

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему «Розробка механізмів і методів управління персоналом»
(на прикладі МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «КАПІТАЛ»)

Студента групи 1241Амн
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я»

Віктор ЖУРАВЕЛЬ

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Наталія ПРУС,
к.е.н., доцент

Гарант освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання

Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н., професор

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н, професор

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр
Спеціальність 073 «Менеджмент» _____

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Завідувач кафедри менеджменту
охорони здоров'я
Парій Валентин Дмитрович
_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Журавель Віктор Володимирович
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи

Розробка механізмів і методів управління персоналом
(на прикладі МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «КАПІТАЛ»)

керівник роботи Прус Наталія Володимирівна, к.е.н., доцент
(прізвище, ім'я, по батькові)

затвержені наказом вищого навчального закладу від «28» вересня 2023 р. № 832.

2. Строк подання студентом роботи 02.01.2024 р.

3. Вихідні дані до роботи: процес управління, система мотивації, індикатори ефективності кадрового менеджменту, кадрова робота, система навчання, модулі ефективності кадрового менеджменту, комплексний підхід роботи з кадрами, залучення персоналу.

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи:

Мета – дослідження стану роботи з кадрами та обґрунтування рекомендацій щодо оптимізації системи управління персоналом на засадах сучасного менеджменту.

Об'єкт дослідження – система управління персоналом у МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «КАПІТАЛ».

Предмет дослідження – особливості кадрового менеджменту, сукупність управлінських відносин, що виникають в процесі діяльності, організаційно-управлінський механізм і комплексний підхід до управління персоналом.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу: таблиці 1б, рисунки б.

6. Дата видачі завдання «29» вересня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Затвердження та надання теми роботи	вересень 2023 р.	
2	Обґрунтування актуальності теми роботи	жовтень 2023 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	жовтень 2023 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2023 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2023 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2023 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	грудень 2023 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	грудень 2023 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	грудень 2023 р.	
10	Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2023 р.	
11	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2023 р.. січень 2024 р.	

Студент

(підпис)

Віктор ЖУРАВЕЛЬ

Керівник кваліфікаційної роботи

(підпис)

Наталія ПРУС

АНОТАЦІЯ

Текст 81 стор., табл. 16, рис. 6.

Ключові слова: менеджмент, управління, персонал, управління персоналом, система медичної допомоги, системний підхід, процес управління, технологічно-функціональні фази, кадрова політика, мотивація персоналу, методи управління персоналом, медичний заклад.

У кваліфікаційній роботі досліджені науково-практичні підходи до системи управління персоналом. У ході дослідження: проаналізовано стан кадрової роботи в МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «КАПІТАЛ»; вивчена ефективність заходів роботи з кадрами, як функцією сучасного менеджменту, та управління персоналом, як розділом роботи; здійснена порівняльна характеристика кадрової роботи за аналітичними критеріями та індикаторами; розкриті організаційні механізми, особливості та недоліки процесу управління персоналом; наведені досвід МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «КАПІТАЛ», доцільність мотиваційної складової менеджменту персоналу; розроблені певні пропозиції на основі експертної оцінки за методами SWOT-аналізу та ABC-аналізу щодо удосконалення кадрового менеджменту; запропонований алгоритм процесу управління за його 5-ти технологічно-функціональними фазами.

Висновки, пропозиції та тактичні напрями підвищення результативності роботи з кадрами можуть сприяти оптимізації соціальної політики в управлінні, позитивному психологічному клімату, доброзичливості комунікаційних відносин у медичному закладі.

