

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**«СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ
ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

Шифр:

«ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

2020

ЗМІСТ

	С.
Вступ	3
1 Теоретичні засади управління персоналом організації сфери охорони здоров'я.....	5
1.1 Формування та реалізація кадрової політики у системі охорони здоров'я.....	5
1.2 Суть та визначення поняття «менеджер в системі охорони здоров'я».....	8
2 Аналіз конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я.....	10
2.1 Загальна характеристика діяльності медичних закладів Вінницької області.....	10
2.2 Аналіз ефективності управління персоналом медичної установи.....	12
3 Шляхи ефективного управління персоналом організації сфери охорони здоров'я	16
3.1 Запровадження оцінки компетентностей менеджерів медичної організації.....	16
3.2 Обґрунтування засад впровадження системи управління мотивацією персоналу закладу системи охорони здоров'я	21
Висновки	29
Список використаних джерел	30

ВСТУП

Актуальність. В сучасних соціально-економічних та політичних реаліях розвитку України галузь охорони здоров'я розглядається як один з пріоритетних напрямів реформування. Змінюються ідеологія здійснення медичної допомоги, фінансово-господарські та ринкові механізми в галузі охорони здоров'я та сама система охорони здоров'я загалом. Разом з цими змінами має бути впроваджена нова система управління закладами охорони здоров'я, що приводить до зміни парадигми системи управління персоналом цих інституцій.

Протягом останніх років дослідження проблематики державного управління та регулювання, фінансово-господарського механізму та економічних засад розвитку системи охорони здоров'я України є одними з найактуальніших в рамках державного управління, економіки та управління національним господарством.

Аналіз останніх досліджень. Слід назвати таких українських науковців, як З.С. Гладун, Є.В. Долотенко, Д.В. Карамішев, Н.П. Кризина, Т.В. Педченко, Я.Ф. Радиш, Н.Д. Солоненко, які присвятили свої роботи дослідженню проблеми державного управління цією галуззю та її регулювання. Питанню організації охорони здоров'я присвячено роботи таких науковців, як І.С. Вардинець, Ю.В. Вороненко, Е.В. Ковжарова, А.О. Надточій, Г.Л. Панфілова, В.М. Пономаренко, О.А. Скрипник, Т.Д. Чеканова, В.Ю. Чернецький.

Проте **проблема** управління персоналом закладу охорони здоров'я не є дослідженою в національних наукових доробках, оскільки у сучасних керівників закладів охорони здоров'я та цієї галузі загалом ще не відбулася зміна погляду на формування ринку праці медичних кадрів із сучасних реалій та парадигми управління кадрами інституцій цієї галузі.

Мета дослідження полягає у формуванні концепції управління персоналом сучасного закладу охорони здоров'я.

Досягнення поставленої мети визначило необхідність вирішення

наступних завдань:

- обґрунтування теоретичних засад управління персоналом організації сфери охорони здоров'я;
- аналіз ефективності управління персоналом медичної установи;
- формування науково-обґрунтованих шляхів ефективного управління персоналом організації сфери охорони здоров'я.

Для вирішення поставлених завдань в процесі написання даної роботи була використана низка як загальнонаукових, так і специфічних **методів** та підходів, зокрема: абстрактно-логічний – при визначенні мети і завдань дослідження; аналітико-монографічний – під час вивчення літературних джерел, законодавчих та нормативно-правових актів у сфері управління персоналом медичного закладу; статистико-економічний – у процесі збирання, оброблення статистичних даних та дослідження сучасного стану ефективності управління персоналом медичного закладу.

У даній роботі визначено проблемні аспекти та особливості управління персоналом організації системи охорони здоров'я. Проведено аналіз конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я, обґрунтовано шляхи ефективного управління персоналом організації сфери охорони здоров'я.

Новизна. Запропоновано запровадження оцінки компетентностей менеджерів медичної організації та здійснене обґрунтування засад впровадження системи управління мотивацією персоналу закладу системи охорони здоров'я.

Результати роботи опубліковано:

Журавель А.В. Стратегія управління персоналом у контексті забезпечення конкурентоспроможності підприємства / А.В. Журавель, О.О. Чернушкіна // Становлення та особливості регулювання міжнародних економічних відносин: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 14 грудня 2019 р.). – Дніпро: НО «Перспектива», 2019. – 176 с. – С.97-100.

1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ОРГАНІЗАЦІЇ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Формування та реалізація кадрової політики у системі охорони здоров'я

Без комплексної узгодженої кадрової політики не може ефективно функціонувати жодна система управління людськими ресурсами незалежно від того, на якому рівні і в якій сфері вона формується та реалізується, і вітчизняна сфера охорони здоров'я при цьому не є виключенням.

У вітчизняній та іноземній науковій літературі дотепер не сформовано єдиної думки стосовно змісту поняття «кадрова політика». Результати діалектичного синтезу різноманітних підходів до категорії «кадрова політика» та їх умовне групування коротко наведені на рисунку 1.

