

46
19.12.2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЖИТОМИРСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

ФАКУЛЬТЕТ БІЗНЕСУ ТА СФЕРИ ОБСЛУГОВУВАННЯ

КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ, БІЗНЕСУ ТА МАРКЕТИГОВИХ
ТЕХНОЛОГІЙ



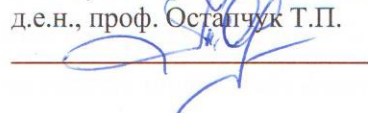
БОВСУНОВСЬКА Олена Василівна
(студент групи ЗМО-21-2М)

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

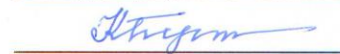
УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ПІДПРИЄМСТВА

(представлена на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»
галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності
073 «Менеджмент»)

Допущено до захисту
протокол № 9
від 30.11.2022
зав. кафедри менеджменту,
бізнесу та маркетингових технологій
д.е.н., проф. Остапчук Т.П.



Керівник роботи:
к.е.н., доц. Бужимська К.О.


(підпис)

Рецензент
к.е.н., доц. Денисюк О.Г.


(підпис)

Житомир, 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Сутність, значення, функції та принципи управління персоналом в закладах охорони здоров'я	7
1.2. Система управління персоналом в закладах охорони здоров'я	16
1.3. Методичні аспекти оцінювання роботи персоналу в закладах охорони здоров'я	25
1.4. Нормативно-правове та інформаційне забезпечення управління персоналом в закладах охорони здоров'я	35
Висновки до розділу 1	41
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «ЖИТОМИРСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР»....	43
2.1. Організаційно-управлінський аналіз закладу	43
2.2. Діагностика фінансово-економічного стану закладу	49
2.3. Аналіз системи управління персоналом в закладі	58
Висновки до розділу 2	71
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «ЖИТОМИРСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР»....	73
3.1. Напрями впровадження сучасних організаційно-психологічних технологій управління персоналом в медичному закладі	73
3.2. Обґрунтування раціональної системи стимулювання персоналу в медичному закладі	83
3.3. Удосконалення організаційної культури в системі управління персоналом медичного закладу	90
Висновки до розділу 3	97
ВИСНОВКИ.....	99
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	102
ДОДАТКИ.....	109

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Однією з передумов ефективного функціонування підприємства є врахування інтересів персоналу у будь-яких діях. Без такого врахування не можна досягти підвищення ефективності в соціально-економічному розумінні. Персонал – основний, постійний штатний склад кваліфікованих працівників, який формується та змінюється під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів.

Управління персоналом можна визначити як діяльність, що спрямована на найбільш ефективне використання працівників для досягнення цілей підприємства. Мета концепції управління персоналом – створення системи, яка ґрунтується в основному не на адміністративних методах, а на економічних стимулах і соціальних гарантіях, орієнтованих на зближення інтересів працівника з інтересами підприємства в досягненні високої продуктивності праці, підвищенні ефективності виробництва, одержанні найвищих економічних результатів діяльності підприємства.

Реформування системи охорони здоров'я, закономірна та об'єктивна еволюція відносин суб'єктів системи в бік лібералізації, формування вітчизняного ринку медичних послуг в умовах ослаблення державного монополізму обумовлюють необхідність пошуку нових та ефективних форм управління персоналом закладів сфери охорони здоров'я. При цьому людські ресурси, як об'єкт управління, грають ключову роль. Саме люди мають вирішальний вплив на те, як використовується потенціал установи (фінанси, обладнання, матеріали тощо). Керівникам медичних закладів в таких умовах, крім професійних знань в тій сфері діяльності, в якій їм доводиться працювати, необхідно мати великий набір знань та умінь, серед яких найважливіше місце займає здатність ефективно спілкуватися з іншими фахівцями, делегувати повноваження, мотивувати співробітників, забезпечувати успішну командну роботу, в тому числі і в процесі вирішення проблем та при підготовці управлінських рішень.

Теоретичні, методичні, практичні аспекти управління персоналом в закладах охорони здоров'я досліджувалися багатьма вченими, серед них такі науковці: О.І. Амоша, О.В.Баєва, Н. М. Бакуліна, А.Д. Барзилович, М.М. Білінська, І. Н. Бондаренко, М.Д. Виноградський, А.М. Виноградська, З.С. Гладун, Є.Є. Латишев, О.П. Маслова, В.Г. Никифорова, Т.М. Носуліч, О.С. Пескова В. В. Ровенська, Є. О. Саржевська, Л.Л. Шамілева, О.М. Шканова. Разом з тим, незважаючи на тенденцію підвищеного інтересу до питань управління персоналом, в охороні здоров'я зберігаються чинники, що знижують ефективність та якість роботи з персоналом, в той час як ситуація сьогодні диктує необхідність впровадження перспективних напрямків розвитку у цій галузі.

Зазначене обумовило вибір теми, постановку мети та завдань магістерської кваліфікаційної роботи. Обрана тема повністю відповідає проблемам напряму підготовки за спеціальністю 073 «Менеджмент».

Метою магістерської кваліфікаційної роботи є узагальнення та подальший розвиток теоретико-методичних засад удосконалення системи управління персоналом КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер».

Для виконання поставленої мети визначено та вирішено такі основні **завдання:**

- вивчити сутність, значення, функції та принципи управління персоналом в закладах охорони здоров'я;
- дослідити систему управління персоналом в закладах охорони здоров'я;
- узагальнити методичні аспекти оцінювання роботи персоналу в закладах охорони здоров'я;
- дослідити нормативно-правове та інформаційне забезпечення управління персоналом в закладах охорони здоров'я;
- провести організаційно-управлінський аналіз закладу;
- здійснити діагностику фінансово-економічного стану закладу;
- провести аналіз системи управління персоналом в закладі;
- розробити напрями впровадження сучасних організаційно-психологічних

технологій управління персоналом в медичному закладі;

- обґрунтувати раціональну систему стимулювання персоналу в медичному закладі;

- представити напрями удосконалення організаційної культури в системі управління персоналом медичного закладу.

Об'єктом дослідження у магістерській кваліфікаційній роботі виступає процес управління персоналом підприємства, **предметом** – теоретичні, методичні та прикладні засади розвитку системи управління персоналом підприємства.

Методи дослідження. Теоретичною основою роботи стали дослідження сучасної економічної теорії, менеджменту, управління персоналом, комплексні розробки вітчизняних та іноземних вчених. Для досягнення поставленої мети використано загальнонаукові та спеціальні методи дослідження: історичний, діалектичний, сходження від абстрактного до конкретного, системно-структурний аналіз, методи кількісних та якісних порівнянь, метод системного аналізу, методи індукції та дедукції.

Інформаційною базою дослідження стали: законодавчі, нормативно-правові акти, фінансова звітність підприємства, монографії та наукові статті зарубіжних та вітчизняних авторів у галузі управління персоналом.

Наукова новизна одержаних результатів. Наукова новизна полягає в розробці теоретичних положень та практичних щодо удосконалення системи управління персоналом закладу сфери охорони здоров'я. При цьому, було отримано такі результати:

- удосконалено систему управління персоналом закладу, зокрема обґрунтовано пропозиції щодо впровадження перспективних організаційно-психологічних технологій управління персоналом, розвитку стимулювання медичного персоналу, поліпшення організаційної культури;

- дістало подальшого розвитку оптимізація матеріального стимулювання, зокрема розроблено систему додаткових виплат за високу якість медичних послуг, досягнення високого професійно-кваліфікаційного потенціалу,

інноваційну активність та відданість поліклініці (лікарні);

– запропоновано створення на робочих місцях умов, що сприяють реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу, а також розвиток систем наставництва та кар'єрного зростання.

Практичне значення результатів роботи полягає в тому, що наукові результати, які були отримані, доведені до рівня практичних рекомендацій щодо удосконалення системи управління персоналом у закладі охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження було апробовано під час участі в наступній науковій конференції:

Бовсуновська О.В. Розвиток онбордінгу в системі управління персоналом підприємства. Тези III Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні виклики сталого розвитку бізнесу». Житомир. 3-4 листопада 2022 р. С. 14-15.

Структура та обсяг магістерської кваліфікаційної роботи. Магістерська кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних літературних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладено на 108 сторінках друкованого тексту. Робота містить 42 таблиці та 11 рисунків. Список використаних джерел налічує 82 найменування. Робота містить 7 додатків.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність, значення, функції та принципи управління персоналом в закладах охорони здоров'я

Існування організації без людини неможливо, наскільки б просунутою і оснащеною технічно вона була. Тільки людина може організувати трудовий процес, вона має інтелект, вмє мислити і втілювати ідеї [5, с.50].

Персонал – це увесь особовий склад організації постійних і тимчасових працівників, як кваліфікованої, так і некваліфікованої праці. Інакше кажучи, головні складові поняття «кадри» – постійність і кваліфікація працівників для персоналу не є обов'язковими. Для організації перевагу слід віддавати терміну «персонал» як більш узагальненому, універсальному [12, с.334].

В контексті дослідження проблем управління персоналом є доцільним розглянути наукові дефініції цього поняття (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Наукові дефініції поняття «персонал» організації

Автор	Визначення
Безсмертна В.В. [5, с.52]	Персонал – це частина працездатного населення, що за своїми віковими, фізичними, освітніми даними відповідає певній сфері діяльності.
Грішнова О.А. [17, с.185]	Персонал - це частина працездатного населення, що за своїми віковими, фізичними, освітніми даними відповідає певній сфері діяльності
Данюк В.М. [19, с.112]	Персонал підприємства – це сукупність постійних працівників, які отримали необхідну професійну підготовку та (або) мають досвід практичної діяльності і забезпечують господарську діяльність суб'єкта господарювання.
Ковальчук І.В. [28, с.33]	Персонал – всі ті працівники що оформлені і не оформлені, що займаються господарською діяльністю на підприємстві.
Козак Л.С. [30, с.249]	Персонал – трудовий колектив підприємства, що займається господарською діяльністю підприємства.
Мажник Л.О. [40, с.63]	Персонал – працездатне населення, що входить в конкретний трудовий колектив і займається діяльністю окремого товариства.

Продовження таблиці 1.1

Мурашко М.А. [42, с.21]	Персонал – трудовий склад колективу підприємства.
Олійник С.О. [45, с.55]	Персонал – всі робітники підприємства, які займаються його господарською діяльністю.
Персолов С.С. [49, с.345]	Персонал підприємства – трудовий колектив підприємства.
Раєвцева О.В. [62, с.111]	Персонал – колектив підприємства, що приймає участь у господарській діяльності товариства.
Рульєв В.А. [64, с.65]	Персонал – це увесь особовий склад організації постійних і тимчасових працівників, як кваліфікованої, так і не кваліфікованої праці.
Савельєва В.С. [65, с.115]	Персонал – особовий склад організації, який працює за наймом і характеризується певними ознаками.
Савченко В.І. [67, с.115]	Персонал – це штатні кваліфіковані працівники з певною професійною підготовкою які мають спеціальні знання, трудові навички чи досвід роботи у вибраній сфері діяльності.
Шатун В.Т. [81, с.49]	Персонал – основний, постійний штатний склад кваліфікованих працівників, який формується і змінюється під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх факторів.
Шкільняк М.М. [82, с.174]	Персонал – трудові ресурси підприємства, працівники основного та змінного складу, що приймають участь у господарській діяльності товариства.

Отже, персонал – основний, постійний штатний склад кваліфікованих працівників, який формується і змінюється під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх факторів [81, с.47]. Вплив зовнішніх факторів конкретизується у наступних параметрах макроекономічного розвитку: кількість активного населення, загальноосвітній його рівень та кон'юнктура ринку праці.

Процес управління персоналом в закладах охорони здоров'я багатоскладний, необхідно враховувати внутрішні проблеми, обґрунтувати вибір рішень відповідно до ситуації, забезпечити організацію кадрами, організувати їхнє раціональне використання, а також професійний та соціальний розвиток.

Трудові ресурси медичної організації, це її персонал. Персонал установи постійно перебуває у русі (найм, звільнення кадрів). Він неоднорідний (освіта, стаж, вікова категорія, посада, кваліфікація). Рух персоналу характеризується показниками інтенсивного обороту, коефіцієнта плинності, коефіцієнта сталості персоналу тощо. Чисельність кадрового складу залежить від масштабності, трудомісткості, специфіки праці, обумовленої законодавчою базою, затвердженим штатним розкладом організації [69, с.225].

Колектив медичного закладу поділяється на професійні та кваліфікаційні групи, кожна з яких бере участь у діяльності організації. Отже, у медичних установах використовуються такі категорії посад [66, с.96]:

- керівники;
- спеціалісти;
- спеціалісти з вищою медичною освітою;
- спеціалісти з вищою професійною освітою;
- фахівці із середньою медичною освітою (середній медичний персонал);
- молодший медичний персонал;
- інший персонал у закладах охорони здоров'я.

Розподіл медичних працівників відповідно до кваліфікації здійснюється:

- за спеціальностями, наприклад, невропатолог, ендокринолог, лікар загальної практики тощо;
- за загальними ознаками: вік, освіта, стаж роботи, стать та ін.

Специфіка професійної діяльності персоналу медичного закладу за класифікаціями категорії працівників регламентується законодавством відповідно до переліку посад, залежно від яких встановлюється розмір заробітної плати та доплат.

Організація ставить цілі, виконуючи їх за принципом пріоритетності. Відповідно до поставленої мети формується напрямок діяльності, визначаються вибір методів роботи з персоналом.

Напрями роботи з управління персоналом в організації системи охорони здоров'я поділяються наступним чином [41, с.445]:

- планування потреби кадрового ресурсу;
- резерв кадрів;
- відбір кандидатів із резерву набору;
- мотивація (матеріальна, нематеріальна);
- адаптація, профорієнтація;
- індивідуальний аналіз діяльності працівника;
- навчання;

- кар'єрне зростання, ротація, звільнення;
- підготовка керівної ланки.

Формуючи систему управління персоналом, необхідно врахувати, що не завжди цілі установи та співробітника збігаються, потрібно мінімізувати розбіжності у цих питаннях.

Для раціонального управління персоналом медичного закладу необхідно правильно сформулювати та скоригувати систему управління персоналом на рівні медичної установи [37, с.21]:

- державному;
- регіональному;
- галузевому.

Управління – процес, який впливає на систему і забезпечує реалізацію поставленої мети. У системі управління існують суб'єкти, які впливають на об'єкт.

Об'єктом управління закладу охорони здоров'я є [25, с.61]:

- установи регіональної охорони здоров'я;
- структурні підрозділи;
- медичний та технічний персонал.

У цій системі суб'єкт управління персоналом установи охорони здоров'я у різних ситуаціях є, як керуюча, так і керована ланка.

Наприклад: заступник головного лікаря медичної організації є суб'єктом управління стосовно колективу лікарів цієї організації, але стосовно головного лікаря він є об'єктом управління.

До суб'єктів управління застосовуються вимоги [25, с.62]:

- особистісні, моральні якості;
- висока професійна підготовка, компетентність, кваліфікація;
- знання основних чинних законів, нормативних наказів, локальних актів, посадових інструкцій, правова поінформованість тощо;
- діяльність колективу виходить зі спрямованості, функціональності, комплексності, моральності, контрольованості, результативності;

- результативна робота співробітниками визначається щодо комфортності, оптимізації, зацікавленості, турботи.

Сутність управління персоналом – це процес, який впливає на діяльність та розвиток персоналу з метою ефективного функціонування установи. При раціональній діяльності оптимально використовуються кадрові ресурси охорони здоров'я, рівень результативності залежить від підсумовування витрат на забезпечення сприятливих умов трудової діяльності співробітників (охорона праці, матеріальне та технічне оснащення, техніка безпеки на робочому місці).

Функція – складова частина, сутність управління, ланка об'єднання мети, змісту та спрямованості, що простежується всіх етапах управління персоналом. Функції управління поділяються на організацію, координацію, мотивацію, контроль, що дозволяє своєчасно вносити зміни, що коригують [11, с.445].

Взаємозв'язок функції управління персоналом виробляє систему взаємодії, де елемент однієї функції вносить коригування в елементи інших (рис. 1.1).

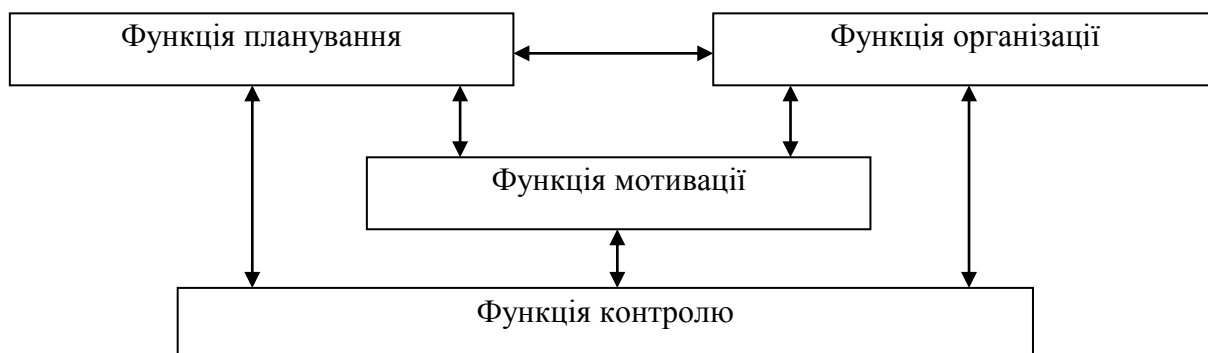


Рис. 1.1. Взаємозв'язок функцій управління персоналом [8]

Удосконалення діяльності з управління персоналом потребує комплексного підходу, взаємної згоди, формування функції керівництва з управління персоналом.

Розглянемо функції управління персоналом медичної установи детально (рис. 1.2).

Організація - функція управління діяльністю персоналу медичної установи. Вона стосується [5, с.50]:



Рис. 1.2. Функції управління персоналом в закладах охорони здоров'я [10]

- діяльності керівного складу щодо розробки документації, що регламентує процес управління персоналом установи;

- використання трудових ресурсів, раціональний розподіл персоналу, відповідно до займаної посади тощо;

- створення комфортних умов роботи співробітників тощо.

Для реалізації мети установи, мета з управління співробітниками полягає у запровадженні прогресивних форм організації трудової діяльності та раціональному використанні кадрового складу.

Основним етапом організаційної структури управління персоналом установи є формування складу підсистем лінійного керівництва, що забезпечують управління функціональних підсистем, а також управління загалом.

Усі підсистеми – підрозділи підпорядковуються лінійному керівнику, кожен функціональний підрозділ виконує специфічні функції, загалом, охоплено весь спектр діяльності установи.

Управління персоналом у закладах охорони здоров'я має відповідати таким вимогам [25, с.65]:

- створення іміджу організації: якісні медичні послуги, кваліфікований персонал, дотримання принципів медичної етики;

- професіоналізм, як з боку підлеглих, так і керівного складу. Вдосконалення кваліфікації, ініціативність;

- людський фактор, постійне підвищення культури взаємин, корпоративна

культура, співчуття;

- використання інноваційного прогресу технологій управління персоналом для досягнення цілей.

Планування – процес вирішення завдань з допомогою раціонального використання трудових ресурсів установи. Ґрунтується на принципах: системного підходу, пріоритетності, методологічних підходів.

У системі управління персоналом закладу охорони здоров'я застосовується два методи планування [17, с.334]:

- нормативний;
- балансовий.

Нормативний метод – поточне, альтернативне стратегічне планування, що ґрунтується на нормативній документації. Наприклад, планування потреб у персоналі, чисельності персоналу установи.

Процес планування кадрових ресурсів включає етапи [36, с.54]:

- оцінка наявного персоналу;
- прогноз щодо потреби персоналу в майбутньому;
- розробка рекомендацій на вирішення кадрового попиту.

Норматив – розрахунок величини витрат та ресурсів для трудової діяльності (кількісна міра витрат та ресурсів для надання певного обсягу якісних, медичних послуг).

Балансовий метод розраховує забезпеченість ресурсами, потребу у медичній допомозі.

Нормативний та балансовий метод доповнюють один одного.

Стандартизація – механізм управління персоналом у закладі охорони здоров'я, спрямований на вдосконалення якості та доступності медичної допомоги. Система стандартизації ґрунтується на цілісності, уніфікованих результатах нормативної, технічної документації [49, с.346].

Модернізація охорони здоров'я розвивається за векторними напрямками системи стандартизації: галузь ресурсів та технологій. Так для вдосконалення системи управління персоналом медичного закладу відображено:

- кваліфікація медичного персоналу;
- технології виконання медичних послуг;
- обліково – звітна документація тощо.

Система стандартизації заснована на принципах: узгодженості, актуальності, цілеспрямованості, єднання, системності та контролюваності.

Координація - це єдині затверджені дії при реалізації рішень та досягнення цілей. Особливо важливою є координація в системі управління персоналом організації, для узгодженої та врегульованої діяльності кадрового складу установи.

Існують три аспекти комунікації [72, с.100]:

- технічний – електронні, паперові носії інформації;
- семантичний – розуміння, передача та прийом інформації користувачем;
- прагматичний – вплив інформації на процеси при досягненні результату.

У медицині зростає потік інформації необхідної для діяльності персоналу, інноваційні технології, безпосередньо робота з пацієнтом, завдяки даним аспектам комунікації у системі управління персоналом охорони здоров'я взаємодіють, маневрують, забезпечують та реалізують свою діяльність суб'єкти та об'єкти управління.

Контроль в управлінні персоналом закладу охорони здоров'я необхідна процедура, яка забезпечить виконання поставлених завдань, своєчасно здійснить коригування. Будь-яка функція управління персоналом може бути розглянута без функції контролю [64, с.225].

Контроль має дві сторони дії: за позитивного результату спостерігається підвищення якості медичної допомоги, трудової дисципліни, мотивації, при негативному результаті посилюються конфлікти, спостерігається зниження якості медичних послуг, виникає роздробленість колективу.

Контроль не повинен бути надмірним, вимоги встановлюються високі, але реально досяжні. Результат діяльності повинен мати момент винагороди.

Основи управління персоналом закладу охорони здоров'я базуються на принципах, за грамотного та раціонального підходу компетентного керівника

підвищується якість медичних послуг, тим самим зберігаючи здоров'я соціального суспільства [64, с.226].

Принципи управління персоналом в закладах охорони здоров'я представлено у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Принципи управління персоналом в закладах охорони здоров'я [77]

Принцип	Характеристика
Принцип цілеспрямованості	Основний складовий принцип процесу управління. Для досягнення результату керівники (головний лікар, завідувач відділення, головна та старша медична сестра) повинні визначитися із постановкою мети, задати певний напрямок колективу для її вирішення.
Принцип правової безпеки управлінського рішення	Суб'єкт управління персоналом медичного закладу повинен знати та дотримуватися законодавства у процесі розробки та реалізації управлінських рішень. Компетентність керівника з правових питань забезпечить успіх у досягненні мети.
Принцип оптимізації управління	Реформування охорони здоров'я змінює організаційно-функціональну структуру управління персоналом установи. Кінцевий результат досягається за допомогою соціально-психологічних та економічних методів управління персоналом організації. Зниження негативного впливу внутрішніх протиріч та збалансований процес управління співробітниками підвищить доступність та якість медичної допомоги населенню.
Принцип достатності	З реалізацією цього принципу пов'язана норма керованості керівника, його контролю над виконанням професійної діяльності співробітниками установи. Взаємопов'язані процеси централізації та децентралізації влади повинні динамічно балансувати відповідно один – одному. Централізація прийнятна під час вирішення важливих питань, стратегічних завдань. Децентралізація мотивує особистість до ініціативності, прояву співробітника, як індивіда.
Принцип єдиноначальності	Керівник організації згодом набуває авторитету. Це безпосередньо залежить від професійних та особистих якостей людини. Чим вище ступінь довіри співробітників, тим легше керувати цим колективом. Відповідальність керівника за результати роботи, спектр повноважень визначають принцип єдиноначальності. Зобов'язання за збереження здоров'я населення, яке покладено на плечі медичного персоналу, не допускає безвідповідальності та некомпетентності, саме для цього потрібний принцип єдиноначальності.
Принцип делегування повноважень	Керівник може передати частину своїх повноважень певному колу осіб, цей процес називається делегуванням. Мотивація, ініціатива, самостійність, кваліфікація – позитивні моменти у цьому процесі.

Узагальнюючи отриману інформацію, можна конкретизувати, що принципи управління персоналом є основами, нормативами, правилами, якими мають керуватись фахівці з роботи з кадровим складом. Ці основи є об'єктивною

вимогою, закономірністю існування у суспільстві [81, с.265].

Кожен керівник індивідуальний у виборі стилів управління, результативність діяльності управління персоналом, показує їх ефективність у професійній діяльності медичної установи (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Стилі керівництва в закладах охорони здоров'я [82]

Стиль	Характерно	Керівник	Підлеглий
Авторитарний	Централізація влади, єдиноначальність. Дисципліна, жорсткий контроль	Прямолінійний, жорстокий, владолубний. Частіше не компетентний	Пригнічується ініціатива, мотивація відсутня. Примус до діяльності
Ліберальний	Анархічний, потурання. Ситуація влади над колективом у неформальних лідерів	Нейтральні методи впливу на колектив, низький рівень вимоги себе. Байдужість	Низький рівень вимоги до підлеглих. Ініціатива не придушується та не заохочується
Демократичний	Децентралізація керування. Колегіальне ухвалення рішення	Тактовний, витриманий, доброзичливий. Комунікабельний, компетентний	Ініціатива підтримується. Висока мотивація. Зацікавленість у праці

Таким чином, керівник, насамперед лідер, його професіоналізм, комунікабельність є пріоритетними рисами в організаційній роботі. Позиція управління персоналом, підхід, заповзятливість, почуття реальності просуває діяльність колективу під керівництвом лідера – керівника на найбільш вигідні позиції.

1.2. Система управління персоналом в закладах охорони здоров'я

Методичний інструментарій – сукупність методів, методик для дослідження якої-небудь сфери діяльності. Для ефективного впливу на персонал організації необхідно координувати і контролювати його діяльність у процесі функціонування [68, с.305].

Система методів управління персоналом в закладах охорони здоров'я представлена на рис. 1.3.



Рис. 1.3. Система методів управління персоналом в організації [64]

Існує три групи методів управління персоналом – вплив на колектив, співробітника, з метою підвищення результативності при функціонуванні установи [40, с.63]:

- адміністративні;
- економічні;
- соціально – психологічні.

Основні способи адміністративного впливу [53]:

- організаційні методи – розробка нормативної документації, статуту, посадових інструкцій, колективного договору, штатного розпису;
- розпорядчий – вплив, пряме адміністративне регулювання, що має конкретний напрямок. Призначаються відповідальні виконавці, точні терміни виконання (наказ, контроль);
- дисциплінарна відповідальність та стягнення – має місце при дисциплінарній провині, порушенні функціональних обов'язків;
- матеріальна відповідальність та стягнення покладається на співробітника за шкоду заподіяну організації, відповідно до законодавства (штраф, відшкодування шкоди). Матеріальна відповідальність підрозділяється: повна, часткова, колективна;
- адміністративна відповідальність та стягнення – розглядаються у разі адміністративного правопорушення (попередження, штраф, виправні роботи, арешт).