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ: ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ ТА МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ	9
1.1. Управління персоналом у структурі сучасного менеджменту	9
1.2. Характеристика основних механізмів і методів управління персоналом	22
Висновки до розділу 1	29
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ МЦ “УНІВЕРСАЛЬНОЇ КЛІНІКИ “ОБЕРІГ” І УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ	31
2.1. Характеристика та аналіз основних показників її діяльності	31
2.2. Дослідження системи управління	43
2.3. Аналіз стану використання методів та механізмів управління персоналом	52
Висновки до розділу 2	59
РОЗДІЛ 3. ТАКТИКА ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В МЦ «УНІВЕРСАЛЬНА КЛІНІКА «ОБЕРІГ»	61
3.1. Основні напрями та шляхи оптимізації роботи з кадрами та персоналом	61
3.2. Мотивація та стимулювання праці персоналу	69
3.3. Організаційно-управлінські механізми та соціально-психологічні методи системи менеджмента персоналу	74
Висновки до розділу 3	82
ВИСНОВКИ	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85

ВСТУП

Актуальність проблеми. Система медичної допомоги населенню (СМДН) України є однією із надважливих і дорого вартісних галузей держави. Україна перебуває у воєнному стані, а СМДН в стадії реформування понад 15 років, це призвело до певних трансформацій системи. Перш за все такі зміни та події відображаються на персоналі, як в медичному закладі, так і в СМДН в цілому.

Без необхідного та кваліфікованого персоналу не може функціонувати жодний медичний заклад і не в змозі досягти поставлених цілей і виконувати функції з надання медичної допомоги/послуги пацієнта, успіху та прибутку. Персонал медичного закладу має особисті межі, цінності та специфічні риси, які дозволяють створювати та впроваджувати в медико-організаційну й управлінську діяльність їх перспективні напрями, а найголовніше професійно надавати медичну допомогу та послуги. Він є основою і важливим рушієм успішного розвитку медичного закладу, і саме тому управління персоналом є одним з аспектів теорії та практики управління медичної галузі.

Дослідження було сформоване на попередньому аналізі літературних джерел, аналізі структурних перетворень та публічної інформації про діяльність медичних закладів і визначені наступні проблеми: зміна у системі моральних цінностей персоналу; трансформації змісту праці, у в'язку з застосуванням нових технологій обладнання та програмного забезпечення; трансформація функцій управління, підвищення значущості контролю, самоконтролю і дисципліни; економічний фактор (наявність конкуренції на ринку медичних послуг, пацієнторієнтований менеджмент, орієнтація на задоволення потреб пацієнтів, підвищення якості медичної допомоги); зміна форм організації праці в медичних закладах.

Такі зміни діяльності СМДН характеризуються підвищенням ролі персоналу (медичних працівників та управлінців) у лікувальних закладах. Саме з цим пов'язана актуальність застосування та використання нових

механізмів та методів управління персоналом у підприємствах медичних закладах.

Мета дослідження – дослідження стану роботи з кадрами та обґрунтування рекомендацій щодо оптимізації системи управління персоналом на засадах сучасного менеджменту.

Для досягнення мети дослідження в роботі були поставлені й у подальшому розв'язані наступні завдання:

- проведення системно-історичного аналізу поглядів та дослідження теоретико-методичних основ з проблеми менеджменту персоналу на підприємствах і медичних організацій (за даними літератури);

- здійснення системного аналізу, системи та схеми-моделі управління, кадрової політики та результативність праці в медичній сфері, виявлення здобутків та наявних недоліків;

- оцінку діяльності, управлінської складової кадрової роботи та розвитку трудових відносин у медичному закладі;

- обґрунтування ролі менеджменту персоналу у підвищенні конкурентоспроможності медичного закладу і діяльності його в умовах ринку;

- уточнення базових тактичних аспектів моделювання та розробку організаційно-управлінського механізму розвитку системи персоналу на рівні медичного закладу за ринкових умов;

- обґрунтування пропозицій стосовно вдосконалення системи мотивації та оцінки трудових відносин у системі кадрової роботи та управління персоналом.

Об'єкт дослідження – система управління персоналом у МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «КАПІТАЛ».

Предмет дослідження – особливості кадрового менеджменту, сукупність управлінських відносин, що виникають в процесі діяльності, організаційно-управлінський механізм і комплексний підхід до управління персоналом.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети використано наступні наукові методи:

1. Структурно-функціональний метод – за його допомогою визначені

закономірності побудови системи роботи з кадрами у системі управління персоналом, значення її елементів та функціональний вплив на ефективність роботи МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «КАПІТАЛ» з кадрами у системі надання медичної допомоги.