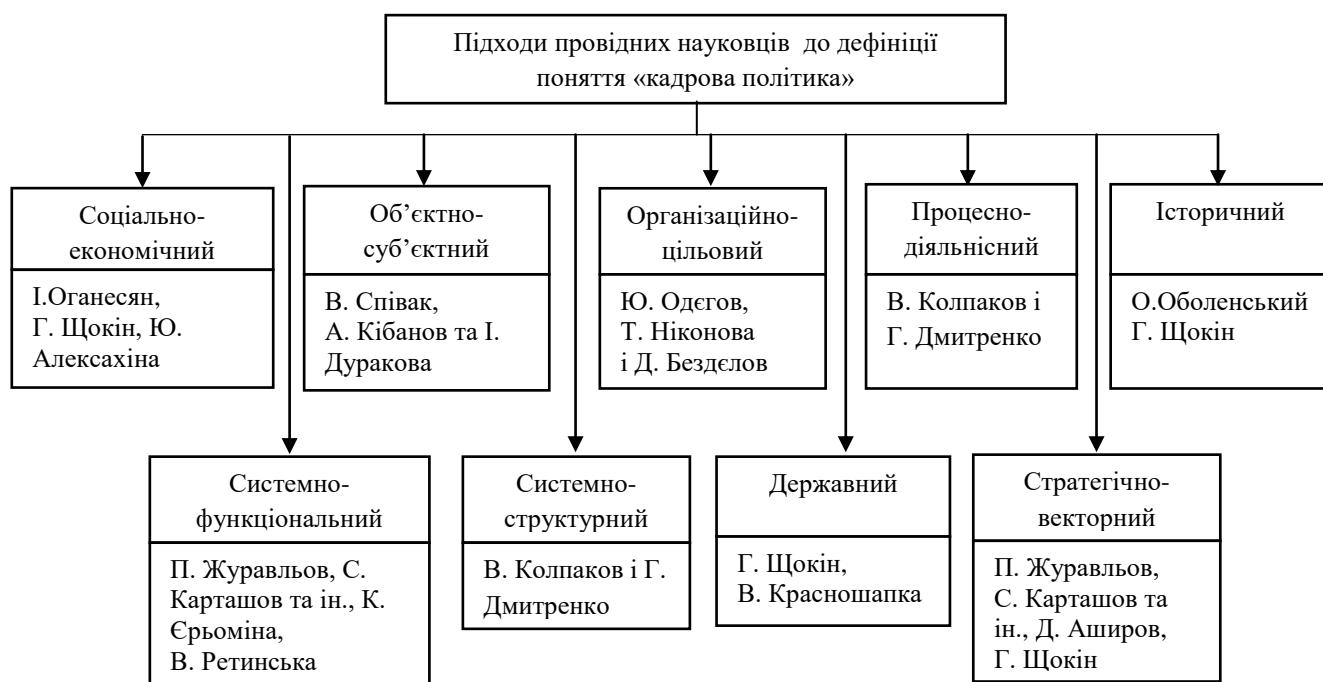


Рисунок 1 – Підходи провідних науковців до дефініції поняття «кадрова політика»*

*Розроблено з врахуванням джерел [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8].

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

національної економіки висококваліфікованими кадрами [1, с. 481; 2, с. 20]. Ю. Одегов, Т. Ніконова і Д. Безделов вважають, що кадрова політика – це діяльність, націлена на створення системи управління персоналом, що базується в основному не на адміністративних методах управління, а на економічних стимулах і соціальних гарантіях для досягнення високої продуктивності праці, зменшення плинності персоналу та інших негативних проявів [6, с. 47]. На думку таких науковців, як П. Журавльов, С. Карташов, кадрова політика – це система теоретичних поглядів, ідей, загальних і специфічних вимог, принципів, які визначають основні форми, методи та напрямки кадрової роботи (формування, використання, відтворення, стимулювання, розвиток персоналу, створення оптимальних умов праці та інші напрямки) [4, с. 53].

Під кадровою політикою у системі охорони здоров'я слід розуміти головний напрям кадрової роботи, який визначається системою теоретичних поглядів, ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів управління людськими ресурсами в системі охорони здоров'я з різним її функціональним наповненням у конкретних соціально-економічних умовах.

Отже, кадрова політика є основою (ядром) системи управління людськими ресурсами, конкретизується у відповідній стратегії, а реалізується через практичну діяльність – кадрову роботу.

Кадрова політика у системі охорони здоров'я – це головний вектор роботи з людськими ресурсами в галузі охорони здоров'я регіону, який визначається системою теоретичних поглядів, ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів кадрової роботи за різними функціональними напрямками, розробленими органами державної влади центрального і регіонального рівнів [9, с. 82-87].

На рисунку 2 наочно зображена структурно-логічна схема державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я, яка є основою та орієнтиром для подальшого теоретико-методологічного і практичного дослідження в сфері кадрового управління.

КАДРОВА ПОЛІТИКА В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

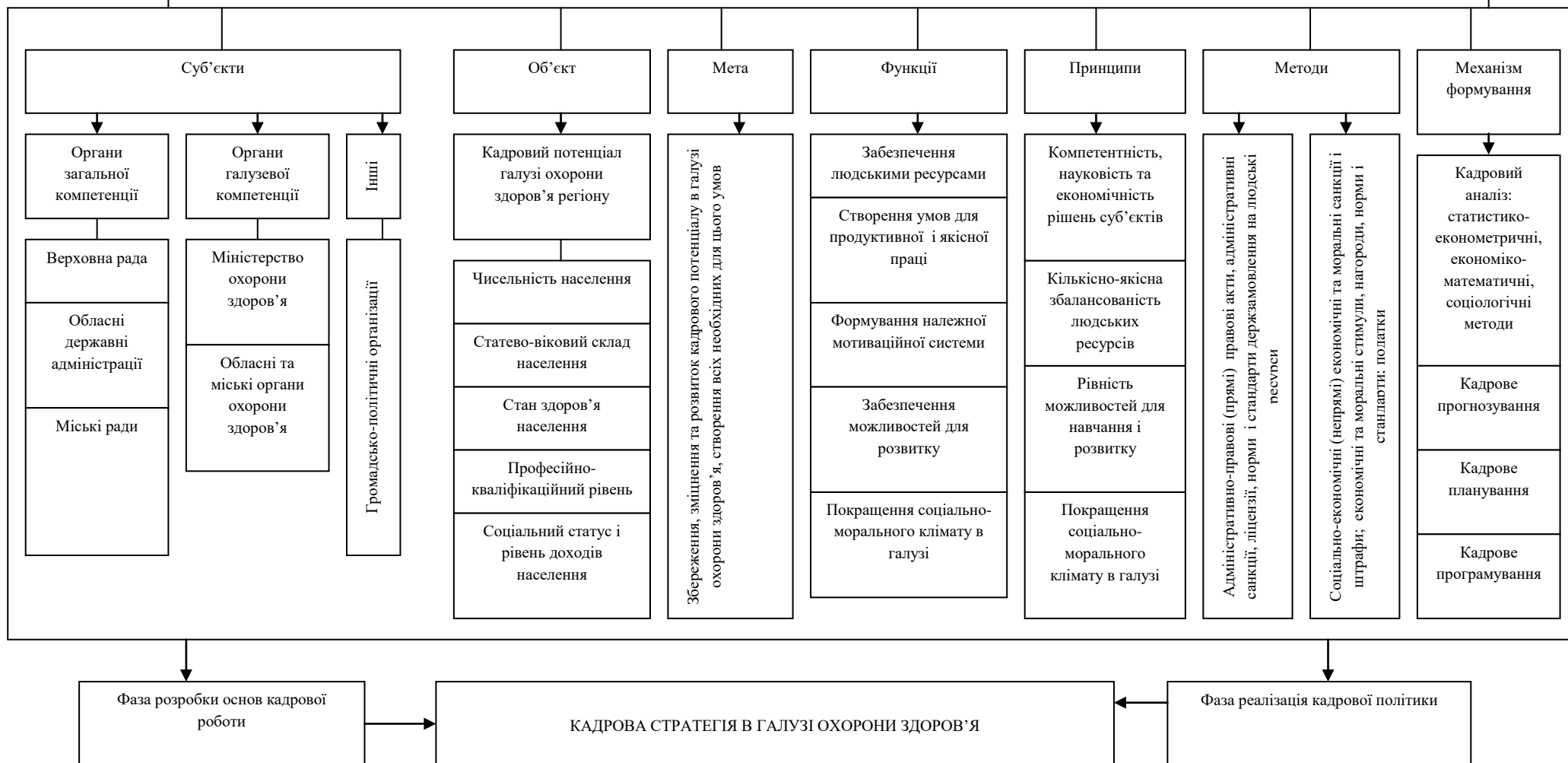


Рисунок 2 – Структурно-логічна схема кадрової політики в системі охорони здоров'я*

*Розроблено автором

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

1.2 Суть та визначення поняття «менеджер в системі охорони здоров'я»

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

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

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

– керівником медичного закладу є менеджер технологічного профілю, що займається загальним керівництвом медичними технологічними процесами, здійснює координацію окремих її ланок і спрямовує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату [10, с. 68].