Адміністративні методи засновані на впливі на персонал за допомогою влади, жорсткої дисципліни, адміністративних стягнень. Регламентуються адміністративним актом до виконання.

При створенні економічних умов використовуються економічні методи управління.

Економічні способи впливу наступні [18, с.195]:

- планування – вплив, внаслідок якого визначається стратегія управління, альтернативні можливості, результативні дії щодо ефективності витрат та реальності;
- господарський розрахунок – метод, який використовує матеріальну зацікавленість персоналу, колективу, що підвищує відповідальність та результат дій. Фонд оплати праці, самофінансування, економічні нормативи – інструменти господарського розрахунку, разом економічний механізм господарських відносин;
- ціноутворення - рішення щодо фіксування ціни, для отримання

максимального нормативного прибутку (мінімізація витрат виробництва);

- фінансування – ефективний метод розвитку організації за фінансової підтримки держави. Для діяльності виробництва, отримання прибутку необхідний капітал, згодом можна проаналізувати ефективність діяльності даного виробництва. Від потреби суспільства в даному товарі, послуги залежить прибуток підприємства, принцип самофінансування, з допомогою прискореної амортизації;

- матеріальне стимулювання – спосіб матеріальної винагороди (премія, заробітна плата, пільги). Заробітна плата - це винагороди за працю залежно від кваліфікації працівника, складності, кількості, якості та умов виконаної роботи;

- цінні папери – головний інструмент ринку фондів, негрошовий еквівалент, закріплює право про власність (акції). Дозволяє отримувати відсотки річного доходу, грошової компенсації (облігації).

Використовуючи знання з економічних законів, конкретизуючи методи впливу, можливе досягнення високих результатів в управлінні персоналом організації, фінансова мотивація має пріоритет [17, с.59].

З використанням соціального механізму, враховуючи взаємовідносини та потреби співробітників, використовують соціально–психологічні методи управління. Для ефективного впливу на колектив необхідно враховувати психологічні, моральні особливості індивіда, групи та колективу загалом.

Соціально-психологічні методи - вплив на персонал, за допомогою знань психології та соціології, поділяються на дві основні групи [11, с.445]:

- соціологічні методи, об'єкт – люди, їх взаємовідносини, взаємодії у праці;
- психологічні метод - вплив на конкретну людину, індивіда.

Соціологічні методи спрямовані на виявлення лідера, можливостей співробітника та його орієнтованості у професійній сфері. Проводиться збір інформації, розподіл кадрів посадовими сходами, відстежується та контролюється кваліфікація співробітників.

Соціологічні методи [11, с.446]:

- анкета – можливість збирання інформації шляхом опитування;

- інтерв'ю – розмова питання – відповідь;
- соціометричний метод – аналіз взаємин у колективі, виявлення неформальних лідерів;
- спостереження – процес збирання інформації у вигляді глибокого вивчення конкретного співробітника;
- співбесіда – дозволяє безпосередньо взаємодіяти з персоналом.

Правильна характеристика співробітника дозволить спрогнозувати його дії у професійній діяльності. Взаємини співробітників можуть розвиватися за різними сценаріями, необхідно закласти у відносини ті моральні цінності, за яких будь-яка дія: змагання, спілкування, конфліктна ситуація, спиратимуться на моральні пріоритети взаємодій.

Особливістю психологічних методів є вивчення конкретної людини з її внутрішньої позиції сприйняття, тим самим знаходяться важелі психологічного впливу при напрямі людини у трудовій діяльності, яка займає посади.

Психологічні методи [8, с.105]:

- навіювання - цілеспрямована мотивація, що спонукає до трудової діяльності;
- переконання – аргументований вплив на психологію індивіда;
- наслідування – особистість лідера, що є прикладом для колективу;
- залучення – психологічний прийом, що об'єднує колектив;
- спонукання - позитивний, моральний вплив на персону, що мотивує до трудової діяльності;
- примус – вплив на співробітника проти волі;
- осуд – психологічний прийом впливу;
- вимога – результативна за високого рейтингу авторитету керівника. Легко можна перейти рамки вимоги до примусу, заборони;
- заборона – навіювання співробітнику обмеження діяльності;
- осуд – негативний вплив;
- командування – процес покірного виконання завдань;
- обман очікування – сприйняття співробітника будь-якого напряму

керівника;

- натяк – вплив непрямым переконанням;
- комплімент – заохочення, результат роздумів;
- похвала – позитивний вплив;
- прохання – шанобливе ставлення до співробітника, неформальне спілкування;

спілкування;

- порада – вплив шляхом переконання чи прохання [8, с.106].

Соціально-психологічні методи засновані на моральному впливі, комфортному середовищі взаємодії.

Проаналізувавши методи управління персоналом, відзначимо, що основна роль приділяється економічним методам. Але неможливо вирішувати питання прямого призначення з управління персоналом, не використовуючи адміністративні методи, а також необхідно враховувати специфіку соціально-психологічних методів.

Методи управління кадровим складом класифікують за ознакою ставлення до функції управління. Вирізняють такі методи управління персоналом закладів охорони здоров'я, які наведені на рис. 1.4.

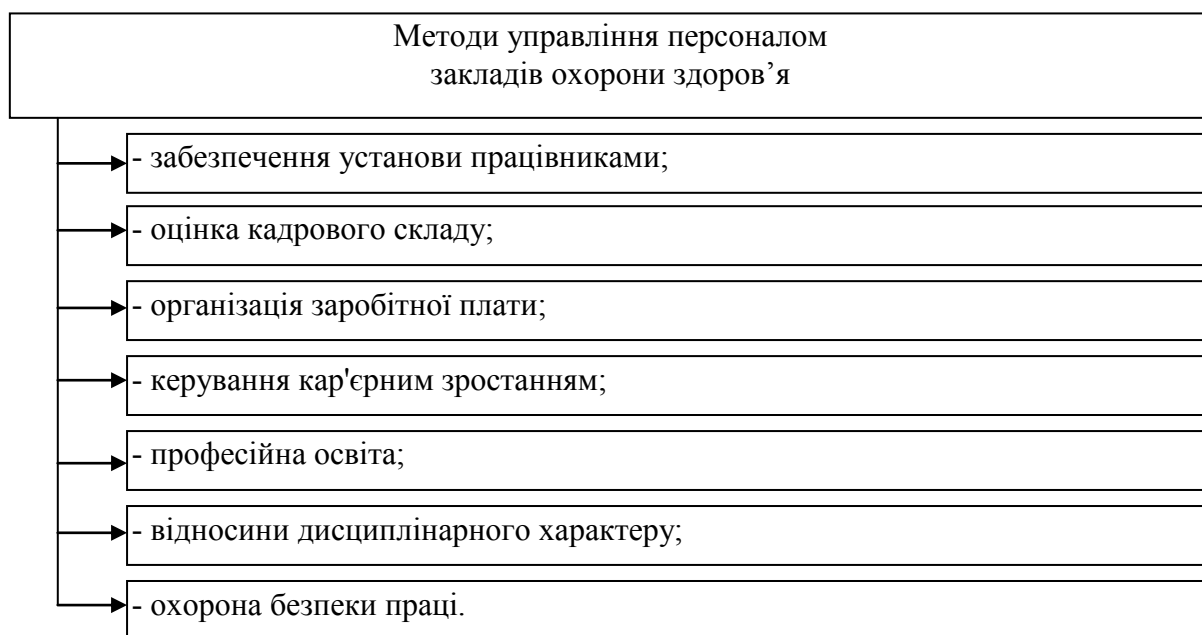


Рис. 1.4. Методи управління персоналом закладів охорони здоров'я [1]

Реалізуючи відповідну умовам стратегію управління і використовуючи перелічені методи, не можна не згадати, що автоматизовані системи управління виконують важливу роль процесі управління персоналом. Програмні засоби, що використовуються в установах медичного профілю, сильно відрізняються як за ступенем інтеграції в систему охорони здоров'я регіону, так і за якістю, широтою автоматизованих послуг, що надаються [5, с.52].

Система управління персоналом медичної організації включає в себе десять складових (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Система управління персоналом медичної організації [23]

Складові	Опис складових
Кадрова політика	Кадрова політика як система теоретичних поглядів, вимог, принципів, що визначають основні напрямки роботи з персоналом, а також методи цієї роботи, що дозволяють створити високопродуктивний згуртований колектив
Кадрове планування працівників	Кадрове планування працівників як вирішення задачі визначення потреб підприємства в персоналі необхідної чисельності та якості
Підбір та відбір персоналу	Складається з декількох етапів: пошук кандидатів до заняття вакантних місць; деталізація вимог до кандидата на зайняття вільної вакансії; проведення відбору; прийом на роботу
Адаптація нових працівників	Адаптація нових працівників передбачає ознайомлення нового працівника з організацією, її політикою, умовами праці, охороною праці, технікою безпеки тощо. По спрямованості адаптація буває професійною, психофізіологічною та соціально-психологічною
Професійна підготовка та розвиток персоналу	Професійний розвиток персоналу та розвиток є основним завданням будь-якої медичної організації, призначеної для надання життєво важливих послуг населенню
Оцінка працівників	Оцінка працівників у формі традиційної атестації. Метою атестації є періодична оцінка та критичне вивчення потенційних можливостей персоналу
Управління поведінкою персоналу	Управління поведінкою персоналу, розуміючи, що поведінка персоналу – це форма взаємодії окремої людини з навколишнім середовищем. Важливий елемент управління поведінкою працівників – вміння управляти конфліктами
Мотивація співробітників медичного закладу	Під мотивацією розуміється процес, механізм, дії з боку управлінського апарату, які спонукають окрему людину або колектив у цілому до діяльності для досягнення конкретних цілей та результатів
Кадрове діловодство	Кадрове діловодство включає цілий комплекс робіт, що об'єднуються поняттям діловодство
Організаційна культура	Організаційна культура включає сукупність стійких ціннісних орієнтацій, норм, думок, символів, соціально-психологічного клімату та поведінкових моделей, що характерні для конкретної медичної організації, яка розділяється більшістю співробітників.

Дана система створює та підтримує умови для формування, становлення та розвитку персоналу з метою досягнення високої якості роботи медичної організації через забезпечення якісної роботи співробітників.

Слід вказати, що специфічність праці медичного працівника полягає в її складності, спеціалізації, змістовності, підвищеної відповідальності. Тому сучасні завдання управління персоналом в організаціях сфери охорони здоров'я безпосередньо пов'язані з розвитком кадрового потенціалу працівників з використанням сучасних освітніх технологій та ефективних мотиваційних механізмів, що дозволяє забезпечити дані організації персоналом, який здатний на високому професійному рівні вирішувати завдання підвищення якості медичної допомоги населенню [11, с.376].

Критерії та показники ефективності системи управління персоналом характеризують якість персоналу. Виділяють наступні показники ефективності діяльності персоналу медичної організації: рівень кваліфікації персоналу; рівень трудової та виконавчої дисципліни; професійний рівень; соціальна структура персоналу; питома вага порушників трудової дисципліни; надійність роботи персоналу; соціально-психологічний клімат в колективі; якість роботи персоналу [28, с.512].

Слід зупинити увагу на кадровій політиці як одному з основних напрямків роботи з персоналом, як складової системи управління персоналом. Вона ґрунтується на таких принципах (охоплюють весь цикл функціонування кадрів в організації): первинного відбору персоналу; набору персоналу; розподілу потенційних працівників за посадами; ефективного використання персоналу; безперервного навчання персоналу; перенавчання персоналу при необхідності; забезпечення можливостей для підвищення кваліфікації персоналу; принципи коректного звільнення.

В цілому, кадрову політику можна визначити як діяльність щодо формування максимально збалансованого та ефективного колективу з урахуванням пріоритетних цілей як організації в цілому, так і окремих співробітників зокрема. Кадрова політика визначає головний напрямок та основи

роботи з кадрами, загальні та специфічні вимоги до них і розробляється вищим керівним складом, кадровою службою [16, с.33].

Принципова орієнтація на власний персонал або на зовнішній персонал, ступінь відкритості по відношенню до зовнішнього середовища при формуванні кадрового складу також може виступати підставою для диференціації кадрових політик. На цій підставі традиційно виділяють два типи кадрової політики – відкриту та закриту [31, с.110].

Відкрита кадрова політика. Основними рисами кадрової політики даного типу є наступні: механізм заняття посад по всій ієрархії організаційної структури організації характеризується прозорістю, тобто є можливість прийняти співробітника на будь-яку посаду, починаючи від нижчої ланки, і закінчуючи топ-менеджментом; не враховується досвід роботи в даній організації; даний тип кадрової політики характерний для молодих організацій, фінансово забезпечених, які орієнтовані на забезпечення швидкого зростання.

Закрита кадрова політика. Основними рисами кадрової політики даного типу є наступні: механізм заняття посад по всій ієрархії організаційної структури організації заснований на кар'єрному зростанні, тобто на призначенні на певну посаду працівника з нижчої посади; враховується досвід роботи в даній організації; даний тип кадрової політики характерний для організацій, що функціонують в умовах дефіциту кадрів, або прагнуть сформувати стійку корпоративну культуру.

Далі необхідно визначити ряд загальних вимог до кадрової політики, що характерні для сучасних умов функціонування організації. Такими вимогами є наступні [38, с.165]:

1. Тісний взаємозв'язок з основними стратегіями організації. Дана вимога актуально з тієї причини, що наявність висококваліфікованих кадрів є основою для реалізації будь-якої стратегії організації.

2. Вимога гнучкості. Дана вимога характеризує кадрову політику як адаптивну структуру, для якої одночасно характерні як стабільність, так і динамічність. Необхідність в стабільності кадрової політики продиктована

особливостями очікувань співробітників, інтересами персоналу, а також організаційної культури. Необхідність в динамічності продиктована динамічними умовами функціонування організації, а також можливими змінами в тактиці та стратегії організації.

3. Вимога економічної обґрунтованості. Дана вимога є надзвичайно важливою, оскільки процес формування ефективної кадрової системи організації є витратним та повинен враховувати фінансовий стан організації.

Таким чином, процес управління персоналом медичного закладу в умовах нестабільності зовнішнього та внутрішнього середовища є досить складним, при здійсненні якого необхідна оперативна, ефективна та точна система планування, а також послідовні та науково обґрунтовані управлінські рішення.

1.3. Методичні аспекти оцінювання роботи персоналу в закладах охорони здоров'я

Ефективність системи управління персоналом закладу охорони здоров'я досягається взаємодією трьох основних груп учасників, а саме користувачів медичних послуг (широких верств населення), менеджерів закладу охорони здоров'я та медичних працівників. Медичний персонал здатний працювати таким чином, щоб справедливо та ефективно реагувати на запити населення для досягнення якомога кращих результатів. Оцінка медичного персоналу передбачає порівняння окремих елементів його роботи з відповідними стандартами, вимогами, параметрами.

Ефективне управління персоналом в закладах охорони здоров'я вимагає періодичного їх оцінювання для вирішення таких питань [53]:

- планування потреб у залученні нових працівників та переміщення наявних всередині закладу охорони здоров'я;
- звільнення працівників;
- підвищення їх кваліфікації і планування професійних кар'єр;
- визначення і диференціації винагороджень;

- підвищення ефективності мотивування праці та її якості;
- оптимізація обміну інформацією між керівниками і підлеглими;
- здійснення організаційних змін.

Тому, оцінка діяльності медичного персоналу розглядається як елемент управління і як система атестації кадрів, що застосовується в закладі охорони здоров'я в тій чи іншій модифікації [41, с.265].

Оцінювання роботи персоналу є «процедурою, яка проводиться з метою виявлення рівня відповідності особистісних якостей працівника, кількісних та якісних результатів його діяльності визначеним вимогам. Вона є необхідним засобом вивчення якісного складу кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я, його сильних і слабких сторін, та основою для удосконалення індивідуальних трудових здібностей працівника і підвищення його кваліфікації [31].

Медичні працівники виконують складні й надзвичайно відповідальні функції, де, окрім знань і набутого досвіду, велику роль відіграють морально-етичні принципи.

Трудову діяльність персоналу закладів охорони здоров'я можна поділити на працю: лікарів; середнього медичного персоналу (медичні сестри, фельдшери, помічники лікарів тощо); молодшого медичного персоналу (санітарів).

На характер праці медичних працівників однієї і тієї ж спеціальності значно впливає тип медичної установи (стаціонар, поліклініка, швидка допомога) та профіль відділення, в якому вони працюють.

Робота медичного персоналу пов'язана із впливом як шкідливих, так і небезпечних чинників виробничого середовища:

- психофізіологічних (психоемоційне напруження, вимушена робоча поза, надмірне напруження аналізаторних систем тощо);
- фізичних (дискомфортний мікроклімат, недостатня освітленість робочих місць, підвищені рівні шуму, вібрації, ультразвуку, лазерного випромінювання, іонізуючого випромінювання тощо);
- біологічних (збудники інфекційних хвороб та продукти їх

життєдіяльності);

- хімічних (лікарські препарати, наркотичні засоби тощо).

Працю медичного персоналу можна умовно розділити на дві основні категорії [72, с.100]:

- розумову (працю лікарів терапевтичного профілю, за винятком лікарів відділень інтенсивної терапії, гігієністів, наукових співробітників тощо);

- розумово-емоційну (працю лікарів хірургічного профілю стаціонарів, анестезіологів, відділень інтенсивної терапії, лікарів швидкої допомоги тощо).

Метою оцінювання роботи персоналу є отримання об'єктивних оцінок його праці, в яких концентруються знання і досвід, ставлення до праці, внесок у кінцевий результат діяльності первинного трудового колективу й закладу охорони здоров'я загалом. Це означає, що об'єктом оцінювання повинні бути не людина загалом, а тільки істотні її якості, властивості і дії з огляду на виконувану нею роботу та наслідки [64].

Оцінювання роботи персоналу закладу охорони здоров'я охоплює дві сфери його діяльності – поточну і перспективну. При аналізі поточної діяльності увага акцентується на тому, як працівник виконує роботу. Поточні оцінки повинні обговорюватися із працівником. Позитивним при цьому є те, що працівник може ознайомитися (сприйняти) критичний контроль та оцінку своїх слабких та сильних сторін, а особа, що оцінює - сформулювати прийнятні висновки та вивчити причини незадовільної поведінки працівника. Перспективна діяльність регламентується рішенням при розстановці, ротації, переміщенні і навчанні персоналу, вимагає оцінки здібностей, особистих якостей, мотивації, що дозволяє прогнозувати потенційні можливості працівника. При організації роботи з персоналом одержані дані є базовими для прийняття ефективних кадрових рішень.

Таким чином, оцінювання роботи персоналу відповідає об'єктивним потребам як роботодавців, так і працівників, задоволення яких дає змогу узгодити індивідуальні та загальні інтереси (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

Оцінювання персоналу закладу охорони здоров'я відповідно до потреб [78]

Об'єктивні потреби закладу охорони здоров'я в оцінюванні персоналу	Потреби персоналу в оцінюванні
1. Потреба в одержанні інформації для вдосконалення навичок, здібностей працівників.	1. Потреби працівників в інформації про сильні і слабкі сторони їх роботи.
2. Потреба в інформації для диференціації рівнів матеріальної допомоги.	2. Потреби працівників в одержанні матеріальної винагороди відповідно до затрачених ними трудових зусиль.
3. Потреба інформації для визначення індивідуального вкладу та кращого використання співробітника в медичному закладі.	3. Потреби працівників в порівнянні їх власних здобутків з результатами діяльності інших працівників.

В закладі охорони здоров'я проведення оцінки роботи персоналу дає інформацію про [77]:

- ефективність роботи працівників;
- потенційні можливості спеціалістів і перспективи їх росту;
- причини неефективної роботи окремих спеціалістів;
- потреби і пріоритети в навчанні та підвищенні кваліфікації;
- бажання і надії працівників;
- напрями удосконалення організації праці.

На наш погляд, оцінювання роботи персоналу закладу охорони здоров'я – це процес, за допомогою якого визначається ступінь ефективності роботи персоналу під час реалізації завдань закладів охорони здоров'я для накопичення інформації, необхідної для ухвалення управлінських рішень. Оцінка роботи персоналу дає змогу встановити відповідність рівня ефективності виконання посадових обов'язків, функцій встановленим вимогам і нормативам. При цьому така процедура допомагає виявити ті сторони роботи персоналу, які потребують покращення, а також встановити індивідуальні проблеми персоналу і загальні, характерні для всього колективу. Проведення оцінювання ефективності професійної діяльності персоналу закладу охорони здоров'я дає можливість зібрати необхідну інформацію для планування й організації професійного розвитку медичних працівників, підвищити їх мотивацію, скоригувати їх професійну поведінку та отримати підстави для їх матеріального заохочення [82,

с.170].

Проте принципові елементи процесу оцінювання роботи персоналу закладу охорони здоров'я мають загальний характер (рис. 1.5).

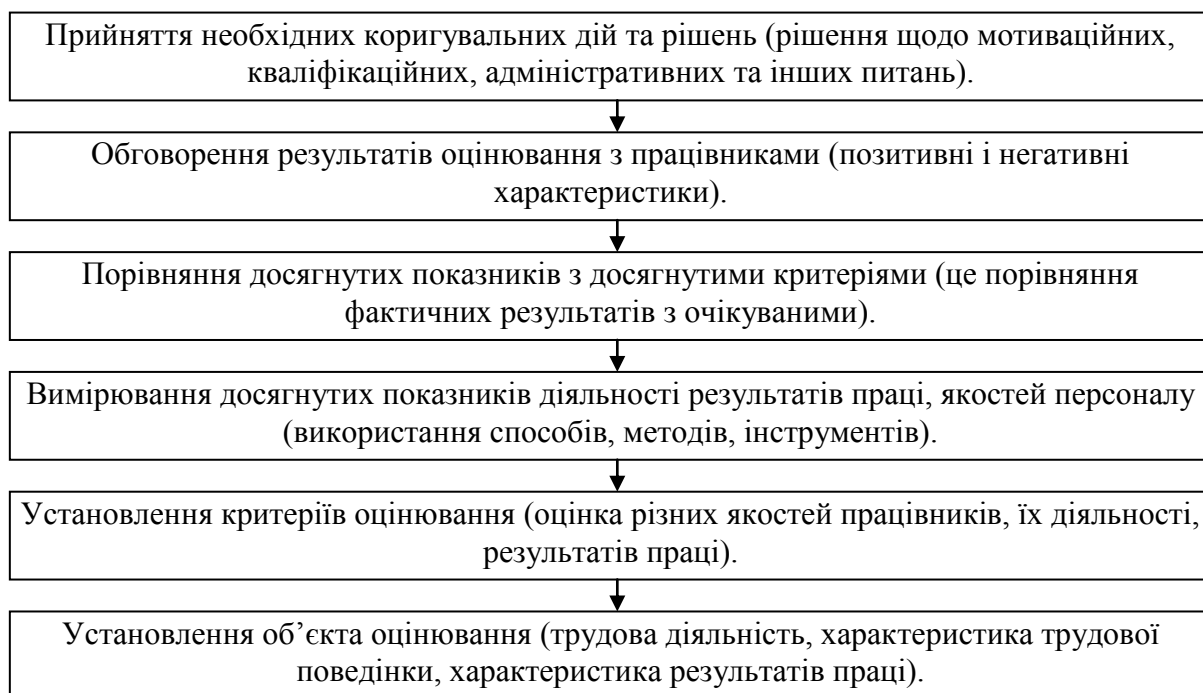


Рис. 1.5. Елементи процесу оцінювання роботи персоналу закладу охорони здоров'я [70]

Сама ж структура критеріїв, за якими слід оцінювати роботу персоналу закладу охорони здоров'я, повинна відображати якості, які [66, с.97]:

- розкривають працівника в системі соціальних відносин (особистісні морально-психологічні характеристики);
- свідчать про організаторські здібності, ділові якості, націленість на високу результативність;
- характеризують професійні можливості, рівень професіоналізму, ступінь реалізації професійного досвіду на займаній посаді.

Але важливо точно визначити якості та компетенції, які необхідно оцінити, щоб отримати об'єктивне уявлення про співробітника. Усе це вимагає нової спеціальної системи оцінки, яка б всебічно охоплювати як оцінку якості медичного персоналу, і результатів його діяльності. А результати комплексної оцінки мають бути кількісними, об'єктивними, прозорими, доцільними,

зрозумілими, справедливими, неупередженими, точними.

В закладах охорони здоров'я важливе значення мають методичні підходи щодо оцінювання роботи персоналу. Оцінка роботи персоналу в закладах охорони здоров'я дозволяє встановити відповідність показників діяльності встановленим вимогам та нормативам, а також виявити ті аспекти роботи працівників, які потребують корегування та удосконалення. Зазначимо, що в закладах охорони здоров'я оцінку працівників здійснюють на основі Порядку контролю якості медичної допомоги. У відповідності до цього Порядку основні напрями контролю здійснюються за допомогою методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги; самооцінки медичних працівників; експертної оцінки; клінічного аудиту; моніторингу системи індикаторів якості; атестації (сертифікації) відповідно до вимог законодавства України [37, с.225].

Внутрішній контроль якості медичної допомоги керівництвом закладу охорони здоров'я проводиться на основі розроблених критеріїв оцінки працівників з використання: контролю кваліфікації лікарів, молодших спеціалістів із медичною освітою та професіоналів із вищою немедичною освітою, які працюють у закладі охорони здоров'я; самооцінки медичних працівників; організації надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я; моніторингу реалізації управлінських рішень; моніторингу дотримання структурними підрозділами закладу охорони здоров'я стандартів, клінічних протоколів; моніторингу системи індикаторів якості медичної допомоги; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги [49].

Зовнішній контроль здійснюють органи державної виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством в контексті здійснення: контролю за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики; акредитації закладів охорони здоров'я, атестації лікарів, молодших спеціалістів із медичною освітою, професіоналів із вищою немедичною освітою, які працюють у закладі охорони здоров'я; клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги [20, с.312].

Дотримання засад оцінювання роботи персоналу є передумовою оптимальної кадрової політики закладу охорони здоров'я, що позитивно впливає на використання особистісного потенціалу кожного працівника й закладу охорони здоров'я загалом, запобігає багатьом непорозумінням і конфліктам. В процесі управління персоналом існує «класичний підхід, який можна адаптувати для застосування у закладах охорони здоров'я з метою здійснення оцінки діяльності медичного персоналу.

Основою методики оцінки є взаємозв'язок узгоджених показників трьох груп характеристик, що входять до комплексної оцінки роботи персоналу: якості працівника, трудова поведінка і результати діяльності (рис. 1.6).

