

25. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 06.04.2017, № 2002-VIII. Дата оновлення: 06.04.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text> (дата звернення: 16.02.2024).

26. Прокопець Л. В., Тодоріко І. М. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я. Інфраструктура ринку. Одеса, 2020. Випуск 42. С. 267– 272.

27. Рамка цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%91%D0%B0%D0%B7%D0%B0%20%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D1%8C%20EHEALTH/%D0%A0%D0%B0%D0%BC%D0%BA%D0%B0%20%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97/%D0%A0%D0%B0%D0%BC%D0%BA%D0%B0%20%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97%20%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96%20%D0%BF%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%20%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2E2%80%99%D1%8F%20%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8.%20%D0%92%D>

[0%B5%D1%80%D1%81%D1%96%D1%8F%201.0.pdf](#)

(дата звернення:

29.02.2024).

28. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. Економічний вісник Донбасу. Київ, 2019. № 3 (57). С. 162–168.

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

30. Сабецька Т. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України. Економіка та суспільство, 2022. № 40.

31. Самодай В. П., Рибальченко С. М., Слатвицька Н. А. Особливості управління персоналом медичного закладу. Вісник СумДУ. Серія «Економіка». Суми, 2022. № 4. С. 136–142.

32. Сидоренко А. О., Чорній В. В. Сучасні методи управління персоналом підприємства. Актуальні проблеми економіки та управління. Київ, 2020. Вип. 14.

33. Уряд схвалив Концепцію розвитку електронної охорони здоров'я до 2025 року. Департамент охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації.

URL : <https://uozter.gov.ua/ua/news-1-0-3059-uryad-shvaliv-koncepciyu-rozvitku-elektronnoi-ohoroni-zdorov%E2%80%99ya-do-2025-roku>

(дата звернення:

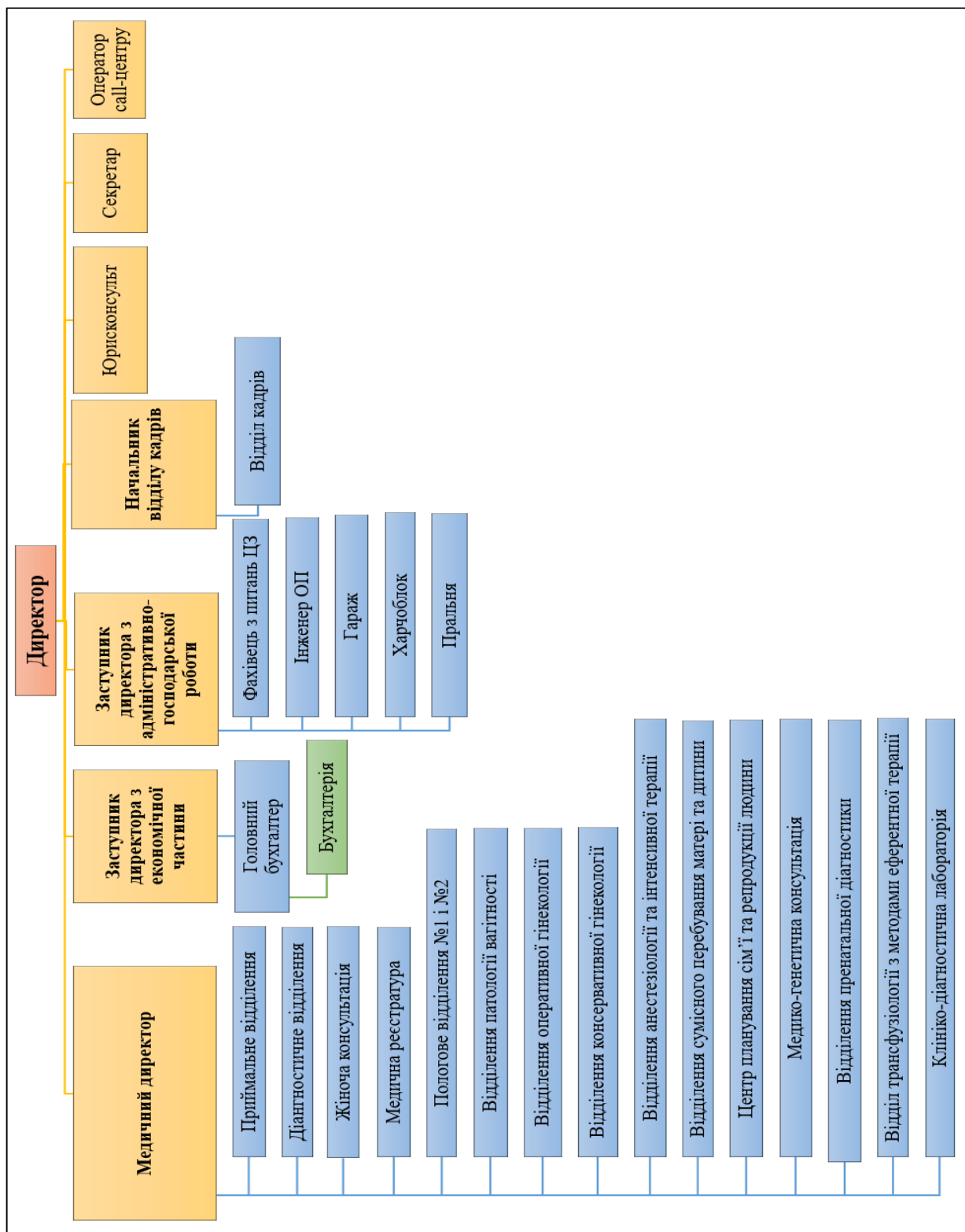
29.02.2024).