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

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

Менеджер охорони здоров'я відіграє три види ролей, що характеризують різні рівні системи охорони здоров'я. Менеджер з медичного обслуговування здійснює управління трудовими, матеріальними та фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я. Друга категорія менеджерів забезпечує медичне інспектування окремих лікарень або регіонів, третя – реалізацію загальнодержавних чи місцевих програм з охорони здоров'я [11, с. 33].

На сучасному етапі головним лікарям, які працюють як керівники в організаціях охорони здоров'я, необхідно здобувати подальшу безперервну освіту, що базується на моделі компетентностей, основаної на чітких посадових інструкціях. Дана модель компетентностей повинна об'єднувати і розвивати знання та навички в таких сферах (рисунок 3).

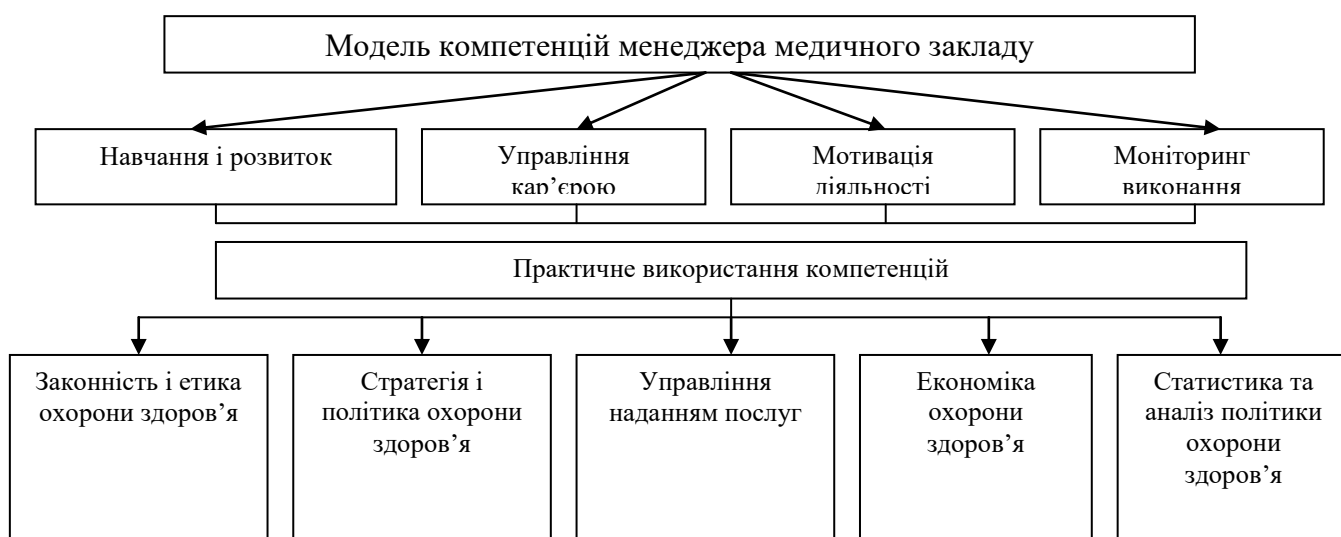


Рисунок 3 - Практичне застосування моделі компетенцій менеджера медичного закладу*

*Розроблено автором

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

2 АНАЛІЗ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Загальна характеристика діяльності медичних закладів Вінницької області

Медична допомога населенню Вінницької області надається мережею лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я районного та обласного підпорядкування. Стационарну допомогу населенню надають 50 лікарняних закладів, у тому числі обласна лікарня ім. М.І. Пирогова, обласна дитяча клінічна лікарня, 4 міських лікарні, міська лікарня швидкої допомоги, обласний клінічний госпіталь для інвалідів Великої Вітчизняної війни, 10 спеціалізованих лікарень, 3 лікарні інтенсивного лікування, 5 лікарень планового лікування, 19 центральних районних лікарень, 2 пологових будинки, 8 диспансерів, 2 психіатричні лікарні, наркологічна лікарня.

Амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню області надають 33 центри первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), до складу яких входять 318 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини та 881 фельдшерсько-акушерський пункт (ФАП), 38 поліклінік у складі лікарняних закладів, 8 диспансерів, 8 стоматологічних поліклінік. Крім того, в області функціонує 20 санаторіїв, 2 будинки дитини, 5 інших закладів.

Одним з основних напрямків удосконалення роботи галузі охорони здоров'я є пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини, спрямований на удосконалення та раціоналізацію надання медичної допомоги міському та сільському населенню.

Створення потужної мережі сімейної медицини у Вінницькій області розпочалось ще у 2001 р., у 2002 р. на Вінниччині вже функціонувало 10 амбулаторій сімейної медицини, у 2009 р. – 185, а у 2014 році їх чисельність зросла до 318. Тільки за останні 5 років на Вінниччині створено 133 лікарські амбулаторії сімейного типу, які ввійшли до складу Центрів ПМСД. Створення амбулаторій на селі йде за рахунок реорганізації ФАПів з кількістю

обслуговування більше 1000 населення.

Продовжує формуватись госпітальний етап екстреної медичної допомоги шляхом реорганізації приймальних відділень багатoproфільних лікарень у відділення екстреної медичної допомоги. Завершено створення пунктів тимчасового та постійного базування бригад швидкої медичної допомоги (ШМД), в наявності – 40 пунктів, із них 19 постійного та 21 тимчасового базування, які до 2011 р. не існували. Триває реалізація Національного проекту «Вчасна допомога» зі створення централізованої оперативно-диспетчерської служби з впровадженням системи GPS-технологій.

На основі статистичної звітної інформації розглянемо основні показники роботи закладів охорони здоров'я Вінницької області (таблиця 1).