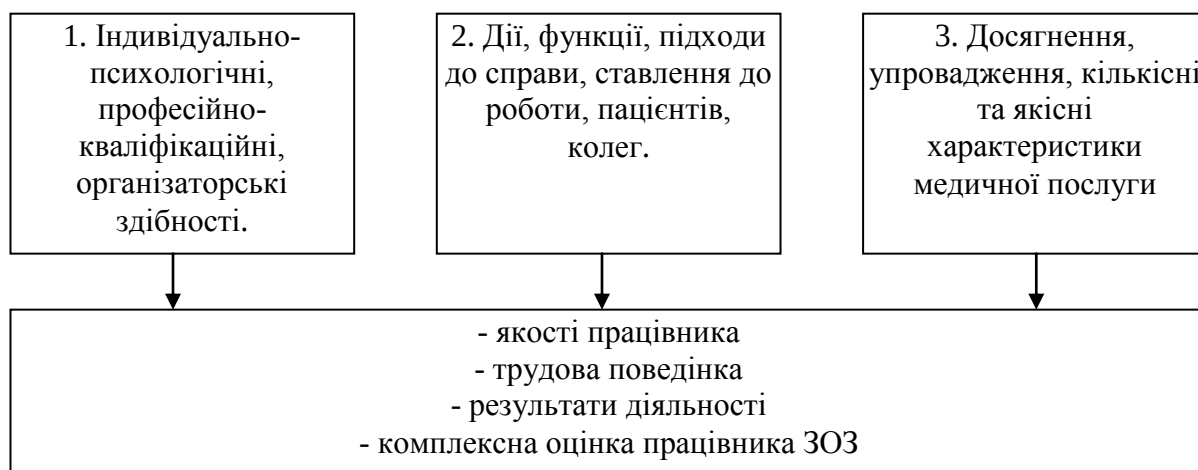


Рис. 1.6. Набір характеристик, що входять до комплексної оцінки роботи персоналу закладу охорони здоров'я [14]

Між трьома групами характеристик персоналу існує тісний зв'язок, де його основою є трудова діяльність, що є процесом реалізації здібностей, знань, інших ділових якостей; сукупністю дій під час виконання професійно-функціональних обов'язків; матеріальним утіленням якостей та поведінки в результатах праці. Результати праці є найважливішим компонентом комплексної оцінки, оскільки вони, по-перше, дають певне уявлення і про особистість працівника, і про його трудову поведінку, а по-друге, саме вони є свідченням досягнення індивідуальних і організаційних цілей закладу охорони здоров'я [27].

При оцінюванні роботи керівників різних рівнів враховують результати

діяльності підпорядкованих їм підрозділів. У якості показників можуть бути використані: виконання основних завдань за обсягом та номенклатурою; якість наданих послуг; дотримання термінів виконання робіт (послуг) та інше. Так, оцінка праці керівника закладу охорони здоров'я за об'єктивними показниками, які характеризують діяльність колективу підрозділу, доповнюється оцінкою його вкладу в роботу підрозділу, окремих виконавців.

З метою оцінювання роботи персоналу у медичних закладах, зокрема у приватних, впроваджені коефіцієнти ефективності діяльності персоналу, що полягають у вимірюванні операційної, адміністративної ефективності, а також фінансової. Фінансова ефективність характеризується часткою виконаного обсягу послуг від запланованого; середньою дохідністю за годину. Для адміністративної ефективності характерним є: середня тривалість очікування пацієнта під час амбулаторного прийому; частка затриманих прийомів; частка часу, витраченого на прийом, від загального робочого часу; повнота заповнення медичної документації; частка медичної документації, яку було здано вчасно. До відгуків пацієнтів відносять: середній рівень задоволеності роботою персоналу; наявність зареєстрованих скарг пацієнтів. Для навчання та вдосконалення характерним є участь у конференціях чи професійних заходах з підготовкою доповіді та виступом; участь у тренінгах чи стажуваннях; участь у поширенні досвіду: проведення тренінгів чи навчання для персоналу або пацієнтів, підготовка медійного контенту [9, с.10].

Дослідження специфіки та особливостей трудових відносин у закладах охорони здоров'я мають немаловажне значення в контексті оцінки діяльності персоналу. Трудові відносини в закладах охорони здоров'я здебільшого регламентуються загальним трудовим законодавством, зокрема Кодексом законів про працю України (КЗпП). Проте окремі аспекти трудової діяльності працівників закладів охорони здоров'я мають певні відмінності [4].

В закладах охорони здоров'я в процесі оцінювання діяльності персоналу не може бути єдиної системи оцінки. Для всіх категорій посад вона є різною. Для працівників закладів охорони здоров'я розробляються посадові інструкції з

урахуванням положень Випуску 78 Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затвердженого наказом МОЗ України від 31.10.2019 р. № 1977 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників» [43] та з правильним зазначенням професії та медичної спеціальності відповідно до Класифікатора професій.

Зазначимо, що в закладах охорони здоров'я «внутрішнє оцінювання персоналу характеризується основним інструментом оцінки ефективності лікарів та медсестер - атестацією. Атестація – спеціальна комплексна оцінка сильних і слабких сторін працівників (знань, навиків, умінь, рис характеру), рівня їх відповідності вимогам посади, діяльності та їх результативності. Основний зміст цієї процедури складається у визначенні відповідно до нормативів відповідності знань та кваліфікації працівників посади, яку вони займають [43].

Відтак, атестація спрямована на пошук резервів підвищення ефективності праці, зацікавленості працівників у результатах своєї праці та організації; на оптимальне використання економічних стимулів і соціальних гарантій, а також на створення умов для динамічного і всебічного розвитку особистості. Атестація сприяє підвищенню відповідальності та виконавчої дисципліни тих, кого атестують, розвитку їх самостійності та готовності до прояви ініціативи. Правильно побудована система атестації забезпечує високий рівень віддачі від людських ресурсів до установи, а значить сприяє підвищенню ефективності роботи організації у цілому [74, с.276].

Особливість атестації полягає в тому, що: використовуються різні методи оцінки тих чи інших характеристик працівника; передбачається залучення колективу (його представників) до підготовки матеріалів і безпосереднього проведення атестації. При цьому проводяться опитування працівників, готуються характеристики за участю громадськості, створюється атестаційна комісія з провідних фахівців і представників громадськості; хід підготовки атестації, зміст матеріалів, які подаються на атестацію та її результати, висвітлюються та обговорюються в колективі. На практиці існує два підходи до

атестації. Перший – це контроль за діяльністю працівників і її оцінка, результатом якої є стимулювання, покарання, кар’єрний ріст. Другий підхід акцентує увагу на пошуках шляхів удосконалення роботи й самореалізації працівника.

На відповідній нормативно-правовій і методичній базі ґрунтується атестація персоналу закладу охорони здоров’я. Атестація лікарів проводиться з метою підвищення відповідальності за ефективність і якість роботи, раціональнішої розстановки кадрів фахівців з урахуванням їх професійної майстерності, досвіду та складності виконуваних робіт [80]. Галузевий наказ не визначає перелік вимог щодо оцінювання керівного складу в системі охорони здоров’я, а ототожнює підходи при проведенні атестації керівників системи охорони здоров’я та лікарів-спеціалістів.

Відповідно до вимог законодавства встановлюються: «термін, список працівників, що будуть проходити атестацію, склад комісії, правила і критерії атестації і графік проведення. Підготовка до проведення атестації передбачає опрацювання необхідних документів, організацію роз’яснювальної роботи щодо цілей і порядку проведення атестації; складання переліку працівників, які повинні пройти атестацію; визначання складу атестаційної комісії; підготовка потрібних документів на атестантів; розробка графіку проведення атестації [44, с.165].

Таким чином, у системах оцінювання роботи працівників можуть застосовуватися різноманітні методи – сукупність певних теоретико-методологічних підходів до оцінювання якостей особистості, поведінки й ефективності роботи персоналу. Відтак, вибір конкретного методу залежить від особливостей системи оцінювання роботи персоналу в закладі охорони здоров’я.

1.4. Нормативно-правове та інформаційне забезпечення управління персоналом в закладах охорони здоров'я

В контексті проблематики дослідження слід вказати, що на реалізацію процесу управління персоналом досить суттєво впливають законодавчі вимоги, локальні нормативні акти медичної організації.

Нормативно-правове забезпечення управління персоналом в закладах охорони здоров'я представлено у табл. 1.6.

Таблиця 1.6

Нормативно-правове забезпечення управління персоналом в закладах охорони здоров'я

Нормативний акт	Загальна характеристика
Конституція України від 28.06.1996 р. [32]	Кожен має право на працю, що включає можливість заробляти собі на життя працею, на належні, безпечні і здорові умови праці, на заробітну, не нижчу від визначеної законом. Створює умови, які визначають право найманих працівників підприємства на оплату їх праці.
Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 р. № 322-VIII [29]	Регулює трудові відносини всіх працівників, сприяючи зростанню продуктивності праці, поліпшенню якості роботи, підвищенню ефективності суспільного виробництва і піднесенню на цій основі матеріального і культурного рівня життя працюючих, зміцненню трудової дисципліни і поступовому перетворенню праці на благо суспільства в першу життєву потребу кожної працездатної людини.
Податковий Кодекс України від 02.12.2010 р. №2755–VI [52]	Регулює відносини, що виникають у сфері справляння податків і зборів, зокрема, визначає вичерпний перелік податків та зборів, що справляються в Україні, та порядок їх адміністрування, платників податків та зборів, їх права та обов'язки, компетенцію контролюючих органів, повноваження і обов'язки їх посадових осіб під час здійснення податкового контролю, а також відповідальність за порушення податкового законодавства.
Про зайнятість населення: закон України від 05.07.12 р. № 5067-VI [56]	Визначає правові, економічні та організаційні засади реалізації державної політики у сфері зайнятості населення, гарантії держави щодо захисту прав громадян на працю та реалізації їхніх прав на соціальний захист від безробіття.
Про оплату праці : закон України від 24.03.95 р. №108/95–ВР [58]	Визначає економічні, правові та організаційні засади оплати праці працівників, які перебувають у трудових відносинах, на підставі трудового договору з підприємствами, установами, організаціями усіх форм власності та господарювання, а також із окремими громадянами та сфери державного і договірної регулювання оплати праці і спрямований на забезпечення відтворювальної і стимулюючої функції заробітної плати.

Продовження таблиці 1.6

Про колективні договори і угоди : закон України від 01.07.1993 року № 3356-XII [57]	Визначає правові засади розробки, укладення та виконання колективних договорів і угод з метою сприяння регулюванню трудових відносин та соціально-економічних інтересів працівників і роботодавців.
Про порядок вирішення колективних трудових спорів (конфліктів) : закон України від 03.03.1998 року № 137/98-ВР [61]	Визначає правові і організаційні засади функціонування системи заходів по вирішенню колективних трудових спорів (конфліктів) і спрямований на здійснення взаємодії сторін соціально-трудових відносин у процесі врегулювання колективних трудових спорів (конфліктів), що виникли між ними.
Про охорону праці : закон України від 14.10.1992 року № 2694-XII [59]	Визначає основні положення щодо реалізації конституційного права працівників на охорону їх життя і здоров'я у процесі трудової діяльності, на належні, безпечні і здорові умови праці, регулює за участю відповідних органів державної влади відносини між роботодавцем і працівником із питань безпеки, гігієни праці та виробничого середовища і встановлює єдиний порядок організації охорони праці в Україні.
Про пенсійне забезпечення : закон України від 05.11.1991 року № 1788-XII [60]	Гарантує всім непрацездатним громадянам України право на матеріальне забезпечення за рахунок суспільних фондів споживання шляхом надання трудових і соціальних пенсій. Цей закон спрямований на те, щоб повніше враховувалася суспільно корисна праця, як джерело зростання добробуту народу і кожної людини, встановлює єдність умов і норм пенсійного забезпечення робітників, членів колгоспів та інших категорій працюючих.
Про відпустки : закон України від 15.11.1996 року № 504/96-ВР [54]	Встановлює державні гарантії права на відпустки, визначає умови, тривалість і порядок надання їх працівникам для відновлення працездатності, зміцнення здоров'я, а також для виховання дітей, задоволення власних життєво важливих потреб та інтересів, всебічного розвитку особи.
Основи законодавства України про охорону здоров'я : закон України від 19.11.1992 року № 2801-XII [46]	Визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.
Етичний кодекс лікаря України від 27.09.2009 р. [24]	Положення Кодексу необхідно виконувати лікарям, адміністративному персоналу і науковцям, які мають безпосереднє відношення до лікувально-профілактичної та наукової діяльності у галузі охорони здоров'я.
Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення : наказ МПСПУ від 05.10.2005 р. № 308/519 [55]	Ці Умови розроблені відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 30 серпня 2002 року № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» (із змінами) і застосовуються при обчисленні заробітної плати.

Отже, до нормативно-правової бази управління персоналом відносять сукупність документів, що створюють нормативно-методичне і правове забезпечення функціонування управління персоналом як системи [42, с.57].

Головною метою державного регулювання умов праці є створення необхідних умов для забезпечення виконання державою усіх притаманних їй основних функцій (відтворювальної, мотивуючої (стимулюючої), соціальної, регулюючої та оптимізаційної), а також стримування необґрунтованого зростання заробітної плати, не пов'язаного з обсягами виробництва й реалізації продукції (робіт, послуг).

Інформаційне забезпечення системи управління персоналом – це сукупність реалізованих рішень щодо обміну, розміщення і форм організації інформації, яка циркулює в системі управління під час її функціонування. Воно включає оперативну інформацію, нормативно-довідкову інформацію, класифікатори техніко-економічної інформації і системи документації (уніфіковані та спеціальні).

Основні умови, які необхідні для забезпечення функціонування системи інформаційного забезпечення у сфері управління персоналом в закладах охорони здоров'я наступні [38, с.114]:

- присутність на ринку програмних засобів готових комп'ютерних рішень, які можна використовувати в діяльності медичного закладу;

- наявність постачальників програмного забезпечення, які можуть проводити навчання персоналу медичних закладів та тривалий супровід програм;

- наявність відповідної нормативно-правової бази, яка формує стратегію інформаційної політики та включає питання ведення нормативно-довідкової інформації, що є обов'язковою для всіх закладів, визначення штатних одиниць для кожного медичного закладу із супроводу програмного забезпечення, визначення джерел фінансування комп'ютерної техніки, програмних забезпечень і телекомунікаційних технологій;

- наявність освітнього центру з підготовки медичного персоналу з питань

інформаційного забезпечення системи охорони здоров'я, запровадження підготовки спеціалістів з інформатики охорони здоров'я.

Загальні принципи оптимізації системи інформаційного забезпечення, які стоять перед медичними закладами України [34, с.87]:

1. Комп'ютеризація лікувально-профілактичних закладів.
2. Зміна облікової документації.
3. Заміна системи збору статистичної інформації.
4. Функціональна орієнтація інформації за рівнями менеджменту.

Пріоритетним напрямом інформатизації закладів охорони здоров'я має стати впровадження в усі лікувально-профілактичні заклади програмного забезпечення, яке враховує такі напрями [17, с.336]:

- облік витрат та управління ресурсами медичного закладу;
- введення системи електронного документообігу;
- ведення медичної статистики;
- формування медичних реєстрів населення в зоні обслуговування медичного закладу;
- формування баз даних пацієнтів, які знаходяться на обліку в поліклініці та лікувались в стаціонарі;
- облік пільгового забезпечення населення лікарськими засобами;
- електронний обмін документами між відділеннями та відділами медичного закладу, з керівництвом закладу та з органами влади.

Провідні медичні заклади України мають відповідну службу інформаційного забезпечення. Більшість таких служб має вигляд неформального функціонально-структурного формування, завданням якого є забезпечення апарату управління та учасників лікувального-діагностичного процесу інформацією.

Медичні заклади використовують такі джерела інформації [11, с.423]:

- власні;
- наукову інформацію, яку отримують: з медичних бібліотек; за рахунок телекомунікаційних технологій; директивно-відомчу інформацію, яку

отримують з Міністерства охорони здоров'я України; управлінь охорони здоров'я облдержадміністрацій та міських рад; міських управлінь статистики;

- директивна інформація, яка надходить з органів влади.

Структура служби інформаційного забезпечення лікарні має бути обґрунтована названими видами інформації.

Службу інформаційного забезпечення медичного закладу має очолювати заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи. Управління інформаційним забезпеченням медичного закладу має здійснюватися згідно з Положенням про службу інформаційного забезпечення.

До повноважень та функціональних обов'язків заступника головного лікаря з організаційно-методичної роботи належать такі питання [8, с.45]:

- управління службою інформаційного забезпечення закладу;
- безпосереднє управління діяльністю завідувача відділення інформаційних технологій медичного закладу;
- сприяння забезпеченню служби інформаційного забезпечення технічними засобами, комп'ютерами, оргтехнікою та програмним забезпеченням;
- визначення структури інформаційних потоків у лікарні;
- організація занять для персоналу лікарні з використання технічних засобів оброблення інформації;
- контролювання стану діяльності служби інформаційного забезпечення;
- затвердження організаційних, розпорядчих, звітно-статистичних та інших документів служби інформаційного забезпечення.

Загальні засади інформаційного забезпечення управлінської діяльності регулюються Положенням про службу інформаційного забезпечення медичного закладу. Дія такого Положення поширюється на [2]:

- працівників, які мають безпосереднє відношення до інформаційного забезпечення роботи закладу;
- апарат управління;
- учасників лікувально-діагностичного процесу.

Провідні медичні заклади України з метою інформаційного забезпечення

впроваджують у структуру закладу окремий структурний підрозділ, основним завданням якого є збирання, оброблення, збереження і надання медико-статистичної інформації з власних джерел лікарні та забезпечення роботи загальної інформаційної системи закладу.

До штатного розділу відділення інформаційних технологій мають входити:

- завідувач відділення;
- інженер електронної техніки;
- інженер-програміст;
- старший оператор зміни;
- оператори ЕОМ.

Програмне забезпечення медичного закладу має забезпечувати можливість адаптації робочих місць та серверу до [26, с.165]:

- конкретної конфігурації: технічних засобів; операційної мережі;
- типу та специфіки медичного закладу: стаціонар, поліклініка, медсанчастина, багатoproфільний ЛПЗ, діагностичний центр;
- баз даних нормативно-довідкової інформації;
- структури вхідних та вихідних форм інформації: екранних; паперових; електронних.

Таким чином, удосконалення в закладах охорони здоров'я процесів збирання, зберігання, оброблення, аналізу, перетворення і передавання кадрової інформації шляхом впровадження інформаційної системи менеджменту персоналу сприяє підвищенню продуктивності роботи керівників та співробітників служби персоналу, ефективності розробки та ухвалення кадрових рішень.

Висновки до розділу 1

За результатами проведеного дослідження теоретичних основ формування системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я можна зробити наступні висновки:

1. Визначено, що персонал – основний, постійний штатний склад кваліфікованих працівників, який формується і змінюється під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх факторів. Вплив зовнішніх факторів конкретизується у наступних параметрах макроекономічного розвитку: кількість активного населення, загальноосвітній його рівень та кон'юнктура ринку праці.

2. Встановлено, що сутність управління персоналом – це процес, який впливає на діяльність та розвиток персоналу з метою ефективного функціонування установи. При раціональній діяльності оптимально використовуються кадрові ресурси охорони здоров'я, рівень результативності залежить від підсумовування витрат на забезпечення сприятливих умов трудової діяльності співробітників (охорона праці, матеріальне та технічне оснащення, техніка безпеки на робочому місці).

3. Узагальнено, що методичний інструментарій – сукупність методів, методик для дослідження якої-небудь сфери діяльності. Для ефективного впливу на персонал організації необхідно координувати і контролювати його діяльність у процесі функціонування. Існує три групи методів управління персоналом – вплив на колектив, співробітника, з метою підвищення результативності при функціонуванні установи: адміністративні; економічні; соціально – психологічні.

4. Обґрунтовано, що реалізуючи відповідну умовам стратегію управління і використовуючи перелічені методи, не можна не згадати, що автоматизовані системи управління виконують важливу роль процесі управління персоналом. Програмні засоби, що використовуються в установах медичного профілю, сильно відрізняються як за ступенем інтеграції в систему охорони здоров'я регіону, так і за якістю, широтою автоматизованих послуг, що надаються.

5. Визначено, що ефективність системи управління персоналом закладу охорони здоров'я досягається взаємодією трьох основних груп учасників, а саме користувачів медичних послуг (широких верств населення), менеджерів закладу охорони здоров'я та медичних працівників. Медичний персонал здатний працювати таким чином, щоб справедливо та ефективно реагувати на запити населення для досягнення якомога кращих результатів. Оцінка медичного персоналу передбачає порівняння окремих елементів його роботи з відповідними стандартами, вимогами, параметрами.

6. Обґрунтовано, що метою оцінювання роботи персоналу є отримання об'єктивних оцінок його праці, в яких концентруються знання і досвід, ставлення до праці, внесок у кінцевий результат діяльності первинного трудового колективу й закладу охорони здоров'я загалом. Це означає, що об'єктом оцінювання повинні бути не людина загалом, а тільки істотні її якості, властивості і дії з огляду на виконувану нею роботу та наслідки.

7. Доведено, що у системах оцінювання роботи працівників можуть застосовуватися різноманітні методи – сукупність певних теоретико-методологічних підходів до оцінювання якостей особистості, поведінки й ефективності роботи персоналу. Відтак, вибір конкретного методу залежить від особливостей системи оцінювання роботи персоналу в закладі охорони здоров'я. Дослідження специфіки та особливостей трудових відносин у закладах охорони здоров'я мають немаловажне значення в контексті оцінки діяльності персоналу.

8. Обґрунтовано, що інформаційне забезпечення системи управління персоналом – це сукупність реалізованих рішень щодо обміну, розміщення і форм організації інформації, яка циркулює в системі управління під час її функціонування. Воно включає оперативну інформацію, нормативно-довідкову інформацію, класифікатори техніко-економічної інформації і системи документації (уніфіковані та спеціальні).

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «ЖИТОМИРСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР»

2.1. Організаційно-управлінський аналіз закладу

Комунальне некомерційне підприємство «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради (далі – КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер») є спеціалізованим закладом охорони здоров'я, який забезпечує надання кваліфікованої онкологічної допомоги населенню та здійснює методичне керівництво організацією протиракової боротьби на території Житомирської області [47].

Житомирський обласний онкологічний диспансер має свою довгу історію, початок якої сягає у січень 1947 року. Тоді медичний заклад розпочав свою роботу і був розташований у двох одноповерхових стареньких будиночках на розі вулиць Великої Бердичівської і Шевченка. Свого власного ліжкового фонду диспансер не мав, хворі проходили стаціонарне лікування в лікарні обкому Червоного Хреста та в обласній лікарні. У диспансері здійснювалась організаційна, диспансерна та консультативна робота. В поліклініці прийом вели онколог, онколог-гінеколог та радіолог.

З 2017 року по теперішній час керує диспансером заслужений лікар України Сабадаш Ігор Іванович. За його керівництва було здійснено реконструкцію медичного закладу. Зокрема зведено двоповерхову прибудову до існуючого чотириповерхового головного корпусу, що дало змогу збільшити площі приміщення та розширити можливості закладу. Також проведено капітальний ремонт та оновлено гінекологічне, мамологічне, хірургічне, хіміотерапевтичне, поліклінічне та клініко-діагностичне відділення, розширено лабораторію, встановлено нову сучасну медичну техніку для діагностики, облаштовано сучасні перев'язувальні, створено ендоскопічне відділення тощо.

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» став сучасним багатопрофільним спеціалізованим медичним закладом надання допомоги онкологічним хворим. Наразі онкологічний диспансер складається з поліклінічного відділення, стаціонару та денного стаціонару [47].

На теперішній час роботу закладу забезпечують 350 працівників. Серед лікарів працює два кандидати медичних наук – лікар-гінеколог-онколог Кравчук Віктор Вільгельмович та лікар-гінеколог-онколог Кошмеринська Аліна Миколаївна.

На сьогодні диспансер має всю необхідну діагностичну і лікувальну сучасну техніку та обладнання. В диспансері застосовуються сучасні прогресивні методи діагностики та лікування хворих, що дозволяє вчасно виявити онкопатологію, значно покращити якість життя онкологічним хворим.

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» заснований на спільній власності територіальних громад сіл, селищ, міст області і перебуває в управлінні Житомирської обласної ради (надалі - орган управління майном).

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» - спеціалізований лікувальний заклад, призначений для надання висококваліфікованої стаціонарної та амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги населенню області з онкологічними захворюваннями.

Предметом діяльності КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» є [47]:

- надання в повному обсязі висококваліфікованої стаціонарної та амбулаторно-поліклінічної (консультативної) медичної допомоги населенню області із застосуванням сучасних засобів та методів лікування та із залученням, у разі потреби, лікарів та фахівців усіх лікувальнопрофілактичних закладів області, України, в т.ч. на договірній основі;
- вивчення та аналіз онкологічних захворювань в області;
- організація якісного медичного огляду та сервісного обслуговування хворих;
- прийом і надання кваліфікованої та планової консультативної медичної

допомоги (амбулаторної та стаціонарної) хворим на злоякісні новоутворення, з передпухлинною патологією та з підозрою на злоякісне новоутворення;

- здійснення медичної практики;
- розробка, вивчення та втілення в практику нових методів діагностики, лікування та реабілітації хворих;
- надання цілодобової ургентної та планово-консультативної медичної допомоги населенню області;
- надання практичної допомоги лікувально-профілактичним закладам області з питань організації медичної допомоги населенню з онкологічними захворюваннями;
- організація збору вторинної сировини, дорогоцінних металів, біологічних відходів;
- створення належних умов для підвищення кваліфікації працівників шляхом проведення семінарів, конференцій, а також направлення на курси підвищення кваліфікації до вищих навчальних закладів післядипломної освіти;
- співпраця зі страховими компаніями, запровадження методів страхової медицини або її елементів у роботі Диспансеру;
- проведення науково-дослідних робіт у медицині;
- забезпечення дотримання прав пацієнта при зверненні до Диспансеру;
- здійснення діяльності з придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів (списку 1 таблиці II та списку 1 таблиці III), психотропних речовин (списку 2 таблиці II та списку 2 таблиці III) і прекурсорів (списків 1 та 2 таблиці IV) «Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» відповідно до чинного законодавства України;
- організація та надання платних медичних послуг згідно з чинним законодавством;
- співпраця із страховими компаніями, запровадження методів страхової медицини в Диспансері;
- проведення кваліфікованого обстеження та надання висновків

застрахованим особам, у т.ч. за домовленістю тощо.

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» є юридичною особою. Права і обов'язки юридичної особи Диспансер набуло з дня її державної реєстрації.

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» здійснює свою діяльність на основі і відповідно до чинного законодавства України, рішень обласної ради, положень з управління об'єктами спільної власності, затверджених рішеннями обласної ради, та Статуту, який затверджується Органом управління майном.

Участь КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» в асоціаціях та інших об'єднаннях здійснюється за погодженням з Органом управління майном, якщо це не суперечить антимонопольному законодавству та іншим нормативним актам України. Створення будь-яких спільних підприємств за участю Диспансеру здійснюється за згодою Органу управління майном. Диспансер може утворювати філіали, інші підрозділи з дозволу Органу управління майном.