34. Чорна В. В., Корольова Н. Д., Серебреннікова О. А. Особливості мотиваційної діяльності медичних працівників охорони здоров'я, шляхи оптимізації : методичні рекомендації. Вінниця : Твори, 2022. 44 с.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Організаційна структура КП «Хмельницький міський перинатальний центр»



ЗВІТ ЗАКЛАДУ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРО РОБОТУ ЗА 2023 РІК

**Комунальне підприємство «Хмельницький міський перинатальний центр»
Хмельницької міської ради**

<i>Показник</i>	<i>2023 рік</i>	<i>2022 рік</i>
ЮРИДИЧНИЙ СТАТУС		
Скорочена назва	КП «ХМПЦ»	
Ліцензія на медичну практику: №, дата	№1830 від 19.08.2019	
Ліцензія на обіг наркотичних препаратів, прекурсорів: №, дата, термін дії	№1830 від 19.08.2019	
Ліцензія на іонізуюче випромінювання: №, дата, термін дії	ОВ 0098 від 19 липня 2019 до 20 січня 2025р.	
Акредитація: дата проведення, категорія	13.09.2019р. категорія вища	
ЗМІНИ та ЗДОБУТКИ ЗОЗ за звітний рік		
1. Впорядкування штатного розпису 2. Оновлення матеріально-технічної бази. 3. Капітальний ремонт: реєстратури із створенням сучасної рецепції, відділення патології вагітності, мереж водопостачання та водовідведення, заміна пасажирського ліфта амбулаторного блоку. 4. Поточний ремонт та облаштування кабінету безбар'єрного доступу для маломобільних груп населення, поточний ремонт пологових залів та післяпологових палат. 6. Долучення до проекту «Єдиний медичний простір Хмельницького», створення кол-центру. 7. Підвищення енергоефективності. 8. Збільшення епідуральних аналгезій у пологах 9. Рутинний контроль показів до пологів шляхом кесарського розтину 10. Відновлення роботи «Школи відповідального батьківства» та екскурсій по закладу 11. Проведення профілактичних оглядів населення.		
Населення території обслуговування всього	288489	290278
Жіночого населення фертильного віку на території обслуговування	74716	74716
Народжуваність: абс. число – на 1000	2296-7,96%	2350-8,09%
Неонатальна смертність	1-0,06	1-0,05
Рання неонатальна смертність	1-0,6	1-0,5
Структура антенатальної загибелі плоду		
Загальна кількість антенатальних випадків	6	6
Пуповинний фактор(атрезія однієї артерії, порушення конструкції пуповини)	3	2
Запальні зміни плаценти	2.	1
Вроджена вада розвитку	1	1
Респіраторний дистрес синдром	1	1

Дитяча смертність 0-5 років: абс.число – на 100 тисяч дітей відп. віку		
Перинатальна смертність по закладу: абс. число – на 1000	7-3,9	7-3,7
У т. ч. мертвонароджуваність по закладу: абс. число – на 1000	6-3,4	6-3,2

КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ		
Штатних посад лікарів: абс. число	111,0	116,75
Фізичних осіб лікарів: абс. число – % до штатних	109-98%	121-104%
Лікарів пенсійного віку: абс. число – % до всіх ф.о.	17-16%	16-13%
З числа лікарів (штатні – фізичні особи):		
- анестезіологи	11,75-12	11,75-12
- анестезіологи дитячі	0,25-1	0,25-1
- акушери-гінекологи	67,25-69	70,0-71
- терапевти	2,0-2	2,0-2
- неонатологи	13,0-13	14,0-14
- рентгенологи	2,0-1	2,0-2
- УЗД	4,0-5	4,5-6
- фізичні терапевти	0,25-1	0,25-1
<i>а також</i> - психологи/психотерапевти	1,25-2	1,25-1
Надано послуг за пакетом ПМГ «Забезпечення кадрового потенціалу системи ОЗ шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів»	-1	-1
Підготовка лікарів інтернів – всього, у т. ч. по спеціальностях	1-1	1-1
Акушерство та гінекологія	1-1	1-1
Середній медичний персонал		
Штатних посад: абс. число	186,0	204,25
Фізичних осіб: абс. число – % до штатних	184-99%	202-98%
Смп пенсійного віку: абс. число – % до всіх ф.о.	16-9%	18-9%
Співвідношення лікарів до середнього медперсоналу (:)	109:184/1:2	121:202/1:2
ФІНАНСУВАННЯ		
Обсяг фінансування з НСЗУ (тис. грн.)		
Всього пакетів	10	11
Всього коштів	89787,8	105159,1
<i>у т. ч. за пакетами конкретно</i>		
Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів у амбулаторних умовах	18705,0	19191,2
Ведення вагітності в амбулаторних умовах	10106,4	11676,9
Мамографія	498,1	545,4
Гістероскопія	-	235,2

Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	34,2	40,3
Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	6941,3	9259,2
Медична допомога при пологах	33039,4	38634,6
Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках	11536,7	14573,6
Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	8828,6	6842,2
Забезпечення кадрового потенціалу системи ОЗ шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	98,1	64,2
Стаціонарна медична допомога пацієнтам з ГРХ COVID-19	0	4096,3
Інші доходи (тис. грн)		
Видатки медичної субвенції	0	0
Видатки з місцевого бюджету: абс. число – на 1 мешканця	26064,5	7419,4
У т.ч. на комунальні послуги розвиток	5823,8 10943,2	6014,7 1404,7
Крім того, залучені кошти	7758,9	6412,6
Інші доходи із зазначенням джерела	30,0	71,4
СУМАРНИЙ дохід (НСЗУ+медична субвенція+місцевий бюджет+залучені кошти+інші)		
Всього	123 641,2	115 556,7
Структура видатків (з сумарного доходу) у %:		
зарплата з нарахуваннями	67,4	70,69
комунальні послуги	4,9	4,67
капітальні видатки – всього, у т. ч.	12,8	0,32
- ремонти	7,3	0,0
- придбання обладнання	5,5	0,32
- ЛЗ та медичні вироби	13,2	9,17
- харчування	1,1	0,95
- інше	0,6	14,2
Видатки на 1 ліжко-день в стаціонарі у грн.		
всього, у т. ч.	2956,80	2740,33
на медикаменти: в цілому по ЗОЗ – у ВАІТ	431,71 2357,23	308,01 1396,91
на харчування	54,59	42,40
Середня заробітна плата лікаря	20667,02	20214,99
Середня заробітна плата смп	14745,90	14530,54

МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНА БАЗА (тис. грн)

Придбання обладнання <i>ДОДАТКОМ конкретно</i>	6866,6	440,8
Ремонти	9669,1	75,6
Заходи з протипожежної безпеки	13,2	52,7
Наявність станом на 01.01.2024 року (кількість, потужність)		
Генераторів електроенергії (вид пального)	2 /дизель	2/ дизель
Кисневих станцій	-	-
Старлінків	1	-
Резервного водопостачання (артезіанська свердловина або криниця)	-	-
Альтернативне (газу) опалення (на твердому паливі)	-	-
СТАН ІНФОРМАТИЗАЦІЇ		
Наявно комп'ютерів всього	113	117
Наявно телемедичних комплексів	-	-
Назва МІС електронної системи охорони здоров'я	МЕДІКС	МЕДІКС
Проведено телемедичних консультацій з іншими ЗОЗ		
ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ЗАКЛАДУ		
Рентген: <i>апаратів – досліджень за рік, з них</i>		
- рентгенапарати	2-3913	2-4146
- мамографія	1-2288	1-2728
УЗД: <i>апаратів – досліджень за рік</i>	11-17807	10-16483
ЕКГ: <i>апаратів – досліджень за рік</i>	5-1390	4-5880
<i>Інше зазначити (ендоскопія див. нижче у пакетах ПМГ)</i>		
ВИЗНАЧЕННЯ ЗОЗ як об'єкта критичної інфраструктури		
Наявне розпорядження начальника ОВА (дата, №)	25.07.2023 №655/2023-р	
Надані документи в МОЗ (дата)		
МОЗ визнало ЗОЗ як ОКІ (дата)		