Таблиця 1 – Динаміка роботи лікарняних закладів Вінницької області за 2015-2017 pp.*

Показники	Дані по рокам			Темп приросту, %	
	2015 р.	2016 р.	2017 р.	2016/ 2015 pp.	2017/ 2016 pp.
Кількість лікарів усіх спеціальностей, осіб	7770,0	7654	7702	-1,5	0,6
Забезпеченість населення лікарями усіх спеціальностей (кількість лікарів на 10000 населення)	48,4	48,3	49,1	-0,8	1,6
Кількість середнього медичного персоналу, осіб	16563	15703	15267	-5,2	-2,8
Забезпеченість населення середнім медичним персоналом (кількість середнього медичного персоналу на 10000 населення)	103,8	99,2	97,3	-4,4	-1,9
Кількість лікарняних ліжок, од.	11484	10935	10822	-4,8	-1,0
Забезпеченість населення лікарняними ліжками (кількість ліжок на 10000 населення)	72,0	69,1	69,0	-4,0	-0,1
Планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів (кількість відвідувань за зміну)	34762	35605	33537	2,4	-5,8
Кількість відвідувань за зміну амбулаторно-поліклінічних закладів у розрахунку на 10000 населення	217,9	224,9	213,8	3,2	-4,9

*Розроблено автором

Як видно з таблиці 1, кількість лікарів усіх спеціальностей та їх забезпечення населення протягом 2015-2017 pp. має змінний характер. Кількість середнього медичного персоналу з року в рік зменшується, відповідно зменшується і забезпеченість населення середнім медичним персоналом. Кількість лікарняних ліжок у 2016 р. порівняно з 2015 р. зменшилась на 4,8 %, а у

2017 р. порівняно з 2016 р. – на 1,0 %.

Планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів у 2016 р. порівняно з 2015 р. збільшилась на 2,4 %, а у 2017 р. порівняно з 2016 р. зменшилась на 5,8 %.

2.2 Аналіз ефективності управління персоналом медичної установи

Хмельницька обласна фізіотерапевтична лікарня почала свою діяльність 22 вересня 1944 р. на базі виявлених мінерально-радонових джерел і поправу вважається першопрохідником в становленні і розвитку в майбутньому курорту Хмельник.

З маленької водолікарні (таку назву мала при відкритті), перетворилась в важливий центр по реабілітації хворих з використанням місцевих радонових джерел мінеральної води. На сьогодні лікувальна база лікарні являє собою: 5-и поверховий корпус стаціонарних відділень з ліжковим фондом на 260 ліжок, лікувально-діагностичне відділення з наявністю рентгенологічного, ультразвукового діагностичного кабінетів, кабінету функціональних досліджень, діагностичної лабораторії, де проводяться клінічні, біохімічні та іммунологічні дослідження.

Функціонують 7 фізіотерапевтичних кабінетів, ванний корпус на 15 ванн, кабінети підводного душ-масажу, гінекологічних зрошувальних, інгаляторій, кабінети гідропатії та пеллоїдотерапії, 8 процедуро-місць для проведення класичного масажу та басейн для відпуску процедур підводної тракції хребта і гідрокінезотерапії. Функціонує в лікарні відділення нетрадиційних методів лікування, де відпускаються процедури рефлексології, психо-, мануальної терапії, фітобар. При необхідності можна звернутись по допомогу і до лікаря-стоматолога.

Цілі діяльності Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні:

– проведення в порядку етапності лікувально-реабілітаційних заходів пацієнтам із захворюваннями опорно-рухового апарату, нервової та серцево-судинної систем, хвороб шкіри, шлунково-кишкового тракту, гінекологічних

захворювань та іншою патологією, після операцій по ендопротезуванню великих суглобів;

- надання консультативної, діагностичної та лікувальної допомоги;
- впровадження нових ефективних методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, нових організаційних форм надання медичної допомоги;
- взаємодія з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у проведенні відновного лікування та медичної реабілітації пацієнтів на різних рівнях надання медичної допомоги;
- надання закладам охорони здоров'я області методичної, консультативної і практичної допомоги з питань фізіотерапії, відновного лікування та медичної реабілітації відповідно до профілю закладу;

Основні види діяльності Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні:

1 Надання планової реабілітаційної допомоги та відновного лікування дорослому населенню в умовах стаціонару та амбулаторних умовах згідно отриманої ліцензії на медичну практику.

2 Діяльність з джерелами іонізуючого опромінення згідно наявної ліцензії.

3 Здійснення ліцензованого у порядку, визначеному чинним законодавством, видобутку мінеральної радонової води із свердловин острівного родовища ділянки №2 Хмельницького родовища мінеральних радонових вод для бальнеолікування пацієнтів.

4 Надання платних послуг відповідно до чинного законодавства.

5 Організаційно-методичне керівництво з питань фізіотерапії, відновного лікування та медичної реабілітації в області.

Лікарі та спеціалісти обласної фізіотерапевтичної лікарні накопивши клінічний, емпіричний та науковий досвід по застосуванню радонової води з лікувальною метою, розробили диференційовані методики призначення мінеральних ванн і поєднання їх з іншими лікувальними факторами, сприяли відкриттю нових лікувальних закладів та становленню м. Хмельника, як міста-курорту.

Виробничий потенціал установи являє собою складну систему, тому рівень ефективності його використання характеризується не одним, а сукупністю показників (таблиця 2).

Таблиця 2 – Показники використання виробничого потенціалу Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні за 2016 - 2018 рр.*

Показники	Рік			Темп приросту, %	
	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2017/2016 рр.	2018/2017 рр.
Доходи, тис. грн	14429,1	21691,4	24218,9	50,3	11,7
Середньорічна вартість основних фондів, тис. грн	8883,1	9585,2	10528,0	7,9	9,8
Матеріальні витрати, тис. грн	7456,0	8730,1	9798,5	17,1	12,2
Фондовіддача, грн	1,6	2,26	2,30	41,3	1,8
Фондомісткість діяльності, грн	0,6	0,44	0,43	-26,7	-2,3
Матеріаловіддача, грн	1,94	2,48	2,47	27,8	-0,4
Матеріаломісткість діяльності, грн	0,52	0,40	0,40	-23,1	-
Зарплатовіддача, грн/грн	2,38	2,09	2,18	-12,2	4,3
Зарплатомісткість, грн/грн	0,42	0,48	0,46	14,3	-4,2
Фондоозброєність, тис. грн/особу	38,1	43,0	47,0	12,9	9,3
Питома вага загального фонду, %	14,0	89,9	94,3	542,1	4,9
Питома вага спеціального фонду, %	86,0	10,1	5,7	-88,3	-43,6

*Розроблено автором

Аналізуючи дані таблиці 2, можна відмітити, що фондовіддача у 2017 р. порівняно з 2016 р. збільшилась на 41,3 %, а у 2018 р. порівняно з 2017 р. – на 1,8%. Протягом досліджуваного періоду спостерігається зменшення фондомісткості діяльності. Натомість, відмічається зменшення матеріаловіддачі у 2018 р., що свідчить про збільшення суми матеріальних витрат медичного закладу, фондоозброєність праці протягом 2016-2018 рр. зростає. Також продовж 2016-2018 рр. відбувається зростання загального фонду. Надходження до спеціального фонду у 2017 р. порівняно з 2016 р. збільшилося на 286,7 %, а у 2018 р. порівняно з 2017 р. зменшилося на 32,6 %. Питома вага загального фонду протягом 2017-2018 рр. перевищувала 89,0 %. Зарплатовіддача у 2017 р. порівняно з 2016 р. зменшилась на 12,2 %, а зарплатомісткість зросла на 14,3 %, що свідчить про наявність перевитрат на оплату праці. У 2018 р. порівняно з 2017 р. збільшилась на 4,3 %.