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» веде самостійний баланс, має розрахунковий та інші рахунки в установах Державного казначейства України, гербову печатку, додаткові печатки, штампи, фірмові бланки зі своїм найменуванням та іншу атрибутику юридичної особи. Диспансер не несе відповідальності за зобов'язання Органу управління майном. Диспансер має право укладати договори/угоди, набувати майнові та особисті немайнові права, виконувати обов'язки юридичної особи згідно з чинним законодавством, бути позивачем і відповідачем у судах.

Структура КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» представлена нижче.

Структурними підрозділами КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» є [47]:

I. Адміністративно-управлінський підрозділ:

1) Адміністрація (апарат управління)

2) Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики

II. Адміністративно-господарський підрозділ:

1) Бухгалтерська служба

2) Економічна служба

3) Господарсько-обслуговуюча служба

III. Лікувально-профілактичний підрозділ:

1) Поліклініка

1.1. Реєстратура

1.2. Поліклінічне відділення:

1.2.1. Кабінети лікарів спеціалістів

1.2.2. Кабінет функціональної діагностики

1.2.3. Кабінети ультразвукової діагностики

1.2.4. Кабінет патології шийки матки

1.2.5. Кабінет протибольової терапії

1.2.6. Кабінет стоматологічний

1.3. Ендоскопічне відділення

1.4. Денний стаціонар

1.5. Кабінет ЛКК

2) Стаціонар

2.1. Приймальне відділення

2.2. Анестезіологічне відділення з ліжками для інтенсивної терапії

2.3. Операційне відділення

2.4. Онко-хірургічне відділення

2.5. Онко-гінекологічне відділення

2.6. Мамологічне відділення

2.7. Радіологічне відділення

2.8. Хіміотерапевтичне відділення

2.9. Лікарняний банк крові

IV. Допоміжний діагностичний підрозділ:

1) Клініко-діагностична лабораторія

2) Рентген-діагностичне відділення:

2.1. Кабінет рентгенологічної діагностики

2.2. Кабінет рентгеноскопічний

2.3. Кабінет мамографії

V. Допоміжний підрозділ:

1) Центральне стерилізаційне відділення

2) Медичний архів

3) Харчоблок

4) Котельня

5) Аптечний склад

6) Господарський склад

7) Продуктовий склад

VI. Пансіонат.

Управління КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» здійснюється головним лікарем, який призначається на посаду Житомирською обласною радою відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», належить до професійної категорії «Керівники» та здійснює оперативне управління (керівництво) комунальною установою «Обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради відповідно до Статуту комунальної установи «Обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради.

Керівник КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» організовує лікувально-профілактичну, організаційно-методичну, фінансово-господарську діяльність установи та бере участь у формуванні та реалізації регіональної політики у сфері охорони здоров'я стосовно організації онкологічної допомоги населенню області.

Колегіальним контролюючим органом Диспансеру, що здійснює контроль за його діяльністю, є Наглядова рада. Умови оплати праці та матеріального забезпечення головного лікаря передбачаються контрактом відповідно до чинного законодавства України.

2.2. Діагностика фінансово-економічного стану закладу

Запорукою ефективного використання ліжкового фонду, безпеки пацієнтів, іміджу лікувального закладу є безумовне забезпечення якості лікувально-діагностичного процесу. У КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» запроваджено систему дієвого контролю за цим напрямком.

Основні показники роботи КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» в 2019-2021 роках представлено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Основні показники роботи КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» в 2019-2021 роках

Показник	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Україна 2021 р.
Робота ліжка	349,49	363,8	364,03	346,58
Оберт ліжка	39,69	41,49	41,96	32,65
Середня тривалість лікування	8,81	8,77	8,68	10,62
Загальна летальність, %	0,64	0,69	0,58	0,95
Післяопераційна летальність, %	0,42	0,46	0,54	0,75
Питома вага госпіталізованих сільських мешканців, %	66,8	66,4	65,86	38,2

Аналіз показав, що показники роботи КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» можна співвіднести із загальноукраїнськими значеннями головних індикаторів. Диспансер відзначається низькими показниками летальності. Водночас, питома вага госпіталізованих сільських мешканців є достатньо високою на рівні 65,86 %.

Передусім, необхідно здійснити діагностику основних економічних показників діяльності КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер», що наведено у табл. 2.2.

За результатами діагностики встановлено, що КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» здійснює свою діяльність прибутково. Так, чистий дохід установи у 2021 році становив 146108 тис. грн., що на 53994 тис. грн. або на 58,51 % більше, ніж у 2019 році.

Таблиця 2.2

Основні економічні показники господарської діяльності
КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Показники	Роки			2021 р. до 2019 р.	
	2019 р.	2020 р.	2021 р.	+, –	%
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	92114	103563	146108	53994	58,62
Валовий прибуток, тис. грн.	12793	17324	28182	15389	120,29
Чистий прибуток, тис. грн.	26616	33887	52534	25918	97,38
Середньооблікова чисельність працівників, осіб	336	341	350	14	4,17
Середньорічна вартість:					
– необоротних активів;	33009,5	42207,0	50460,5	17451,0	52,87
– оборотних активів	34650,0	45621,0	75993,0	41343,0	119,32
Фондовіддача, грн.	2,79	2,45	2,90	0,10	3,76
Коефіцієнт оборотності оборотних активів, оборотів	2,66	2,27	1,92	-0,74	-27,68
Продуктивність праці, тис. грн.	274,15	303,70	417,45	143,30	52,27
Рентабельність господарської діяльності, %	28,89	32,72	35,96	7,06	x

Чистий прибуток установи має досить високе значення на рівні 52534 тис.грн., що на 25918 тис. грн. або на 97,38 % більше, ніж у 2019 році. Середньорічна вартість необоротних активів становила 50460,5 тис.грн., а оборотних активів – 75993,0 тис.грн., що на 17451 тис.грн., або на 52,87 % та на 1141343 тис.грн., або на 119,32 % більше, ніж у 2019 р. Можна стверджувати, що установа має високий рівень ефективності, та в 2021 р. спостерігалася тенденція до вагомого зростання рентабельності господарської діяльності на 7,06 пункти порівняно з 2019 р.

Результати здійснення діагностики майна та джерел його утворення КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» наведено в табл. 2.3.

Аналіз засвідчив, що загальна вартість майна установи зросла на 77251 тис.грн., або на 102,52 %, що у 2021 р. становило 152605 тис.грн. Грошові кошти становлять основу майна установи. У 2021 році вартість грошових засобів установи зросла на 47047 тис.грн., або на 218,08 %, що у 2021 р. становило 68620 тис.грн. Основу зобов'язань, які є джерелами утворення майна установи, становить власний капітал.

Таблиця 2.3

Динаміка майна та джерел його утворення КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер», тис.грн.

Показники	Роки			2021 р. до 2019 р.	
	2019 р.	2020 р.	2021 р.	+, –	%
Активи					
Нематеріальні активи	1156	1236	2109	953	82,44
Незавершені капітальні інвестиції	6723	11960	3801	-2922	-43,46
Основні засоби	28465	34874	46941	18476	64,91
Усього необоротні активи	36344	48070	52851	16507	45,42
Запаси	16889	20265	26240	9351	55,37
Дебіторська заборгованість за розрахунками	456	2504	4832	4376	959,65
Інша поточна дебіторська заборгованість	78	41	36	-42	-53,85
Гроші та їх еквіваленти	21573	29403	68620	47047	218,08
Витрати майбутніх періодів	14	19	26	12	85,71
Усього оборотних активів	39010	52232	99754	60744	155,71
Разом	75354	100302	152605	77251	102,52
Зобов'язання					
Зареєстрований капітал	6390	6390	6390	0	0,00
Додатковий капітал	1043	1202	790	-253	-24,26
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	45879	59887	110660	64781	141,20
Усього власний капітал	53312	67479	117840	64528	121,04
Інші довгострокові зобов'язання	4387	9761	12924	8537	194,60
Усього довгострокові зобов'язання і забезпечення	4387	9761	12924	8537	194,60
Поточна заборгованість за зобов'язаннями	22	16	36	14	63,64
Доходи майбутніх періодів	17633	23046	21805	4172	23,66
Усього поточні зобов'язання і забезпечення	17655	23062	21841	4186	23,71
Разом	75354	100302	152605	77251	102,52

У 2021 році ця стаття балансу сягала значення 117840 тис.грн., що на 64528 тис.грн., або на 121,04 % більше, ніж у 2019 році. Нерозподілений прибуток установи у 2021 році мав значення 110660 тис.грн., що на 64781 тис.грн. більше, ніж у 2019 році.

В процесі діагностики та аналізу майнового стану КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» за даними фінансової звітності слід розрахувати показники, що представлені в табл. 2.4.

**Динаміка показників майнового стану КНП «Житомирський обласний
онкологічний диспансер»**

Показник	Роки			2021 р. до 2019 р.
	2019 р.	2020 р.	2021 р.	
Загальна вартість активів (майна), тис.грн.	75354	100302	152605	77251
Вартість необоротних активів, тис. грн.	36344	48070	52851	16507
Вартість оборотних активів, тис. грн.	39010	52232	99754	60744
Вартість матеріальних оборотних активів (запасів), тис. грн.	16889	20265	26240	9351
Дебіторська заборгованість, тис. грн.	534	2545	4868	4334
Грошові кошти, тис. грн.	21573	29403	68620	47047
Зареєстрований капітал, тис. грн.	6390	6390	6390	0
Власний капітал, тис. грн.	53312	67479	117840	64528
Залучений капітал, тис. грн.	22042	32823	34765	12723
Довгострокові зобов'язання для формування необоротних активів, тис. грн.	4387	9761	12924	8537
Короткострокові кредити банків, тис. грн.	0	0	0	0
Поточні зобов'язання, тис. грн.	17655	23062	21841	4186
Робочий (чистий оборотний) капітал, тис. грн.	21355	29170	77913	56558
Коефіцієнт постійності активів	0,48	0,48	0,35	-0,14
Коефіцієнт співвідношення: необоротних і оборотних активів	0,93	0,92	0,53	-0,40
оборотних і необоротних активів	1,07	1,09	1,89	0,81

В процесі діагностики встановлено, що загальна вартість майна (активів) установи зросла в 2021 році на 77251 тис.грн. в порівнянні з 2019 роком і становить 152605 тис.грн. Вартість необоротних активів в 2021 році збільшилась на 16507 тис.грн., а оборотних – зросла на 60744 тис.грн. Можна стверджувати, що в структурі оборотних активів установи найбільшу частку посідають грошові кошти. У 2021 році вартість найбільш ліквідного типу активів – грошових коштів складала 68620 тис.грн., що на 47047 тис.грн. більше, ніж у 2019 році. Таке зрушення свідчить про позитивні зміни у зростанні платоспроможності установи. Робочий (чистий оборотний) капітал в 2021 році мав значення 77913 тис.грн, що на 56558 тис.грн. більше за рівень 2019 року. Таким чином, потрібно сказати, що установа має високий рівень платоспроможності.

Динаміка доходів господарської діяльності КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» представлена у табл. 2.5.

Динаміка доходів господарської діяльності КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Показники	Роки			2021 р. до 2019 р.	
	2019 р.	2020 р.	2021 р.	+, –	%
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	92114	103563	146108	53994	58,62
Інші операційні доходи, тис.грн.	3117	4476	5720	2603	83,51
Інші доходи, тис.грн.	12936	15387	21340	8404	64,97
Разом	108167	123426	173168	65001	60,09

Аналіз показав, що у 2021 р. установа в 2021 році сформувала доходів на загальну суму 173168 тис.грн., що на 65001 тис.грн., або 60,09 % більше за рівень 2019 року. Найбільшу питому вагу в структурі доходів мав чистий дохід від надання послуг, а саме 146108 тис.грн. в 2021 році, а також інші доходи - 21340 тис.грн. в 2021 році, які зросли відповідно на 58,62 % та 64,97 %.

Динаміку формування операційних витрат КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» представимо у табл. 2.6.

Таблиця 2.6

**Динаміка та структура операційних витрат
КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»**

Види витрат	2019 р.		2020 р.		2021 р.		2021 р. до 2019 р.		
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	+, –	%	пункт. в стр-рі
Матеріальні витрати	25446	28,48	28340	29,41	34876	28,15	9430	37,06	25446
Витрати на оплату праці	28722	32,14	31783	32,98	43776	35,34	15054	52,41	28722
Відрахування на соціальні заходи	7812	8,74	9045	9,39	13937	11,25	6125	78,41	7812
Амортизація основних фондів	2678	3,00	3126	3,24	4587	3,70	1909	71,28	2678
Інші операційні витрати	24698	27,64	24082	24,99	26700	21,55	2002	8,11	24698
Разом	89356	100,00	96376	100,00	123876	100,00	34520	38,63	89356

Результати аналізу засвідчили, що операційні витрати установи збільшились на 34520 тис.грн і у 2021 році мали значення 123876 тис.грн. Такі зрушення у витратах потрібно пов'язувати із збільшенням обсягів господарської

діяльності, що знайшло певне відображення у зростанні операційних витрат.

Діагностику фінансових результатів за даними фінансової звітності КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» представлено в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Динаміка фінансових результатів

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Показники	Роки			2021 р. до 2019 р.	
	2019 р.	2020 р.	2021 р.	+, –	%
Валовий прибуток, тис. грн.	12793	17324	28182	15389	120,29
Операційний прибуток, тис. грн.	13904	18816	31429	17525	126,04
Чистий прибуток, тис. грн.	26616	33887	52534	25918	97,38

Аналіз засвідчив, що установа у 2021 році відрізняється прибутковістю за усіма фінансовими показниками. Так, валовий прибуток установи у 2021 році мав значення 28182 тис.грн., що на 15389 тис.грн., або на 120,29 % більше, ніж у 2019 р. Чистий прибуток установи збільшився на 25918 тис.грн., або на 97,38 %, що становило 52534 тис.грн. у 2021 році.

Діагностику репрезентативних показників ліквідності КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» будемо здійснювати на основі даних табл. 2.8.

Таблиця 2.8

Динаміка показників ліквідності

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Показник	Роки			2021 р. до 2019 р.
	2019 р.	2020 р.	2021 р.	
Загальний коефіцієнт покриття (платоспроможності)	2,21	2,26	4,57	2,36
Коефіцієнт швидкої ліквідності	1,25	1,39	3,37	2,11
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	1,22	1,27	3,14	1,92
Чистий оборотний капітал	21355	29170	77913	56558
Частка оборотних активів в загальній сумі активів	0,52	0,52	0,65	0,14

За результатами проведеного аналізу видно, що установа має значний запас ліквідності. У 2021 році значення загального коефіцієнту покриття було вище

нормативного, тобто 4,57, що на 2,36 пунктів більше, ніж у 2019 році. Значення коефіцієнту швидкої ліквідності, за нормативу більше 0,5, у 2021 році складало 3,37, що більше ніж у 2019 році на 2,11 пункти. Можна сказати, що підприємство у 2019-2021 роках було повністю забезпечене найліквіднішими засобами – грошовими засобами, тому-що індикатор абсолютної ліквідності характеризувався значенням значно вище за критичне (більше 0,2).

Діагностику фінансової стійкості КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» доцільно проводити, використовуючи методику коефіцієнтного аналізу, що представлено у табл. 2.9.

Таблиця 2.9

Динаміка показників фінансової стійкості
КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Показник	Роки			2021 р. до 2019 р.
	2019 р.	2020 р.	2021 р.	
Коефіцієнт фінансової незалежності (автономії, концентрації власного капіталу)	0,71	0,67	0,77	0,06
Коефіцієнт концентрації позикового капіталу	0,29	0,33	0,23	-0,06
Коефіцієнт фінансової залежності	1,41	1,49	1,30	-0,12
Коефіцієнт концентрації поточної заборгованості	0,23	0,23	0,14	-0,09
Коефіцієнт фінансової стійкості (забезпечення загальної заборгованості власним капіталом)	2,42	2,06	3,39	0,97
Коефіцієнт фінансового левериджу (фінансового ризику)	0,41	0,49	0,30	-0,12
Коефіцієнт забезпечення запасів власним капіталом	1,26	1,44	2,97	1,70
Коефіцієнт маневреності оборотних активів	0,55	0,56	0,78	0,23
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,40	0,43	0,66	0,26
Коефіцієнт маневреності позикового капіталу	0,97	0,89	2,24	1,27
Коефіцієнт залучених джерел в необоротних активах	0,12	0,20	0,24	0,12
Коефіцієнт довгострокового залучення позикових коштів	0,08	0,13	0,10	0,02
Коефіцієнт довгострокових зобов'язань	0,20	0,30	0,00	-0,20
Коефіцієнт поточних зобов'язань	0,80	0,70	0,63	-0,17

Як засвідчив аналіз, представлений в табл. 2.9, установа має прийнятний стан по ряду індикаторів фінансової стійкості. Так, коефіцієнт автономії (концентрації власного капіталу) в 2021 році мав значення 0,77 при

нормативному значенні не менше 0,5, водночас, відбулося зростання значення цього індикатора на 0,06 пунктів. Позитивним є значення індикатора коефіцієнта фінансової залежності. В 2019 році значення цього показника мало на рівні 1,41 при нормативному значенні не більше 2,0, а в 2021 році спостерігалось його зменшення на 0,12 пункти, що становило 1,30. Коефіцієнт фінансової стабільності в 2019 році мав значення 2,42, а в 2021 році – 3,39. Розрахунки засвідчують, що коефіцієнт фінансової стабільності підвищився у 2021 р. на 0,97 пункти. Таке зрушення свідчить, що підприємство швидко нарощує фінансову стійкість.

Динаміка показників ділової активності КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» представлена у табл. 2.10.

Таблиця 2.10

Динаміка показників ділової активності

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Показники	Роки			2021 р. до 2019 р.	
	2019 р.	2020 р.	2021 р.	+, –	%
Додана вартість, тис. грн.	63150	74715	110247	47097	74,58
Коефіцієнт оборотності активів	1,36	1,18	1,16	-0,21	-15,13
Тривалість обороту активів, дні	268,10	309,54	315,90	47,80	17,83
Коефіцієнт оборотності оборотних активів	2,66	2,27	1,92	-0,74	-27,68
Тривалість обороту оборотних активів, дні	137,30	160,79	189,84	52,54	38,27
Коефіцієнт оборотності запасів	5,90	5,57	6,28	0,38	6,50
Тривалість обороту запасів, дні	61,86	65,47	58,09	-3,78	-6,10
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості	207,23	67,27	39,42	-167,81	-80,98
Термін погашення дебіторської заборгованості, дні	1,76	5,43	9,26	7,50	425,71
Тривалість операційного циклу, дні	137,23	160,73	189,79	52,56	38,30
Коефіцієнт оборотності власного капіталу	1,87	1,71	1,58	-0,29	-15,71
Тривалість обороту власного капіталу, дні	195,11	212,86	231,48	36,37	18,64
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	6,10	5,09	6,51	0,40	6,61

Продовження таблиці 2.10

Термін погашення кредиторської заборгованості, дні	59,79	71,75	56,09	-3,70	-6,20
Тривалість фінансового циклу, дні	77,43	88,98	133,70	56,26	72,66
Фондоозброєність праці, грн.	0,90	1,00	0,93	0,04	3,99

Матеріаломісткість господарської діяльності	0,28	0,29	0,28	0,00	-1,13
Трудомісткість господарської діяльності	0,41	0,42	0,47	0,06	13,95
Фондомісткість господарської діяльності	0,03	0,03	0,04	0,01	23,55

Аналіз показав, що додана вартість установи збільшилась, оскільки у 2021 році спостерігалось її зростання на 47097 тис.грн., або на 74,58 %. Коефіцієнт оборотності оборотних активів в 2019 році становив 2,66 оборотів, а в 2021 році зменшився до 1,92 обороти, тобто на 0,74 обороти. Коефіцієнт оборотності запасів мав більш стає значення, і у 2021 році мав значення 6,28 обороти. Загальні активи підприємства характеризуються недостатньо високими термінами оборотності, оскільки у 2021 році відбулося їх уповільнення на 47,80 дня. Тривалість операційного циклу установи складає 189,79 дня, що на 38,30 % більше, ніж у 2019 році. Ця негативна тенденція засвідчує про уповільнення кругообігу фінансових ресурсів медичної установи.

Динаміка показників ефективності господарської діяльності КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» представлена у табл. 2.11.

Таблиця 2.11

Динаміка показників ефективності господарської діяльності
КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Показник	Роки			2021 р. до 2019 р.
	2019 р.	2020 р.	2021 р.	
Валова рентабельність виробничих витрат, %	16,13	20,09	23,90	7,77
Коефіцієнт окупності виробничих витрат	6,20	4,98	4,18	-2,02
Коефіцієнт окупності чистого доходу	7,20	5,98	5,18	-2,02
Рентабельність операційної діяльності, %	17,10	21,09	26,10	9,01
Рентабельність господарської діяльності, %	32,73	37,98	43,63	10,91
Рентабельність підприємства, %	32,73	37,98	43,63	10,91
Чиста рентабельність виручки від реалізації продукції, %	28,89	32,72	35,96	7,06
Рентабельність активів, %	39,34	38,58	41,54	2,21

Продовження таблиці 2.11

Рентабельність виручки від операційної діяльності, %	14,60	17,42	20,70	6,10
Коефіцієнт покриття виробничих витрат	0,86	0,83	0,81	-0,05
Коефіцієнт окупності виробничих витрат	1,16	1,20	1,24	0,08

Коефіцієнт покриття витрат операційної діяльності	0,85	0,83	0,79	-0,06
Коефіцієнт окупності витрат операційної діяльності	1,17	1,17	0,06	-1,11
Коефіцієнт окупності активів	1,36	1,18	1,16	-0,21
Коефіцієнт окупності власного капіталу	1,87	1,71	1,58	-0,29
Комерційна рентабельність, %	16,13	20,09	23,90	7,77

За результатами проведеного дослідження визначено, медична установа у 2021 році проводила власну фінансово-господарську діяльність ефективно. Показники рентабельності основної, операційної, господарської діяльності мають високе значення, що засвідчує про значну ефективність господарської діяльності КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер». Водночас, діагностика за даними фінансової звітності головних індикаторів окупності витрат, активів та власного капіталу засвідчила, що установа має стабільний стан щодо ефективності використання власного майна та джерел його утворення.

2.3. Аналіз системи управління персоналом в закладі

Результативність діяльності КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» в першу чергу залежить від ефективної роботи персоналу. Всі медичні працівники підрозділяються на категорії: лікарі, середні медичні працівники, молодший медичний персонал та інші (соціальні працівники, водії, IT-фахівці та інші). Виділення груп персоналу пов'язано з необхідністю визначення потреб у чисельності працівників, встановлення форм оплати праці та матеріального стимулювання, організації підготовки та перепідготовки кадрів, поліпшення їх використання. Особливе значення при цьому, має чітке визначення функціональних обов'язків усіх працюючих в КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер», тому обсяг роботи кожного окремого співробітника визначається його посадовою інструкцією, яка періодично переглядається, а також планом роботи на рік того підрозділу, в якому він працює.

Для надання якісної професійної медичної допомоги найважливіше

завдання роботи з персоналом полягає в забезпеченні кваліфікованими кадрами всіх підрозділів організації. Як уже зазначалося, штатна чисельність персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» становить близько 350 фахівців різного профілю, яка часто забезпечується за рахунок суміщення посад.

Показники забезпеченості КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» трудовими ресурсами за 2019-2021 рр. представлено у табл. 2.12.

Таблиця 2.12

Показники забезпеченості КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» трудовими ресурсами за 2019-2021 рр.

Категорії персоналу	Чисельність, осіб			2021 р. до 2019 р.	
	2019 р.	2020 р.	2021 р.	+, –	%
Лікарський персонал	68	75	78	10	14,71
Середній медперсонал	139	138	138	-1	-0,72
Молодший медперсонал	62	62	65	3	4,84
Спеціалісти (немедики)	14	15	15	1	7,14
Інший персонал	51	51	54	3	5,88
Всього	334	341	350	16	4,79

З приведених даних видно, що фактична чисельність працівників КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» поступово збільшується з 334 осіб в 2019 році до 350 осіб в 2021 році, проте спостерігається зниження показників абсолютного та відносного відхилення від загальної потреби. За три останні роки найбільше зросла кількість лікарського персоналу (на 10 осіб, або на 14,71 % у 2021 році в порівнянні з 2019 роком). Водночас, відбулося скорочення чисельності середнього медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» на 0,72 %.

Дані для аналізу укомплектованості персоналом КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» наведені в табл. 2.13.

Таблиця 2.13

Укомплектованість персоналом КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» трудовими ресурсами за 2019-2021 рр.

Категорії персоналу	Затверджено посад за штатним розписом	Фактично зайнято посад	2021 р. до 2019 р.	
			+/-	Куп

2019 р.				
Лікарський персонал	139	128,75	-10,25	0,93
Середній медперсонал	62	69,5	7,5	1,12
Молодший медперсонал	14	14	0	1,00
Спеціалісти (немедики)	51	41,25	-9,75	0,81
Інший персонал	334	338	4	1,01
Всього	139	128,75	-10,25	0,93
2020 р.				
Лікарський персонал	75	73,5	-1,5	0,98
Середній медперсонал	138	115	-23	0,83
Молодший медперсонал	62	65,75	3,75	1,06
Спеціалісти (немедики)	15	17	2	1,13
Інший персонал	51	88,5	37,5	1,74
Всього	341	359,75	18,75	1,05
2021 р.				
Лікарський персонал	78	64,75	-13,25	0,83
Середній медперсонал	138	125,5	-12,5	0,91
Молодший медперсонал	65	59,5	-5,5	0,92
Спеціалісти (немедики)	15	15	0	1,00
Інший персонал	54	82	28	1,52
Всього	350	346,75	-3,25	0,99

Таким чином, штати в цілому по КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» доукомплектовані, а значить, кількість фактично зайнятих посад відповідає тому обсягу послуг, який медичний заклад планував надавати. Поступово зменшується кількість вакантних ставок: особливо це стосується середнього та лікарського персоналу. Кількість фактично зайнятих посад не відповідає тому обсягу медичних послуг, який необхідний для задоволення потреб населення. Це може призвести до перевантаження працюючого персоналу, зниженню рівня і якості медичного обслуговування населення.

Одним з необхідних умов ефективної роботи персоналу є стабільність складу працівників, що пояснюється з персоніфікованим характером праці спеціалістів. Для аналізу руху трудових ресурсів КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» використаємо дані табл. 2.14.

Таблиця 2.14

Рух трудових ресурсів КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» за 2019-2021 рр.

