Міністерство освіти та науки України
Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу
Інститут післядипломної освіти
Кафедра менеджменту та адміністрування

Пушко Антоніна Андріївна

УДК 338.24:614.2

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Перспективи розвитку медичних закладів

Менеджмент та адміністрування
(назва освітньої програми)

073 – Менеджмент
(шифр і назва спеціальності)

А. А. Пушко
(підпис, ініціали та прізвище здобувача освітнього ступеня)

Науковий керівник Галюк І. Б., к.е.н., доц.
(прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Допущено до захисту

Завідувач кафедри

проф. І.П. Кінаш

(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Рецензент

доц._____

(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Івано-Франківськ – 2025

Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу
Інститут післядипломної освіти
Кафедра менеджменту та адміністрування
Освітньо-кваліфікаційний рівень: магістр
Напрям підготовки: 073 - Менеджмент

Затверджую
Завідувач кафедри
_____Кінаш І. П.
“___”_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я
НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ

Магістру Пушко Антоніні Андріївні
1. Тема роботи Перспективи розвитку медичних закладів
керівник роботи Галюк Ірина Богданівна, доцент, кандидат економічних наук
затверджені наказом по університету № 330/12 від 29 грудня 2024 р.
2. Строк подання студентом роботи 16.01.2025
3. Вихідні дані до роботи: дані звітності підприємства, дані спостережень
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)
Вступ
1 Теоретичні засади управління медичними закладами
2 Діагностика системи організації медичних закладів
3 Напрямки та шляхи удосконалення розвитку медичних закладів
Висновки
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслень)
1 Мета і завдання магістерської роботи.
2 Понятійний апарат магістерської роботи.
3. Огляд реформи системи охорони здоров’я
4. Процес розвитку підприємства
5 Рух кадрів у системі охорони здоров’я
6 Характеристика досліджуваного підприємства
7 Оцінка умов роботи, взаємодії в колективі та перспективи розвитку закладу
8 Обґрунтування доцільності запропонованих змін в напрямку розвитку медичних закладів
9 Ефективність запропонованих рекомендацій щодо розвитку медичних закладів
10 Висновки
6. Дата видачі завдання 05.09.2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Назва етапів магістерської Роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
Вступ	30.09.24	виконано
Розділ 1 Теоретичні засади управління медичними закладами	14.10.24	виконано
Розділ 2 Діагностика системи організації медичних закладів	12.11.24	виконано
Розділ 3 Напрямки та шляхи удосконалення розвитку медичних закладів	10.12.24	виконано
Висновки	12.01.25	виконано
Список використаних джерел	13.01.25	виконано

Магістр _____ Пушко А. А.

(Особистий підпис)

Науковий керівник _____ Галюк І. Б.

(Особистий підпис)

РЕФЕРАТ

У магістерській роботі досліджено проблему перспектив розвитку медичних закладів та визначено основні напрями та шляхи даного процесу із врахуванням зміни умов функціонування організацій.

Об’єктом дослідження виступають медичні заклади.

Метою магістерської роботи є комплексне та системне дослідження функціонування медичних закладів охорони здоров’я та розробка рекомендацій щодо її удосконалення.

Досягнення мети пов’язане із виконанням таких завдань:

- огляд організаційної структури медичних закладів та реформи закладів охорони здоров’я для забезпечення якості медичних послуг;
- обґрунтування формування на нових засадах системи управління персоналом та визначення її зв’язку із ефективністю діяльності;
- визначення основних проблем у системі реформування медичних закладів;
- на основі оцінки умов роботи, взаємодії в колективі та подальший розвиток закладу формування висновків та пропозицій щодо вдосконалення роботи;
- визначення основних переваг застосування поданих рекомендацій щодо удосконалення функціонування медичних закладів.

У ході прикладного дослідження використані структурно-логічний та категоріальний аналіз; опитування; методи аналізу організації; методи організаційного проектування.

Отримані результати можуть бути використані з метою удосконалення роботи медичних закладів .

Ключові слова: управління розвитком організації, організаційний розвиток, персонал, система управління персоналом, медичні заклади охорони здоров’я.

REFERENCE

In the master's work, the problem of prospects for the development of medical institutions was investigated and the main directions and ways of this process were determined, taking into account the changes in the operating conditions of these organizations.

The object of the research is medical institutions.

The purpose of the master's thesis is a comprehensive and systematic study of the functioning of health care facilities and the development of recommendations for its improvement.

Achieving the goal is related to the following tasks:

- review of the organizational structure of medical institutions and reform of health care institutions to ensure the quality of medical services;

- substantiating the formation of the personnel management system on the basis of new principles and determining its connection with the efficiency of activity;

- determination of the main problems in the system of reforming medical institutions;

- on the basis of the assessment of working conditions, interaction in the team and further development of the institution, the formation of conclusions and proposals for improving work;

- determination of the main advantages of applying the presented recommendations for improving the functioning of medical institutions.

In the course of applied research, structural-logical and categorical analysis were used; poll; methods of organization analysis; methods of organizational design.

The obtained results can be used to improve the work of medical institutions.

Keywords: organization development management, organizational development, personnel, personnel management system, medical health care institutions.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ОР - організаційний розвиток

ЛПУ - лікувально-профілактична установа

КРОЗ - кадрові ресурси системи охорони здоров'я

ВООЗ - Всесвітньої організації охорони здоров'я

НСЗУ - Національна служба здоров'я України

ЗОЗ - заклади охорони здоров'я

ФОП – фізичні особи-підприємці

ООР - Обсяг витрат «з власної кишені» (out-of-pocket payments, OOP)

СМД - спеціалізована медична допомога

ВВП - валовий внутрішній продукт

ПМД - первинна медична допомога

ПМГ – програма медичних гарантій

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ТБ – туберкульоз

COVID-19- Ковід-19 коронавірусна хвороба

СОЗ – система охорони здоров'я

ЗМІСТ

Вступ……8

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ

1.1 Розвиток організації та персонал як складова даного процесу…. 11

1.2 Суть, функції, методи управління персоналом підприємства….. 20

1.3 Рух кадрів у системі охорони здоров'я …….. 23

Висновки до розділу 1……. 25

РОЗДІЛ 2 ДІАГНОСТИКА СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПЕРСОНАЛУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

2.1 Огляд реформи системи охорони здоров'я…… 27

2.2 Характеристика досліджуваного підприємства……. 30

2.3 Оцінка умов роботи, взаємодії в колективі та перспективи розвитку закладу ……..... 36

Висновки до розділу 2……..…..... 43

РОЗДІЛ 3 НАПРЯМКИ ТА ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ РОЩВИТКУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

3.1 Обґрунтування доцільності запропонованих змін в напрямку розвитку медичних закладів …… 45

3.2 Характеристика напрямків розвитку медичних закладів …… 46

3.3 Ефективність запропонованих рекомендацій щодо розвитку медичних закладів ……... 50

Висновки до розділу 3…….. 54

Висновки…… 55

Перелік використаних джерел…… 57

ВСТУП

Конституцією України визнано людину, її життя й здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку найвищою соціальною цінністю. Здоров'я населення значною мірою впливає на процеси та результати економічного, соціального й культурного розвитку країни, демографічну ситуацію та стан національної безпеки, а також є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку та благополуччя суспільства .

В умовах трансформації системи охорони здоров'я та назріваючої конкуренції серед медичних закладів надавачі медичних послуг мусять опанувати сучасні бізнесові процеси з управління медичним закладом. Лікарні, які не займаються своїм розвитком, послаблюють свою конкурентну перевагу на відміну від тих медичних закладів, які підвищують якість надання послуг, удосконалюють процеси, посилюють та розвивають свою команду.

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

Аналіз останніх досліджень. Проведено аналіз реформи системи охорони здоров'я, а саме стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, в якій враховано: національну економічну стратегію, стратегію економічної безпеки, стратегії із створення безбар'єрного простору, стратегії людського розвитку, національної стратегії у сфері прав людини, державної стратегії регіонального розвитку, концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, концепції розвитку системи громадського здоров'я, концепції розвитку електронної охорони здоров'я, державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року.

Проте проблема реформи закладів охорони здоров'я не є дослідженою в національних наукових доробках, оскільки реформування медичної галузі ще триває, поступово впроваджуються зміни починаючи з первинної медичної допомоги у висхідному напрямі до високоспеціалізованих , триває формування ринку праці медичних кадрів із сучасних реалій та парадигми управління кадрами.

Предмет дослідження - механізми, методи та підходи до вдосконалення функціонування медичних закладів, які забезпечують їх розвиток, підвищення ефективності роботи та якості надання медичних послуг.

Об'єкт дослідження -медичні заклади як елементи системи охорони здоров'я, їхня організаційна структура, управлінські процеси, а також зовнішні та внутрішні фактори, які впливають на їхній розвиток та ефективність роботи інституцій цієї галузі.

Мета дослідження полягає у аналізі реформи закладів системи охорони здоров'я та формуванні рекомендацій та перспектив розвитку медичних закладів охорони здоров'я.

Досягнення поставленої мети визначило необхідність вирішення наступних ***завдань*:**

– обґрунтування теоретичних засад управління закладів охорони здоров'я;

– діагностика системи організації медичних закладів;

– визначення напрямків та шляхів удосконалення ефективності роботи медичних закладів охорони здоров'я.

Для вирішення поставлених завдань в процесі написання даної роботи була використана низка як загальнонаукових, так і специфічних ***методів*** та підходів, зокрема: абстрактно-логічний – при визначенні мети і завдань дослідження; аналітико-монографічний – під час вивчення літературних джерел, законодавчих та нормативно-правових актів у сфері реформування закладів охорони здоров'я; статистико-економічний – у процесі збирання, оброблення статистичних даних та дослідження сучасного стану реформи галузі охорони здоров'я та

дослідження ефективності управління персоналом медичного закладу.

У даній роботі визначено особливості медичних закладів охорони здоров'я в умовах реформування управління персоналом організації системи охорони здоров'я. Проведено аналіз системи управління персоналом закладів охорони здоров'я, обґрунтовано напрямки та шляхи удосконалення закладів охорони здоров'я.

Наукова новизна роботи полягає у конкретизації ролі персоналу в процесі організаційного розвитку медичних закладів шляхом ідентифікації бачення самого персоналу можливостей розвитку.

Практична цінність роботи полягає у розробці комплексу заходів з метою удосконалення розвитку медичного закладу на основі проведеного аналізу анкетування персоналу підприємства.

Інформаційною базою магістерської роботи були: статистична звітність досліджуваного підприємства, дані про організування роботи медичних закладів, аналітичні матеріали про стан та тенденції розвитку системи охорони здоров'я в Україні (проект стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та проект підтримки реформи охорони здоров'я "Кращі практики управління медичним закладом"), дані Державного комітету статистики України.

Магістерська робота складається зі змісту, вступу, трьох розділів, переліку використаних джерел та додатків. Положення основного тексту доповнює матеріал, викладений у додатках. Перелік використаних джерел містить 32 найменування . У роботі вміщено 2 таблиці та 18 рисунків.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ

1.1 Розвиток підприємства та персонал як складова даного процесу

Розвиток організації медичних закладів є комплексним і багатогранним процесом, який спрямований на підвищення ефективності роботи, якості надання медичних послуг та задоволення потреб пацієнтів. Він передбачає вдосконалення управлінських підходів, модернізацію інфраструктури, впровадження новітніх технологій і створення умов для професійного розвитку персоналу. Розвиток підприємства є незворотнім процесом, який забезпечує спонтанні чи керовані переходи від одного неповторного стану до іншого через процеси змін. Неповторність кожного конкретного економічного стану підприємства забезпечується неможливістю повного повторення різноманітності, якості, кількості та сили впливу факторів, які його визначили. Організаційний розвиток (ОР) – сучасний метод розвитку організації за допомогою роботи з людськими ресурсами, що виник на перетині психології управління, організаційної і соціальної психології, менеджменту. ОР являє собою комплекс заходів щодо удосконалювання можливостей організації в вирішенні її внутрішніх проблем і забезпеченні високого рівня адаптації до зміни зовнішніх умов [1].