2. Філософський метод – надав можливість визначити не лише особливості досліджуваних загроз комерційній діяльності суб'єктів господарювання в медичній галузі, та їх місце в системі медичної допомоги населенню України.

3. Формалізації – при опрацюванні основних термінів і понять.

У дослідженні були використані й додаткові методи: порівняння, систематизації та узагальнення; статистичного аналізу; графічний метод.

Елементи наукової новизни результатів дослідження в межах кваліфікаційної роботи, отриманих особисто автором, полягає в обґрунтуванні зростаючої ролі менеджменту персоналу управлінських систем у підвищенні конкурентоспроможності в умовах ринкової економіки, що дозволило запропонувати організаційно-управлінські механізми комплексного підходу формування та розвитку сучасного менеджменту персоналу в медичній сфері, що включає базові поняття, методологічні та тактичні підходи до розвитку колективу, людського капіталу, моделюванню управлінської праці та інструментів оцінки, мотивації, стимулювання та захисту працівників як основи ефективності діяльності й надання можливості медичному закладу вичленувати власні пріоритети розвитку.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що окремі висновки, узагальнення та рекомендації, що містяться в роботі, можуть бути використані в нормативно-правовій діяльності, прогнозуванні й плануванні, вдосконаленні системи управління та персоналом, оцінки роботи працівників, їх взаємовідносин, а також організаційного моделювання сучасного медичного підприємства при виробленні науково обґрунтованих стратегій підвищення його конкурентоспроможності. Окремі положення кваліфікаційної роботи доцільно застосувати у викладанні навчальних курсів “Основи менеджменту”, “Управління персоналом” та “Економіка праці у ВНЗ.

РОЗДІЛ 1

УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЕДИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ: ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ ТА МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ

1.1. Управління персоналом у структурі сучасного менеджменту

У сучасних умовах, серед широкого спектру проблем, пов'язаних із забезпеченням функціонування та ефективним розвитком медичних закладів (підприємств та організацій), однією з основних є проблема роботи з кадрами та управління персоналом [1].

Управління персоналом об'єднує основні функції, суб'єкти і методи, створюючи науковий компонент «управління персоналом». На практиці це комплексна соціальна діяльність, що впливає на різні аспекти підприємства, людини і суспільства.

На сьогодні існують різні наукові трактування термінів «персонал», «управління персоналом» та «система управління персоналом». Так, поняття «персонал» визначається як «колектив працівників або сукупність осіб, що виконують трудові функції за умовами трудового договору (чи контракту)». Він розділяється на адміністративно-технічний, оперативний, оперативно-ремонтний, ремонтний, електротехнічний персонал [2]. І. Бажан (2003) відносить до персоналу лише тих працівників, які мають необхідну підготовку і практичний досвід [4, с. 69-73], а С.П. Коляда (2019) включає до цього поняття фізичних осіб – власників організації [5].

Економічна енциклопедія визначає персонал як «...особовий склад організацій, установ, компаній та частину особового складу, що розподіляється за особливостями виконуваної ними роботи» [3, с. 390].

У контексті виробництва персонал поділяється на дві групи: виробничий (основний та допоміжний) і управлінський (керівники та спеціалісти). Управління персоналом вважається однією з ключових складових менеджменту підприємства, спрямованою на ефективне управління працівниками і їхньою діяльністю. Згідно з трактуванням О. Довгаля,

управління персоналом є стратегічним завданням, що передбачає розробку кадрової стратегії, зниження витрат на персонал і створення позитивної соціальної та психологічної атмосфери на робочому місці [6].

Управління персоналом – це процес планування, пошуку, найму, оцінки, навчання та мотивації персоналу з метою раціонального використання його виробничих процесів.

Управління персоналом розвивається паралельно з прогресом всесвітньої цивілізації. Деякі тези процесу управління втратили свою актуальність, наприклад, ідея того, що сприятливий робочий клімат автоматично призведе до поліпшення результатів діяльності. Підприємство розглядається як сукупність інтересів різних груп, включаючи політичні, а персонал розглядається як основна система управління. У медичних закладах існують різні форми участі працівників у процесах закладу, і людський чинник стає стратегічним фактором у функціонуванні медичних закладів.