Назва показника	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2021 р. до 2019 р.
-----------------	---------	---------	---------	--------------------

				+/-	%
Прийнято працівників	17	20	22	5	29,41
Звільнені, у т. ч.	10	13	13	3	30,00
- за власним бажанням	7	9	9	2	28,57
- порушення трудової дисципліни	0	0	0	0	0,00
- за угодою сторін	0	0	0	0	0,00
- за станом здоров'я	0	0	0	0	0,00
- на пенсію	2	3	3	1	0,00
- у зв'язку зі зміною місця проживання	0	0	0	0	0,00
- по догляду за дитиною	1	0	1	0	0,00
- закінчення строкового договору	0	0	0	0	0,00
- по переводу	0	0	0	0	0,00
- у зв'язку зі смертю	0	1	0	0	0,00
Середньооблікова чисельність персоналу	334	341	350	16	4,79
Коефіцієнт прийняття кадрів	0,051	0,059	0,063	0,012	23,50
Коефіцієнт вибуття кадрів	0,030	0,038	0,037	0,007	24,06
Коефіцієнт плинності кадрів	0,021	0,026	0,026	0,005	22,69

За результатами проведеного дослідження можна зробити висновок, що коефіцієнти прийняття і вибуття працівників у 2021 році порівняно з 2019 роком змінилися на 23,50 % та 24,06 % відповідно. Водночас, коефіцієнт плинності кадрів підвищився на 0,005 пунктів у 2021 році. В цілому, спостерігається загальна тенденція до певного підвищення плинності кадрів.

Ключовою функцією управління персоналом КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» є унікальна система оплати праці, яка сприяє зацікавленості працівників у високопродуктивній праці та кінцевих результатах роботи.

Найбільш значимим економічним методом мотивації КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» є заробітна плата, що нараховується згідно тарифної системи лікарні. Вона відображає поділ працівників згідно спеціальностей та кваліфікації та використовується для розподілу робіт залежно від їх складності, а працівників - залежно від їх кваліфікації та відповідальності за розрядами тарифної сітки. Вона є основою формування та диференціації розмірів заробітної плати [51].

Економічний механізм формування фонду оплати праці

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» складається з розрахунку: фонду основної заробітної плати; фонду додаткової заробітної плати; фонду заохочувальних та компенсаційних виплат [38, с. 57].

Структура заробітної плати КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» у 2021 р. зображена на рис. 2.1.

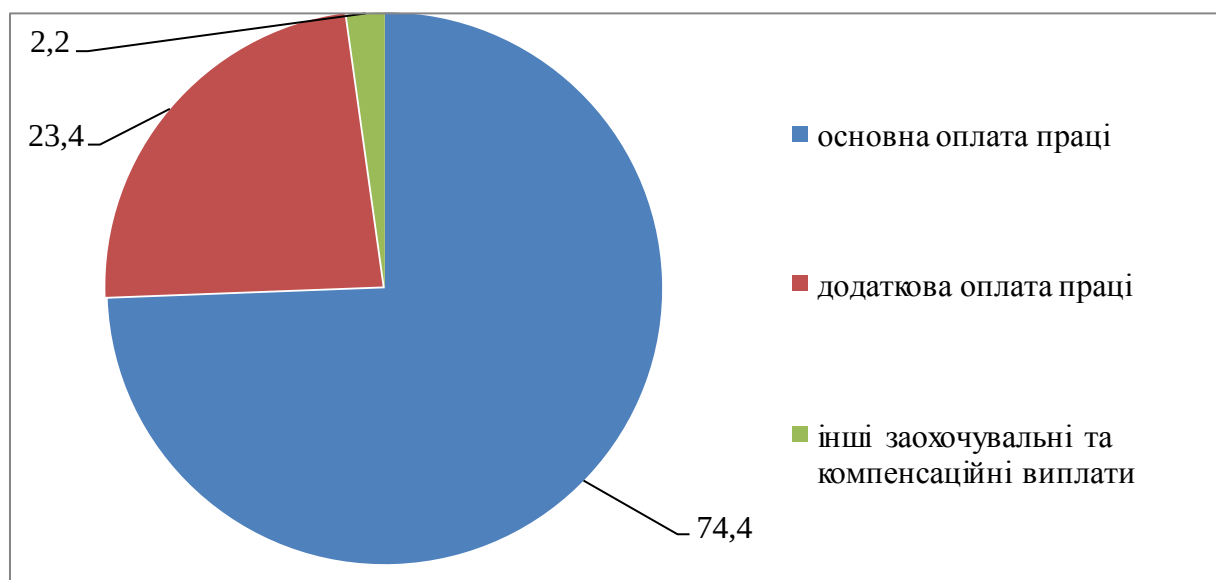


Рис. 2.1. Структура фонду оплати праці КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» у 2021 р., %

Проаналізувавши економічний механізм оплати праці працівників, відзначимо, що даний механізм побудований за класичним типом. КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» даний механізм застосовується за класичною схемою – використовуються усі складові фонду оплати праці: фонд основної, додаткової оплати праці та фонд інших заохочувальних та компенсаційних виплат.

Розглянемо, як змінювався фонд оплати праці персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» за останні три роки (табл. 2.15).

Таблиця 2.15

Динаміка фонду оплати праці працівників КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер», тис.грн.

Категорія персоналу	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2021 р. до 2019 р.	
				+/-	%
Адміністративно-управлінський персонал	1978,7	2234,2	2481,3	502,6	25,40
Лікарі	16946,7	19630,8	21616,0	4669,3	27,55
Медичні сестри	28152,9	28814,4	31507,2	3354,4	11,91
Молодший медичний персонал	4051,8	4466,2	4923,4	871,5	21,51
Інші	2856,2	3373,3	3845,2	989,0	34,63
Всього	53986,3	58518,9	64373,1	10386,8	19,24

Фонд оплати праці КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» в 2021 році в порівнянні з 2019 р збільшився на 10386,8 тис. грн. Причиною цього стала виплата доплат медичним працівникам згідно наказу МОЗ з метою збереження необхідного штату.

Представимо розміри середніх заробітних плат КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» за 2019-2021 роки (табл. 2.16).

Таблиця 2.16

Динаміка середньомісячної заробітної плати персоналу

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер», грн.

Категорія персоналу	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2021 р. до 2019 р.	
				+/-	%
Адміністративно-управлінський персонал	11778	12412	13785	3200	57,14
Лікарі	20768	21812	23094	9130	123,38
Медичні сестри	11672	12006	12934	859	22,61
Молодший медичний персонал	5446	6003	6312	1100	24,44
Інші	4667	5512	5934	1200	36,36

З даних табл. 2.16 видно, що по всіх категоріях персоналу відбувається зростання заробітних плат у зв'язку зі зростанням мінімальної заробітної плати. Також завдяки реформам, що впроваджуються МОЗ, відбулося виділення коштів на підвищення заробітної плати медичним працівникам (2021 р). У КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» застосовуються в основному матеріальні методи мотивації і стимулювання працівників.

Документами, що регламентують оплату праці персоналу в установі КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер», є:

1. Положення про оплату праці - локальний нормативний акт, що

затверджується керівниками організації. Основним завданням положення про оплату праці є опис застосовуваних в організації механізмів розрахунку та виплати заробітної плати.

2. Положення про преміювання - локальний нормативний акт, що слугує для реалізації роботодавцем свого права на встановлення різних систем преміювання, доплат і надбавок.

Система оплати праці включає в себе оклади, виплати компенсаційного і стимулюючого характеру. Умови оплати, розміри окладів та виплат оговорюються в трудовому договорі. Визначення розмірів посадових окладів та виплат здійснюється членами тарифікаційної комісії. Результати роботи комісії оформляються тарифікаційними списками. Тарифікаційний список заповнюється по кожному структурному підрозділу і по кожній посаді, затвердженій в штатному розкладі. Вакантні посади відображаються в тих структурних підрозділах, де вони є. Розміри окладів встановлюються на основі віднесення до відповідних професійних кваліфікаційних груп. Працівникам може бути встановлений персональний підвищувальний коефіцієнт до окладу, з урахуванням вимог диференціації оплати праці [48, с.113].

З метою оцінки мотивації праці в системі управління персоналом КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» було проведено дослідження, в рамках якого було проведено анонімне анкетування 24 лікарів та 32 працівника, які відносяться до групи середній медичний персонал. Було запропоновано анкету.

Розподіл лікарського персоналу за ступенем задоволеності своєю працею представлено у табл. 2.17.

Таблиця 2.17

Розподіл лікарського персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» за ступенем задоволеності своєю працею, %

Умови праці	Повністю	Частково	Ні
Розмір заробітку	10,6	56,6	32,8
Режим роботи	50,9	39,5	9,6
Різноманітність роботи	47,3	38,2	14,5
Самостійність у роботі	60,4	28,3	11,3

Необхідність вирішення нових проблем	32,0	50,0	18,0
Відповідність роботи особистим здібностям	61,0	27,9	11,1
Можливість посадового просування	42,8	28,6	28,6
Рівень організації праці	40,6	42,6	16,8
Оснащеність праці	31,6	51,8	16,6
Відносини з колегами	74,9	21,8	3,3
Відносини з безпосереднім керівником	65,5	32,7	1,8

Аналіз показав, що лікарський персонал більшою мірою був не задоволений окремими умовами своєї праці. В першу чергу це стосувалося розміру заробітної плати (32,8), можливості посадового просування (28,6), необхідності вирішення нових проблем (18,0), самостійності в роботі (11,3) і відповідності роботи особистим здібностям (11,1). Найменше незадоволення викликали відносини з безпосереднім керівником. Найбільше лікарі були задоволені відносинами з колегами (74,6 і 80,5 на 100 опитаних).

Дослідження показало, що тільки 10,6% лікарів були задоволені своєю заробітною платою, тоді як 56,6% опитаних частково, 32,8% зовсім не задоволені. При цьому понад 100% респондентів відзначили, що за останні 3 роки їхня зарплата підвищилася.

Розподіл середнього медичного персоналу за ступенем задоволеності своєю працею представлено у табл. 2.18.

Таблиця 2.18

Розподіл середнього медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» за ступенем задоволеності своєю працею, %

Умови праці	Повністю	Частково	Ні
Розмір заробітку	19,0	31,4	49,5
Режим роботи	72,5	18,2	9,3
Різноманітність роботи	65,0	20,0	15,0
Самостійність у роботі	75,3	20,0	4,7

Продовження таблиці 2.18

Необхідність вирішення нових проблем	66,7	27,8	5,6
Відповідність роботи особистим здібностям	75,1	20,0	4,9
Можливість посадового просування	50,2	22,2	27,6
Рівень організації праці	42,1	52,6	5,3
Оснащеність праці	60,0	35,0	5,0
Відносини з колегами	70,0	30,0	0,0
Відносини з безпосереднім керівником	90,0	10,0	0,0

При опитуванні середнього медичного персоналу була виявлена значна незадоволеність розміром заробітку (49,5) та окремими умовами своєї праці. Найчастіше це стосувалося можливостей посадового просування (27,6), різноманітності роботи (15,0), а також режиму роботи (9,3). Дослідження показало, що 19,0% середнього медичного персоналу було задоволено своєю заробітною платою, тоді як 31,4% опитаних частково, 49,5% зовсім не задоволені. При цьому понад 100% респондентів відзначили, що за останні 3 роки їхня зарплата підвищилася.

Розподіл медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» за бажаннями щодо поліпшення умов праці представлено у табл. 2.19.

Таблиця 2.19

Розподіл медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» за бажаннями щодо поліпшення умов праці, %

Умови праці	Лікарський персонал	Середній медичний персонал
Хороший рівень зарплати та наявність додаткових пільг	88,4	90,9
Можливість планування роботи на свій розсуд	36,8	4,5
Наявність умов, при яких могла бути помічена та оцінена професійна діяльність	33,3	18,2
Можливість прогресивних змін	14,0	9,1

Отже, всі респонденти висловили свої бажання щодо поліпшення умов професійної діяльності. Лікарський та середній медичний персонал в переважній більшості випадків назвали таку умову праці як хороший рівень зарплати та наявність додаткових пільг. При цьому, частіше за всіх таку умову відзначали середній медичний персонал (90,9). На другому місці знаходилася можливість планування роботи на свій розсуд, яку назвали більше третини респондентів лікарів (36,8). Та наявність умов, при яких могла бути помічена та оцінена професійна діяльність для середнього медичного персоналу (18,2).

Розподіл медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» за мотивами, що визначає їх роботу представлено у

табл. 2.20.

Таблиця 2.20

Розподіл медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» за мотивами, що визначає їх роботу, %

Умови праці	Лікарський персонал	Середній медичний персонал
Можливість гідного заробітку	59,5	54,7
Професійний інтерес	71,9	59,0
Співчуття і допомога хворому	50,9	54,7
Можливість допомогти в разі потреби близьким, друзям в збереженні здоров'я	28,5	29,9
Гарантія зайнятості	26,3	46,1
Професійний ріст	42,5	33,5
Повага	31,1	33,4
Можливість зробити кар'єру	26,1	35,6
Можливість завоювати повагу колег	89,0	10,3
Розширення можливостей для професійного спілкування	8,8	29,5

Основними мотивами, що впливають на роботу лікарів були професійний інтерес, можливість хорошого заробітку, співчуття та допомога хворому, а також професійний ріст.

Однак було встановлено, що для лікарів достовірно частіше був важливий професійний інтерес - 71,9. Для середнього медичного персоналу основними мотивами, що впливають на роботу, були професійний інтерес (59,0), можливість хорошого заробітку (54,7), співчуття та допомога хворому (54,7), а також професійний ріст (59,0).

Результати проведеного оцінювання медичним персоналом КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» основних проблем в роботі представлено в табл. 2.21.

Таблиця 2.21

Результати проведеного оцінювання медичним персоналом
КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»
основних проблем в роботі, %

Умови праці	Лікарський персонал	Середній медичний персонал
Некомпетентність керівництва	7,1	3,8
Відсутність самостійності в прийнятті рішень	8,3	6,4
Низький професійний рівень співробітників	8,8	7,1
Вузька спеціалізація	7,1	4,5
Низький рівень автоматизації	7,0	4,5
Одноманітність в роботі	17,3	9,1
Формальне ставлення до функціональних обов'язків співробітників	14,0	6,4
Суперництво	3,5	4,5
Сильно збільшений апарат	21,1	18,2
Низьке фінансування	64,9	72,8

За допомогою соціологічного дослідження було встановлено, що основними проблемами в роботі, на думку лікарського персоналу, є низьке фінансування поліклініки (64,9) та сильно збільшений апарат (21,1).

Основною проблемою середній медичний персонал поліклініки називав низьке фінансування (72,8). Крім цього, співробітники до важливих проблем відносили сильно збільшений апарат (18,2), одноманітність в роботі (9,1).

Задоволеність медичних працівників КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» організаційною культурою, що склалася оцінювалась за даними табл. 2.22.

Таблиця 2.22

Задоволеність медичних працівників КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» організаційною культурою, що склалася

Параметри	Оцінка, %					Середній бал по 5-ти бальною шкалою	Ранг
	Дуже висока оцінка (5 балів)	Висока оцінка (4 бали)	Середня оцінка (3 бали)	Низька оцінка (2 бали)	Дуже низька оцінка (1 бал)		
Ставлення до пацієнтів	53,0	36,0	6,7	2,5	0,80	4,4	1

Продовження таблиці 2.22

Психологічний клімат в колективі	44,9	39,3	11,2	3,8	0,86	4,2	2
Сформовані моральні норми	41,9	39,6	14,3	2,5	1,70	4,1	3
Відповідність місії організації	40,7	38,4	13,5	6,5	0,90	3,9	4

уявленням про своє призначення							
Прихильність працівників цінностям організації	36,3	34,3	23,0	3,7	2,70	3,7	5
Дотримання командного принципу в робочому процесі	31,6	38,2	22,2	6,3	1,70	3,6	6
Залученість у планування роботи	13,3	27,4	39,5	14,3	5,50	3,1	7

Основна частина ($\geq 70,0\%$) медичних працівників високо оцінила ключові параметри організаційної культури. Зіставлення цих результатів свідчить про відсутність в поліклініці цілеспрямованого управління формуванням та підтриманням культури, її слабкостями та передумовами для формування субкультур. Медичні працівники задоволені такими аспектами організаційної культури як ставленням до пацієнтів (4,4. – середній бал за 5-ти бальною шкалою), психологічний клімат в колективі (4,2), сформовані моральні норми (4,1).

Досить незадоволені медичні працівники залученістю в планування роботи (3,1. – середній бал за 5-ти бальною шкалою). Майже 59,3% медичних працівників незадоволені власною залученістю в робочі процеси вказує на неадекватність ситуації.

Таким чином, результати оцінки мотивації праці та організаційної культури за даними комплексного опитування свідчать про відмінності в задоволеності професійною діяльністю та умовами праці лікарського та середнього медичного персоналу. Виявлено фактори, що визначають мотивацію праці персоналу. Встановлено, що основними напрямками вдосконалення системи мотивації персоналу можуть бути: матеріальне та нематеріальне стимулювання; оптимізація організації праці; залучення персоналу в процес управління організацією і прийняття управлінських рішень; підвищення професійних якостей співробітників, забезпечення адекватних заохочень й соціальних послуг. Основна частина медичних працівників високо оцінила ключові параметри

організаційної культури. Зіставлення цих результатів свідчить про відсутність в поліклініці цілеспрямованого управління формуванням та підтриманням культури, її слабостями та передумовами для формування субкультур. Медичні працівники задоволені такими аспектами організаційної культури як ставленням до пацієнтів, психологічний клімат в колективі, сформовані моральні норми.

Висновки до розділу 2

За результатами проведеного дослідження системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я можна зробити наступні висновки:

1. Визначено, що комунальне некомерційне підприємство «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради є спеціалізованим закладом охорони здоров'я, який забезпечує надання кваліфікованої онкологічної допомоги населенню та здійснює методичне керівництво організацією протиракової боротьби на території Житомирської області.

2. Аналіз показав, що показники роботи КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» можна співвіднести із загальноукраїнськими значеннями головних індикаторів. Диспансер відзначається низькими показниками летальності. Водночас, питома вага госпіталізованих сільських мешканців є достатньо високою на рівні 65,86 %.

3. За результатами діагностики встановлено, що КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» здійснює свою діяльність прибутково. Так, чистий дохід установи у 2021 році становив 146108 тис. грн., що на 53994 тис. грн. або на 58,51 % більше, ніж у 2019 році. Чистий прибуток установи має досить високе значення на рівні 52534 тис. грн., що на 25918 тис. грн. або на 97,38 % більше, ніж у 2019 році. Можна стверджувати, що установа має високий рівень ефективності, та в 2021 р. спостерігалася тенденція до вагомого зростання рентабельності господарської діяльності на 7,06 пункти порівняно з 2019 р.

4. Встановлено, що фактична чисельність працівників КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» поступово збільшується з 334 осіб в 2019 році до 350 осіб в 2021 році, проте спостерігається зниження показників абсолютного та відносного відхилення від загальної потреби. За три останні роки найбільше зросла кількість лікарського персоналу (на 10 осіб, або на 14,71 % у 2021 році в порівнянні з 2019 роком). Водночас, відбулося скорочення чисельності середнього медичного персоналу КНП

«Житомирський обласний онкологічний диспансер» на 0,72 %.

5. Узагальнено, що коефіцієнти прийняття і вибуття працівників у 2021 році порівняно з 2019 роком змінилися на 23,50 % та 24,06 % відповідно. Водночас, коефіцієнт плинності кадрів підвищився на 0,005 пунктів у 2021 році. В цілому, спостерігається загальна тенденція до певного підвищення плинності кадрів.

6. Визначено, що фонд оплати праці КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» в 2021 році в порівнянні з 2019 р збільшився на 10386,8 тис. грн. Причиною цього стала виплата доплат медичним працівникам згідно наказу МОЗ з метою збереження необхідного штату. По всіх категоріях персоналу відбувається зростання заробітних плат у зв'язку зі зростанням мінімальної заробітної плати. Також завдяки реформам, що впроваджуються МОЗ, відбулося виділення коштів на підвищення заробітної плати медичним працівникам (2021 р). У КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» застосовуються в основному матеріальні методи мотивації і стимулювання працівників.

7.3 метою оцінки мотивації праці в системі управління персоналом КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» було проведено дослідження, в рамках якого було проведено анонімне анкетування 24 лікарів та 32 працівника, які відносяться до групи середній медичний персонал. Було запропоновано анкету.

8. Результати оцінки мотивації праці та організаційної культури за даними комплексного опитування свідчать про відмінності в задоволеності професійною діяльністю та умовами праці лікарського та середнього медичного персоналу. Виявлено фактори, що визначають мотивацію праці персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер».

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ КНП «ЖИТОМИРСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР»

3.1. Напрями впровадження сучасних організаційно-психологічних технологій управління персоналом в медичному закладі

З метою розробки підходів до управління персоналом на рівні медичного закладу, наведемо загальновизнану структуру системи управління персоналом і, ґрунтуючись на її основних складових, розробимо організаційно-психологічні технології управління медичним персоналом.

Сьогодні психологічна складова в процесі управління має одне з ключових значень, оскільки у своїй дії безпосередньо адресується та ефективно проявляється в повсякденній діяльності співробітників КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер».

Організаційно-психологічні технології як поняття включають в себе організаційні технології з соціально-психологічним обґрунтуванням. Тому, з огляду на затребуваність питань психології в процесі життєдіяльності медичного закладу, обґрунтовано з точки зору наукового підходу та представлено у вигляді схеми комплекс найбільш важливих в аспекті дієвого впливу на сучасні управлінські процеси перспективних організаційно-психологічних технологій управління персоналом КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» (рис. 3.1).

Представимо необхідні пояснення до кожної технології.

1. Підбір та оцінка персоналу. При прийомі на роботу співробітника, крім оцінки його відповідності вимогам посадових інструкцій, необхідно виявляти характерологічні особливості, як то: інтелектуальні (оцінка інтелекту, рівня освіти, уважності, швидкості реакції, пам'яті та ін.), особистісні (соціальні навички, здатність до адаптації та ін.), навички прояву міжособистісних відносин

(стиль спілкування з людьми, конфліктність, вміння знаходити компроміси) [37, с.116].

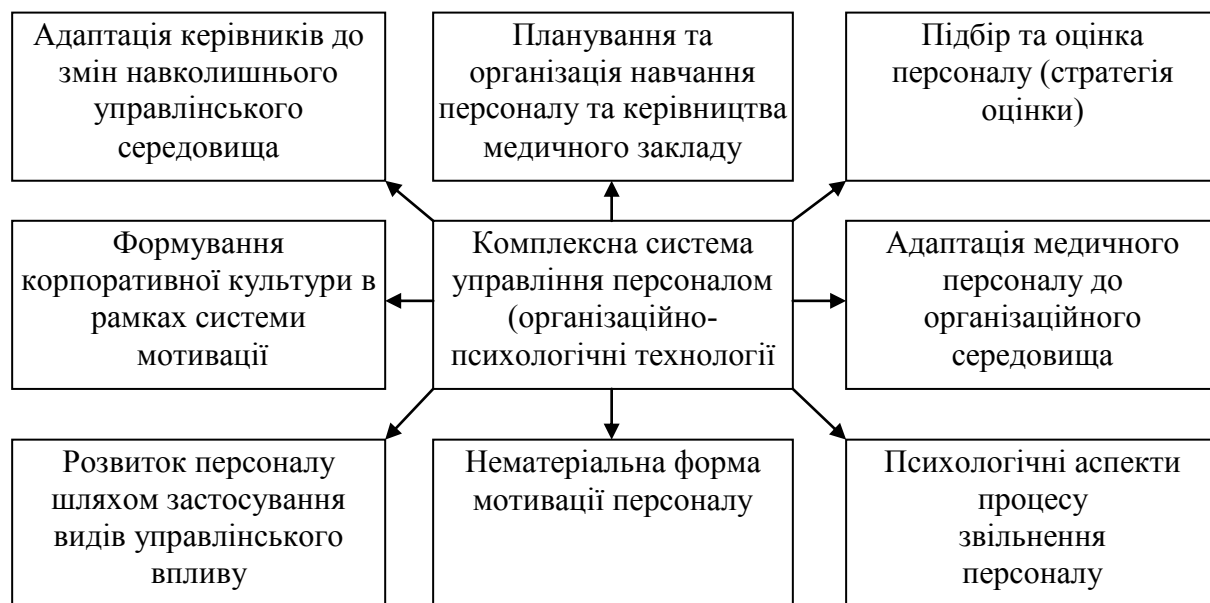


Рис. 3.1. Організаційно-психологічні технології управління персоналом
КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Справа в тому, що відповідність кандидата на ту чи іншу посаду всім професійним, психологічним, моральним, фізичним вимогам багато в чому визначає ефективність його подальшої діяльності та взаємовідношення в колективі.

Існують певні тестові методики, спрямовані на розкриття даних аспектів. Зокрема: 6-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттелла; методика К. Томаса «Стратегія поведінки в конфліктних ситуаціях»; методика визначення рівня невротизації та психопатизації; методика інтерперсональної діагностики Т. Лірі [44, с.87].

Серед основних методів оцінки персоналу за простотою у використанні, інформативністю та дієвістю можна виділити:

1. Центри оцінки персоналу. Використовують комплексну технологію, побудовану на принципах критеріальної оцінки. Використання великої кількості різних методів та обов'язкове оцінювання одних і тих же критеріїв в різних ситуаціях, різними способами істотно підвищує точність прогнозу при виборі

кандидата. Ця технологія особливо ефективна при оцінці кандидатів на нову посаду (підвищення) та при оцінці управлінського персоналу.

2. Тести на профпридатність. Їх мета – оцінка психофізіологічних якостей людини, умінь виконувати певну діяльність.

3. Загальні тести здібностей. Оцінка загального рівня розвитку та окремих особливостей мислення, уваги, пам'яті та інших вищих психічних функцій. Загальні тести особливо інформативні при оцінці рівня здатності до навчання.

4. Біографічні тести та вивчення біографії. Основні аспекти аналізу: сімейні відносини, характер освіти, фізичний розвиток, головні потреби та інтереси, особливості інтелекту, товариськість. Використовуються також дані особистої справи. За даними особової справи простежують хід розвитку працівника, на підставі чого роблять висновки про його перспективи.

5. Особистісні тести. Психодіагностичні тести на оцінку рівня розвитку окремих особистісних якостей чи приналежність людини до певного типу. При даному типі тестування оцінюють, скоріше, схильність людини до певного типу поведінки, його потенційні можливості.

6. Інтерв'ю. Бесіда, що спрямована на збір інформації про досвід, рівень знань та оцінку професійно важливих якостей претендента. Інтерв'ю при прийомі на роботу здатне дати важливі відомості щодо кандидата, при зіставленні яких з іншими методами оцінки можна отримати точну і об'єктивну інформацію.

7. Нетрадиційні методи. Пропонуються деякі види психоаналізу з метою виявлення майстерності кандидатів для можливої роботи.

Психологічне тестування може проводитися виключно з добровільної згоди працівника та застосовуватися лише як допоміжний спосіб отримання інформації щодо людини. Результати тестування не можуть служити підставою для відмови при прийомі на роботу. Низька ступінь розвитку психологічних якостей особистості, наприклад таких, як комунікативність, соціальна компетентність та ін., не може служити підставою для відмови в прийомі на роботу, якщо претендент має необхідні професійні знання та навички, відповідає

вимогам, які встановлені нормативно-правовими актами [74, с.312].