Розвиток організації є всесторонній в тому числі важливою складовою є поняття кадрового персоналу, а саме підтримка професійного та кар’єрного зростання медичного персоналу, забезпечення справедливої системи винагороди, формування позитивного корпоративного клімату для підвищення мотивації працівників [2].

Організаційний розвиток – це безперервний процес, що ґрунтується на даних, отриманих з моделі дослідження дією, спирається на досвід, орієнтується на мету, створює стратегію змін і є результатом прикладної науки про поведінку. Схематично алгоритм реалізації організаційного розвитку програми наведений на рисунку 1.1



Рисунок 1.1 - Алгоритм реалізації ОР-програми

Розвиток підприємства є неперервним і постійним процесом і складається з виконання послідовних дій (рис. 1.2) [2].



Рисунок 1.2 - Схематичне зображення процесу розвитку підприємства

Етап вибору направлення розвитку передбачає визначення пріоритетних

направлень розвитку і їх модернізації (встановлюються бажані показники і часовий період їх досягнення).

Етап визначення інструментів і методів здійснення процесу управління (у відповідності з поставленими цілями підбираються інструменти їх досягнення, функції і елементи).

Етап планування нововведень передбачає розгляд можливих варіантів нововведень та інноваційних рішень, їх порівняння, вибір найбільш відповідного рішення.

Етап адаптації нововведень до реальних умов функціонування підприємства передбачає введення вибраної інновації (технології) безпосередньо в процесі виробництва, створення необхідних умов, контроль на нововведеннями і початковими етапами функціонування.

Етап контролю і коригування передбачає спостереження за функціонуванням, ефективністю, показниками і відповідністю. Ефективність нововведення напряму залежить від якості процесу управління. Підведення підсумків управлінського процесу. Співвідношення досягнутих результатів з поставленими цілями [2].

Основні принципи управління розвитком підприємства:

– структуризація – чітке визначення етапів управління розвитком (вихідний стан підприємства; процес управління розвитком, що включає певний набір інструментів; новий стан підприємства);

– деталізація – розбір необхідних елементів і функцій на кожному етапі управління.

Розвиток підприємства можливий в декількох формах:

– еволюційний розвиток, до якого відноситься такий розвиток, у відповідності з яким проводиться поступовий розвиток, який, як правило, починається з моменту заснування підприємства;

– революційний розвиток, сутність якого полягає в стихійності, як правило, революційний розвиток не дає позитивних результатів і має високий ступінь ризиків негативного характеру, оскільки саме підприємство може бути н готове

до виробництва такого розвитку [3].

Основи системи управління персоналом закладаються у процесі створення підприємства чи організації. Від того, наскільки ця система буде сформована грамотно залежатиме й ефективність функціонування підприємства загалом. Тому важливого значення набуває в теперішніх складних умовах економічного розвитку країни на різних рівнях управління формування чи вдосконалення системи управління персоналом. Вирішувати її потрібно своєчасно, комплексно та на основі врахування провідного зарубіжного досвіду у цій сфері. У рамках системи управління персоналом відбуваються процеси управління персоналом на різних рівнях, у різних підрозділах. Ці процеси є доволі багатогранні та складні, а тому вимагають спеціальної підготовки керівників на кожному рівні управління [4].

Персоналом називають сукупність всіх працівників підприємства, які виконують виробничі або управлінські операції, та зайнятих переробкою предметів праці із застосуванням засобів праці. Розмежовуючи поняття «персонал» та «кадри» під персоналом розуміють сукупність всіх працівників підприємства – постійних та тимчасових, виробничих та управлінських, що виконують виробничі або управлінські операції, та зайнятих переробкою предметів праці із застосуванням засобів праці; під кадрами – лише сукупність постійних та кваліфікованих управлінських працівників. Застосування терміну «персонал» означає зміщення акцентів в управлінні на індивіда-особистість, персоніфікувавши особливості кожного окремого працівника. Застосування терміну «персонал» означає зміщення акцентів в управлінні на індивіда-особистість, персоніфікувавши особливості кожного окремого працівника [5].

Персонал – найбільш складний об’єкт управління в організації, оскільки, на відміну від речових факторів виробництва, є живим, має можливість самостійно ухвалювати рішення, діяти, критично висунуті пред’явлені до нього вимоги, має суб’єктивні інтереси тощо. Персонал є мотором будь-якої організації. Часто керівники основну увагу приділяють фінансовим, виробничим питанням, проблемам матеріально-технічного забезпечення чи збуту готової

продукції, не приділяючи при цьому достатньої уваги людям, які забезпечують роботу організації в усіх напрямках. Ці помилки занадто надважливі, оскільки без людей немає організації. Без потрібних людей жодна організація не зможе досягти своєї мети і вижити [6].

Спеціальність – вид діяльності в межах конкретної професії, що має специфічні особливості і вимагає додаткових (спеціальних) знань, навичок, використання спеціалізованих засобів праці. Професійний склад персоналу підприємства залежить від специфіки діяльності, характеру продукції чи послуг, що надаються, від рівня технічного розвитку. Кожна галузь має властиві лише їй професії та спеціальності. Водночас існують загальні (наскрізні) професії робітників та службовців, загальні для багатьох галузей. [7].

Хміль Ф. І. [8] вважає, що рівень кваліфікації працівників, спеціалістів та службовців визначається їх рівнем освіти і досвідом роботи. Залежно від освіти і практичного досвіду спеціалістів поділяють на 4 групи:

- спеціалісти найвищої кваліфікації (працівники, які мають наукові ступені і звання); - спеціалісти вищої кваліфікації (які мають базову або повну вищу спеціальну освіту і значний досвід практичної роботи);

- спеціалісти середньої кваліфікації (працівники, які закінчили вищі навчальні заклади першого рівня акредитації та мають деякий досвід практичної роботи);

- спеціалісти-практики (працівники, які займають відповідні посади спеціалістів, але не мають спеціальної освіти).

За рівнем кваліфікації робітників підприємств поділяють на 4 групи:

- висококваліфіковані – робітники, які виконують висококваліфіковані (особливо складні та відповідальні) роботи. Це робітники, які пройшли тривалу (2–3 роки) спеціальну підготовку, володіють глибокими знаннями зі спеціальності, мають великий практичний досвід, періодично проходять стажування (наприклад, робітники з обслуговування, з налагодження та ремонту електронного та іншого особливо складного устаткування, виготовлення інструменту тощо);

- кваліфіковані – робітники, які виконують кваліфіковані (складні) роботи. Це робітники, які отримали необхідну підготовку (не менше ніж 1–2 роки) і мають значний досвід роботи (наприклад, слюсарі, токарі, столяри, електрики, оператори електронно-обчислювальних машин та ін.);

- малокваліфіковані – робітники, які виконують малокваліфіковані роботи. Це робітники, для підготовки яких достатньо кількох тижнів і які виконують нескладні роботи (копіювальники, контролери, ліфтери та ін.);

- некваліфіковані – робітники, які виконують прості некваліфіковані або допоміжні роботи. Виконання таких робіт не потребує спеціальної підготовки (наприклад, завантаження та розвантаження матеріалів, продукції; прибирання виробничих, службових приміщень, територій тощо) [9].

Однією із основних характеристик персоналу підприємства є його структура – сукупність окремих груп працівників, об'єднаних за певною ознакою. Виділення структури персоналу здійснюється за різними ознаками.

1 Організаційна структура персоналу відображає участь персоналу в процесі виробництва.

2 Функціональна структура персоналу відображає розподіл управлінських функцій між керівництвом та окремими підрозділами.

3 Штатна структура персоналу відображає кількісно-професійний склад персоналу, розміри оплати праці та фонд заробітної плати працівників.

4 Соціальна структура персоналу характеризує його як сукупність груп, що класифікують за змістом роботи, рівнем освіти і класифікації, професійним складом, стажем роботи, статтю, віком, національністю, сімейним станом напрямком мотивації, рівнем життя і статусом зайнятості тощо.

5 Рольова структура персоналу підприємства визначає склад і розподіл творчих, комунікативних та поведінкових ролей між окремими працівниками підприємства .

У розрізі загальної структури персонал поділяється за такими ознаками, як професія, кваліфікація, освіта, стать, вік, стаж роботи. Професійна структура персоналу організації – співвідношення представників різних професій або

спеціальностей, які володіють комплексом теоретичних знань і практичних навичок, надбаних у результаті навчання й досвіду роботи в конкретній галузі. Кваліфікаційна структура персоналу – співвідношення працівників різного рівня кваліфікації (тобто ступеня професійної підготовки), необхідного для виконання певних трудових функцій. Статево-вікова структура персоналу організації – співвідношення груп персоналу за статтю й віком. Структура персоналу за стажем: за загальним стажем і стажем роботи в певній організації. Структура персоналу за рівнем освіти (загальним і спеціальним) характеризує осіб, які мають вищу освіту, в тому числі за рівнем підготовки – бакалавр, спеціаліст, магістр; незакінчена вища; середня спеціальна; середня загальна; неповна середня; початкова [10].

Персонал підприємства можна розглядати за різними ознаками (рис. 1.3).

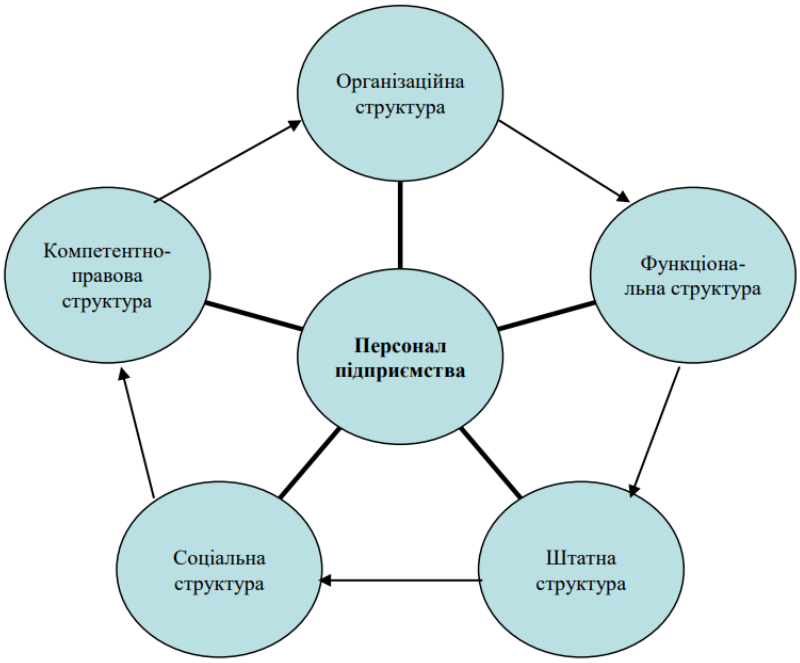


Рисунок 1.3 - Структура підприємства

Організаційна структура – це склад персоналу за структурними підрозділами підприємства. Функціональна структура відображає управлінські функції персоналу підприємства. Компетентно-правова структура характеризує персонал за його компетентно-правовою участю у творчому процесі господарської діяльності підприємства. Соціальна структура характеризує

трудовий колектив за соціальними показниками (стать, вік, професія і кваліфікація, національність, освіта тощо). Штатна структура визначає склад структурних підрозділів і перелік посад, розміри посадових окладів і фонду оплати праці. Отже, персонал підприємства формується та змінюється під впливом внутрішніх (характер продукції, технології та організації виробництва) і зовнішніх (демографічні процеси, юридичні та моральні норми суспільства, характер ринку праці тощо) факторів.

Історично управлінці та менеджери відігравали пасивну роль в управлінні охороною здоров'я. Це пов'язано із низкою чинників, але передусім із успадкованою командно-адміністративною моделлю охорони здоров'я.

У сфері охорони здоров'я присутні такі поняття, як «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в охороні здоров'я», «керівник медичного закладу»:

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

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

– керівником медичного закладу є менеджер технологічного профілю, що займається загальним керівництвом медичними технологічними процесами, здійснює координацію окремих її ланок і спрямовує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату [11].