Ефективність роботи Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні значною мірою залежить від здійснення правильної політики управління персоналом. При цьому головну роль відіграє мотиваційна політика, що дозволяє розкрити та спрямувати на кінцевий успіх трудовий, інтелектуальний і духовний потенціал працівників.

3 ШЛЯХИ ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ОРГАНІЗАЦІЇ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Запровадження оцінки компетентностей менеджерів медичної організації

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

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

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

Оцінку компетентностей застосовують для реалізації таких завдань, як визначення потреби в розвитку і навчанні керівників (розвиток професійних компетенцій вимагає досить тривалого періоду - 12 місяців і більше), мотивація керівників, визначення відповідності керівника посаді (займаної або вакантної, якщо планується просування).

Досліджуючи процес оцінки компетентностей варто зазначити, що ключовим для всієї системи управління професійними компетенціями є визначення відхилень існуючого рівня професійних компетенцій від встановленого стандарту, з'ясування причин систематичної невідповідності результативності менеджера встановленим нормативам, оцінка ступеня готовності кандидатів до виконання трудових обов'язків.

Оцінка працівників, віднесена науковцями до одного з «найважливіших напрямів управління персоналом» організацій (установ, підприємств), у сучасній теорії та практиці економічного аналізу здійснюється із застосуванням різних методів, серед яких заслуговують на увагу рейтинговий метод; метод порівнянь; метод критичних ситуацій; метод «есе» тощо [13 с. 17].

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

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

На етапі визначення критеріїв оцінки важливо, щоб для кожної посади була розроблена модель компетентностей. При цьому кожну компетенцію оцінюють згідно з набором поведінкових індикаторів, які групують у блоки. Рівень розвитку компетенції (наприклад, «висока персональна самостійність і відповідальність» для завідувача відділення лікарні) оцінюють за шкалою, як правило, п'ятибальною. Для того, щоб оцінити, наскільки добре/погано це для конкретної посади, необхідно розробити корпоративні «критерії успішності».

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

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

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

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

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

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

Розроблений концептуальний підхід до управління компетентністю менеджерів Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні містить такі складові елементи: об'єкт, предмет, цілі, основні принципи, методи, етапи

управління компетентністю, стратегії, критерії оцінки результативності управління компетентністю, які наочно зображені на рисунку 4.

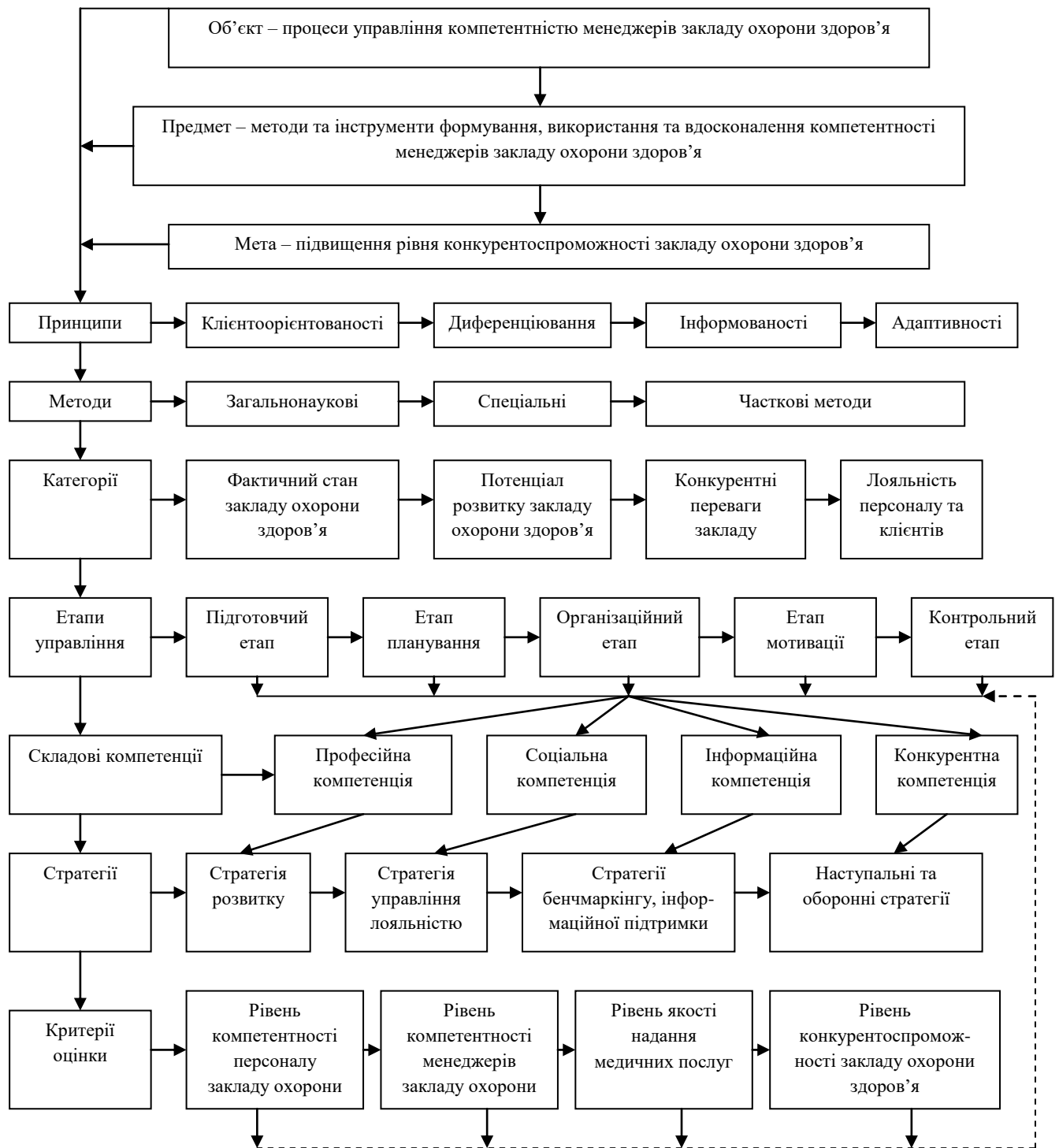


Рисунок 4 – Концептуальний підхід до управління компетентністю менеджерів

Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні*

*Розроблено автором

Розроблений концептуальний підхід до управління компетентністю менеджерів Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні є синтезом методів,

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

Виходячи з цілей дослідження, основну увагу приділено кадровій політиці, що формується і реалізується керівниками Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні як стратегічний напрямок в управлінні людськими ресурсами лікарні. Фокусування уваги на даній проблемі дозволяє побачити ряд принципово важливих для сучасної охорони здоров'я питань: активний вплив професійних компетенцій у формуванні управлінської культури на процес перетворення охорони здоров'я, лікарня як об'єкт дослідження, менеджери лікарні як ресурс її розвитку.