Ринкова економіка є досить змінною, тому управління персоналом повинно постійно вдосконалюватися, застосовуючи комплексний підхід для вирішення кадрових проблем і впровадження нових форм та методів кадрової роботи.

Комплексний підхід до управління персоналом медичного закладу враховує юридичні, медичні, соціально-психологічні, організаційно-економічні та технічні аспекти, які взаємодіють між собою [8, 42].

Системний підхід до управління персоналом враховує взаємозв'язки між аспектами управління кадрами, визначає кінцеві цілі, розробляє шляхи їх досягнення та розробляє механізм управління, що забезпечує комплексне планування системи управління персоналом [8, 9, с. 23-24].

Управління персоналом реалізується через визначення цілей і основних напрямків роботи з персоналом, вибір засобів, форм і методів досягнення цілей, організацію виконання прийнятих рішень, контроль за виконанням запланованих заходів, мотивацію персоналу, координацію розроблених заходів [10].

При вирішенні завдань управління персоналом в часі можна виділити

три рівні: оперативний, тактичний і стратегічний.

Оперативний рівень регулює безпосередню сферу діяльності персоналу в реальному часі, тактичний рівень виходить із загальних процесів управління персоналом і підкреслює діяльність першого управлінського ланки, а стратегічний рівень визначає важливі рішення для майбутнього, забезпечуючи конкурентоспроможність і реалізацію стратегії медичного закладу та взаємодію всіх елементів його стратегії [8, 9, с.23-24].

Управління персоналом є складним і багатогранним підходом до виконання своїх функцій.

Основні аспекти управління персоналом включають:

- техніко-технологічний аспект (який відображає рівень розвитку виробництва та особливості використання техніки та технології в медичних закладах);

- організаційно-економічний аспект (який регулює діяльність, пов'язану з плануванням чисельності і складу персоналу, використанням робочого часу, організацією діловодства та матеріальним забезпеченням) [42].

- правовий (забезпечує виконання трудового законодавства в управлінні персоналом);

- соціально-психологічний аспект (слідкує за соціально-психологічним забезпеченням у процесі управління персоналом, впровадженні різних соціологічних і психологічних процедур у кадрову роботу);

- педагогічний аспект (включає в себе виховання кадрів та наставництво).

Мета та завдання управління персоналом включають:

- розробка та реалізація кадрової політики;
- створення штатного розпису відповідно до стратегії підприємства;
- розробка професійно-кваліфікаційних вимог (професіограм, моделей посад);
- регулювання руху персоналу;
- оцінка персоналу, соціально-психологічна діагностика, тестування;

- навчання персоналу;
- профілактика конфліктів;
- формування резерву персоналу, планування кар'єри;
- управління зайнятістю;
- професійна адаптація персоналу;
- регулювання трудових відносин.

У процесі управління персоналом і роботи з кардами використовуються такі терміни: трудові ресурси, робоча сила, трудовий колектив, кадри, людські ресурси та трудовий потенціал.

Трудові ресурси – фізично розвинута частина населення, яка володіє розумовими здібностями та знаннями, необхідними для роботи у народному господарстві [10]. Поняття «трудові ресурси підприємства» вказує на його потенційну робочу силу.

Робоча сила – це «здатність людини до праці, сукупність фізичних і духовних здібностей, які вона використовує у своїй діяльності» [47].

Трудовий колектив розглядається як соціальна організація та соціальна спільність.

Кадри – це основний (штатний, постійний) кваліфікований склад працівників підприємства.

Людські ресурси підприємства охоплюють соціальні, психологічні і культурні якості його працівників [11].

Трудовий потенціал визначає можливості, які можуть бути вивільнені для досягнення певної мети. У контексті управління персоналом, це означає ймовірну трудову дієздатність та особисті можливості працівника в професійній діяльності.

Важливо відзначити, що через неспеціалізований підхід керівників до визначення потенційних можливостей працівників, їхні здібності часто не використовуються повною мірою, а іноді навіть не сприяють їхньому розвитку, що пояснюється низьким рівнем інтересу керівників до працівників.