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

здоров'я відіграє три види ролей, що характеризують різні рівні системи охорони здоров'я. Менеджер з медичного обслуговування здійснює управління трудовими, матеріальними та фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я. Друга категорія менеджерів забезпечує медичне інспектування окремих лікарень або регіонів, третя – реалізацію загальнодержавних чи місцевих програм з охорони здоров'я [12].

На сучасному етапі головним лікарям, які працюють як керівники в організаціях охорони здоров'я, необхідно здобувати подальшу безперервну освіту, що базується на моделі компетентностей, основаної на чітких посадових інструкціях. Дана модель компетентностей повинна об'єднувати і розвивати знання та навички в таких сферах (рис. 1.4).

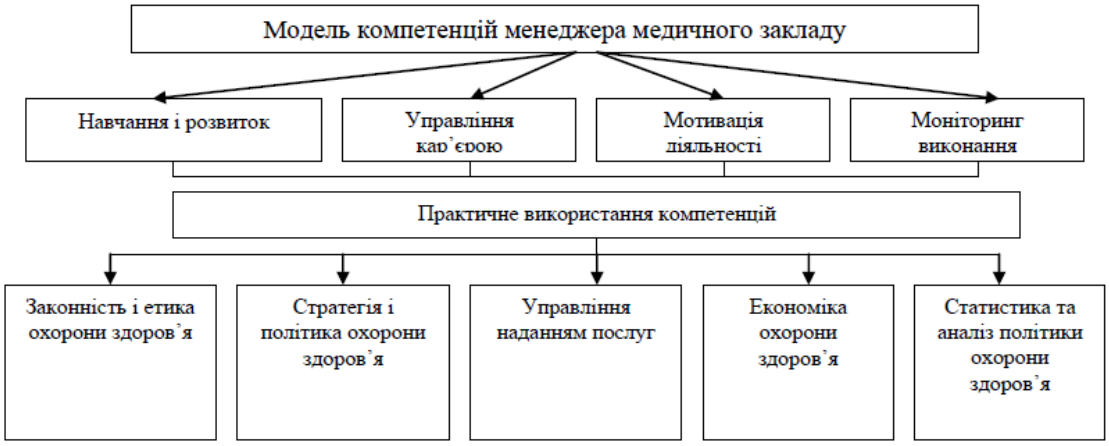


Рисунок 1.4 - Модель компетенцій менеджера медичного закладу

Менеджером в охороні здоров’я є насамперед не державний службовець, часто і не лікар, який працює в лікувально-профілактичному закладі чи очолює його та виконує організаційну роботу щодо реалізації замовлення на контрактних засадах, менеджер може мати і економічну і юридичну освіту. Керівником медичного закладу є менеджер технологічного профілю, що займається загальним керівництвом медичними технологічними процесами, здійснює координацію окремих її ланок і спрямовує зусилля колективу для досягнення мети [13].

Донедавна відсутність знань, умінь і навичок у так званих ”сучасних” методах управління не розглядалася серед пріоритених завдань сектора охорони здоров’я. Тому не дивно, що донедавна традиційна назва посади для керівника лікувальної установи залишалась –“головний лікар” та усі функції, і адміністративні, і медичні виконував саме він. Це величезний масив роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконують два фахівця - генеральний директор займається ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор курує усі медичні процеси.

З 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора стали чітко розмежовані: директор закладу займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор виключно питаннями медицини [14].

Розвиток персоналу організації можна розглядати як явище, стан, процес. Зазвичай професійний розвиток персоналу забезпечується за рахунок підвищення загального інтелектуального рівня особистості, ерудиції, комунікабельності, оскільки освічена людина вільно орієнтується в сучасному складному світі, у відносинах з людьми. З іншого боку, ці характеристики доцільно розглядати як предмет розвитку персоналу, тобто набуття загальних компетентностей позитивно впливає на морально-психологічний клімат, підвищується мотивація працівників до праці, їх вірність цілям і стратегічним задачам організації, забезпечується наступність в управлінні, а також знижується плинність персоналу [15].

1.2 Суть, функції та методи управління персоналом

У теорії і практиці управління останніх років більшого поширення набула ідея так званого партисипативного управління. Її ядром є поєднання індивідуального мотивування працівників із формуванням оптимальних умов для виникнення у них відчуття причетності до єдиної справи, усвідомлення і реалізації колективного духу. Унаслідок цього різко зросла залежність менеджменту від умотивованості та відповідальності персоналу. Успішним є той,

який усвідомлює, що люди – не просто кадрове забезпечення і трудові ресурси, а щось набагато більше й цінніше за будь-який інший ресурс виробництва. Партисипативне управління означає участь працівників у спільному ухваленні рішень. Найважливіша ознака явища спільної діяльності в управлінні організацією – це партнерські відносини між працівниками і працівників із керівництвом [16].

Управління персоналом – це комплексна прикладна наука про організаційно-економічні, адміністративно-управлінські, технологічні, правові, групові та особистісні фактори, способи та методи впливу на персонал підприємства для підвищення ефективності в досягненні його цілей. З іншого боку, управління персоналом – це системно організований процес відтворення й ефективного використання всіх кадрів організації, направлений на досягнення поставленої цілі [17].

Управління персоналом здійснюється в процесі виконання певних цілеспрямованих дій і передбачає такі основні етапи і функції: визначення цілей і основних напрямків роботи з персоналом; визначення засобів, форм і методів досягнення цілей; організація роботи щодо виконання ухвалення рішень; контроль виконання запланованих заходів; координація розроблених заходів. Складність і багатогранність управління персоналом передбачає багатоаспектний підхід до його розглядання.

Аспектами управління персоналом є:

– техніко-технологічний (відображає рівень розвитку конкретного виробництва, особливості використовуваних у ньому техніки і технології, виробничі умови) ;

– організаційно-економічний (містить питання, пов’язані з плануванням чисельності і складу персоналу, їх матеріальним стимулюванням, використанням робочого часу, організацією діловодства і т.д.);

– правовий (включає питання дотримання трудового законодавства у кадровій роботі);

– соціально-психологічний (відображає питання соціально-

психологічного забезпечення управління персоналом, упровадження різних соціологічних і психологічних процедур у практику кадрової роботи);

– педагогічний (передбачає рішення питань, пов’язаних із вихованням кадрів, наставництвом та ін.) [18].

Управління персоналом є основним напрямком кадрової роботи, що передбачає різне функціональне наповнення форм управління персоналом згідно конкретним соціально-економічним умовам. Розглянемо з точки зору управління персоналом галузь охорони здоров'я. Даний напрям здійснюється за векторами: проведення роботи над формуванням кадрового потенціалу та його подальше активне використання. Раціональне управління персоналом має на меті оптимальний розподіл кадрів та подальше використання кадрового потенціалу на основі постійного планування, динамічного підбору, постійного удосконалення, врахування можливостей розподілу кадрів на основі мотивації персоналу та регулярного контролю й об'єктивної оцінки його праці. Також ефективне управління персоналом дає можливість створити дієві кадрові програми, на основі яких можна здійснювати постійний моніторинг ситуації у системі управління персоналом та здійснювати корекцію [19].

Носуліч Т.М. зазначає, що управління персоналом у медичних закладах має складатись з таких етапів:

1 Планування ресурсів – розробка плану задоволення майбутніх потреб у людських ресурсах.

2 Набір персоналу – підбір претендентів на усі існуючі в закладі посади, оголошення про конкурс чи проведення співбесід.

3 Відбір – оцінка кандидатів, аналіз та відбір тих, хто найбільше відповідає вимогам організації.

4 Визначення заробітної плати і пільг – має на меті залучення нових кадрів та їх збереження.

5 Профорієнтація й адаптація – етап, на якому уже найнятий працівник знайомиться більш детально з закладом, його структурними підрозділами, ознайомлення з основними вимогами організації.

6 Навчання – впровадження програм для навчання трудовим навичкам, які необхідні для виконання роботи.

7 Оцінка трудової діяльності – аналіз роботи кадрів, за потреби її коригування та узгодження із співробітником.

8 Рух кадрів – підвищення, зниження, переведення, звільнення, тобто застосування методів переміщення працівників на посаді за потреби.

9 Підготовка керівних кадрів, управління просуванням по службі – комплекс дій, що направлений на розвиток професійних здібностей, підвищення ефективності роботи керівних кадрів [20].

1.3 Рух кадрів у системі охорони здоров’я

Проблемою на сьогодні є те, що при відборі та наймі на роботу у закладах охорони здоров’я в основному оцінюється лише рівень кваліфікації претендента, а інші характеристики (особисті якості тощо) залишаються без уваги. Також слід зробити акцент на питаннях професійного відбору працівників, оцінці їх роботи задля поліпшення показників професійної діяльності, трудовій мотивації, адаптації на робочому місці та кар’єрному зростанню, можливостях підвищення кваліфікації персоналу без відриву від робочого процесу. В Україні у сфері охорони здоров'я можливості управління персоналом використовуються неефективно, тобто значення людського капіталу не враховується достатньо. Про це можуть свідчити такі показники, як чисельність кадрів, їх плинність тощо [21].

Рух кадрів у сфері охорони здоров'я за останні квартали аналізованих років змінюється суттєво, з причин – плинність кадрів та скорочення штатів. Причинами плинності кадрів можуть бути наступні:

1 Некоректна система мотивації персоналу – відсутність кар’єрного росту, зворотного зв’язку, жорстка регламентація.

2 Помилковість при наборі нових співробітників – відсутність планування, діагностика кандидатів.

3 Незадовільні умови праці – робочий графік, низький рівень технічного

забезпечення, стресові умови тощо.

4 Порушення всередині організації – нераціональне використання ресурсів, бюрократичні процеси, жорстка або некоректна кадрова політика, некомпетентність керівників [22].

До вагомих причин незадовільної ситуації з медичними кадрами віднесемо і пандемію Covid-19 та військові дії.

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

Отже, кадрова політика є основою (ядром) системи управління людськими ресурсами, конкретизується у відповідній стратегії, а реалізується через практичну діяльність – кадрову роботу. Кадрова політика у системі охорони здоров'я – це головний вектор роботи з людськими ресурсами в галузі охорони здоров'я регіону, який визначається системою теоретичних поглядів, ідей, імперативів та прикладних правил, форм і методів кадрової роботи за різними функціональними напрямками, розробленими органами державної влади центрального і регіонального рівнів [23].

На рисунку 1.5 наочно зображена структурно-логічна схема державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я, яка є основою та орієнтиром для подальшого теоретико-методологічного і практичного дослідження в сфері кадрового управління [24].