СТРУКТУРА ЗАКЛАДУ на 01.01.2024		
Поліклініка (КДЦ тощо)		
Кількість спеціальностей амбулаторного прийому	5	4
Лікарів поліклініки: абс. число	47	45
Відвідувань в поліклініку за рік: абс. число – на 1 лікаря	88252/1877	80426/1787
Стаціонар		
Кількість ліжок: абс. число	200	200
Кількість стаціонарних відділень	8	10
Робота (зайнятість) ліжка	164,4	174,6

Середній термін перебування	6,2	6,5
Всього проліковано у стаціонарі, з них	5275	5368
- військовослужбовців	54	49
- ВПО	1537	1623
- дітей (0-18 років)	171	238
- дорослих	5104	5130
Летальність по стаціонару ЗОЗ: абс. число померлих – % до всіх виписаних + померлих	1	1
У т. ч. померло у ВАІТ: абс. число	1	1
% до пролікованих у відділенні	0,6	0,4
% до всіх померлих в стаціонарі	0,019	0,018
Число і робота ліжок у стаціонарних відділеннях (кількість ліжок – хворих – с.п.)		
- для вагітних та родильниць	42,6/1729/4,2	30/1761/4,3
- патології вагітних	62,6/1555/6,7	55/1591/6,8
- гінекологічних	75/20276,8	75/1730/7,4
- інфекційних (COVID)	19,8/19/4,3	40/ 63/10,2
Проліковано хворих на COVID-19		
Проліковані (виписані + померлі), з них	19	63
- у ВАІТ (абс. число)	0	0
- померли (абс. число – % до пролікованих)	0	0
Надано медичних послуг за пакетом ПМГ «ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ»		
Всього послуг	12654	
Надано послуг за пакетом ПМГ «МАМОГРАФІЯ»		
Всього послуг	2075	2728
Надано послуг за пакетом ПМГ «ГІСТЕРОГРАФІЯ»		
Всього послуг 0	0	3
Надано послуг за пакетом ПМГ «ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЬМ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ ОДНОГО ДНЯ»		
Всього послуг	6	9
Надано всього послуг за пакетом ПМГ «ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЬМ У СТАЦІОНАРНИХ УМОВАХ»		
Лікарів анестезіологів всього	11	11
- у т. ч. дитячих	1	1
Всього надано послуг	2638	2784
Всього операцій	2681	2814
Загальних знечулень дорослим: абс.число – %	2632-98,2%	2758-98,0%
Проведено малоінвазивних втручань (абс.число)	154	129
- гінекологічних	154	129

Надано послуг за пакетом ПМГ «МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОЛОГАХ»		
Пологів в закладі (абс. число) пмг-	1768	1838
- з них передчасних: абс. число – % від всіх	65/3,7%	67-3,6%
Кесарських розтинів: абс. число – % від всіх	537-30.4%	599-32,6%
Народилось новонароджених, з них з вагою	1779	1861
500-999,9 г	1	1
1000-1499,9	9	5
1500-2499,9	73	88
більше 2500,0	1696	1767
З народжених померло в акушерському стаціонарі	1	1
Вакцинація БЦЖ (% до народжених)	1161-66,3%	823-44,2%
Вакцинація проти гепатиту В (% до народжених)	1729-97,2%	1821-97,9%
Надано послуг за пакетом ПМГ «МЕДИЧНА ДОПОМОГА НОВОНАРОДЖЕНИМ У СКЛАДНИХ НЕОНАТАЛЬНИХ ВИПАДКАХ» (абс. число) пмг-281		
Всього новонароджених, з них	1779	1861
Перебували на інтенсивній терапії	159	224
Догляд за хворими новонародженими без ІТ	158	89
Надано послуг за пакетом ПМГ «СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ ТА ДІТЬМ БЕЗ ПРОВЕДЕННЯ ХІРУРГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ»		
Всього послуг	2075	2173
НАПРЯМИ ПОДАЛЬШОЇ ДІЯЛЬНОСТІ		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Оптимізація ліжкового фонду 2. Підвищення безпеки пацієнтів за рахунок продовження впровадження інфекційного контролю 3. Підвищення рівня задоволеності та безпеки пацієнтів. 4. Оновлення матеріально-технічної бази згідно договорів НСЗУ. 5. Участь у міжнародних грантових проектах 6. Капітальний ремонт укриття. 		

Директор

Ірина КОРОЛЮК