2. Планування та організація навчання персоналу та керівництва. Практика та наукові підходи до питань управління КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» переконливо показують, що підготовка як керівництва та персоналу в області психологи управління є процесом взаємозалежним. Необхідно відзначити специфіку роботи в сфері охорони здоров'я. Так, для медпрацівників має значення, і дуже важливе, престижність професії, гнучкий графік роботи, близькість до будинку, умови праці, а також психологічний клімат в колективі. Тому, керівництво зобов'язано опановувати психологічними методами управління, знати типологічну структуру підлеглого колективу, основні переваги кожного представника цього колективу, вміло впливаючи на ці фактори, тим сам стимулювати своїх співробітників до праці.

Запропоновано керівництву КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» програму семінарів за тематикою «Психологія управління», яку розроблено ЧНУ ім. П. Могили [79, с.82]. Тематика семінарів представлено за такими напрямками (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Програма семінарів за тематикою «Психологія управління»

Тема	Зміст
Тема 1. Формування навичок продуктивного спілкування керівників та фахівців	Поняття предмета та законів психології управління; особливості застосування принципів психології управління в діяльності медичного організацій. Створення сприятливого психологічного мікроклімату в колективі; керівництво та лідерство; види управління; стилі керівництва; харизма керівника як фактор професійної та управлінської ефективності; методи вимірювання міжособистісних відносин (соціометрія); критерії правильного делегування повноважень; експрес методи діагностики особистості; побудова керівником стратегії неформального лідерства в колективі; комунікативна структура організації. Оптимізація техніки ділового спілкування (психологічні чинник спілкування; найчастіші заохочення; основні складові конструктивної критики; правила «ідеального» керівника»; психотип підлеглих та стиль спілкування з ними; моделі ділового спілкування). Отримання навичок читання невербальних сигналів в спілкуванні (розпізнавання внутрішнього стану співрозмовників по їх жестах та позах; трактування сигналів, які посилаються очима и губами; жести та міміка, що свідчать про брехню; проксемічні особливості невербального спілкування; самоперевірка: чи вмієте ви «читати» співрозмовника). Мотивація (теорії мотивації; корпоративна культура як фактор мотивації; мотивація працівника поліпшенням умов праці; оцінка ефективності нематеріальної мотивації).

Продовження таблиці 3.1

Тема 2. Психологія конфлікту. Особливості конфліктів в медичній організації	Причина конфліктів; позитивні і негативні функції конфліктів. Методи вирішення конфліктів. Стратегії поведінки в конфлікті. Метод картографії конфлікту; наслідки «поганих» конфліктів». Психологічні способи регуляції ділових конфліктів.
Практичні заняття	Конфліктні ситуації. Моя поведінка в конфлікті.

Вище вже зазначалося, що не тільки керівництво повинно пройти курс навчання з питань психології управління, але й персонал медичної установи, зокрема поліклініки. Вони в обов'язковому порядку повинні бути ознайомлені з основами різних аспектів предмета психології спілкування.

3. Нематеріальна мотивація персоналу. З огляду на обмеженість матеріальних ресурсів КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер», особливої актуальності набуває ефективна та адекватна ціннісній орієнтації персоналу нематеріальна форма мотивації.

До неї можна віднести способи, представлені на рис. 3.2.

Зупинимося детальніше на розгляді такого управлінського феномена, як делегування повноважень, який при грамотному дотриманні всіх умов його проведення є найсильнішим нематеріальним мотиваційним фактором. Саме визначення поняття – делегування повноважень, а саме – передача підлеглому завдання або діяльності із сфери дії керівника – закладає вагому психологічну основу для вибудовування дієвих відносин керівника з підлеглими, є потужним мотивуючим фактором, що не вимагає вкладення додаткових коштів.

При цьому досягається взаємовигідна для керівника та для співробітника ситуація. Оскільки, з одного боку, керівник доручає підлеглому виконання ряду своїх обов'язків, що вимагають певної уваги та старанності (дій, що носять рутинний характер), але і віднімають у керівника достатню кількість часу. Доручаючи підлеглому виконання такої роботи, керівник тим самим підвищує його кваліфікацію, так як робота виконується в новій для нього сфері діяльності, що вимагає інших навичок та вмінь [82, с.170].

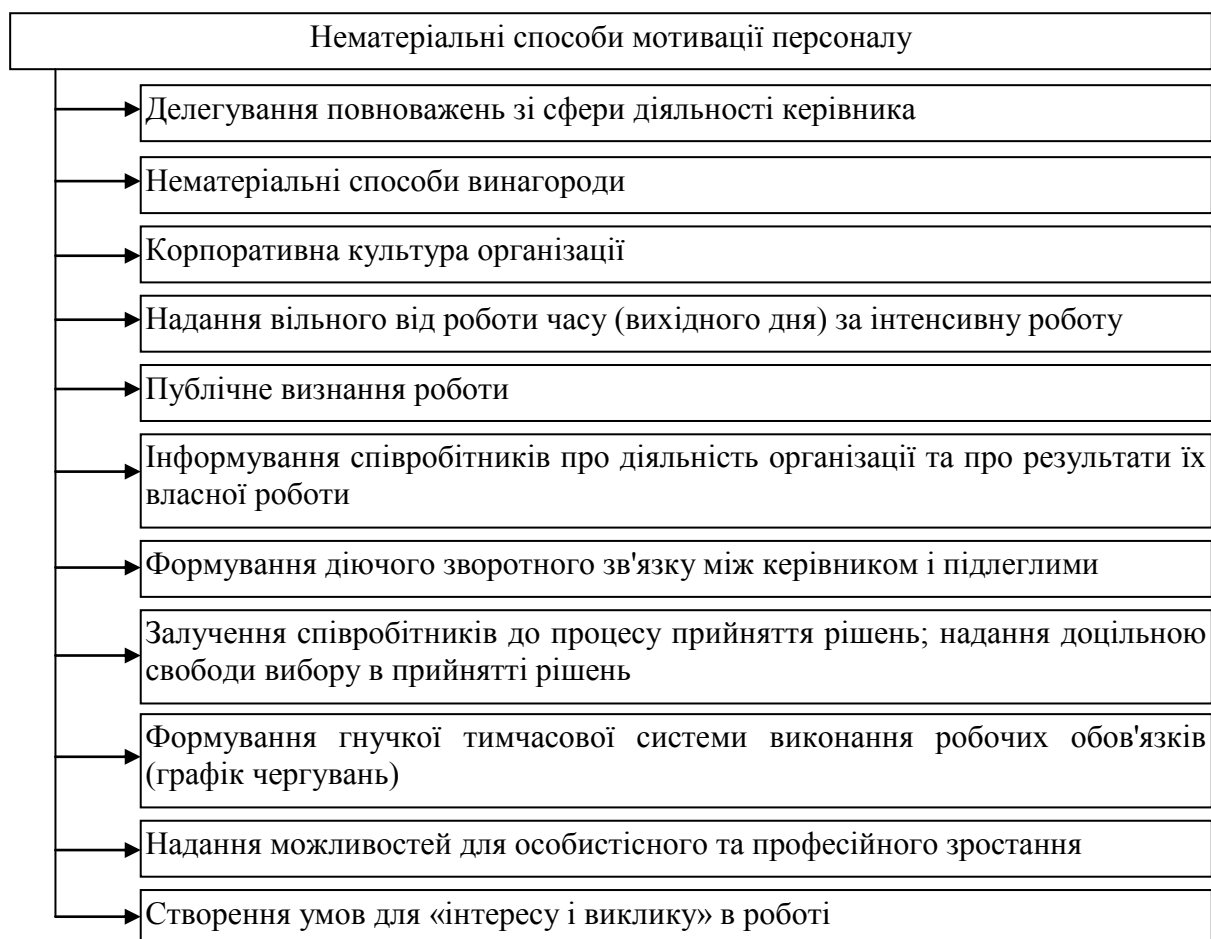


Рис. 3.2. Нематеріальні способи мотивації персоналу
КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Крім цього, розкриваються нові здатності підлеглого, підвищується його самостійність в ухваленні рішень на новому полі діяльності, піднімається самооцінка співробітника, що сприяє його творчому зростанню та бажанню працювати ефективно й з віддачею.

Так само докладно можна говорити про кожен з вище наведених нематеріальних видів мотивації. Всі вони будуть сприяти підвищенню ефективності в роботі співробітників КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» при мінімальному вкладенні коштів. Наприклад, такий вид нематеріальної мотивації, як публічне визнання роботи співробітника та надання йому права самому виступити з результатами своєї роботи є найпотужнішим чинником підйому внутрішнього настрою на повсякденну роботу, профілактикою розвитку синдрому емоційного вигорання.

До нематеріальних способам винагороди можна віднести грамоту; «Дошку пошани»; незаплановані збори всього колективу, або його частини, де оголошується про успішно проведену операцію або будь-яку іншу діяльність співробітника у медичному/немедичному аспекті [62, с.334].

Які будуть для співробітників КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» кращими нематеріальними мотивами в діяльності? Це можна буде дізнатися у разі проведення опитування співробітників та поглиблення методичних досліджень.

4. Розвиток персоналу шляхом застосування видів управлінського впливу:

4.1. Профілактика та організація ефективного управління конфліктами. Керівник повинен мати чітке уявлення про природу виникнення конфліктів (використовувати метод картографії конфлікту); про позитивні та негативні функції конфліктів; про наслідки «поганих» конфліктів. Всіх працівників по схильності до конфліктів можна розділити на умовні 3 групи: працівники стійкі до конфліктів; працівники утримуються від конфліктів; конфліктні працівники. Чисельність останньої групи складає близько 7%.

Отже, для того, щоб забезпечити сприятливий психологічний клімат, керівник повинен прикладати зусилля лише до цієї частини персоналу і володіти їх характеристиками, ранжуючи персонал з точки зору оцінок психологів. Також визначати типи поведінки даної групи в конфліктній ситуації. Необхідно оволодіти знаннями щодо способів та правил вирішення конфліктів. Використовувати «Матрицю можливостей» для доцільного вибору своєї стратегії поведінки в конфлікті на основі імовірного прогнозування.

В якості профілактики конфліктів залучати фахівців (психологів) для проведення лекційних та практичних занять з персоналом по проблемі.

4.2. Створення сприятливого психологічного клімату. Судити про стан соціально-психологічного клімату в організації можна за таким важливим показником як задоволеність – незадоволеність. Потрібно знати: задоволені/незадоволені співробітники своїм статусом, зарплатою, змістом праці, відносинами в організації. На психологічному рівні задоволеність

виражена співвідношенням суб'єктивної оцінки того, що людина віддає організації і того, що він одержує взамін. Для вивчення клімату найбільш дієвим методом є: анонімне анкетування медичного персоналу за спеціально розробленою анкетою; експрес-методика по вивченню соціально-психологічного клімату в трудовому колективі О.С. Міхалюка та А.Ю. Шалито. Дана методика дозволяє виявити емоційну, поведінкову та когнітивну компоненти відносин.

4.3. Формування стилю керівництва в плані впливу на ефективність діяльності персоналу. Відомі основні стилі: авторитарний, демократичний та ліберальний. Кожен з них окремо дуже рідко застосовується в управлінні, зазвичай на практиці використовується змішання стилів. Пропонуємо в умовах управління персоналом застосовувати ситуаційну модель лідерства Л.Херсі-К.Бланшера, що враховує такий важливий чинник, як зрілість співробітників.

4.4. Види управлінського впливу на персонал: покарання та заохочення. Особливе місце в управлінській практиці в рамках взаємодії керівника та підлеглого, вирішення мотиваційних проблем, займають питання покарання та заохочення персоналу.

Як свідчить досвід управлінської практики, покарання як вид управлінського впливу не ефективний. Причини цього: покарання сприяє формуванню страху вчиненню нових помилок; є поганим методом навчання, так як підсвідомо співробітник буде намагатися уникати покарання, а не виправляти помилку; знижує самооцінку співробітника, породжуючи відчуття невпевненості в собі, розвиток депресивного стану, тим самим сприяючи зниженню творчої активності та позначається на кінцевому результаті праці; сприяє розвитку конфліктної ситуації в колективі [41, с.412].

Заохочення відповідно – ефективні. Вони: підвищують самооцінку; сприяють створенню гарного настрою співробітника, підвищення його творчої активності; сприятливо позначаються на встановленні позитивних контактів з оточуючими, тим самим, виступають профілактикою виникнення можливих конфліктних ситуацій тощо.

5. Уміння адаптуватися до зміни навколишнього управлінського середовища та питання адаптації медперсоналу.

Питання адаптації розглядаються тут з двох позицій: керівника (5.1.) та підлеглого (5.2).

5.1. Важливим моментом, з точки зору психологічного аспекту є процес адаптації керівника до мінливого управлінського середовища. Нестабільність економічної та соціальної ситуації в медичному секторі сприяє частій ротації управлінських кадрів. Від керівника сьогодні очікують вирішення завдань, які все більше зростають за ступенем складності та відповідної максимальної віддачі в їх вирішенні. Все це позначається на стані здоров'я керівника, переважання у нього симптомів нервового виснаження, пригнобленого емоційного стану, запускання процесу емоційного вигорання, як механізму психологічного захисту тощо. Все вище перелічене негативним чином позначається на ставленні керівника до персоналу, а в кінцевому підсумку призводить до зниження ефективності діяльності медичного закладу.

Необхідно рекомендувати керівникам всіх рівнів КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» знати та застосовувати прийоми, що дозволяють швидко відновлювати стан внутрішнього психічного комфорту: знати правила захисту від некоректних співрозмовників; знати особливості поведінки з співрозмовниками різних психологічних типів; володіти навичками розрядки негативних емоцій; володіти навичками техніки самозаспокоєння (метод раціоналізації гніву; метод візуалізації гніву; метод релаксації); володіти загальними принципами психологічної боротьби; знати та застосовувати рекомендації провідних фахівців в області психології управління, що спрямовані на підвищення почуття впевненості в собі, подолання життєвих труднощів, нівелювання стресового стану, подолання депресії.

5.2. Питання адаптації співробітника в професійному середовищі знімають досить важливе місце в дослідженні ефективності його діяльності. Вчені різних країн прийшли до висновку, що третина громадян, яка повернулася з відпустки на роботу, відчувають депресію (у 35% обстежених в перші робочі дні

спостерігається важкий стрес), такий же стан спостерігається при загрозі зміни соціального статусу працівника, зміні психологічного клімату в колективі, позамежних емоційних навантаженнях, що найбільш характерно для медичних працівників в силу специфіки їх праці. Все це призводить в кінцевому підсумку до зниження ефективності трудової діяльності та погіршення стану здоров'я.

Керівникам всіх рівнів КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» в плані найбільш оптимального вирішення питань адаптації співробітників до професійної діяльності, рекомендувати: організацію їх навчання способам психологічного захисту в стресових ситуаціях; створення кімнати психологічного розвантаження, ввівши в штат відповідного фахівця.

6. Психологічні складові процесу звільнення персоналу Це дуже важливий та етично обумовлений процес діяльності будь-якої установи, в тому числі і КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер». У вирішенні даного питання юридичну сторону оформляє відділ кадрів, а відповідне рішення про звільнення приймає керівництво.

Основні етапи процесу звільнення (що стосуються безпосередньо співробітника, що звільняється) полягають у виборі та дотриманні форми об'яви співробітнику рішення про звільнення; роз'ясненні мотивів звільнення, досягнення розуміння співробітником цих мотивів, підсумовування та доведення до співробітника позитивних моментів в його роботі, значущості його роботи для установи та ін [37, с.23].

Обов'язковим моментом є позначення для співробітника перспектив його подальшої професійної діяльності в іншій установі, можлива допомога у працевлаштуванні.

В цілому, головним підсумком процесу звільнення, незважаючи на стресовий характер самої події для співробітника, що звільняється, повинен стати цілеспрямовано сформований з боку у минулому роботодавця позитивний настрій співробітника при кінцевому процесі розставання.

Доцільність формування такого настрою продиктовано як міркуванням збереження фізичного та емоційного здоров'я співробітника, який звільняється,

так і фактом подальшого лояльного ставлення такого співробітника до організації з метою безпеки її репутації. Для КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» це питання стоїть також гостро та вимагає свого індивідуального рішення, виходячи із загальноприйнятих цінностей, психологічних аспектів.

3.2. Обґрунтування раціональної системи стимулювання персоналу в медичному закладі

Матеріальним проявом мотивації є стимулювання праці, метою якого є забезпечення зацікавленості співробітників в підвищенні якості власної роботи за допомогою надання матеріальних та нематеріальних благ [16, с.32]. Зупинимо увагу на системі стимулювання медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер».

Для оптимізації системи матеріального стимулювання пропонується включення в додаткову частину заробітної плати виплати, що стимулюють підвищення якості медичної допомоги (ЯМД), непереривний професійний розвиток, інноваційну активність та відданість медичному закладі.

1. Премія за високу якість медичної допомоги.

Рішення щодо виплати премії має прийматися за підсумками щомісячної оцінки результатів внутрішньої експертизи ЯМД та аналізу звернень пацієнтів (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Пропозиції щодо встановлення премії працівникам за високу якість медичної допомоги у КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Умови виплати премії	Розмір премії по відношенню до посадового окладу
Відсутність зауважень до якості медичної допомоги Відсутність звернень пацієнтів 20%	20 %
Одиничні зауваження до якості медичної допомоги Відсутність звернень пацієнтів	10 %
Систематичні зауваження до якості медичної допомоги Обґрунтовані звернення пацієнтів	Премія не сплачується

Рішення щодо сестринського та лікарського персоналу має прийматися на підставі оцінки індивідуальних показників праці, адміністративного персоналу – роботи медичного закладу.

2. Надбавка за досягнення високого професійно-кваліфікаційного рівня.

За підсумками 3-х років роботи на підставі результатів внутрішньої атестації має прийматися рішення про надбавку до посадового окладу (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Надбавка за досягнення високого професійно-кваліфікаційного рівня медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Умови виплати надбавки	Розмір надбавки по відношенню до посадового окладу
Результати атестації > 90%	30 %
Результати атестації 81-90%	20 %
Результати атестації <81%	Надбавка не виплачується

3. Премія за інноваційну активність.

Підставою для виплати медичному персоналу премії за інноваційну активність є успішна реалізація пропозицій щодо оптимізації / впровадженню нових методів діагностики, лікування, профілактики або реабілітації; по оптимізації організації роботи поліклініки, що виражається в поліпшенні об'єктивних показників ефективності – медичної, соціальної та / або економічної. Розмір премії може становити до 100% від посадового окладу.

4. Надбавка за відданість медичному закладу.

З метою утримання медичного персоналу з високим професійно-кваліфікаційними потенціалом слід виплачувати надбавки за стаж роботи в медичному закладі КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» (табл. 3.4).

Обов'язковою умовою для її виплати є результати атестації не менше 81%, відсутність або поодинокі зауваження по КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» та відсутність обґрунтованих звернень пацієнтів.

Таблиця 3.4

Надбавки за стаж роботи в КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Умови виплати надбавки (кількість років роботи в медичній організації)	Розмір надбавки по відношенню до посадового окладу
Від 1 року до 3-х років	10 %
Від 3-х до 5 років	15 %
5 років і більше	20 %

Іншим напрямом побудови раціональної системи стимулювання персоналу в медичному закладі КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» слід вважати розвиток системи нематеріального стимулювання.

1. Створення умов, що забезпечують реалізацію професійно-кваліфікаційного потенціалу.

Створення оптимальних для реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу умов роботи персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» включає кілька складових. Підбір та комплектування штату необхідно здійснювати з урахуванням поточних потреб медичного закладу в працівниках певної кваліфікації, її матеріально-технічних можливостей, напрямків розвитку [28, с.417]. Необхідно надати можливості для прояву ініціативи.

Алгоритм розгляду інноваційних пропозицій у КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» може бути побудований таким чином (рис. 3.3).

2. Розвиток системи наставництва.

Основними вимогами до наставнику є: бажання фахівця; досвід роботи в медичній організації не менше 3-х років; високі показники ЯМД; дисциплінованість. До ключових професійних компетенцій наставника відносяться: знання, вміння та навички за фахом; навички роботи з медичним обладнанням; навички роботи з програмами медичного обслуговування, знання етичного кодексу та основ педагогіки.

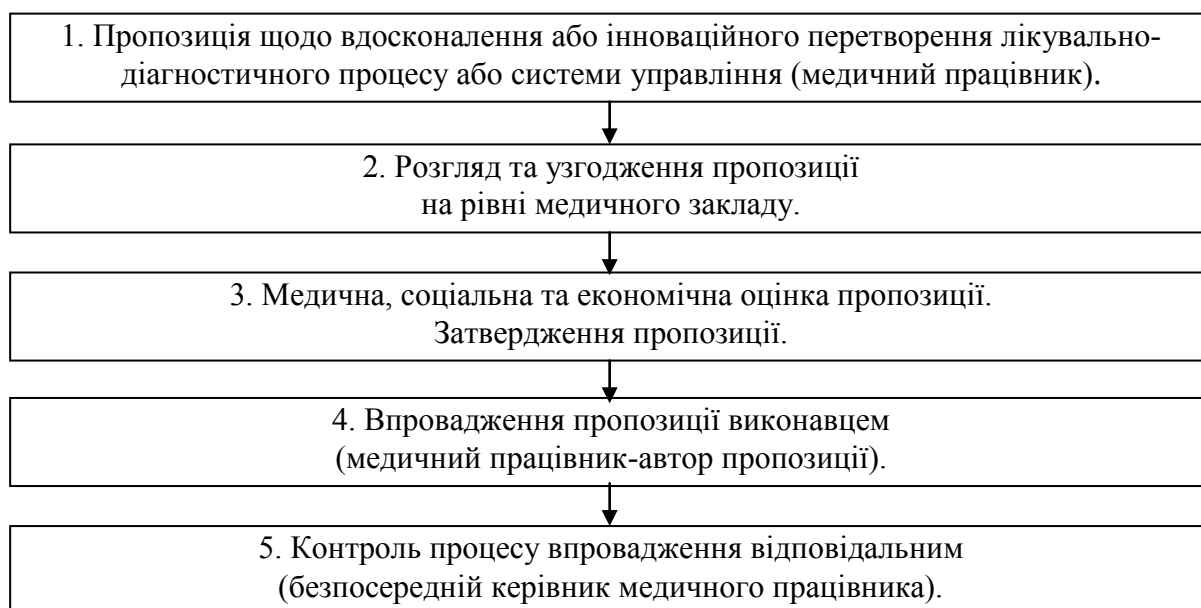


Рис. 3.3. Алгоритм розгляду інноваційних пропозицій
КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

3. Внутрішньоорганізаційна система кар'єрного росту.

Розвиток кар'єри кожного медичного працівника КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» має бути індивідуальним і включати кілька етапів (рис. 3.4).

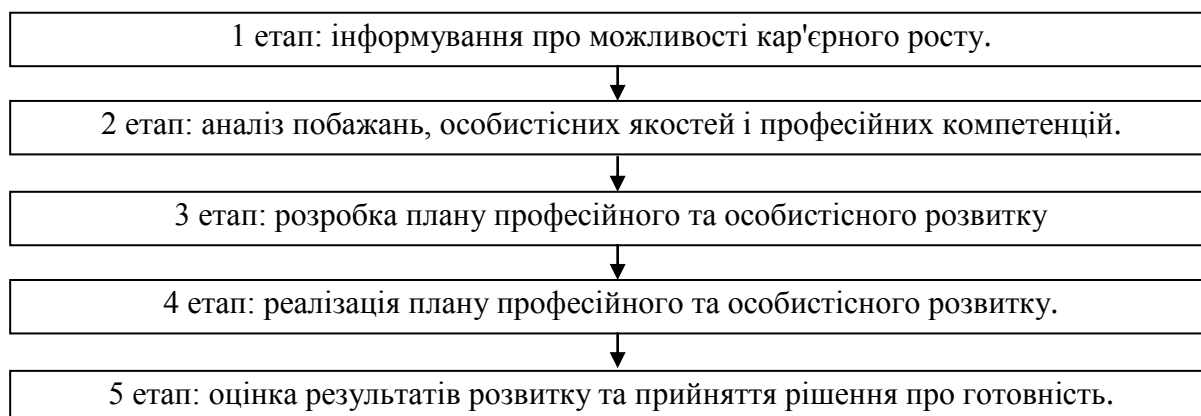


Рис. 3.4. Алгоритм управління кар'єрним зростанням персоналу
КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Інформація про побажання медичних працівників щодо кар'єрного росту збирається методом інтерв'ю і/або анкетування. З метою визначення потенціалу для кар'єрного зростання проводиться оцінка за 5-ти бальною шкалою наступних

особистісних якостей [31, с.67]:

1. Організаторські здібності.
2. Аналітичні здібності.
3. Організованість.
4. Готовність брати відповідальність на себе.
5. Прагнення до кар'єрного росту.

Вихідний рівень професійних компетенцій оцінюється за допомогою тестування з використанням кваліфікаційні тестових завдань за фахом. На підставі комплексної оцінки побажань, особистісних якостей та вихідного рівня професійних компетенцій приймається рішення щодо включення конкретного працівника до кадрового резерву та його професійного та особистісного розвитку.

З метою професійного та особистого розвитку співробітників для заміщення керівних посад КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер», на підставі аналізу наукової літератури та нормативно-правових документів, запропоновано ключові професійні компетенції (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Ключові професійні компетенції наступників на заміщення керівних посад

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Старша медична сестра	Завідувач кабінетом	Завідувач закладу
Організація роботи кабінету	Організація роботи кабінетом	Організація роботи закладу
Правове регулювання діяльності	Надання медичної допомоги	Надання медичної допомоги
Санітарно-гігієнічні вимоги	Правове регулювання діяльності роботи кабінетом	Сучасні концепції менеджменту в системі охорони здоров'я
Фінансово-господарська діяльність	Санітарно-гігієнічні вимоги	Правове регулювання діяльності закладу
Командна праця	Командна праця	Фінансово-господарська діяльність закладу
Розвиток лідерських якостей	Розвиток лідерських якостей	Санітарно-гігієнічні вимоги до закладу
Управління людськими ресурсами	Управління людськими ресурсами	Командна праця

Вихідний рівень професійної компетенції визначає зміст подальшого навчання, його форми та методи, терміни, а також ресурси. Оцінка результатів розвитку повинна здійснюватися не рідше одного разу на рік. Критеріями оцінки є результати вихідного тестового контролю за підсумками навчання, професійне та особисте зростання. Для оцінки ступеня готовності слід використовувати модифікацію матриці потенціал-результат [49, с.346].