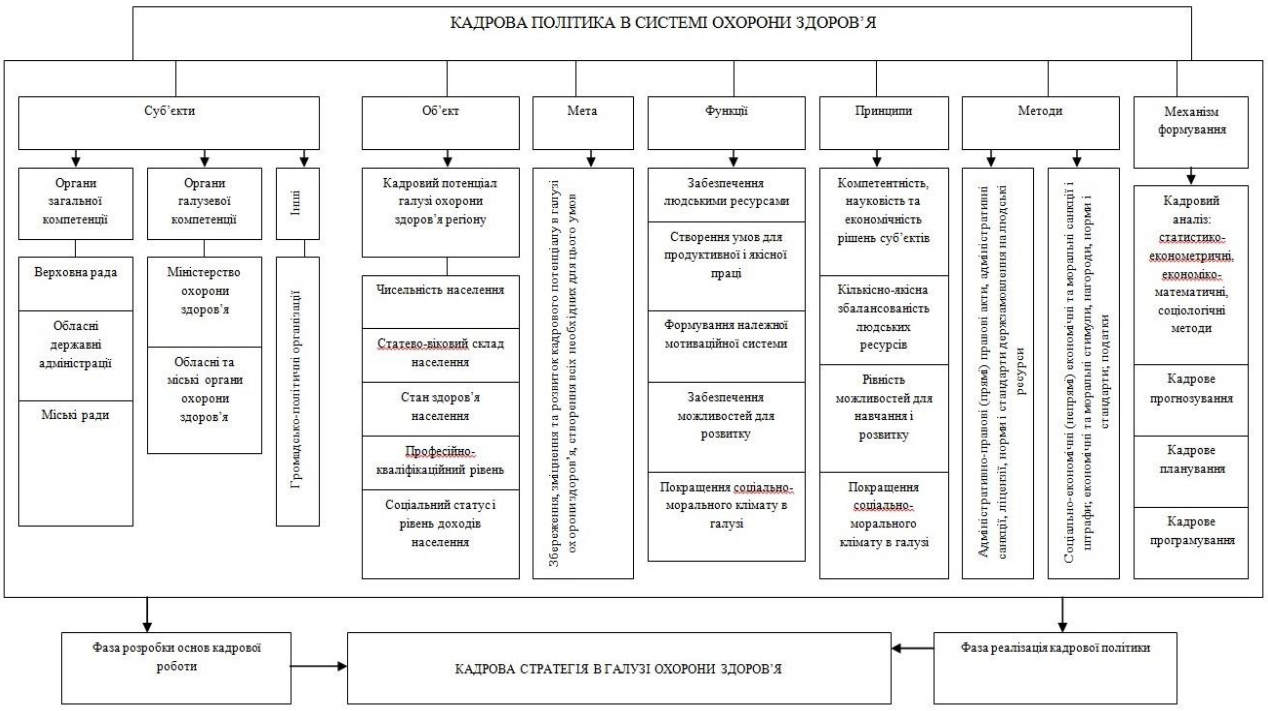


Рисунок 1.5 - Кадрова політика в системі охорони здоров'я

Висновок до розділу 1

Розвиток організації медичних закладів є багатогранним процесом, що передбачає вдосконалення управлінських підходів, модернізацію інфраструктури, впровадження новітніх технологій і створення умов для професійного зростання персоналу. Ключову роль у цьому процесі відіграє персонал, який є найважливішим ресурсом організації. Ефективне управління персоналом сприяє досягненню стратегічних цілей, забезпеченню якості медичних послуг і задоволенню потреб пацієнтів.

Важливими аспектами є формування та підтримка ефективної системи управління персоналом, яка охоплює: планування кадрових ресурсів, розвиток професійних компетенцій, мотивацію працівників через справедливу систему винагороди, формування позитивного корпоративного клімату.

Особливості організації персоналу медичних закладів, такі як складність управління людськими ресурсами через високу професійну відповідальність, потребують використання сучасних підходів. Це включає персоніфіковане управління, акцент на професійне та кар'єрне зростання, а також впровадження міжнародного досвіду. Значно зросла роль управлінців: керівники закладів тепер

повинні володіти компетенціями в економіці, управлінні персоналом і стратегічному плануванні. Це свідчить про перехід від адміністративної моделі до менеджерського підходу.

Організаційна, функціональна, соціальна, штатна та інші структури персоналу є основою для розподілу обов’язків, ефективного управління трудовими ресурсами й визначення відповідальності.

Отже, грамотне управління персоналом є необхідною умовою підвищення ефективності медичних закладів. Цей процес має спиратися на інноваційні підходи, інтеграцію новітніх технологій та врахування зовнішніх і внутрішніх факторів впливу.

РОЗДІЛ 2 ДІАГНОСТИКА СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПЕРСОНАЛУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

2.1 Огляд реформи системи охорони здоров’я

У 2016 році трансформація системи охорони здоров’я була однією з найочікуваніших громадянами реформ. Україна успадкувала одну з найбільших лікарняних мереж у Європі з найвищими показниками кількості лікарняних ліжок на душу населення, що є надзвичайно обтяжливим для державного бюджету. Система працювала неефективно і не відповідала потребам людей. Незважаючи на закріплені Конституцією права, пацієнти не були захищені від надмірних витрат «з власної кишені», а їхнє життя і здоров’я було під загрозою через низькі рівень доступу та якість медичної допомоги. Обсяг витрат «з власної кишені» (out-of-pocket payments, OOP) пацієнтів становив у 2018 році 49% поточних витрат на охорону здоров’я і є одним із найвищих показників у Європі [25].

У 2016 році Кабінетом Міністрів України було затверджено кілька ключових концепцій, зокрема Концепція реформи фінансування системи охорони здоров’я та Концепція розвитку громадського здоров’я. Повномасштабна трансформація системи розпочалася з прийняттям у 2017 році Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». У квітні 2018 року було створено єдиного національного замовника медичних послуг — Національну службу здоров’я України (НСЗУ). Національна служба здоров'я України (НСЗУ) є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Діяльність НСЗУ спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я [26].

Основні завдання НСЗУ:

- реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення(програма медичних гарантій);

- виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмо медичних гарантій;
- внесення на розгляд Міністра охорони здоров’я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Нормативно-правові засади діяльності НСЗУ:

1 Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”;

2 План заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2017 р. № 821-р

3 Положення про Національну службу здоров'я України, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 "Про утворення Національної служби здоров'я України" [27].

Уже в липні 2018 року НСЗУ уклала перші договори з автономізованими надавачами ПМД на основі капітаційної ставки. Люди ж отримали право вільного вибору лікаря. Державні та приватні надавачі ПМД отримали рівні можливості для надання послуг у рамках ПМГ. З квітня 2019 року НСЗУ почала адмініструвати реімбурсацію (відшкодування вартості) лікарських засобів за електронним рецептом, оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов’язаних із наданням:

- екстреної медичної допомоги;
- первинної медичної допомоги;
- вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- паліативної медичної допомоги;
- реабілітації у сфері охорони здоров’я;
- медичної допомоги дітям до 16 років;
- медичної допомоги у зв’язку з вагітністю та пологами [28].

У 2020 році ПМГ мала 31 пакет медичних послуг, включно з пакетами, які були розроблені у відповідь на пандемію COVID-19. У 2022 році ПМГ розширилась до 36 пакетів медичних послуг, проте вона не рівномірно деталізована, перехід до чітко визначених пакетів послуг наразі триває. Надавачі медичних послуг укладають договір з НСЗУ на період в один рік. Система оплати первинної та стаціонарної медичної допомоги включає кілька механізмів. Оплата ПМД здійснюється за принципом капітації (також у 2021 році введений метод оплати за результатами виконання договорів). Спеціалізований рівень включає в себе такі методи оплати як глобальний бюджет, ставку на пролікований випадок та ставку на медичну послугу. До тарифів можуть застосовуватися коригувальні коефіцієнти. Україна продовжує покладатися в першу чергу на загальні податкові надходження як єдиний пул для фінансування ПМГ на охорону здоров'я [29].

Існуюча система надання медичних послуг в Україні характеризується суттєвими дисбалансами, зокрема надмірним акцентом на спеціалізованій медичній допомозі (СМД), яка включає амбулаторні послуги вузьких фахівців у поліклініках та стаціонарне лікування в лікарнях. У той же час, функції та спектр послуг первинної медичної допомоги (ПМД) залишаються майже незмінними. Основна увага на рівні ПМД зосереджується на діагностиці та лікуванні гострих розладів здоров'я у пацієнтів, які самостійно звертаються за допомогою.

Відсутність ефективних профілактичних програм і ініціатив щодо формування здорового способу життя на рівні ПМД, обмежені можливості для управління факторами ризику розвитку хронічних захворювань, недостатність технологій для їх раннього виявлення і лікування, а також брак навичок залучення пацієнтів та їхніх сімей до процесів збереження здоров'я і участі в лікуванні значно ускладнюють ситуацію.

Основну роль у наданні медичних послуг на рівні ПМД, як і раніше, виконує лікар. Водночас роль медичної сестри обмежується виконанням адміністративних і допоміжних функцій, зокрема секретарської роботи під час прийому пацієнтів у сімейного лікаря. Це не лише знижує ефективність її участі

у медичному процесі, але й створює ризики порушення конфіденційності пацієнтів.

2.2 Характеристика досліджуваного підприємства

КНП «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я» надає високотехнологічну, високоспеціалізовану стаціонарну, амбулаторну та консультативну медичну допомогу зі спеціальностей – психіатрія дорослa, психіатрія дитяча, медична психологія, психотерапія, логопедія, наркологія, забезпечує методичний супровід психіатричної служби області.

Згідно рішення Івано-Франківської обласної ради №606-20/2023 « Про припинення (реорганізацію) комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський наркологічний центр Івано-Франківської обласної ради», комунального некомерційного підприємства «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Івано-Франківської обласної ради » та комунального некомерційного підприємства «Івано-Франківський спеціалізований заклад надання психіатричної допомоги Івано-Франківської обласної ради» шляхом приєднання до комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради» на виконання Постанови Кабінету Міністрів України від 28.02.2023р.№174 «Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж» 31.08.2023 відбулося об`єднання всіх ЛПЗ [30].

На даний час КНП «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради» складається з головного та трьох віддалених структурних підрозділів на 641 ліжко:

- Головний підрозділ знаходиться за адресою - м. Івано-Франківськ, вул. Медична, 15. Він розрахований на 361 ліжко: 50 –психоневрологічних, 296– психіатричних дорослих та 15 психіатричних дитячих. В даному підрозділі знаходиться консультативна поліклініка для дорослих та дітей, кабінет по проведенню обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів, мобільна мультидисциплінарна команда для надання амбулаторної психіатричної

допомоги та мобільна мультидисциплінарна команда для надання амбулаторної паліативної допомоги, кабінет медичних оглядів на стан сп`яніння, клініко-діагностична (токсикологічна) лабораторія, денний стаціонар для дорослих на 15 місць [30].

- Віддалений структурний підрозділ №1 за адресою - м.Івано-Франківськ, вул. Млинарська, 21. Функціонує 135 психіатричних ліжок (85 згорнуто).

- Віддалений структурний підрозділ №2 за адресою - Івано-Франківський р-н. с.Підмихайлівці, вул. Медична, 1. Розгорнуто 160 психіатричних ліжок.

- Віддалений структурний підрозділ №3 Відділення замісної підтримувальної терапії за адресою - м.Івано-Франківськ, вул. Пашницького, 40 [30].

З 01.08.2011 р. у закладі функціонує консультативна поліклініка, прийом пацієнтів проводять всі лікарі-психіатри центру. Її потужність 80-90 відвідувань в день, щорічно отримує консультативну допомогу близько 20-28 тис. пацієнтів.

Серед прийнятих пацієнтів у закладі структура має наступний вигляд:

- органічні, включно з симптоматичними психічними розладами – 24,8% проти 25,5% у 2023р. проти 27,3% у 2022р. та 25.7% у 2021р.

- невротичні, пов’язані зі стресом та соматоформними розладами – 19,5% проти 19,9% у 2023р. проти 16,9% у 2022р. та 17,9% у 2021р

- шизофренія, шизотипові та маячні розлади – 11,7% проти 11,4% у 2023р. проти 18,1% у 2022р. та 19,2 % у 2021р.,

- розумова відсталість – 7,3% проти 7,4 % у 2023р. проти 9,3% у 2022р. та 9,9% у 2021р. [30].

Амбулаторну психіатричну допомогу протягом 9 місяців 2024р. отримали 269 внутрішньо переміщених осіб (що становить 1,3% від загалу прийнятих) проти 360 осіб у 2023р. Було прийнято 194 дорослих та 75 дітей.

Стаціонарна допомога. Протягом 9 місяців 2024 року в КНП «ПОКЦПЗ ІФ ОР» отримало лікування 9308 пацієнтів проти 7149 хворих у 2023 р. (різниця

+2159 осіб) проти 5722 хворих у 2022 р., померло 33 проти 51 осіб у 2023 та у 2022рр.

У КНП «ПОКЦПЗІФОР» психіатрична стаціонарна допомога військовослужбовцям надається у всіх відділеннях закладу. З військовослужбовцями працюють біля 20 лікарів-психіатрів, 12 психологів та 1 лікар-психотерапевт. Крім медикаментозної терапії психологами та психотерапевтами надаються послуги з травмафокусованої терапії, біосугестивної терапії, когнітивно-поведінкової терапії, 8 крокової Норвезької програми по втратах. Робота проводиться також з родичами військовослужбовців. Основними діагнозами, з якими звертаються військові є – посттравматичний стресовий розлад, розлад адаптації, гостра реакція на стрес та розлади психіки на поведінки внаслідок вживання алкоголю та інших психоактивних речовин. Психологічна реабілітація націлена на відновлення втрачених чи порушених функцій.