Оскільки стратегія дослідження визначалася завданням вивчити вплив компетентності менеджера (керівника) на модернізацію політики сучасної Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні, то насамперед потрібно проводити діагностику актуального стану кадрової політики. Потім досліджувати погляди менеджерів (управлінців) на формування та розвиток власних професійних компетенцій як фактора трансформації політики Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні.

Отже, резюмуючи вищесказане, можна констатувати, що оцінка компетентності менеджерів Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні дає змогу раціонально сформулювати та максимізувати компетенції керівників, а також виявити ступінь використання потенціалу працівника під час виконання практичних завдань. Запропонований підхід оцінки дозволяє диференціювати управлінський персонал та визначити перспективи професійного розвитку і кар'єрного просування кожного працівника.

Високий рівень компетентності менеджера Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні є домінуючим фактором конкурентоспроможності як окремого керівника, так і медичної установи загалом. Використання системи оцінки компетентності менеджерів є основою якісного планування професійно-особистісного розвитку керівника з урахуванням його потенціалу та вподобань.

3.2 Обґрунтування засад впровадження системи управління мотивацією персоналу закладу системи охорони здоров'я

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

Політика управління мотивацією персоналу організації сфери охорони здоров'я має свої спільні підходи та методи, здійснюється з дотриманням усталених інструментів та заходів, функцій управління, принципів тощо. У сучасних умовах гостро постають питання мотивації персоналу. Недостатність теоретичної основи щодо цього процесу викликає певні непорозуміння та призводить до її розвитку, у т. ч. шляхом запозичення зарубіжного досвіду. Слід максимально використовувати весь комплекс мотиваторів, які зможуть забезпечити ефективну мотивацію персоналу в цілому [14, с. 95].

Однак, на сучасному етапі створення системи мотивації працівників потрібно розуміти, що досконало розроблений мотиваційний механізм – це лише половина успіху. Він повинен бути успішно реалізований, що можливе лише за умови розуміння стратегії розвитку організації сфери охорони здоров'я усіма його працівниками [15, с. 128].

Формуванню якісної і ефективної системи мотивації персоналу Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні передують визначення цілей, стратегії розвитку та вибудування системи мотивації таким чином, аби працівники докладали максимальних зусиль для отримання результатів, які сприяють досягненню загальних цілей розвитку.

Іншим підтвердженням доречності та необхідності узгодження політики удосконалення системи мотивації персоналу Хмельницької обласної

фізіотерапевтичної лікарні із положеннями стратегічних планів їх подальшого розвитку є те, що це дозволяє одночасно вирішити інше вельми важливе завдання– формування та реалізацію конкурентних переваг бізнесу.

Головною рушійною силою та засобом впливу суб'єктів управління на об'єкти управління є організаційно-економічний механізм, який є складною та багатогранною економічною категорією. Можна визначити два підходи до його трактування, а саме як сукупність управлінських методів та інструментів та як систему управління [16 с. 59-60].

Основою ефективної діяльності організацій сфери охорони здоров'я є раціональна система мотивації, а головним джерелом, двигуном і резервом будь-яких змін стає людський ресурс. Тому забезпечення його максимального генерування і ефективного використання – це стратегічно важливий аспект в діяльності Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні. Якщо розглядати цей процес з точки зору його постійного посилення і вдосконалення, то слід зазначити, що ключова роль у ньому належить управлінню персоналом і безпосередньо однією з її найважливіших функцій – мотивації.

На нашу думку, метою удосконалення організаційно-економічного механізму управління мотивацією персоналу Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні є формування ефективної системи мотивації персоналу, яка в підсумку відповідатиме таким умовам: а) дієвість протягом всього процесу досягнення цілей розвитку організації за мірою задоволення інтересів і потреб персоналу; б) узгодження досягнення цілей розвитку організації з рівнем стимулювання персоналу.

Головною метою організаційно-економічного механізму управління мотивацією персоналу вважаємо формування ресурсного забезпечення організації сфери охорони здоров'я, планування, організація комплексу засобів, спрямованих на стабільне функціонування системи мотивації праці персоналу (рисунок 5).