Потенціал оцінюється по вихідним особистісним якостям та рівню професійної компетенції медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Оцінка потенціалу медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Показники	Високий	Середній	Низький
Оцінка особистісних якостей (бали)	20-25	15-19	≤ 14
Вхідний тестовий контроль (% правильних відповідей)	$> 90\%$	81-90%	$\leq 80\%$

Результати оцінюються за підсумками підготовки медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Оцінка результатів роботи медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Показники	Високий	Середній	Низький
Вихідний тестовий контроль	$> 90\%$	81-90%	$\leq 80\%$
Особистісний ріст	Високий	Середній	Низький
Професійний ріст	Високий	Середній	Низький

Розміщення співробітників в матриці потенціал-результат визначає пріоритет вибору при заміщенні вакантної посади. При відсутності вільних вакансій керівних посад медичний працівник КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» зберігається в кадровому резерві. Для медичних

працівників, які перебувають у кадровому резерві, їх позиція в матриці підлягає щорічному перегляду. Переміщення кандидатів щодо один одного повинно здійснюватися на підставі порівняння результатів їх навчання, професійного та особистісного розвитку. Для зручності може бути використана рейтингова система, що припускає нарахування балів за підсумками навчання та оцінки професійного та особистісного зростання (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Бальна оцінка результатів навчання, професійного та особистісного розвитку медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Елементи розвитку	Бали
1 придбаний ЗУН (знання, уміння, навички) за результатами вихідного тестового контролю > 90%	1
1 придбаний ЗУН за результатами вихідного тестового контролю > 81-90%	0,5
1 придбаний ЗУН за результатами вихідного тестового контролю < 80%	0
Оцінка професійного зростання за рік	0-3*
Оцінка особистісного зростання за рік	0-3*

* 0 – зростання відсутнє, 1 – зростання низьке, 2 – зростання середнє, 3 – зростання високе

Набрані бали підсумовуються. Чим більша сума балів, тим вище місце в рейтингу.

Таким чином, основні проблеми КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» в області розвитку та стимулювання медичного персоналу пов'язані з: недостатньою увагою і формальними підходами до навчання; використанням неоптимальних методів матеріального стимулювання; відсутністю нематеріального стимулювання. Результатом є зниження якості медичної допомоги, недостатній рівень компетенції та низька мотивація медичного персоналу, плінність кадрів. Для усунення виявлених недоліків розроблено трирівнева система безперервного професійного розвитку, що дозволяє задовольняти освітні потреби медичного персоналу на різних етапах трудової діяльності.

З метою оптимізації матеріального стимулювання була розроблена система додаткових виплат за високу ЯМД, досягнення високого професійно-

кваліфікаційного потенціалу, інноваційну активність та відданість медичному закладу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер». В рамках розвитку системи нематеріального стимулювання запропоновано створення на робочих місцях умов, що сприяють реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу; розвиток систем наставництва та кар'єрного зростання.

3.3. Удосконалення організаційної культури в системі управління персоналом медичного закладу

В роботі надано оцінку відповідності основних характеристик організаційної культури (ОК) КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер», виділено напрямки її розвитку. В табл. 3.9 представлено структурні елементи існуючої організаційної культури КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер».

Таблиця 3.9

Характеристика існуючої організаційної культури КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Структурні елементи організаційної культури	Основні цінності
Домінуючі колективні цінності	відношення до надання медичної допомоги, як до процесу надання медичних послуг (технократичний підхід); пріоритет економічних та кількісних показників в оцінці роботи персоналу; пріоритет цінностей медичного закладу над цінностями окремого співробітника;
Культура умов праці	дотримання затверджених санітарно-гігієнічних норм умов праці; створення сприятливих естетичних умов на робочому місці;
Культура засобів праці трудового процесу	використання в роботі клінічних рекомендацій; використання сучасного лікувально-діагностичного обладнання; автоматизація лікувально-діагностичного процесу;
Культура міжособистісних відносин	єдність у досягненні спільної мети підрозділу / медичної організації
Культура управління	авторитет керівника; незаперечність рішень керівництва; жорсткий контроль за дотриманням внутрішніх регламентів; заохочення високих економічних показників праці;

Культура робітника	відповідальність; дисциплінованість; чітке дотримання внутрішнього регламенту; прагнення до досягнення високих економічних показників праці.
-----------------------	---

Видно, що в такому вигляді вона не може бути мотиваційним середовищем для підвищення ефективності роботи медичного персоналу.

Для виявлення існуючих проблем управління ОК було проведено анкетування лікарського персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» (24 респондента) та середнього медичного (32 респондента). Результати анкетування керівників показали, що вони надають низьку значимість впливу ОК (5,3 бали за 10-ти бальною шкалою) та виробничого клімату (4,6 бали за 10-ти бальною шкалою) на роботу організації (табл. 3.10).

Таблиця 3.10

Оцінка керівниками значущості параметрів, що характеризують організаційну культуру КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Параметри	Середній бал за 10-ти бальною шкалою
Організаційна культура	5,3
Виробничий клімат	4,6

Для розробки програми необхідних змін були визначені типи існуючої та перспективної ОК за допомогою анкети.

Існуюча та перспективна організаційна культура КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» представлена у Додатку А.

За результатами опитування графічно зобразимо кожне питання, яке визначається інструментом OCAI (Organizational culture assessment instrument). Побудуємо загальний організаційний профіль КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» (табл. 3.11).

Таким чином, в профілі перспективної організаційної культури КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» переважатимуть вектори А, В та D.

Таблиця 3.11

Дані для побудови спільного організаційного профілю
КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Компонент організаційної культури	Існуюча організаційна культура	Перспективна організаційна культура
A	10	31
B	12	29
C	56	11
D	22	29
Разом	100	100

Пояснення та типи культури для КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» за інструментом OSAI наведено в табл. 3.12.

Таблиця 3.12

Типи культури

Тип культури	Описання
Кланова культура (A)	Кланова культура (культура єднання) сприяє зосередженню організації на внутрішніх проблемах. Культура клану характеризує доброзичливо-орієнтоване місце для роботи. Надається значення розвитку людських ресурсів з необхідною згуртованістю й мораллю. Успіх визначається турботою про людей, заохочується командна робота і єдність.
Адхократична культура (B)	За адхократичної культури (культури творчості) організація зосереджена на зовнішніх факторах із високим ступенем гнучкості та індивідуалізму. Культурі творчості притаманні динамічні, творчі й умови роботи, що заохочують ініціативність, заповзятливість, свободу творчості, володіння унікальними продуктами або послугами
Ринкова культура (C)	В умовах ринкової культури (культури конкуренції) організація центрована на зовнішніх факторах та результатах, на потребі в стабільності й керованості (контролі). Цілісність організації підтримується за рахунок акценту на завоювання частки ринку, лідируючих позицій.
Ієрархічна культура (D)	Організація з переважною ієрархічною культурою зосереджена на внутрішніх проблемах, потребі в стабільності й керованості (контролі). Цілісність організації підтримують формальні правила та політика. Заохочується ретельність і ефективність.

Формування кращої ОК має здійснюватися з урахуванням місії, яка повинна складатися в наданні медичної допомоги високої якості, її поліпшення за рахунок інноваційного розвитку, професійного розвитку та мотивації медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер». Основні цінності перспективної культури для КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» представлено в табл. 3.13.

Таблиця 3.13

Основні цінності перспективної культури для
КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»

Структурні елементи культури	Основні цінності
Домінуючі колективні цінності	– надання медичної допомоги високої якості та її поліпшення безперервно; – прояв інноваційної активності; – прагнення до безперервного професійного розвитку; – негативне ставлення до надмірного надання медичних послуг.
Культура умов праці	– створення мотиваційного робочого середовища; – охорона здоров'я медичного персоналу; – профілактика та подолання професійного вигорання; – дотримання затверджених санітарно-гігієнічних норм умов праці; – створення сприятливих естетичних умов на робочому місці.
Культура засобів праці та трудового процесу	– використання в роботі навичок комунікативного спілкування; – дотримання правил медичної етики та деонтології; – використання в роботі затверджених клінічних рекомендацій; – використання сучасного лікувальнодіагностичного обладнання.
Культура міжособистісних відносин	– наявність вільних вертикальних, горизонтальних та діагональних комунікацій; – дотримання командного принципу в роботі.
Культура управління	– відкритість керівників усіх рівнів; – надання можливості для зворотного зв'язку; – надання можливості для творчості та ініціативи; – заохочення новаторства.
Культура працівника	– прагнення до надання якісної медичної допомоги; – прагнення до безперервного професійного розвитку; – відповідальність; – дисциплінованість.

Формування перспективної організаційної культури для КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» складатиметься з наступних елементів:

1. Розробка етичного кодексу. Етичний кодекс для КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» повинен включати інформацію щодо місії та цінностей організації, системи управління, відповідальності співробітників всіх рівнів, етичних норм. Етичний кодекс повинен бути прийнятий всім колективом та затверджений керівником.

2. Розробка внутрішніх нормативних документів. Всі основні цінності та етичні норми повинні знайти відображення у внутрішніх нормативних

документах, що включають стандартні операційні процедури та внутрішні регламенти надання медичної допомоги при різних клінічних ситуаціях.

3. Проведення нарад. Наради слід проводити на 3-х рівнях:

- 1) керівника медичного закладу з адміністративним персоналом;
- 2) керівника медичної організації з усіма співробітниками;
- 3) адміністративного персоналу з безпосередніми підлеглими.

На нараді зі співробітниками адміністрації керівник повинен роз'яснити причини планованих змін ОК, цілі, що стоять перед керівниками різних рівнів, визначити терміни впровадження змін та критерії їх ефективності. На спільній нараді для всіх співробітників керівник повинен інформувати про заплановані зміни, обґрунтувати їх необхідність та визначити терміни. Співробітники адміністрації повинні обговорити з медичним персоналом деталі планованих змін, а також нюанси, що пов'язані з конкретним підрозділом або медичною організацією.

4. Навчання. При формуванні перспективної культури необхідно навчати окремо медичний персонал та окремо співробітників адміністрації. Програма навчання повинна включати наступні інформаційні блоки: визначення ОК, її цілі та завдання; характеристика існуючої ОК; обґрунтування змін існуючої ОК; перспективна ОК, її місія та цінності; етичний кодекс. Програма навчання для адміністрації повинна включати додатково такі інформаційні блоки, як: організаційні заходи щодо формування перспективної культури; інструменти для реалізації заходів щодо формування перспективної культури; критерії оцінки ефективності заходів щодо формування перспективної культури.

Навчання може бути організовано з використанням внутрішніх ресурсів. При необхідності може бути залучений зовнішній фахівець з організаційної культури (менеджер-культуролог) в якості консультанта та тренера.

5. Впровадження та контроль змін організаційної культури. Впровадження програми змін повинні здійснювати керівники відповідних рівнів. Підтримка перспективної організаційної культури складатиметься з наступних дій:

1. Відбір медичного персоналу. При відборі медичного персоналу необхідно

приділяти велику увагу тому, наскільки особисті та професійні цінності потенційного співробітника відповідають місії та цінностям перспективної ОК; а також його готовності, при необхідності, переглядати та змінювати свої цінності. Для цього можна буде використати спеціально розроблені анкети.

2. Навчання нових співробітників. Під час адаптації медичні працівники повинні бути детально ознайомлені з основними положеннями етичного кодексу. Навчання доцільно проводити у формі інтерактивного семінару. Ключові питання, пов'язані з місією, цінностями та нормами поведінки слід включити у вихідний тестовий контроль.

3. Демонстрація керівниками внутрішньоорганізаційних норм поведінки. Керівники всіх рівнів повинні виступати прикладом втілення в життя внутрішньоорганізаційні цінностей. Це має виражатися в демонстрації моделей поведінки, що властиві перспективній ОК. Особливу увагу цьому необхідно приділяти під час адаптації, коли у нових співробітників відбувається формування стереотипів професійної поведінки в конкретному трудовому середовищі.

4. Декларування керівниками внутрішньоорганізаційні цінностей. В ході адаптації безпосередній керівник повинен роз'яснити новому співробітнику особливості реалізації місії та цінностей. При поведінці медичного працівника, яка не відповідає прийнятим нормам, керівник повинен делікатно вказувати на це в індивідуальному порядку, детально пояснювати, яку модель поведінки слід використовувати в подібних ситуаціях в майбутньому.

Також слід заохочувати дотримання новим співробітником етичного кодексу і/або зміни звичних моделей поведінки відповідно до ОК. Крім того, внутрішньоорганізаційні цінності повинні регулярно декларуватися керівниками різних рівнів на нарадах та при індивідуальному спілкуванні з підлеглими.

5. Створення внутрішньоорганізаційних процедур. З метою підтримки перспективної культури ключові моделі поведінки, що пов'язані з наданням медичної допомоги, інноваційною активністю та навчанням, повинні бути закріплені у вигляді стандартних операційних процедур та інструкцій. При

цьому важливо, щоб вони не обмежували ініціативу, творчий підхід та свободу вибору медичного персоналу.

6. Створення внутрішньоорганізаційних традицій. Слід проводити корпоративні заходи, такі як святкування знакових для медичної організації дат, публічне нагородження медичних працівників.

Таким чином, було визначено типи існуючої та перспективної культури КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер», виявлено проблеми управління культурою. З метою створення умов для підвищення ефективності медичного персоналу, необхідного мотиваційного середовища необхідно поєднувати характеристики культури кланового, адхократичного та бюрократичного типів. Основними її цінностями повинні бути: надання медичної допомоги високої якості; прояв інноваційної активності; прагнення до безперервного професійного розвитку; негативне ставлення до надмірного надання медичних послуг. Запропоновано інструменти для формування кращої культури КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер»: розробка етичного кодексу та внутрішніх нормативних документів, навчання медичного персоналу, проведення нарад, впровадження та контроль змін на всіх рівнях, а також способів її підтримки, відбір медичного персоналу, який розділяє цінності перспективної культури, навчання нових співробітників цінностям та нормам поведінки перспективної культури, демонстрація керівництвом внутрішньоорганізаційних норм поведінки, декларування керівництвом цінностей перспективної культури, створення внутрішньоорганізаційних процедур, формування внутрішньоорганізаційних традицій.

Висновки до розділу 3

За результатами проведеного дослідження напрямів удосконалення системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я можна зробити наступні висновки:

1. Визначено, що організаційно-психологічні технології як поняття включають в себе організаційні технології з соціально-психологічним обґрунтуванням. Тому, з огляду на затребуваність питань психології в процесі життєдіяльності медичного закладу, обґрунтовано з точки зору наукового підходу та представлено у вигляді схеми комплекс найбільш важливих в аспекті дієвого впливу на сучасні управлінські процеси перспективних організаційно-психологічних технологій управління персоналом КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер».

2. З огляду на затребуваність питань психології в процесі життєдіяльності КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» сформульовано комплекс найбільш важливих організаційно-психологічних технологій управління персоналом в аспекті дієвого впливу на сучасні управлінські процеси: підбір та оцінка персоналу; уміння керівництва адаптуватися до зміни навколишнього управлінського середовища; адаптацію медперсоналу; планування та організацію навчання персоналу; мотивацію та стимулювання персоналу; види управлінського впливу на персонал; формування корпоративної культури в рамках системи мотивації; психологічну складову процесу звільнення персоналу.

3. З метою оптимізації матеріального стимулювання розроблено систему додаткових виплат за високу якість медичних послуг, досягнення високого професійно-кваліфікаційного потенціалу, інноваційну активність та відданість поліклініці (медичній організації). В рамках розвитку системи нематеріального стимулювання запропоновано створення на робочих місцях умов, що сприяють реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу; розвиток систем наставництва та кар'єрного зростання.

4.3 метою створення умов для підвищення ефективності медичного персоналу, поліпшення мотиваційного середовища доведено необхідність поєднати характеристики культури кланового, адхократичного та бюрократичного типів. Основними її цінностями повинні бути: надання медичної допомоги високої якості; прояв інноваційної активності; прагнення до безперервного професійного розвитку; негативне ставлення до надмірного надання медичних послуг.

5. Визначено, що основні проблеми КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» в області розвитку та стимулювання медичного персоналу пов'язані з: недостатньою увагою і формальними підходами до навчання; використанням неоптимальних методів матеріального стимулювання; відсутністю нематеріального стимулювання. Результатом є зниження якості медичної допомоги, недостатній рівень компетенції та низька мотивація медичного персоналу, плинність кадрів.

6. Запропоновано інструменти для формування кращої культури: розробка етичного кодексу та внутрішніх нормативних документів, навчання медичного персоналу, проведення нарад, впровадження та контроль змін на всіх рівнях, а також способів її підтримки, відбір медичного персоналу, який розділяє цінності перспективної культури, навчання нових співробітників цінностям та нормам поведінки перспективної культури, демонстрація керівництвом внутрішньоорганізаційних норм поведінки, декларування керівництвом цінностей перспективної культури, створення внутрішньоорганізаційних процедур, формування внутрішньоорганізаційних традицій.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження системи управління персоналом підприємства можна зробити наступні висновки:

1. Встановлено, що сутність управління персоналом – це процес, який впливає на діяльність та розвиток персоналу з метою ефективного функціонування установи. При раціональній діяльності оптимально використовуються кадрові ресурси охорони здоров'я, рівень результативності залежить від підсумовування витрат на забезпечення сприятливих умов трудової діяльності співробітників (охорона праці, матеріальне та технічне оснащення, техніка безпеки на робочому місці).

2. Обґрунтовано, що реалізуючи відповідну умовам стратегію управління і використовуючи перелічені методи, не можна не згадати, що автоматизовані системи управління виконують важливу роль процесі управління персоналом. Програмні засоби, що використовуються в установах медичного профілю, сильно відрізняються як за ступенем інтеграції в систему охорони здоров'я регіону, так і за якістю, широтою автоматизованих послуг, що надаються.

3. Визначено, що ефективність системи управління персоналом закладу охорони здоров'я досягається взаємодією трьох основних груп учасників, а саме користувачів медичних послуг (широких верств населення), менеджерів закладу охорони здоров'я та медичних працівників. Медичний персонал здатний працювати таким чином, щоб справедливо та ефективно реагувати на запити населення для досягнення якомога кращих результатів. Оцінка медичного персоналу передбачає порівняння окремих елементів його роботи з відповідними стандартами, вимогами, параметрами.

4. Узагальнено, що метою оцінювання роботи персоналу є отримання об'єктивних оцінок його праці, в яких концентруються знання і досвід, ставлення до праці, внесок у кінцевий результат діяльності первинного трудового колективу й закладу охорони здоров'я загалом. Це означає, що об'єктом оцінювання повинні бути не людина загалом, а тільки істотні її якості,

властивості і дії з огляду на виконувану нею роботу та наслідки.

5. Визначено, що комунальне некомерційне підприємство «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради є спеціалізованим закладом охорони здоров'я, який забезпечує надання кваліфікованої онкологічної допомоги населенню та здійснює методичне керівництво організацією протиракової боротьби на території Житомирської області.

6. Встановлено, що фактична чисельність працівників КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» поступово збільшується з 334 осіб в 2019 році до 350 осіб в 2021 році, проте спостерігається зниження показників абсолютного та відносного відхилення від загальної потреби. За три останні роки найбільше зросла кількість лікарського персоналу (на 10 осіб, або на 14,71 % у 2021 році в порівнянні з 2019 роком). Водночас, відбулося скорочення чисельності середнього медичного персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» на 0,72 %.

7. Аналіз показав, що фонд оплати праці КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» в 2021 році в порівнянні з 2019 р збільшився на 10386,8 тис. грн. Причиною цього стала виплата доплат медичним працівникам згідно наказу МОЗ з метою збереження необхідного штату. По всіх категоріях персоналу відбувається зростання заробітних плат у зв'язку зі зростанням мінімальної заробітної плати. Також завдяки реформам, що впроваджуються МОЗ, відбулося виділення коштів на підвищення заробітної плати медичним працівникам (2021 р). У КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» застосовуються в основному матеріальні методи мотивації і стимулювання працівників.

8. Результати оцінки мотивації праці та організаційної культури за даними комплексного опитування свідчать про відмінності в задоволеності професійною діяльністю та умовами праці лікарського та середнього медичного персоналу. Виявлено фактори, що визначають мотивацію праці персоналу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер».

9. Визначено, що організаційно-психологічні технології як поняття включають в себе організаційні технології з соціально-психологічним обґрунтуванням. Тому, з огляду на затребуваність питань психології в процесі життєдіяльності медичного закладу, обґрунтовано з точки зору наукового підходу та представлено у вигляді схеми комплекс найбільш важливих в аспекті дієвого впливу на сучасні управлінські процеси перспективних організаційно-психологічних технологій управління персоналом КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер».

10. З метою оптимізації матеріального стимулювання розроблено систему додаткових виплат за високу якість медичних послуг, досягнення високого професійно-кваліфікаційного потенціалу, інноваційну активність та відданість поліклініці (медичній організації). В рамках розвитку системи нематеріального стимулювання запропоновано створення на робочих місцях умов, що сприяють реалізації професійно-кваліфікаційного потенціалу; розвиток систем наставництва та кар'єрного зростання.

11. Запропоновано інструменти для формування кращої культури: розробка етичного кодексу та внутрішніх нормативних документів, навчання медичного персоналу, проведення нарад, впровадження та контроль змін на всіх рівнях, а також способів її підтримки, відбір медичного персоналу, який розділяє цінності перспективної культури, навчання нових співробітників цінностям та нормам поведінки перспективної культури, демонстрація керівництвом внутрішньоорганізаційних норм поведінки, декларування керівництвом цінностей перспективної культури, створення внутрішньоорганізаційних процедур, формування внутрішньоорганізаційних традицій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т.П. Державна політика щодо підвищення якості професійної підготовки медичних працівників. Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю. Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні. 2016. Київ, 23 березня. С.11-13.
2. Антонов С.В. Особливості трудових відносин у закладі охорони здоров'я. Управління закладом охорони здоров'я. 2018. № 3. URL: <http://www.medlawcenter.com.ua/ru/publications/77.html>
3. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2018. 640 с.
4. Банчук М. В. Державне управління підготовкою кадрових ресурсів сімейної медицини. Державне управління: удосконалення та розвиток. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/index.php?operation=1&iid=299>
5. Безсмертна В.В. Стратегія управління кадровим потенціалом підприємства. Економіка та управління. 2020. № 3. С. 48-53.
6. Бердник А. А. Мотивування персоналу підприємства в сучасних умовах господарювання. Київський національний університет технологій та дизайну, 2016. № 1 (6). С. 112-116.
7. Братанюк Л.Є. Основи права і законодавства в охороні здоров'я. К.: Медицина, 2021. 544 с.
8. Бузько І.Р., Вартанова О.В., Надьон Г.О. та ін. Стратегічне управління персоналом підприємства в умовах сучасного розвитку ринку праці: монографія. Луганськ: СНУ ім. В. Даля, 2009. 304 с.
9. Булах І.Є. Моніторинг якості медичної освіти: міжнародний досвід. Медична освіта. 2019. № 3. С. 5-12.
10. Валовина В.В. Особливості оцінювання роботи персоналу в закладах охорони здоров'я. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки : матеріали доповідей II Всеукр. наук.-

практ. конф. з міжн. участю, (Тернопіль, 28 травня 2021 р.) Ч. 2 / відп. за випуск М. М. Шкільняк. Тернопіль: ЗУНУ. 2021. С.60-62.

11. Виноградський М.Д. Управління персоналом в системі менеджменту організацій: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2019. 502 с.

12. Виноградський М.Д. Управління персоналом: навчальний посібник. К.: ЦНЛ, 2016. 504 с.

13. Гетьман О. О., Білодід А. О. Інноваційні методи розвитку персоналу. Глобальні та національні проблеми економіки: ел. наук. фах. вид. 2017. Випуск 17. С. 556-561.

14. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації): моногр. URL: <http://www.library.tane.edu.ua>

15. Гладун З.С. Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу. К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2016. 223 с.

16. Григор'єв Л. Управління персоналом і регулярний менеджмент. Робота сьогодні. 2016. № 5. С. 32–34.

17. Грішнова О.А. Економіка праці та соціально-трудові відносини: підручник. 3-є. вид., випр. і доп. К.: Знання, 2017. 559 с.

18. Гугул О.Я. Теоретичні засади управління розвитком персоналу. Інноваційна економіка. 2013. № 6(44). С. 194–198.

19. Данюк В.М., Колот А.М., Суков Г.С. та ін. Управління персоналом: підручник./ за заг. та наук. ред. к.е.н., проф. В.М. Данюка. К.: КНЕУ; Краматорськ: НКМЗ, 2013. 666 с.

20. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білинської. У 2 ч. Ч. 2. К.: НАДУ, 2013. 484 с.

21. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 № 446. URL: <https://www.medsprava.com.ua/news/2458-zatverdili-noviy-nakaz-moz-pr>

22. Донцов А. І. Психологія колективу: методологічні проблеми

дослідження. К., 2016. С. 43–46.

23. Дячук Д.Д., Шпак Г.В. Характеристика кадрового забезпечення системи охорони здоров'я України. Здоров'я нації. №17. 2021. С. 40-44.

24. Етичний кодекс лікаря України від 27.09.2009 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text>

25. Єржак Г.Я. Технологія управління закладом охорони здоров'я.: дайджест. Дніпро: ДОНМБ, 2017. Вип.3. 162 с.

26. Завіновська Г.Т. Економіка праці: навч. посіб. 3-є вид., без змін. К.: КНЕУ, 2017. 304 с.

27. Карамішев Д.В., Федак Н.М. Механізми формування системи професійної підготовки керівних кадрів галузі охорони здоров'я в Україні. Теорія та практика державного управління. 2021. Вип. 3(34). URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2021-3/doc/4/01.pdf>

28. Ковальчук І.В. Економіка підприємства: навч. посібник. К.: Знання, 2016. 679 с.

29. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 р. № 322-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>

30. Козак Л.С., Голубєва Ю.Є. Розвиток антикризового управління персоналом в сучасних умовах реформування економіки. 2019. № 10. С. 249-250.

31. Комарницький І.М. Економіка праці та соціально-трудова відносини: підручник. Хмельницький: ФОП Цюпак А. А., 2016. 424 с.

32. Конституція України від 28.06.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>

33. Котенко С.Л. Державне регулювання кадрової політики галузі охорони здоров'я. Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я: матеріали науково-практичної конференції (Київ, 22 квітня 2015 р.). 2015. С. 56-59.

34. Кравченко В.О. Основи менеджменту: навч. посібник. Одеса: Атлант, 2012. 211 с.

35. Круп'як Л.Б. Кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я в умовах

проведення медичної реформи. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. (Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2019 року). 349 с. С. 118-121.

36. Круп'як Л.Б. Управління трудовими ресурсами організації: навч. посібник. К.: Кондор - Видавництво, 2013. 278с.

37. Круп'як Л.Б., Шкільняк М.М., Желюк Т.Л. та ін. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Монографія. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

38. Крушельницька О.В., Мельничук Д.П. Управління персоналом: навч. посібник. К.: Кондор, 2003. 296 с.

39. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики : Наказ Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва та Міністерства охорони здоров'я України від 16 лютого 2001 р. № 38/63. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0171-11>

40. Мажник Л.О. Місце технології управління персоналом підприємства у системі управління. Вісник Криворізького економічного інституту КНЕУ. 2019. № 4(16).С. 63–65.