Усі лікарі психіатри та психологи мають достатній рівень підготовки при роботі з військовослужбовцями. Для удосконалення методів та навичок надання психіатричної та психологічної допомоги військовим працівники закладів систематично відвідують відповідні семінари та конференції [30].

Протягом 9 місяців 2024р за стаціонарною психіатричною допомогою звернулось 788 діючих військовослужбовців (що становить 8.5% від загалу прийнятих) проти 1117 осіб у 2023р. Найбільшу частку становлять пацієнти з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю – 474 осіб проти 515 осіб у 2023р, що становить 60,2% від загалу пролікованих та пацієнти невротичні, пов’язані зі стресом та соматоформними розладами 164 особи проти 325 осіб у 2023р. що становить 20.8% від загалу пролікованих.

Стаціонарну психіатричну допомогу протягом 9 місяців 2024р. отримали 559 внутрішньо переміщених осіб (що становить 6% від загалу прийнятих) проти 557 осіб у 2023р.

Серед госпіталізованих пацієнтів протягом 9 місяців 2024р. у закладі структура по нозології має наступний вигляд. Найбільша кількість осіб яким

надавалась стаціонарна допомога у звітному періоді – особи з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин – 4037 осіб (48,1% від загалу)

- шизофренія, шизотипові та маячні розлади – 1808 осіб (21,6% від загалу);

- органічні, включно з симптоматичними психічними розладами – 983 особи (11,7% від загалу);

- невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформними розладами – 428 (5,1% від загалу);

- розлади настрою (афективні розлади)- 366 осіб (4.4% від загалу).

Показники в досліджуваному медичному закладі співпадають із загальним поширенням психічних розладів в Україні, структура захворюваності на розлади психіки та поведінки наведена на рисунку 2.1

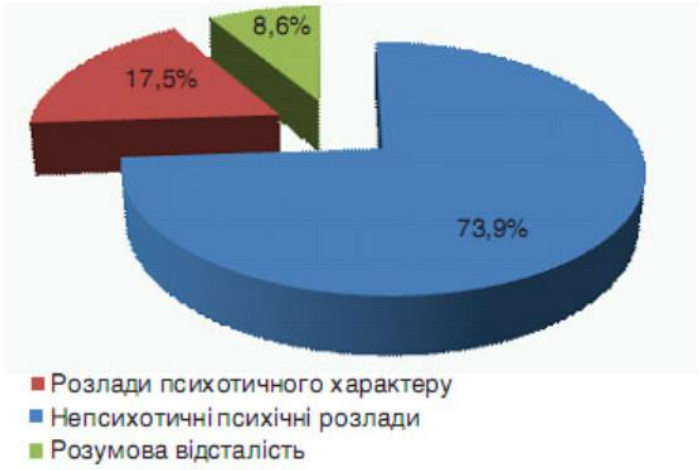


Рисунок 2.1 - Структура захворюваності на психічні розлади в Україні.

Повномасштабне вторгнення росії в Україну створює значні виклики для психічного здоров'я українців. Асоційовані зі стресом розлади відносяться до категорії непсихотичних психічних розладів, тому вплив зовнішніх стресогенних чинників супроводжується підвищеним ризиком розвитку невротичних та стрес-асоційованих розладів [31].

Кількість випадків надання медичної допомоги у палатах інтенсивної терапії – 2038 пацієнти (що становить 21,8% від загалу поступивших). З них з

гострою інтоксикацією внаслідок вживання психоактивних речовин становить 1742 пацієнта (91,3% від всіх поступивших в ПІТ) , з них 1109 пацієнти доставлені бригадою швидкої медичної допомоги до закладу. Найбільша кількість осіб, яким надавалась медична допомога з гострою інтоксикацією перебуває в віковій групі 36-59 років [32].

Кадри і зарплата. Середня кількість працівників по закладу – 653 чоловік. Середньооблікова кількість штатних працівників – 630 чол., сумісників – 23 чол. Середня заробітна плата одного штатного працівника склала – 16 773,25 грн. В тому числі лікарів – 22 297,65 грн., керівників - 30 798,16 грн., керівників структурних підрозділів – 32 717,51 грн., середнього медперсоналу – 18 759,87 грн., молодшого медперсоналу – 11 702,50 грн., інших працівників – 15 550,62 грн. Усі працівники закладу отримують щоквартальні премії за виконану роботу [32].

В рамках реформи системи охорони здоров'я змінюється також система охорони психічного здоров'я (рис. 2.2).

Враховуючи вище наведені показники роботи, для формування цілісного погляду на стан організації ,доцільно виявити методикою SWOT-аналізу сильні та слабкі сторони організації, а також визначити можливості для розвитку та ризики, що можуть завадити досягненню поставлених цілей (табл. 2.1).

SWOT-аналіз дозволяє наочно оцінити стан та перспективи розвитку медичних закладів, виділивши ключові аспекти для подальшого аналізу та прийняття рішень.



Рисунок 2.2 – Графічне зображення зміни охорони психічного здоров'я

Таблиця 2.1 - SWOT – аналіз досліджуваного підприємства

Сильні сторони	**Слабкі сторони**
1 Сформована спеціалізація медичних закладів громади	1 Відтік професійних кадрів до приватних лікарень та трудова міграція за кордон
2 Достатній рівень кваліфікаційних навичок у працівників	2 Відсутність вузьких спеціалістів у комунальних закладах охорони здоров'я
3 Потенціал для розширення надання медичних послуг	3 Недостатньо тісна співпраця із закладами обласного рівня
4 Розвинута мережа, що забезпечує ведення та подальший супровід пацієнта	4 Відсутність центрів психічного здоров'я в частині населених пунктів громади
	5 Вузький пакет медичних послуг окремих медичних закладів
	6 Тенденція до скорочення числа пацієнтів комунальних медичних закладів
Можливості	**Загрози**
1 Підвищення конкурентоспроможності комунальних закладів охорони здоров'я	1 Незбалансованість медичної реформи
2 Побудова регіонального центру медико-психологічної реабілітації	2 Неспроможність соціальної сфери надавати послуги населенню такого демографічного складу
3 Програми залучення медичних фахівців	3 Скорочення лікарського складу комунальних закладів

Проведений SWOT – аналіз дав можливість не лише виявити проблеми, які існують на даний час, але й здійснити подальші розробки для відкриття шляхів вдосконалення ефективної діяльності центру психічного здоров'я.

2.3 Оцінка умов роботи, взаємодії в колективі та перспективи розвитку закладу

Провівши аналіз досліджуваного підприємства за методикою SWOT вирішено розроблено методику, сформувати опитувальник для персоналу підприємства. Колективу підприємства (Комунального некомерційного підприємства Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради) запропоновано опитування персоналу основною метою якого було дізнатись що працівники думають про лікарню як місце роботи про взаємодію в колективі та подальший розвиток закладу.

Опитувальник складався із 60 запитань, структурований за тематичними блоками : загальне сприйняття, цінності та поведінка, моя посада, лідерство та управління, командна робота, навчання та розвиток, комунікація, орієнтація на пацієнта, визнання та винагорода та дії на основі результатів опитування.

Анкета має чітку мету – дослідити ставлення персоналу до роботи у медичному закладі, взаємодію в колективі та бачення розвитку організації. Для працівників наголошено, що участь в опитуванні є повністю анонімною.

Серед працівників Комунального некомерційного підприємства "Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради" було роздано 80 опитувальник, отримано 61 заповнений опитувальник, що складає 76.25% прихильності до дослідження.

В опитувальнику запропоновано відзначити групу співробітників, до якої належить респондент тому структуру опитаних можна зобразити таким чином. (рис 2.3)

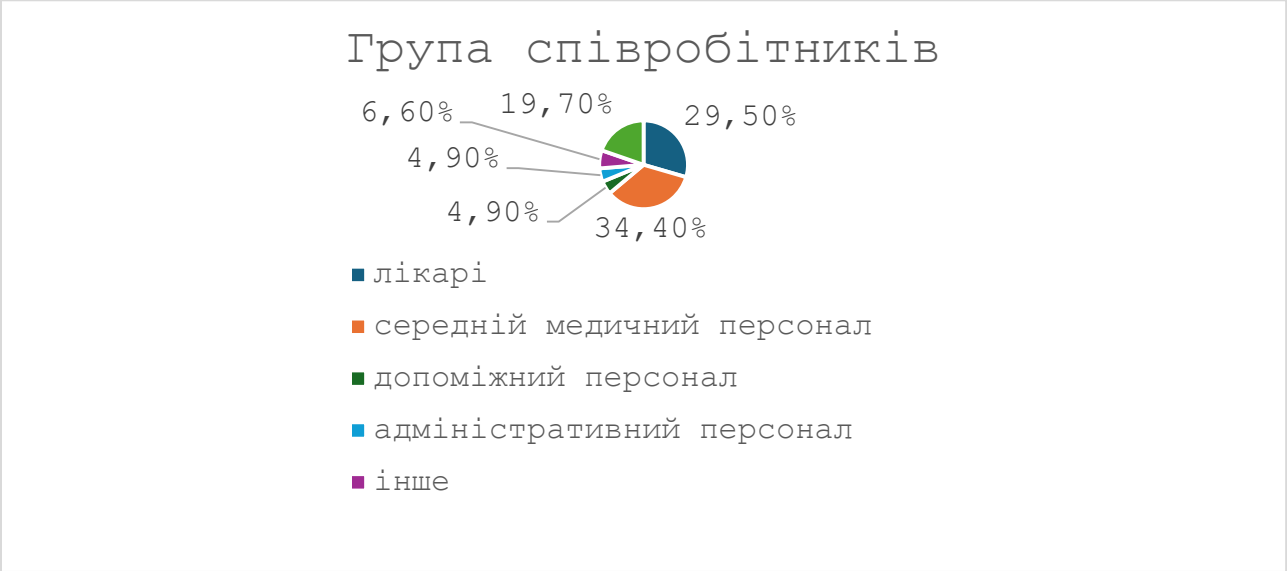


Рисунок 2.3 - Група опитаних співробітників підприємства

У опитувальнику враховувався стаж роботи на підприємстві, що виглядає наступним чином (рис 2.4):

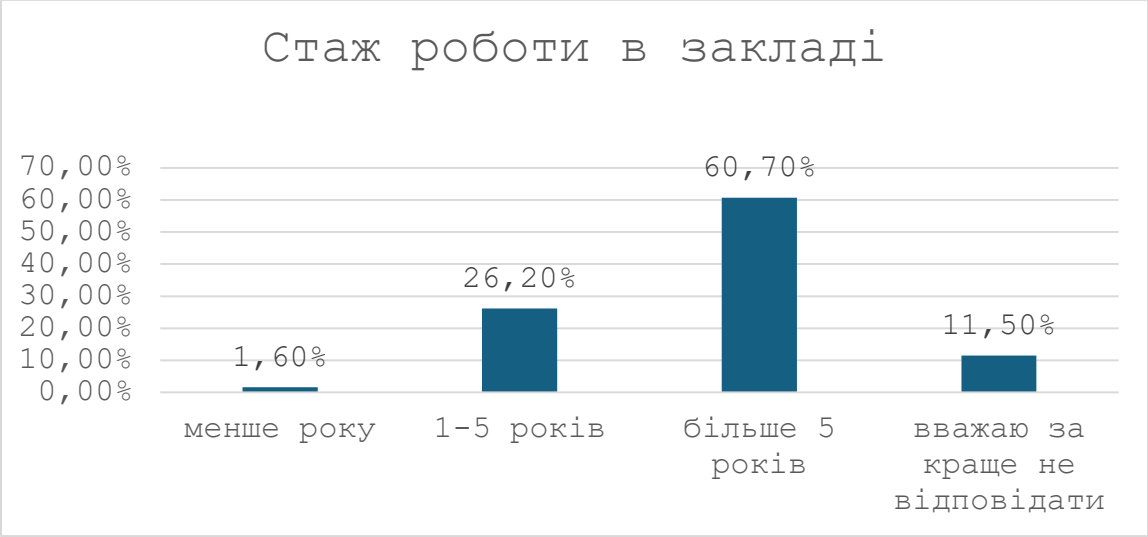


Рисунок 2.4 - Вікова структура співробітників

Графік зображений на рисунку 2.5 демонструє загальне сприйняття працівниками медичного закладу різних аспектів роботи, таких як гордість за місце роботи, задоволення, розуміння стратегічних напрямків розвитку та бажання працювати в установі надалі.