Система управління персоналом є комплексом цілей та завдань,

спрямованих на продуктивну працю та визначену якість роботи (див. табл. 1.1).

Таблиця. 1.1.

Система управління персоналом

УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ		
Мета	⇒	Формування штату працівників належної кваліфікації для забезпечення роботи підприємства
Завдання	⇒	Пошук, підбір, навчання, контроль, координація діяльності персоналу, мотивування, вивільнення
Суб'єкти	⇒	Працівники кадрових відділів, відділів HR, топ-менеджмент, власники підприємств
Об'єкти	⇒	Працівники підприємства, претенденти на посади, віддалені команди проектів
Функції	⇒	Планування персоналу, організація його діяльності, мотивація, контроль виконання обов'язків
Принципи	⇒	Об'єктивності, неупередженості, комплексності, безперервності, системності
Методи	⇒	Адміністративний примус (накази, розпорядження), мотивування (премії, додаткові відпустки), менторство, наставництво

З таблиці 1.1. слідує класична організаційна модель, що включає мету, сформовані завдання, виконавці завдань, тобто суб'єкт та об'єкт, визначені та перераховані функції для виконання, принципи дії і інструменти для виконання – методи. Таким чином, система управління персоналом виявляється універсальною для всіх організаційних структур, незалежно від спрямування їхньої діяльності – медичного чи не медичного характеру.

Організаційно-функціональна модель управління персоналом вказує, що управління персоналом виступає як система організації, процес і структура одночасно. Підсумовуючи викладене, можна зробити висновок, що управління

персоналом в сучасному менеджменті представляє собою сукупність механізмів, принципів, форм і методів впливу на формування, розвиток і використання персоналу організації.

Ці механізми реалізуються у взаємозалежних напрямках і різних видах діяльності. Ефективність управління в медичному закладі в значній мірі залежить від якості створеної та діючої системи управління персоналом. У даному випадку система управління персоналом включає багатовекторну діяльність відповідних відділів медичного закладу, галузевих органів та органів центральної виконавчої влади та охоплює функціональні підсистеми. Компоненти системи управління персоналом та її функціональні підсистеми в медичному закладі представлені на рис.1.1. [12, с. 67-69].



Рис. 1.1. Складові системи управління персоналом

З рисунку 1.1. слідує, що визначальні складові системи управління персоналом медичного закладу включають трудові відносини, розвиток трудового потенціалу, оформлення та облік кадрів, стимулювання праці, маркетинг, прогнозування і планування персоналу, умови праці, створення необхідної соціальної інфраструктури. Ці складові та застосування організаційно-управлінських механізмів сприяють забезпеченню виконання основних завдань, покладених на систему управління персоналом керівництвом медичного закладу.

Створення будь-якого бізнесу, його розвиток та подовження життя спрямовані на досягнення прибутку – це основна мета діяльності керівника будь-якого підприємства. Виконавцями цих планів завжди є персонал в системі управління персоналом. У медичній галузі основний акцент робиться на кваліфікованому персоналі, оскільки пріоритет відводиться фаховій діяльності.

Керівництво медичного закладу формує програми, проекти та плани, що визначають економічну доцільність використання ресурсів (матеріальних, фінансових, енергетичних). Проте втілення проектів та реалізація щоденних функціональних процесів здійснюється медичним персоналом для вирішення конкретних завдань. Основні функції менеджменту, такі як планування, організація, реалізація, мотивація, координація та контроль, спрямовані на регулювання діяльності медичного персоналу та підвищення ефективності використання людського потенціалу [13, 14, 15,18].

Аналіз літературних джерел свідчить про різні точки зору фахівців на ефективні та дієві моделі управління персоналом. Наприклад, Я.В. Кудря підкреслює тісну інтеграцію політики управління персоналом зі стратегією бізнесу та виділяє працівників як засіб досягнення цілей. А.С. Пелих вказує на жорсткі заходи, які іноді вимагає реальність, наголошуючи, що інтереси підприємства можуть переважати інтереси особистості [16, 17].