41. Михайлов Є.П. Економіка праці і соціально-трудові відносини: підручник. К.: Центр навчальної літератури, 2015. 520 с.

42. Мурашко М.А. Менеджмент персоналу: навчально-практичний посібник. 2-ге вид., стереотип. К.: Знання, 2006. 311 с.

43. Наказ МОЗ України від 31.10.2019 р. № 1977 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». <http://www.moz.gov.ua>

44. Никифорова В.Г. Управління персоналом: навчальний посібник. 2-ге видання, виправлене та доповнене. Одеса: Атлант, 2013. 275 с.

45. Олійник С.О. Теорія та практика менеджменту персоналу: підручник. Х.: НУА, 2013. 376 с.

46. Основи законодавства України про охорону здоров'я : закон України від

19.11.1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

47. Офіційний сайт медичного закладу КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер». URL: <https://onko.zt.lic.org.ua>

48. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи: спеціалізоване видання / В.В. Лазоришинець, Н.О. Лісневська, Л.Я. Ковальчук, Г.О. Слабкий, М.В. Голобчиков, Д.Д. Дячук, А.Ф. Шипко. К., 2014. 608 с.

49. Персолов С. С. Стратегічне управління персоналом. БІЗНЕСІНФОРМ. 2019. № 3. С. 344-349.

50. Петрова І. Л. Стратегічне управління персоналом: реалії та перспективи. Формування ринкової економіки : зб. наук. праць. Т. 2 Управління персоналом в організаціях. К.: Вид-во КНЕУ, 2005. С. 214–223.

51. Плєснєв К.М. Досвід правового регулювання атестації працівників у зарубіжних країнах. Актуальні проблеми права: теорія і практика. 2013. № 26. С. 442-447.

52. Податковий Кодекс України від 02.12.2010 р. №2755–VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755–VI#Text>

53. Пошелюжна Л. Б. Особливості сучасного управління персоналом на вітчизняних підприємствах. URL: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/inek/2010_1/163.pdf.

54. Про відпустки : закон України від 15.11.1996 року № 504/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/504/96#Text>

55. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення : наказ МПСПУ від 05.10.2005 р. № 308/519. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/308/519#Text>

56. Про зайнятість населення: закон України від 05.07.12 р. № 5067-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5067-VI#Text>

57. Про колективні договори і угоди : закон України від 01.07.1993 року № 3356-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3356-XII#Text>

58. Про оплату праці : закон України від 24.03.95 р. №108/95–ВР. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95#Text>

59. Про охорону праці : закон України від 14.10.1992 року № 2694-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-XII#Text>

60. Про пенсійне забезпечення : закон України від 05.11.1991 року № 1788-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1788-XII#Text>

61. Про порядок вирішення колективних трудових спорів (конфліктів) : закон України від 03.03.1998 року № 137/98-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137/98#Text>

62. Раєвська О.В. Управління розвитком підприємства: методологія, механізми, моделі: монографія. Харків, 2013. 496 с.

63. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України. К., 2009. 72 с.

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

65. Савельєва В.С. Управління персоналом: навчальний посібник / В.С. Савельєва, О.Л. Єськов. К.: ВД "Професіонал", 2015. 336 с.

66. Савіна Т.В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 15. С. 95-98.

67. Савченко В. Управління розвитком персоналу : навч. пос. К. : КНЕУ, 2015. 351 с.

68. Сардак О.В. Позиція персонал-маркетингу в управлінні працівниками підприємств. Економічний аналіз. 2011. Вип. 8. Ч. 2. С. 303–307.

69. Сладкевич В.П. Сучасний менеджмент організацій. К.: МАУП, 2017. 488 с.

70. Стеценко Г.С., Побережний А.І. Реформа охорони здоров'я в Україні / за редакцією проф. Голяченка О.М. Тернопіль: Лілея, 2016. 160 с.

71. Столярська К. М. Розвиток людських ресурсів як інструмент підвищення компетенції персоналу та інтенсифікації праці співробітників в інтересах організації. Вісник державного університету інформаційно-комунікаційних

технологій. Київ, 2019. С. 166-174.

72. Труш Ю. Л., Гриценко А. О. Мотивація персоналу на підприємствах у сучасних умовах господарювання. Формування ринкових відносин в Україні. 2017. № 2. С. 98-101.

73. Управління персоналом фірми: навчальний посібник для студ. економ. спец.; ред. Валентина Крамаренко, Бориса Холод. К.: ЦУЛ, 2013. 271 с.

74. Управління персоналом: підручник / за заг. та наук. ред. к.е.н., проф. В.М. Данюка. Київ. КНЕУ, 2013. 666 с.

75. Хіт Р. Кризовий менеджмент для керівників / Р. Хіт ; пер. з англ. Р. Ткачук, С. Рябчук, Н. Мішеніна. К. : Всеуито, Наукова думка, 2012. 566 с.

76. Хміль Ф. І. Управління персоналом. К. : Академвидав, 2006. 488 с.

77. Худоба О.В. Оцінка кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2010-4/doc/4/06.pdf>

78. Черкасов А. В. Інноваційна роль мотивації в системі управління персоналом. Вісник НУ «Львівська політехніка» «Проблеми економіки та управління». 2019. №628. С.692–695.

79. Черчик Л. М. Стратегія управління розвитком персоналу. Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Луцьк: СНУ імені Лесі Українки, 2013. № 5. С. 77-85.

80. Чухно І. А. Професійна компетентність керівника в сфері охорони здоров'я в сучасних умовах. Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матер. III Всеукр. наук.-практ. конф. / ред. кол. : А.С. Немченко та ін. (Харків. 12 березня 2015 р.). 2015. С.126-131.

81. Шатун В.Т. Основи менеджменту: навч. посібник. Миколаїв: МДГУ ім. Петра Могили, 2006. 376 с.

82. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л., Васіна А.Ю., Дудкіна О.П., Попович Т.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. ТНЕУ. 2019. С.168-180.

ДОДАТКИ

Існуюча та перспективна організаційна культура КНП «Житомирський
обласний онкологічний диспансер»

	Компонент організаційної культури	Існуюча організаційна культура	Перспективна організаційна культура
1. Важливі характеристики			
A	Сприятливий психологічний клімат в колективі. Відкритість керівництва. Розвиток людських ресурсів.	10	40
B	Удосконалення організації лікувально-діагностичного процесу. Впровадження нових медичних технологій. Підвищення якості медичної допомоги.	15	30
C	Нарощування обсягу наданих медичних послуг. Підвищення економічної ефективності медичної допомоги.	50	5
D	Багаторівневий контроль якості медичної допомоги	25	25
	Разом	100	100
2. Загальний стиль лідерства			
A	Наставництво. Підтримка.	10	35
B	Новаторство. Підвищення якості медичної допомоги.	15	30
C	Виконання економічного плану.	45	10
D	Дотримання клінічних рекомендацій.	30	25
	Разом	100	100
3. Управління медичним персоналом			
A	Заохочення командної роботи. Створення умов для навчання.	10	30
B	Заохочення творчості і прояву ініціативи. Мотивація до освоєння нових медичних технологій.	10	30
C	Заохочення конкуренції між медичними працівниками. Стимулювання виконання економічного плану.	55	10
D	Контроль за дотриманням клінічних рекомендацій.	25	30
	Разом	100	100
4. Управління медичним персоналом			
A	Заохочення командної роботи. Створення умов для навчання.	10	30
B	Заохочення творчості і прояву ініціативи. Мотивація до освоєння нових медичних технологій.	10	30
C	Заохочення конкуренції між медичними працівниками. Стимулювання виконання економічного плану.	55	10
D	Контроль за дотриманням клінічних рекомендацій.	25	30
	Разом	100	100

Продовження таблиці

5. Єднальна сутність			
A	Довіра між медичними працівниками. Взаємодопомога. Професійний розвиток.	10	30
B	Впровадження інноваційних технологій. Безперервне вдосконалення.	10	25
C	Виконання економічного плану.	60	15
D	Дотримання клінічних рекомендацій. Забезпечення якості медичної допомоги	20	30
	Разом	100	100
6. Стратегічні цілі досягаються на основі			
A	Підтримки в колективі, високої довіри, відкритості, співучасті. Навчання медичного персоналу.	5	30
B	Впровадження інновацій в лікувально- діагностичний процес.	15	25
C	Прагнення медичного персоналу до виконання економічного плану.	60	15
D	Чіткого дотримання медичного персоналу клінічним рекомендаціям.	20	30
	Разом	100	100
7. Успіх досягається на основі			
A	Формування прихильності медичного персоналу та безперервного професійного розвитку	15	25
B	Досягнення унікальності на ринку медичних послуг	10	30
C	Досягнення лідерства на ринку медичних послуг за економічними показниками	65	15
D	Забезпечення високої якості медичної допомоги	10	30
	Разом	100	100

			КОДИ
Підприємство Комунальне некомерційне підприємство «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради		Дата (рік, місяць, число)	31.12.2019
Територія м. Житомир		за СДРПОУ	1991470
Організаційно-правова форма господарювання комунальне підприємство		за КОАТУУ	1800000000
Вид економічної діяльності діяльність лікарняних закладів		за КОПФГ	230
Середня кількість працівників		за КВЕД	86.10
Адреса, телефон м. Житомир, вул. Фещенка-Чопівського, 24/4			
Баланс (Звіт про фінансовий стан)			
на 31 грудня 2019 року			
	Форма №1	Код за ДКУД	1801001
Актив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи :	1000	934	1156
первісна вартість	1001	1446	1979
накопичена амортизація	1002	512	823
Незавершені капітальні інвестиції	1005	5587	6723
Основні засоби:	1010	23154	28465
первісна вартість	1011	33710	41691
знос	1012	10556	13226
Інвестиційна нерухомість	1015		
первісна вартість	1016		
знос	1017		
Довгострокові біологічні активи	1020		
первісна вартість	1021		
знос	1022		
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030		
інші фінансові інвестиції	1035		
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040		
Відстрочені податкові активи	1045		
Гудвіл	1050		
Відстрочені аквізиційні витрати	1060		
Залишок коштів у централізованих страхових резервах	1065		
Інші необоротні активи	1090		
Усього за розділом I	1095	29675	36344
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	14336	16889
Виробничі запаси	1101		
Незавершене виробництво	1102		
Готова продукція	1103		
Товари	1104		
Поточні біологічні активи	1110		
Депозити перестрахування	1115		
Векселі одержані	1120		
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125		
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за видами авансів	1130		
з бюджетом	1135	265	456
у тому числі з податку на прибуток	1136		
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140		
Дебіторська заборгованість за розрахунками із внутрішніх розрахунків	1145		
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	90	78
Поточні фінансові інвестиції	1160		
Гроші та їх еквіваленти	1165	15576	21573
Готівка	1166		
Рахунки в банках	1167		
Витрати майбутніх періодів	1170	23	14
Частка перестраховика у страхових резервах у тому числі:	1180		
резервах довгострокових зобов'язань	1181		
резервах збитків або резервах належних витрат	1182		
резервах незароблених премій	1183		
інших страхових резервах	1184		
Інші оборотні активи	1190		
Усього за розділом II	1195	30290	39010
III. Необоротні активи отримувані для продажу, та групи вибуття	1200		
БАЛАНС	1300	59965	75354

Пасив	Код рядка	На початок звітної періоду	На кінець звітної періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований капітал	1400	6390	6390
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401		
Капітал в дооцінках	1405		
Додатковий капітал	1410	783	1043
Емісійний дохід	1411		
Накопичені курсові різниці	1412		
Резервний капітал	1415		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	37992	45879
Неоплачений капітал	1425		
Вилучиний капітал	1430		
Інші резерви	1435		
Усього за розділом I	1495	45165	53312
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500		
Пенсійні зобов'язання	1505		
Довгострокові кредити банків	1510		
Інші довгострокові зобов'язання	1515	2276	4387
Довгострокові забезпечення	1520		
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521		
Цільове фінансування	1525		
Благодійна допомога	1526		
Страхові резерви	1530		
у тому числі: резерв довгострокових зобов'язання	1531		
резерв збитків або резерв належних витрат	1532		
резерв незароблених премій	1533		
інші страхові резерви	1534		
Інвестиційні контракти	1535		
Призовий фонд	1540		
Резерв на виплату джек-поту	1545		
Усього за розділом II	1595	2276	4387
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600		
Векселі видані	1605		
Поточна заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610		
товари, роботи, послуги	1615	10	7
розрахунки з бюджетом	1620	5	10
у тому числі з податку на прибуток	1621		
розрахунки зі страхування	1625		
розрахунки з оплати праці	1630	7	5
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635		
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з учасниками	1640		
Поточна кредиторська заборгованість за із внутрішніх розрахунків	1645		
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650		
Поточні забезпечення	1660		
Доходи майбутніх періодів	1665	12502	17633
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670		
Інші поточні зобов'язання	1690		
Усього за розділом III	1695	12524	17655
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу та групами вибуття			
	1700		
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду			
	1800		
БАЛАНС	1900	59965	75354

			КОДИ
Підприємство Комунальне некомерційне підприємство «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради		Дата (рік, місяць, число)	31.12.2020
Територія м. Житомир		за ЄДРПОУ	1991470
Організаційно-правова форма господарювання комунальне підприємство		за КОАТУУ	1800000000
Вид економічної діяльності діяльність лікарняних закладів		за КОПФГ	230
Середня кількість працівників		за КВЕД	86.10
Адреса, телефон м. Житомир, вул. Фещенка-Чопівського, 24/4			
Баланс (Звіт про фінансовий стан)			
на 31 грудня 2020 року	Форма №1	Код за ДКУД	1801001
Актив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи :	1000	1156	1236
первісна вартість	1001	1979	2304
накопичена амортизація	1002	823	1068
Незавершені капітальні інвестиції	1005	6723	11960
Основні засоби:	1010	28465	34874
первісна вартість	1011	41691	54068
знос	1012	13226	19194
Інвестиційна нерухомість	1015		
первісна вартість	1016		
знос	1017		
Довгострокові біологічні активи	1020		
первісна вартість	1021		
знос	1022		
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030		
інші фінансові інвестиції	1035		
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040		
Відстрочені податкові активи	1045		
Гудвіл	1050		
Відстрочені аквізиційні витрати	1060		
Залишок коштів у централізованих страхових резервах	1065		
Інші необоротні активи	1090		
Усього за розділом I	1095	36344	48070
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	16889	20265
Виробничі запаси	1101		
Незавершене виробництво	1102		
Готова продукція	1103		
Товари	1104		
Поточні біологічні активи	1110		
Депозити перестрахування	1115		
Векселі одержані	1120		
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125		
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за видами авансів	1130		
з бюджетом	1135	456	2504
у тому числі з податку на прибуток	1136		
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140		
Дебіторська заборгованість за розрахунками із внутрішніх розрахунків	1145		
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	78	41
Поточні фінансові інвестиції	1160		
Гроші та їх еквіваленти	1165	21573	29403
Готівка	1166		
Рахунки в банках	1167		
Витрати майбутніх періодів	1170	14	19
Частка перестраховика у страхових резервах у тому числі:	1180		
резервах довгострокових зобов'язань	1181		
резервах збитків або резервах належних витрат	1182		
резервах незароблених премій	1183		
інших страхових резервах	1184		
Інші оборотні активи	1190		
Усього за розділом II	1195	39010	52232
III. Необоротні активи отримувані для продажу, та групи вибуття	1200		
БАЛАНС	1300	75354	100302

Пасив	Код рядка	На початок звітної періоду	На кінець звітної періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований капітал	1400	6390	6390
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401		
Капітал в дооцінках	1405		
Додатковий капітал	1410	1043	1202
Емісійний дохід	1411		
Накопичені курсові різниці	1412		
Резервний капітал	1415		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	45879	59887
Неоплачений капітал	1425		
Вилучиний капітал	1430		
Інші резерви	1435		
Усього за розділом I	1495	53312	67479
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500		
Пенсійні зобов'язання	1505		
Довгострокові кредити банків	1510		
Інші довгострокові зобов'язання	1515	4387	9761
Довгострокові забезпечення	1520		
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521		
Цільове фінансування	1525		
Благодійна допомога	1526		
Страхові резерви	1530		
у тому числі: резерв довгострокових зобов'язання	1531		
резерв збитків або резерв належних витрат	1532		
резерв незароблених премій	1533		
інші страхові резерви	1534		
Інвестиційні контракти	1535		
Призовий фонд	1540		
Резерв на виплату джек-поту	1545		
Усього за розділом II	1595	4387	9761
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600		
Векселі видані	1605		
Поточна заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610		
товари, роботи, послуги	1615	7	1
розрахунки з бюджетом	1620	10	3
у тому числі з податку на прибуток	1621		
розрахунки зі страхування	1625		
розрахунки з оплати праці	1630	5	12
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635		
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з учасниками	1640		
Поточна кредиторська заборгованість за із внутрішніх розрахунків	1645		
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650		
Поточні забезпечення	1660		
Доходи майбутніх періодів	1665	17633	23046
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670		
Інші поточні зобов'язання	1690		
Усього за розділом III	1695	17655	23062
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу та групами вибуття	1700		
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800		
БАЛАНС	1900	75354	100302

			КОДИ
Підприємство Комунальне некомерційне підприємство «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради		Дата (рік, місяць, число)	31.12.2021
Територія м. Житомир		за ЄДРПОУ	1991470
Організаційно-правова форма господарювання комунальне підприємство		за КОАТУУ	1800000000
Вид економічної діяльності лікарняних закладів		за КОПФГ	230
Середня кількість працівників		за КВЕД	86.10
Адреса, телефон м. Житомир, вул. Фещенка-Чопівського, 24/4			
Баланс (Звіт про фінансовий стан)			
на 31 грудня 2021 року	Форма №1	Код за ДКУД	1801001
Актив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи :	1000	1236	2109
первісна вартість	1001	2304	4218
накопичена амортизація	1002	1068	2109
Незавершені капітальні інвестиції	1005	11960	3801
Основні засоби:	1010	34874	46941
первісна вартість	1011	54068	69227
знос	1012	19194	22286
Інвестиційна нерухомість	1015		
первісна вартість	1016		
знос	1017		
Довгострокові біологічні активи	1020		
первісна вартість	1021		
знос	1022		
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030		
інші фінансові інвестиції	1035		
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040		
Відстрочені податкові активи	1045		
Гудвіл	1050		
Відстрочені аквізиційні витрати	1060		
Залишок коштів у централізованих страхових резервах	1065		
Інші необоротні активи	1090		
Усього за розділом I	1095	48070	52851
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	20265	26240
Виробничі запаси	1101		
Незавершене виробництво	1102		
Готова продукція	1103		
Товари	1104		
Поточні біологічні активи	1110		
Депозити перестрахування	1115		
Векселі одержані	1120		
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125		
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за видами авансів	1130		
з бюджетом	1135	2504	4832
у тому числі з податку на прибуток	1136		
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140		
Дебіторська заборгованість за розрахунками із внутрішніх розрахунків	1145		
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	41	36
Поточні фінансові інвестиції	1160		
Гроші та їх еквіваленти	1165	29403	68620
Готівка	1166		
Рахунки в банках	1167		
Витрати майбутніх періодів	1170	19	26
Частка перестраховика у страхових резервах у тому числі:	1180		
резервах довгострокових зобов'язань	1181		
резервах збитків або резервах належних витрат	1182		
резервах незароблених премій	1183		
інших страхових резервах	1184		
Інші оборотні активи	1190		
Усього за розділом II	1195	52232	99754
III. Необоротні активи отримувані для продажу, та групи вибуття	1200		
БАЛАНС	1300	100302	152605

Пасив	Код рядка	На початок звітної періоду	На кінець звітної періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований капітал	1400	6390	6390
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401		
Капітал в дооцінках	1405		
Додатковий капітал	1410	1202	790
Емісійний дохід	1411		
Накопичені курсові різниці	1412		
Резервний капітал	1415		
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	59887	110660
Неоплачений капітал	1425		
Вилучиний капітал	1430		
Інші резерви	1435		
Усього за розділом I	1495	67479	117840
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500		
Пенсійні зобов'язання	1505		
Довгострокові кредити банків	1510		
Інші довгострокові зобов'язання	1515	9761	12924
Довгострокові забезпечення	1520		
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521		
Цільове фінансування	1525		
Благодійна допомога	1526		
Страхові резерви	1530		
у тому числі: резерв довгострокових зобов'язання	1531		
резерв збитків або резерв належних витрат	1532		
резерв незароблених премій	1533		
інші страхові резерви	1534		
Інвестиційні контракти	1535		
Призовий фонд	1540		
Резерв на виплату джек-поту	1545		
Усього за розділом II	1595	9761	12924
III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600		
Векселі видані	1605		
Поточна заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610		
товари, роботи, послуги	1615	1	
розрахунки з бюджетом	1620	3	7
у тому числі з податку на прибуток	1621		
розрахунки зі страхування	1625		
розрахунки з оплати праці	1630	12	29
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635		
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з учасниками	1640		
Поточна кредиторська заборгованість за із внутрішніх розрахунків	1645		
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650		
Поточні забезпечення	1660		
Доходи майбутніх періодів	1665	23046	21805
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670		
Інші поточні зобов'язання	1690		
Усього за розділом III	1695	23062	21841
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу та групами вибуття	1700		
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800		
БАЛАНС	1900	100302	152605

Підприємство Комунальне некомерційне підприємство «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради		Дата (рік, місяць, число) за СДРПОУ	КОДИ 31.12.2019 1991470
Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід) за 2019 рік		Форма №2	Код за ДКУД 1801003
I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ			
Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	92114	85446
Чисті зароблені страхові премії	2010		
Премії підписані, валова сума	2011		
Премії, передані у перестраховування	2012		
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013		
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014		
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	79321	77612
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070		
Валовий:			
прибуток	2090	12793	7834
збиток	2095		
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105		
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110		
Зміна інших страхових резервів, валова сума	2111		
Зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112		
Інші операційні доходи	2120	3117	2156
Дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2121		
Дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2122		
Адміністративні витрати	2130		
Витрати на збут	2150		
Інші операційні витрати	2180	2006	1778
Витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2181		
Витрати від первісного визначення біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2182		
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	13904	8212
збиток	2195		
Дохід від участі в капіталі	2200		
Інші фінансові доходи	2220		
Інші доходи	2240	12936	6734
Дохід від благодійної допомоги	2241		
Фінансові витрати	2250		
Втрати від участі в капіталі	2255		
Інші витрати	2270	224	100
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275		
Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	26616	14846
збиток	2295		
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300		
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305		
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	26616	14846
збиток	2355		

II. СУКУПНИЙ ДОХІД			
Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400		
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405		
Накопичені курсові різниці	2410		
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415		
Інший сукупний дохід	2445		
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450		
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455		
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460		
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	26616	14846
III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ			
Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
Матеріальні затрати	2500	25446	18445
Витрати на оплату праці	2505	28722	22346
Відрахування на соціальні заходи	2510	7812	12894
Амортизація	2515	2678	2109
Інші операційні витрати	2520	24698	24541
Разом	2550	89356	80335
IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ			
Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
Середньорічна кількість простих акцій	2600		
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605		
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610		
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615		
Дивіденди на одну просту акцію	2650		

Підприємство Комунальне некомерційне підприємство «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради		Дата (рік, місяць, число) за ЄДРПОУ	КОДИ 31.12.2020 1991470
Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)			
за 2020 рік			
	Форма №2	Код за ДКУД	1801003
I. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ			
Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	103563	92114
Чисті зароблені страхові премії	2010		
Премії підписані, валова сума	2011		
Премії, передані у перестраховування	2012		
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013		
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014		
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	86239	79321
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070		
Валовий:			
прибуток	2090	17324	12793
збиток	2095		
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105		
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110		
Зміна інших страхових резервів, валова сума	2111		
Зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112		
Інші операційні доходи	2120	4476	3117
Дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2121		
Дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2122		
Адміністративні витрати	2130		
Витрати на збут	2150		
Інші операційні витрати	2180	2984	2006
Витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2181		
Витрати від первісного визначення біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2182		
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	18816	13904
збиток	2195		
Дохід від участі в капіталі	2200		
Інші фінансові доходи	2220		
Інші доходи	2240	15387	12936
Дохід від благодійної допомоги	2241		
Фінансові витрати	2250		
Втрати від участі в капіталі	2255		
Інші витрати	2270	316	224
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275		
Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	33887	26616
збиток	2295		
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300		
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305		
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	33887	26616
збиток	2355		

II. СУКУПНИЙ ДОХІД			
Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400		
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405		
Накопичені курсові різниці	2410		
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415		
Інший сукупний дохід	2445		
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450		
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455		
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460		
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	33887	26616
III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ			
Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
Матеріальні затрати	2500	28340	25446
Витрати на оплату праці	2505	31783	28722
Відрахування на соціальні заходи	2510	9045	7812
Амортизація	2515	3126	2678
Інші операційні витрати	2520	24082	24698
Разом	2550	96376	89356
IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ			
Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
Середньорічна кількість простих акцій	2600		
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605		
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610		
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615		
Дивіденди на одну просту акцію	2650		

Підприємство Комунальне некомерційне підприємство «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради		Дата (рік, місяць, число) за ЄДРПОУ	КОДИ 31.12.2021 1991470
Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід) за 2021 рік			
І ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ		Форма №2	Код за ДКУД 1801003
Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	146108	103563
Чисті зароблені страхові премії	2010		
Премії підписані, валова сума	2011		
Премії, передані у перестрахування	2012		
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013		
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014		
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	117926	86239
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070		
Валовий:			
прибуток	2090	28182	17324
збиток	2095		
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105		
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110		
Зміна інших страхових резервів, валова сума	2111		
Зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112		
Інші операційні доходи	2120	5720	4476
Дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2121		
Дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2122		
Адміністративні витрати	2130		
Витрати на збут	2150		
Інші операційні витрати	2180	2473	2984
Витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2181		
Витрати від первісного визначення біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2182		
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	31429	18816
збиток	2195		
Дохід від участі в капіталі	2200		
Інші фінансові доходи	2220		
Інші доходи	2240	21340	15387
Дохід від благодійної допомоги	2241		
Фінансові витрати	2250		
Втрати від участі в капіталі	2255		
Інші витрати	2270	235	316
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275		
Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	52534	33887
збиток	2295		
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300		
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305		
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	52534	33887
збиток	2355		

II. СУКУПНИЙ ДОХІД			
Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400		
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405		
Накопичені курсові різниці	2410		
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415		
Інший сукупний дохід	2445		
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450		
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455		
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460		
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	52534	33887
III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ			
Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
Матеріальні затрати	2500	34876	28340
Витрати на оплату праці	2505	43776	31783
Відрахування на соціальні заходи	2510	13937	9045
Амортизація	2515	4587	3126
Інші операційні витрати	2520	26700	24082
Разом	2550	123876	96376
IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ			
Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
Середньорічна кількість простих акцій	2600		
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605		
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610		
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615		
Дивіденди на одну просту акцію	2650		