Рисунок 2.5 - Аналіз відповідей за категорією « загальне сприйняття»

Враховуючи, що частина опитаних (27.86%) відповіла, що мають сумніви щодо продовження роботи в даному закладі протягом наступного року це вказує на можливі прогалини в комунікації.

На рисунку 2.6 зображено результати дослідження категорії цінності та поведінка.



Рисунок 2.6 - Графічне зображення відповідей
за категорією «цінності та поведінка»

Аналізуючи відповіді варто зазначити, що 25.5% респондентів— сумніваються стосовно слідування цінностям своєю поведінкою. Це вказує на

необхідність покращення комунікації та спільних дій для зміцнення відповідності цінностям.

На рисунку 2.7 зображено результати дослідження категорії моя посада.



Рисунок 2.7 - Графічне зображення відповідей за категорією «моя посада»

Аналізуючи відповіді на запитання щодо необхідних ресурсів до роботи спостерігається незгода 42.6% .Це вказує на потребу в додаткових інвестиціях у матеріальну базу чи підтримку персоналу.

На рисунку 2.8 зображено результати опитування категорії лідерство та управління.



Рисунок 2.8 - Графічне зображення відповідей на категорію «лідерство та управління»

13.11% респондентів не погоджуються щодо належного мотивування, що свідчить про необхідність розвитку індивідуальних підходів до мотивації

працівників. 29.5% респондентів висловлюють сумніви щодо визнання керівником внеску працівника у спільну роботу. Це свідчить про потребу заохочення ініціативності серед персоналу.

На рисунку 2.9 зображено результати опитування категорії навчання і розвиток.

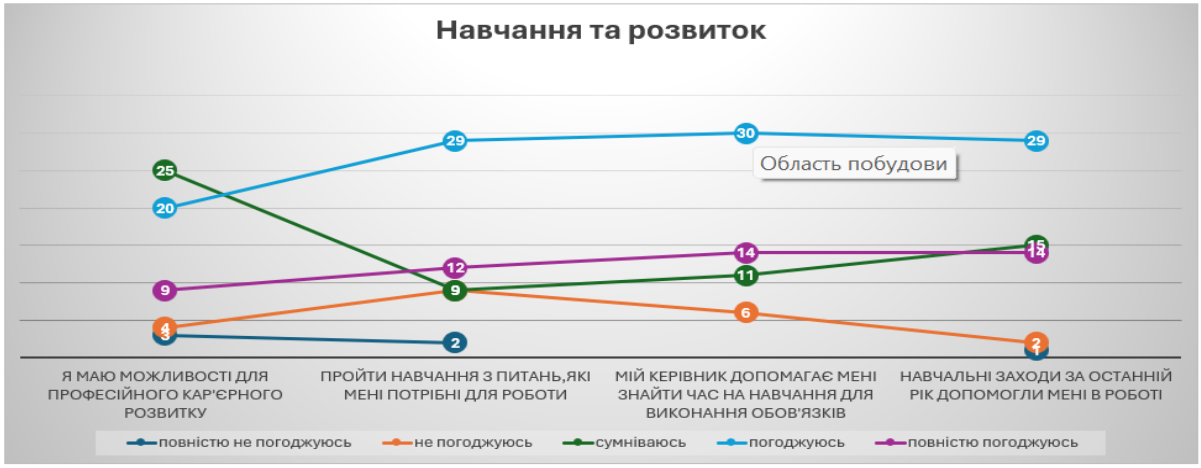


Рисунок 2.9 Графічне зображення відповідей на категорію «навчання та розвиток»

На рисунку 2.10 зображено результати опитування категорії командна робота.



Рисунок 2.10 - Графічне зображення відповідей на категорію «командна робота»

На рисунку 2.11 зображено результати опитування категорії комунікація.

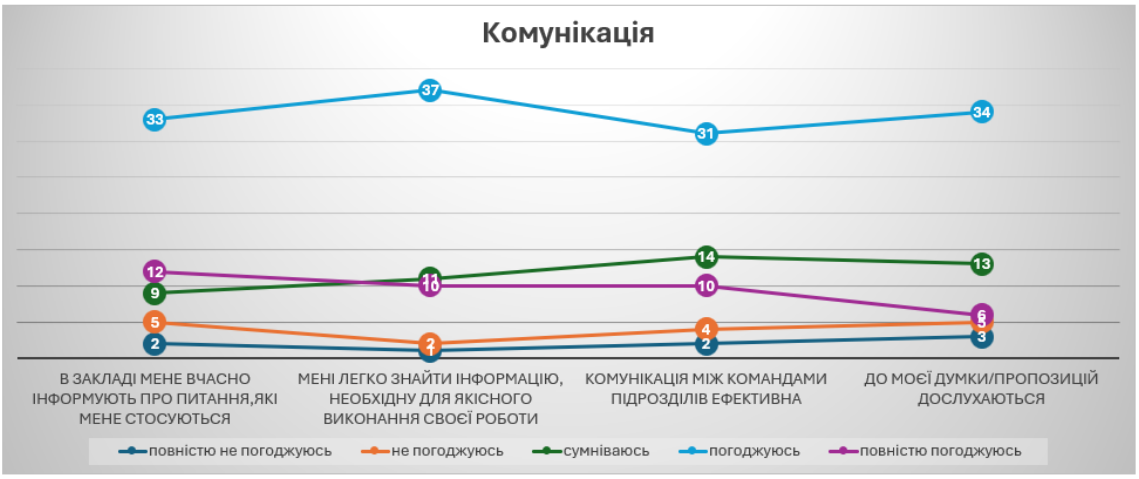


Рисунок 2.11 - Графічне зображення відповідей на категорію «комунікація»

На рисунку 2.12 зображено результати опитування категорії орієнтація на пацієнта.



Рисунок 2.12 - Графічне зображення відповідей на категорію «орієнтація на пацієнта»

На рисунку 2.13 зображено результати опитування категорії визнання і винагорода.



Рисунок 2.13 Графічне зображення відповідей на категорію «визнання та винагорода»

Аналізуючи результати опитування можна відзначити, що у категорії “загальне сприйняття” в підкатегоріях представлених в опитувальнику за окремими твердженнями спостерігались сумнівні та негативні відповіді на твердження щодо мотивації до роботи та розуміння стратегічних напрямків роботи підприємства. У категорії “цінності та поведінка” третина респондентів відповіла сумнівом щодо демонстрування слідування цінностям своєю поведінкою у колег. Це вказує на необхідність покращення комунікації та спільних дій для зміцнення відповідності цінностям. У категорії “моя посада” спостерігались негативні відповіді на твердження щодо наявності достатньої кількості необхідних ресурсів для виконання своєї роботи. Це вказує на потребу в додаткових інвестиціях у матеріальну базу чи підтримку персоналу. У категорії “лідерство та управління ” відзначається потреба у необхідності розвитку індивідуальних підходів до мотивації працівників, заохочення ініціативності серед персоналу, а також потребу розвитку культури зворотного зв’язку. Значної уваги потребує також категорія “навчання та розвиток”, що свідчить про нерівномірний доступ до навчальних програм перегляду пріоритетів щодо підтримки навчальних процесів. У категорії “командна робота” є потребу у зміцненні міжкомандної взаємодії та зовнішніх комунікацій. Категорія

“визнання та винагорода” потребує удосконаленні додаткових стимулів та іншими видами мотивації співробітників.

Натомість у категорії орієнтація на пацієнта відзначено найвищий відсоток позитивних відповідей(погодження із твердженнями), що свідчить про високу пацієнтцентрованість та високий рівень впевненості персоналу у своїх можливостях забезпечувати якісний догляд.

Висновок до розділу 2

Реформа системи охорони здоров’я в Україні є складним і багатоетапним процесом, що спрямований на підвищення доступності та якості медичних послуг, ефективність управління закладами та оптимізацію витрат. Основні зміни були спричинені ухваленням ключових нормативно-правових актів, таких як Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", створенням Національної служби здоров’я України (НСЗУ) та впровадженням Програми медичних гарантій (ПМГ).

Реформа фінансування дозволила перейти від моделі утримання лікарень до закупівлі медичних послуг за принципом "гроші йдуть за пацієнтом". Це забезпечило пацієнтам право вільного вибору лікаря та сприяло більш ефективному використанню бюджетних коштів.

Структурні зміни у системі охорони здоров’я, зокрема створення багатопрофільних лікарень, покликані замінити монопрофільні заклади, що не відповідають сучасним вимогам.

Проблеми первинної медичної допомоги (ПМД): функції ПМД залишаються обмеженими, а профілактичні програми та раннє виявлення захворювань недостатньо інтегровані в систему, що стримує ефективність послуг.

Проведений SWOT-аналіз підтвердив, що хоча реформа охорони здоров’я дала позитивні результати в багатьох аспектах, все ще існують значні виклики, які вимагають комплексного підходу до вирішення. Особливу увагу слід приділити розвитку кадрової політики, зміцненню матеріально-технічної бази та

створенню умов для впровадження пацієнтоцентрованої моделі надання медичних послуг. Виявлено проблеми кадрової політики: плинність кадрів, недостатнє матеріальне забезпечення та обмежені можливості професійного розвитку залишаються викликами для закладів охорони здоров’я.

Сумнівні та негативні відповіді щодо мотивації до роботи та розуміння стратегічних напрямків розвитку закладу вказують на необхідність посилення комунікації між керівництвом і працівниками, а також роз'яснення цілей та завдань закладу. Отримавши аналіз відповідей за категоріями доцільно сформувати рекомендації для покращення розвитку закладу. Заклад демонструє високий рівень пацієнторієнтованість, що є його значною перевагою. Водночас вирішення виявлених проблем сприятиме підвищенню ефективності роботи, задоволеності працівників та пацієнтів.

РОЗДІЛ 3 НАПРЯМКИ ТА ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ.

3.1 Обґрунтування доцільності запропонованих змін в напрямку вдосконалення медичних закладів

На основі проведеного аналізу системи реформування закладів охорони здоров'я, аналізу опитувальника колективу підприємства та виокремлення основних напрямів удосконалення даної системи пропонуємо до розгляду пропозиції щодо впровадження для вдосконалення досліджуваного медичного закладу.

Результати аналізу опитування персоналу медичного закладу виявили низку проблемних зон, які потребують уваги для підвищення ефективності роботи, задоволеності працівників і якості медичних послуг. Запропоновані зміни є доцільними з наступних причин:

1 Покращення мотивації та розуміння стратегічних напрямків: Негативні відповіді у категорії "загальне сприйняття" свідчать про недостатню поінформованість працівників щодо стратегічних цілей закладу. Проведення регулярних інформаційних зустрічей, залучення персоналу до стратегічного планування та посилення внутрішньої комунікації дозволить підвищити залученість і мотивацію.

2 Зміцнення корпоративної культури: сумніви щодо слідування цінностям у категорії "цінності та поведінка" підкреслюють необхідність спільних ініціатив, спрямованих на формування довіри та єдності серед колег. Наприклад, проведення тренінгів з етики роботи, командних заходів та оцінка відповідності цінностям можуть посилити відчуття спільності.

3 Покращення матеріальної бази підприємства: негативні відповіді щодо наявності ресурсів для виконання обов'язків у категорії "моя посада" вказують на потребу в модернізації обладнання, покращенні умов праці та забезпеченні всім необхідним для роботи. Це напряму вплине на продуктивність персоналу.

4 Розвиток лідерства та зворотного зв’язку: потреба в розвитку культури лідерства та зворотного зв’язку у категорії “лідерство та управління” обґрунтовує необхідність навчання керівників сучасним підходам до управління. Використання індивідуальних мотиваційних програм і систем визнання ініціативності працівників сприятиме їх професійному зростанню та задоволенню.