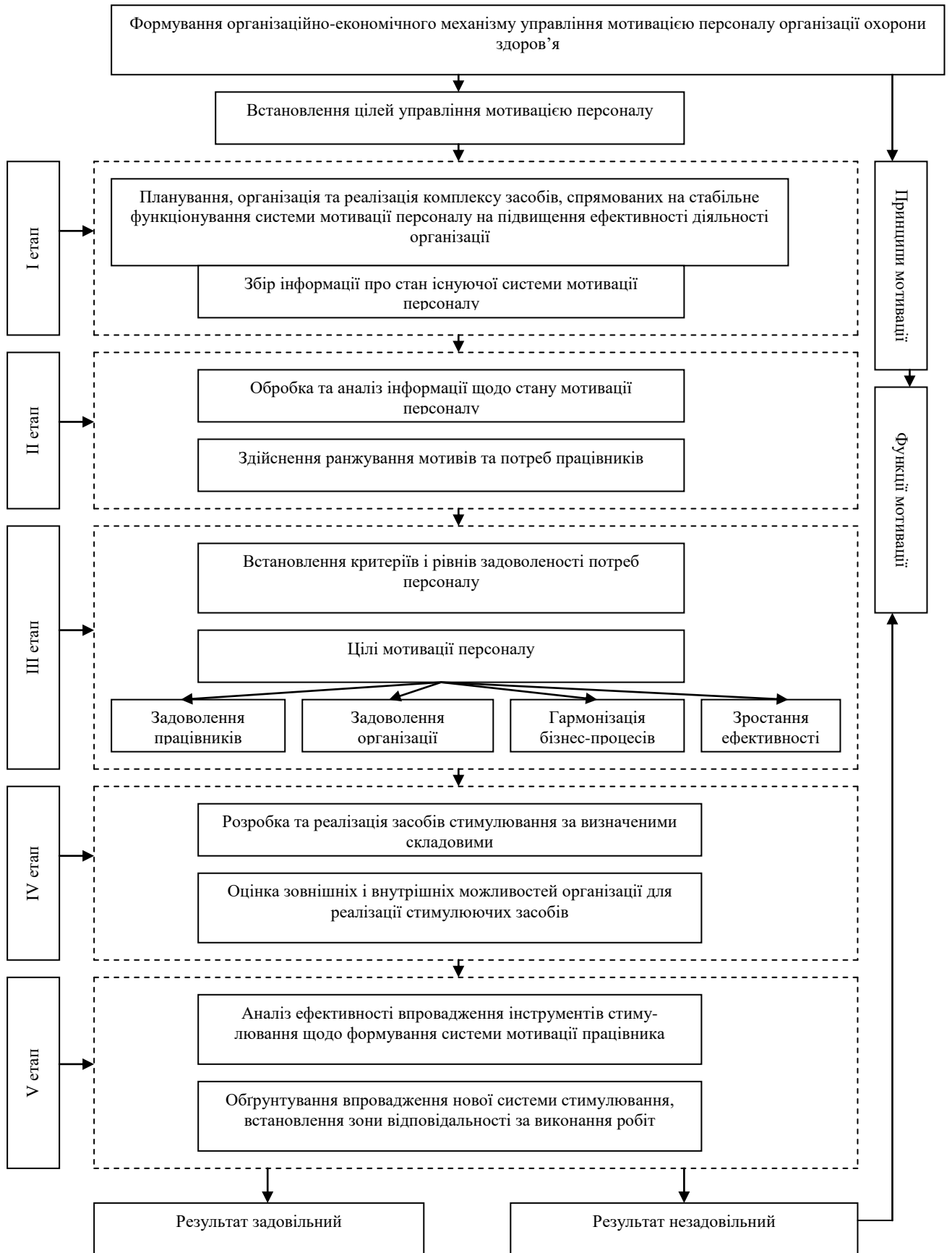


Рисунок 5 - Алгоритм впровадження організаційно-економічного механізму управління мотивацією персоналу Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні*

*Розроблено автором

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

Впровадження організаційно-економічного механізму управління трудовою мотивацією персоналу Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні пропонуємо розділити на такі етапи: етап – формування цілей мотивації персоналу Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні; етап – збір, обробка, систематизація та узагальнення інформації; етап – створення робочої групи з питань формування та реалізації стратегії мотивації праці персоналу. До складу групи пропонуємо включати керівника відділу управління персоналом, бухгалтера та керівників всіх структурних підрозділів; етап – опитування працівників на предмет збору даних щодо чинного і бажаного рівня мотивації; етап – розробка та реалізація засобів стимулювання згідно з виокремленими рівнями.

Принципова схема управління системою мотивації персоналу Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні представлена на рисунку 6.

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

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



Рисунок 6 - Принципова схема управління мотивацією персоналу

Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні*

*Розроблено автором

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

Фахівці в галузі HR-менеджменту застерігають, що повної, універсальної, готової до використання, і такої, що гарантує стовідсотковий успіх, програми мотивації персоналу не існує. Така система розробляється для кожного підприємства індивідуально і залежить від багатьох чинників: виду діяльності;

чисельності, структури персоналу; корпоративних цінностей; власників, акціонерів, засновників підприємства; особливостей регіону, прибутковості тощо [17, с.48-56].

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

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

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

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

З метою ефективної мотивації персоналу Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні нами розроблено покрокову методику її впровадження, яка включає в себе етапи, що наведені на рисунку 7.

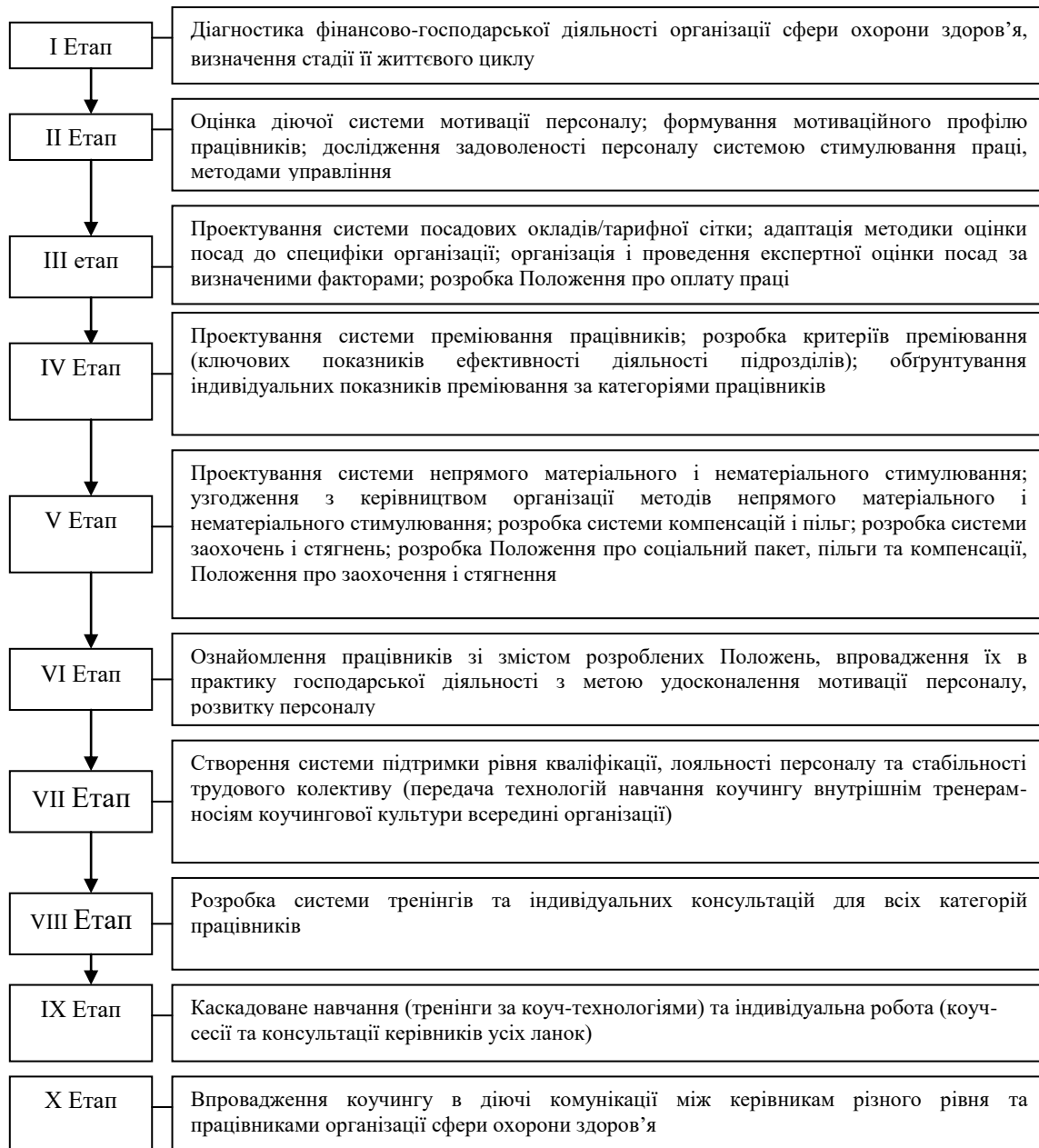


Рисунок 7 - Алгоритм впровадження системи управління мотивацією персоналу

Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні*

*Розроблено автором

Покрокова методика впровадження системи мотивації персоналу Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні складається з десяти етапів і в своїй структурі передбачає всі складові мотивації: економічну, адміністративну та внутрішню. Розуміємо, що основою всіх складових мотивації для більшості працівників є обсяги отримуваної винагороди за працю, для чого потрібно використовувати всі можливості.

Вважаємо, що з професійної точки зору «візитівкою» того продукту, який пропонує на ринку організація сфери охорони здоров'я, є якість її лікувально-відпочинкових послуг, що у тісній мірі корелює з професійно-кваліфікаційними характеристиками, досвідом праці провідних лікарів [18, с. 197].

Таким чином, Хмельницькій обласній фізіотерапевтичній лікарні необхідно формувати власну систему мотивації персоналу. З універсального компонента мотивація може стати інструментом розвитку Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні, який буде залучати і пробуджувати нові мотиваційні сили, виявляти потенційних лідерів і закріплювати отримані ними результати, а також направляти зусилля до надрезультатів, без яких неможливе формування лідерів і розвиток лікарні.

ВИСНОВКИ

В сучасних соціально-економічних та політичних реаліях розвитку України галузь охорони здоров'я розглядається як один з пріоритетних напрямів реформування. Змінюються ідеологія здійснення медичної допомоги, фінансово-господарські та ринкові механізми в галузі охорони здоров'я та система охорони здоров'я загалом. Разом з цими змінами має бути впроваджена нова система управління закладами охорони здоров'я, що приводить до зміни парадигми системи управління персоналом цих інституцій.

Ідеальною моделлю кадрової політики в системі охорони здоров'я будь-якого організаційного рівня, виходячи із зазначеної вище класифікації, можна вважати активну, відкриту, практичну, послідовну, конструктивну, усвідомлену і цілеспрямовану, комплексну, гнучку, демократичну та засновану на сучасній кадровій концепції політику управління людськими ресурсами.

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

На сучасному етапі все більше активізується увага Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні до досліджень з розробки новітніх підходів до формування системи мотивації персоналу. Підвищений попит на ефективну працю змушує керівників шукати нові підходи до формування та удосконалення систем мотивації.

Головними чинниками покращення мотивації працівників Хмельницької обласної фізіотерапевтичної лікарні мають стати: навчання керівників та опанування ними методики мотивації персоналу та побудови ефективної команди; запровадження системи винагород, що передбачає мотивацію за результат; здійснення оцінювання ефективності праці працівників та формування кадрового резерву.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1 Щёкин Г. В. Теория кадровой политики : моногр. / Г. В. Щёкин. – Київ : МАУП, 1997. – 176 с.
- 2 Оганесян И. А. Управление персоналом организации : учеб. пособ. / И. А. Оганесян. – Мн. : Амалфея, 2000. – 256 с.
- 3 Алексахина Ю. В. Управление персоналом : учеб. пособ. / Ю. В. Алексахина. – М. : МГОУ, 2001. – 187 с.
- 4 Журавлев П. В. Технология управления персоналом. Настольная книга менеджера / П. В. Журавлев, С. А. Карташов, Н. К. Маусов. – М. : Экзамен, 1999. – 576 с.
- 5 Осовська Г. В. Управління трудовими ресурсами : навч. посіб. / Г. В. Осовська, О. В. Крушельницька. – Київ : Кондор, 2003. – 224 с.
- 6 Одегов Ю. Г. Банковский менеджмент : управление персоналом : учеб. пособ. / Ю. Г. Одегов, Т. В. Никонова, Д. А. Безделов. – М. : Экзамен, 2005. – 448 с.
- 7 Колпаков В. М. Стратегический кадровый менеджмент : учеб. пособ. / В. М. Колпаков, Г. А. Дмитренко. – [2-е изд., перераб. и доп.]. – Київ : МАУП, 2005. – 752 с.
- 8 Оболенський О. Ю. Державна служба : навч. посіб. / О. Ю. Оболенський. – Київ : КНЕУ, 2003. – 344 с.
- 9 Єльчанинов Д. Б. Системологічний підхід до аналізу та прогнозування в державному управлінні / Д. Б. Єльчанинов // Стратегічні пріоритети. – 2009. – № 2(11). – С. 82–87.
- 10 Голиков А. П. Основы региональной политики : учеб. пособ. / А. П. Голиков, А. М. Непомнящий, Ю. Г. Прав, Е. А. Шуба. – Харьков : НИИ РП ХНУ им. В. Н. Каразина, 2002. – 68 с.
- 11 Мордовин С. К. Управление человеческими ресурсами : 17-модульная программа для менеджеров «Управление развитием организации». Мод. 16 / С. К. Мордовин. – М. : ИНФРА-М, 2000. – 288 с.

12 Васюк Н. О. Керівні кадри в системі охорони здоров'я: сутність понять. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики галузі охорони здоров'я / Н. О. Васюк // Матеріали науково-практичної конференції. – Київ. – 2015. – С. 18-23.

13 Вучкович-Стадник А. А. Оценка персонала: четкий алгоритм действий и качественные практические решения / А. А. Вучкович-Стадник. - М. : Эксмо, 2012. – 392 с.

14 Гольда А. В. Зарубіжний досвід мотивації праці трудового потенціалу в умовах ринкової економіки / А. В. Гольда // Формування ринкових відносин в Україні : зб. наук. праць.– Київ, 2008. – Вип. 2 (33). – С. 94-97.

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

16 Черевко Х. Л. Теоретичні аспекти організаційно-економічного механізму управління діяльністю страхових організацій / Х. Л. Черевко // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – 2012. – № 739. – С. 57-60.

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

18 Галасюк С. С. Сучасний стан розвитку санаторно-курортної бази України / С. С. Галасюк // Глобальні та національні проблеми економіки. – 2017. – Вип. 15. – С.197-202.