5 Підтримка навчання і професійного розвитку: нерівномірний доступ до навчальних програм у категорії “навчання та розвиток” потребує створення рівних можливостей для всіх працівників. Запровадження індивідуальних планів розвитку та фінансування навчальних заходів сприятиме підвищенню кваліфікації персоналу.

6 Покращення командної роботи: проблеми у взаємодії між командами, виявлені в категорії “командна робота”, свідчать про доцільність впровадження заходів для зміцнення співпраці. Регулярні зустрічі між відділами, спільні проекти та формальні механізми обміну інформацією можуть значно покращити ситуацію.

7 Запровадження змін в категорії визнання та винагороди: виявлена потреба у розширенні мотиваційних програм у категорії “визнання та винагорода” обґрунтовує впровадження нематеріальних стимулів (гнучкий графік роботи, професійне визнання, можливість кар’єрного росту).

Висока пацієнторієнтованість персоналу, виявлена у категорії “орієнтація на пацієнта”, є важливим досягненням. Продовження акценту на якість обслуговування і підтримка впевненості персоналу у своїх можливостях сприятимуть зміцненню репутації закладу.

3.2. Характеристика напрямків розвитку медичних закладів

Враховуючи результати проведеного опитування працівників КНП ПОК ЦПЗ ІФ ОР , результати оцінено за категоріями: загальне сприйняття, цінності та поведінка, моя посада, лідерство та управління, командна робота, навчання та розвиток, комунікація, орієнтація на пацієнта, визнання та винагорода та дії на

основі результатів опитування та розроблено пропозиції. На основі поданих пропозицій можна сформулювати конкретні заходи.

Розглянемо кожний з цих напрямів удосконалення розвитку медичних закладів, представлених у п.3.1, детальніше.

Рекомендації категорії "загальне сприйняття":

- розробити систему зворотного зв'язку, щоб кожен співробітник міг висловити свої ідеї та зауваження, включаючи проблеми, труднощі, з якими стикається персонал під час роботи та відзначити їх вплив на формування загального враження.

Пропозиції для категорії "комунікація" включають:

- покращити комунікацію стратегічних цілей підприємства, що включає регулярне звітування, вчасне інформування задля формування ефективної комунікації;
- створити зрозумілі канали для інформування працівників про стратегію закладу та їхню роль у їх реалізації;
- посилити комунікацію для пояснення посадових обов'язків і розширити можливості участі працівників у прийнятті рішень щодо покращень.

Рекомендації для категорії "навчання та розвиток":

- зміцнення навчальної інфраструктури: створити більше навчальних програм, орієнтованих на професійні потреби співробітників;
- заохочення участі у навчанні: розробити політику, що сприятиме участі працівників у навчальних заходах, наприклад, через гнучкий графік, за рахунок оптимізації робочого часу;
- оцінка ефективності навчання: запровадити регулярне опитування щодо якості навчальних програм в рамках безперервного професійного розвитку і коригувати їх відповідно до зворотного зв'язку працівників;
- підтримка від керівників: посилити роль керівників у плануванні та сприянні участі підлеглих у навчанні шляхом надання відряджень та грантів для навчання.

Рекомендації для категорії "моя посада":

- покращити забезпечення працівників необхідними ресурсами для виконання обов’язків. Комунікація кар’єрних можливостей: поширювати інформацію про шляхи кар’єрного розвитку та надавати чіткі інструкції;
- аналізувати джерела сумнівів щодо особистих досягнень: Організувати додаткове опитування для визначення причин невдоволення чи сумнівів у працівників;
- забезпечення працівників необхідними ресурсами для належного виконання роботи.

Рекомендації для категорії “лідерство та управління”:

- чіткість і прозорість у прийнятті рішень: покращити комунікацію управлінських рішень та залучати працівників до їх обговорення;
- Зміцнення довіри: продемонструвати відкритість керівництва до потреб і проблем персоналу.

Рекомендації для категорії “командна робота”:

- посилення зовнішньої співпраці: Запровадити регулярні зустрічі з представниками інших команд та закладів для зміцнення взаємодії.
- організувати спільні проєкти або ініціативи для побудови ефективної взаємодії;
- підтримка командного духу та взаємоповаги: Провести тренінги на теми побудови довіри у команді. Впровадити програми колективного обговорення для вирішення конфліктних питань;
- оптимізація робочих зустрічей: Забезпечити, щоб усі робочі зустрічі мали чіткий порядок денний та досягали конкретних результатів. Підтримувати активну участь усіх членів команди під час обговорень;
- підвищення залученості працівників: Проводити регулярні опитування для моніторингу рівня задоволеності командною взаємодією;
- посилення внутрішнього інформування: Регулярні короткі зустрічі, електронні розсилки чи інформаційні панелі допоможуть покращити доступ до актуальної інформації;

- автоматизація комунікаційних процесів. Використання внутрішніх платформ чи чат-ботів для швидкого обміну інформацією між командами;
- розвиток міжпідрозділової комунікації. Організація спільних заходів, зустрічей чи воркшопів для підвищення співпраці між підрозділами.

Рекомендації для категорії "комунікація":

- впровадження механізмів зворотного зв'язку. Опитування чи збори, де працівники можуть висловлювати свої думки, із зобов'язанням розглядати та реалізовувати їхні пропозиції;
- прозора комунікація. Забезпечити відкритий діалог між керівництвом та працівниками щодо умов праці, винагород і можливостей для зростання.

Рекомендації для категорії "визнання та винагорода":

- розвивати систему мотивації, яка сприятиме більшій залученості персоналу та підвищенню відчуття особистих досягнень;
- посилення індивідуальної мотивації через визнання досягнень та заохочення професійного зростання. Перегляд політики оплати праці. Провести аналіз заробітної плати у порівнянні з іншими медичними закладами, щоб підвищити її справедливість і конкурентоспроможність;
- перегляд політики оплати праці. Провести аналіз заробітної плати у порівнянні з іншими медичними закладами, щоб підвищити її справедливість і конкурентоспроможність;
- зміцнювати мотивацію та залученість: Запроваджувати регулярні заходи для підтримки мотивації персоналу;
- покращення нематеріальної мотивації. Забезпечити прозору систему преміювання із диференційованою шкалою, надати більш комфортні умови праці (наприклад, оновлення робочого одягу);
- систематичне визнання працівників. Впровадити регулярні заходи для визнання внеску працівників, такі як нагородження за результатами роботи, публічне відзначення досягнень.

Рекомендації для категорії "дії на основі опитування":

- заохочення ініціативності: створити умови для вільного обговорення ідей та пропозицій від співробітників. Розвиток культури зворотного зв'язку: частіше надавати похвалу та конструктивну оцінку роботи;
- збір зворотного зв’язку. Регулярно проводити опитування серед працівників для моніторингу задоволеності винагородою і визнанням, а також врахування їхніх пропозицій.

Основними аспектами перспективного розвитку є інноваційні технології, модернізація інфраструктури, професійний розвиток персоналу, впровадження ефективних моделей управління, а також створення умов для співпраці з іншими закладами та установами.

Політика цифровізації також має впроваджувати комплексний підхід до надання не тільки медичних, а й соціальних послуг загалом. На жаль, наш заклад ще не досягнув бажаного рівня. Покращити ситуацію може наявність сучасної апаратури для забезпечення діагностичного процесу(комп’ютерні та магнітно-резонансні томографи, новітні апарати для електроконвульсивної терапії), а також комп’ютерна техніка, яка полегшить перехід на електронний документообіг, прискорить темпи внесення даних. Розробка системи електронного запису для пацієнта полегшить доступ до медичних послуг та збереже право пацієнта обрати лікаря та раціонально використовувати робочий час працівника.

Комунікація є важливим елементом на всіх етапах та є частиною лікувального процесу. Налагоджена, проста і зрозуміла система комунікації у закладі робить медичну допомогу якіснішою, ефективнішою та безпечнішою

3.3 Ефективність запропонованих рекомендацій щодо розвитку медичних закладів

На основі проведеного дослідження медичного закладу за результатами анкетування нами проаналізовано проблемні питання та надані рекомендації щодо їх впровадження. Кожна рекомендація несе позитивний вплив для впровадження тому для наглядності сформовано таблицю 3.2.

Таблиця 3.2 – Ефективність пропозицій щодо розвитку медичного закладу

Категорія	Рекомендації	Ефективність рекомендації
Загальне сприйняття	Розробити систему зворотного зв'язку, щоб кожен співробітник міг висловити свої ідеї та зауваження, включаючи проблеми, труднощі, з якими стикається персонал під час роботи та відзначити їх вплив на формування загального враження.	Підвищує обізнаність працівників про їхню роль у стратегії закладу. Зменшує нерозуміння обов'язків, сприяє формуванню прозорих управлінських рішень.
Комунікація	Покращити комунікацію стратегічних цілей підприємства, що включає регулярне звітування, вчасне інформування задля формування ефективної комунікації. Створити зрозумілі канали для інформування працівників про стратегію закладу та їхню роль у їх реалізації. Посилити комунікацію для пояснення посадових обов'язків і розширити можливості участі працівників у прийнятті рішень щодо покращень.	Підвищує обізнаність працівників про їхню роль у стратегії закладу, зменшує нерозуміння обов'язків, сприяє формуванню прозорих управлінських рішень.
Навчання та розвиток	Зміцнення навчальної інфраструктури: створити більше навчальних програм, орієнтованих на професійні потреби співробітників. Заохочення участі у навчанні: розробити політику, що сприятиме участі працівників у навчальних заходах, наприклад, через гнучкий графік, за рахунок оптимізації робочого часу. Оцінка ефективності навчання: запровадити регулярне опитування щодо якості навчальних програм в рамках безперервного професійного розвитку і коригувати їх відповідно до зворотного зв'язку працівників. Підтримка від керівників: посилити роль керівників у плануванні та сприянні участі підлеглих у навчанні шляхом надання відряджень та грантів для навчання.	Підвищує кваліфікацію працівників, сприяє професійному розвитку, що, у свою чергу, покращує якість надання послуг
Моя посада	Покращити забезпечення працівників необхідними ресурсами для виконання обов'язків. Комунікація кар'єрних можливостей: поширювати інформацію про шляхи кар'єрного розвитку та надавати чіткі інструкції. Аналізувати джерела сумнівів щодо особистих досягнень. Організувати додаткове опитування для визначення причин невдоволення чи сумнівів у працівників. Забезпечення працівників необхідними ресурсами для належного виконання роботи.	Підвищує ефективність роботи, зменшує незадоволеність умовами праці, забезпечує чітке розуміння кар'єрних можливостей, мотивує персонал

Продовження таблиці 3.1

Категорія	Рекомендації	Ефективність рекомендації
Лідерство та управління	Чіткість і прозорість у прийнятті рішень: покращити комунікацію управлінських рішень та залучати працівників до їх обговорення. Зміцнення довіри: продемонструвати відкритість керівництва до потреб і проблем персоналу.	Підвищує прозорість управління, зміцнює довіру до керівництва, мотивує працівників до активної участі у прийнятті рішень.
Командна робота	Посилення зовнішньої співпраці: Запровадити регулярні зустрічі з представниками інших команд та закладів для зміцнення взаємодії. Організувати спільні проєкти або ініціативи для побудови ефективної взаємодії. Підтримка командного духу та взаємоповаги: Провести тренінги на теми побудови довіри у команді. Впровадити програми колективного обговорення для вирішення конфліктних питань. Оптимізація робочих зустрічей: Забезпечити, щоб усі робочі зустрічі мали чіткий порядок денний та досягали конкретних результатів. Підтримувати активну участь усіх членів команди під час обговорень. Підвищення залученості працівників: Проводити регулярні опитування для моніторингу рівня задоволеності командною взаємодією. Посилення внутрішнього інформування: Регулярні короткі зустрічі, електронні розсилки чи інформаційні панелі допоможуть покращити доступ до актуальної інформації. Автоматизація комунікаційних процесів. Використання внутрішніх платформ чи чат-ботів для швидкого обміну інформацією між командами. Розвиток міжпідрозділової комунікації. Організація спільних заходів, зустрічей чи воркшопів для підвищення співпраці між підрозділами.	Підвищує рівень співпраці між підрозділами, зменшує конфлікти в командах, покращує ефективність взаємодії та оперативність виконання завдань.
Комунікація	Впровадження механізмів зворотного зв'язку. Опитування чи збори, де працівники можуть висловлювати свої думки, із зобов’язанням розглядати та реалізовувати їхні пропозиції. Прозора комунікація. Забезпечити відкритий діалог між керівництвом та працівниками щодо умов праці, винагород і можливостей для зростання.	Підвищує обізнаність працівників про їхню роль у стратегії закладу, зменшує нерозуміння обов’язків, сприяє формуванню прозорих управлінських рішень.

Продовження таблиці 3.1

Категорія	Рекомендації	Ефективність рекомендації
Визнання та винагорода	Розвивати систему мотивації, яка сприятиме більшій залученості персоналу та підвищенню відчуття особистих досягнень. Посилення індивідуальної мотивації через визнання досягнень та заохочення професійного зростання. Перегляд політики оплати праці. Провести аналіз заробітної плати у порівнянні з іншими медичними закладами, щоб підвищити її справедливість і конкурентоспроможність. Перегляд політики оплати праці. Провести аналіз заробітної плати у порівнянні з іншими медичними закладами, щоб підвищити її справедливість і конкурентоспроможність. Зміцнювати мотивацію та залученість: Запроваджувати регулярні заходи для підтримки мотивації персоналу. Покращення нематеріальної мотивації. Забезпечити прозору систему преміювання із диференційованою шкалою, надати більш комфортні умови праці (наприклад, оновлення робочого одягу). Систематичне визнання працівників. Впровадити регулярні заходи для визнання внеску працівників, такі як нагородження за результатами роботи, публічне відзначення досягнень.	Зміцнює мотивацію працівників, підвищує їхню залученість, сприяє зниженню плинності кадрів і підвищенню рівня задоволеності працею.
Дії на основі опитування	Заохочення ініціативності: створити умови для вільного обговорення ідей та пропозицій від співробітників. Розвиток культури зворотного зв'язку: частіше надавати похвалу та конструктивну оцінку роботи. Збір зворотного зв’язку. Регулярно проводити опитування серед працівників для моніторингу задоволеності винагородою і визнанням, а також врахування їхніх пропозицій.	Забезпечує зворотний зв’язок між персоналом і керівництвом, сприяє оперативному виявленню проблем та їх вирішенню, покращує умови праці та робочу атмосферу.

Висновок до розділу 3.

На основі проведеного аналізу реформування системи охорони здоров'я, оцінки результатів опитування персоналу, а також визначення ключових напрямів удосконалення, сформульовані рекомендації вказують на нагальну потребу у впровадженні змін для підвищення ефективності функціонування досліджуваного медичного закладу.

Реалізація запропонованих рекомендацій створить передумови для покращення робочої атмосфери, підвищення кваліфікації персоналу та покращення якості медичних послуг. Водночас це сприятиме зміцненню позицій медичного закладу в умовах конкуренції та формуванню позитивного іміджу серед пацієнтів.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі проведене теоретичне узагальнення, дослідження на основі анкетування та формування рекомендацій щодо перспектив розвитку медичних закладів у розрізі діючої реформи сфери охорони здоров'я. Результати проведеного дослідження дозволили зробити висновки теоретико-методичного змісту та науково-практичного спрямування, які допоможуть більш ефективно налагодити роботу в закладах охорони здоров'я.

1 Проведено аналіз понятійного апарату таких категорії як "розвиток організації", "персонал" , "структура персоналу" на основі ознайомлення з позиціями вітчизняних та зарубіжних науковців щодо наповнення змістом даних категорій.

2 Проаналізовано суть, функції , методи управління персоналом.

3 Огляд теоретико-прикладних напрацювань з питань управління персоналом у медичній галузі дозволив систематизуватисферу комепетенцій менеджера в галузі охорони здоров'я і виділити такі основні напрями її реалізації.

4 Огляд реформи системи охорони здоров'я свідчить про швидкий темп впроваження змін та наявність великої кількості недоліків.

За результатами опитування персоналу досліджуваного підприємства випливає, що найбільше потребують управлінської уваги, певних змін та розвитку такі напрямки:

- цінності та поведінка персоналу в межах закладу;
- командна робота;
- система навчання, підвищення кваліфікації та розвиток персоналу;
- комунікація в межах закладу охорони здоров'я та міжгалузевих структур;
- умови роботи, створені на орієнтацію на пацієнта;
- система визнання та винагороди працівників.

З метою удосконалення розвитку медичних закладів визначено напрямки та шляхи удосконалення ефективності роботи медичних закладів охорони здоров'я.

Рекомендоване використання системи стимулювання медичного персоналу, яке дозволить підвищити рівень зацікавленості працівників у особистих та колективних результатах роботи.

Визначено доцільність використання опитування персоналу медичного закладу, для чого проведено опитування персоналу основна мета якого -дізнатись що персонал думає про лікарню як місце роботи, про взаємодію в колективі та подальший розвиток закладу.

Таким чином, запропоновані напрямки та шляхи удосконалення ефективності роботи медичних закладів у кінцевому випадку дозволять забезпечити зростання, розвиток та збереження необхідного рівня та якості надання медичних послуг.

В умовах глобальних викликів, таких як пандемії та зростання хронічних захворювань, розвиток медичних закладів потребує акценту на профілактичній медицині, багатопрофільному підході до лікування та інтеграції інновацій. Успіх можливий лише за умови інвестування в професійний розвиток медичного персоналу, створення умов для їхньої роботи та залучення молодих спеціалістів до галузі.

Таким чином, розвиток медичних закладів – це багатогранний процес, що вимагає стратегічного підходу, залучення всіх учасників системи охорони здоров’я та використання сучасних інструментів для досягнення головної мети – забезпечення високоякісної та доступної медичної допомоги для населення. Збереження, охорона та зміцнення здоров’я та благополуччя громадян — один із ключових обов’язків та пріоритетів Уряду України. Здоров’я населення дуже важливе для того, щоб люди могли прожити життя якісно та повністю реалізувати свій потенціал. Вирішення проблем здоров’я населення не є обов’язком лише сектора охорони здоров’я, а потребує консолідації зусиль суспільства та лідерства уряду на національному, обласному та місцевому рівнях.

Перелік використаних джерел

1 Полянська А.С, Кісь Г.Р. Управління розвитком організацій: конспект лекцій. Івано-Франківськ : ІФНТУНГ, 2021. 192 с.

2 Заїка О.В., Ткаченко В.В., Управління розвитком підприємства . Економіка та суспільство, 2022. Вип. 43. С. 4–5.

3 Пакулін С. Л. Управління сталим розвитком сучасного підприємства. Траекторія науки. 2016. № 3 (8). URL: www.pathofscience.org

4 Данилюк Т. Організаційне проектування системи управління персоналом посередницького підприємства. URL: https://doi.org/10.29038/2786-4618-2023-03-143-150 ст.143-144

5 Криворучко О. М. Управління персоналом підприємства: навч. Посібник. Х. : ХНАДУ, 2016. 200 с.

6 Позднякова Л. О. Методологічні засади системи управління персоналом організації / Збірник наукових праць Українського державного університету залізничного транспорту. 2015. Вип. 158(1). С. 51–56.

7 О. М. Шубалий, Н. Т. Рудь, А. І. Гордійчук, І. В. Шубала, М. І. Дзямулич, О. В. Потьомкіна, О. В. Середа Управління персоналом: підручник. За заг. ред. О. М. Шубалого. Луцьк : ІВВ Луцького НТУ, 2018. 404 с.

8 Хміль Ф. І. Управління персоналом : підручник для студентів ВНЗ. К : Академвидав, 2006. 488 с.

9 Михайлова Л.І. Управління персоналом. Навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2007. 341 с.

10 Крушельницька, О. В. Управління персоналом : навч. посіб. К. : Кондор, 2003.296 с.

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

12 Наказ МОЗ України від 31.10.2018 № 1977 "Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»"

13 Державний стандарт вищої освіти: Освітньо-кваліфікаційна характеристика та освітньо-професійна програма підготовки бакалавра напряму підготовки 0502 “Менеджмент”. К.: М-во освіти і науки України,2001 59с.

14 Менеджмент персоналу. Навчально-методичний посібник для студентів ЗДІА економічних спеціальностей. Укл.: А. М. Ткаченко, О. В. Шляга. Запоріжжя: Видавництво ЗДІА, 2009. 475 с

15 ПушкоА.А., Галюк І.Б. Особливості управління розвитком персоналу медичних закладів в умовах невизначеності. *Трансформація обліку та бізнес-консалтингу в умовах невизначеності: сучасні тренди, виклики, міжнародний досвід*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 08 листопада 2024 р. Держ. біотехнологічний ун-т. Харків, 2024. URL: http://btu.kharkov.ua/nauka/konferentsiyi/

16 Сівашенко Т. Удосконалення системи управління персоналом підприємства. Економічний аналіз. – 2012. – Т. 11(3). – С. 48–50.

17 Балабанова Л. В., Сардак О. В. Управління персоналом. Підручник. К.: Центр учбової літератури, 2011. 468 с.

18 Хміль Ф.І. Управління персоналом: навчальний посібник. Київ: ВД "Професіонал", 2020. 368 с

19 Антонов С.В. Особливості трудових відносин у закладі охорони здоров’я. URL:http://www.medlawcenter.com.ua publications/77.html

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

21 Труніна І.М., Сербін Р.А., Андрієнко М.С. Особливості управління персоналом у медичній галузі. DOI: 10.32999/ksu2307-8030/2021-43-8

22 Havrysh O.A. (2017) Tekhnolohiyi upravlinnya personalom: monohrafiya [Personnel management technologies: monograph], p. 528.

23 Єльчанінов Д. Б. Системологічний підхід до аналізу та прогнозування в державному управлінні. Стратегічні пріоритети. 2009. № 2(11). С. 82–87.

24 Журавель А.В. Стратегія управління персоналом у контексті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. *Становлення та особливості регулювання*

міжнародних економічних відносин: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 14 грудня 2019 р.). Дніпро: НО «Перспектива», 2019.

25 Global Health Expenditure Database [Глобальна база даних про витрати на охорону здоров'я] [онлайн-база даних] (дані оновлені 1 червня 2021 року). Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2020 URL: https://apps.who.int/nha/database/, станом на 5 червня 2021 року).

26 Кабінет Міністрів України. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України. Київ, 2016. URL:https://zakon.rada.gov.ua.

27 Кабінет Міністрів України. Постанова від 27 грудня 2017 р. № 1101 "Про утворення Національної служби здоров'я України" [Електронний ресурс]. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п.

28 Національна служба здоров'я України. Укладання договорів із надавачами медичних послуг та впровадження реімбурсації лікарських засобів [Електронний ресурс]. URL: https://nszu.gov.ua

29 Національна служба здоров'я України. Програма медичних гарантій: розвиток пакетів медичних послуг та системи оплати. URL: https://nszu.gov.ua

30 Офіційний сайт опендатабот URL:https://opendatabot.ua/c/03092209

31 Сумарюк Б., Юрценюк О. Поширеність невротичних та стресасоційованих розладів серед волонтерів у часі війни: предиктори розвитку та формування . Психосоматична медицина та загальна практика. – 2024. – Том 9, № 4.

32 Офіційний сайт КНП ПОК ЦПЗ ІФ ОР. URL: https://opnl.if.ua/

Бібліографічна довідка

Тема магістерської роботи « Перспективи розвитку медичних закладів».

Обсяг пояснювальної записки - 59 сторінок.

Кількість рисунків: 18

Кількість таблиць: 2

Перелік графічного матеріалу:

1 Мета і завдання магістерської роботи.

2 Понятійний апарат магістерської роботи.

3. Огляд реформи системи охорони здоров’я

4. Процес розвитку підприємства

5 Рух кадрів у системі охорони здоров’я

6 Характеристика досліджуваного підприємства

7 Оцінка умов роботи, взаємодії в колективі та перспективи розвитку закладу

8 Обґрунтування доцільності запропонованих змін в напрямку розвитку медичних закладів

9 Ефективність запропонованих рекомендацій щодо розвитку медичних закладів

10 Висновки

Пушко А.А.