Порівняльний аналіз методів управління людськими ресурсами в різних країнах з розвинутою економікою показує, що сучасний менеджмент спирається головним чином на дві моделі, сформовані у США та Японії, хоча існує англійська, німецька, італійська, українська, французька та ін. Більш

ретельно розвинуті у США та Японії і названі класичними. Порівняльний аналіз представлений в табл.1.1. [20, с.88].

Таблиця 1.2.

Порівняльний аналіз системи управління персоналом
переважаючий в окремих країнах

Японія	США	Німеччина	
<ul style="list-style-type: none"> - основу японської філософії менеджменту становлять традиції, що ґрунтуються на повазі до старших, колективізмі; - загальній згоді, ввічливості та відданості ідеалам фірми; - важливі аспекти цієї філософії включають: оцінка оплати праці на основі врахування віку, стажу роботи, освіти та здібностей працівників. - початкове вивчення сильних і слабких сторін особистості працівника, а також його подальший підбір на відповідне робоче місце. - висока залежність працівників від фірми; - впровадження системи «довічного найму»; - перевага колективних форм організації праці; - система управління трудовою діяльністю, яка є колективістською, орієнтованою на інновації, соціально спрямованою, централізованою, горизонтально спеціалізованою та самоконтрольованою 	<ul style="list-style-type: none"> -система «Pay for Performance» – «винагорода за результат»; - принцип індивідуалізму; - механізм індивідуалізації системи оплати праці; - персонал є ключовим ресурсом для підвищення ефективності виробництва; - відбір кадрів здійснюється на основі критеріїв, таких як освіта, практичний досвід роботи, психологічна сумісність та здатність працювати в колективі; - акцент на вузьку спеціалізацію менеджерів, інженерів, вчених; - практично всі великі та більшість середніх підприємства у США реалізують власні навчальні програми 	<ul style="list-style-type: none"> - спільна участь представників капіталу і найманої праці у наглядових радах компаній; - наявність виробничих рад на підприємствах; - акцент на перепідготовці працівників служби персоналу шляхом програм стажування; - проведення тренінгів для робочих на суміжних посадах; - розробка посадових інструкцій із збалансованими обов'язками та правами; - застосування різних форм оплати праці в залежності від рівня кваліфікації, досвіду, володіння новими методами роботи та знання іноземних мов 	
Франція	Великобританія	Італія	Україна
<ul style="list-style-type: none"> - використання конкурсів під час заміщення різних посад; - просування по службі з перепідготовкою та підвищенням рівня знань; - інформування персоналу про вакансії. 	<ul style="list-style-type: none"> - система «Інвестори в людей» з установленими стандартами; - зобов'язання розвивати всіх працівників; - перегляд потреб у навчанні та розвитку відповідно до конкурентної стратегії; - вживаються відповідні заходи для підтримки навчання та розвитку серед працівників; 	<ul style="list-style-type: none"> - на півночі країни використовують американські методи управління персоналом; - у південних районах діє «радянська» модель, що базується на суб'єктивних факторах, таких як родинні та дружба зв'язки і інші. - відсутність стимулів для підвищення кваліфікації; - пріоритет надають адміністративним методам управління, а не економіко-соціальним аспектам 	<ul style="list-style-type: none"> - обмежена продуктивність трудового процесу; - високий рівень ротації персоналу; - негативне соціально-психологічне середовище; - відсутність єдиної системи управління персоналом; - відсутність фінансових ресурсів для розвитку кадрів

Згідно з наданими даними у таблиці 1.2, головні моделі систем управління персоналом залишаються японською та американською, проте це не вказує на відсутність власних розробок в інших країнах у сфері управління персоналом. У таблиці наведені моделі з Англії, Німеччини, Італії, Франції та України, кожна з них має свої переваги та недоліки. Українська модель є комбінацією японського та американського підходів, водночас маючи свої особливості, такі як байдужість до персоналу. Ця особливість виявляється у формальному виконанні норм трудового законодавства, тоді як інші функції лише формально виконуються. Присутність значущих недоліків у вітчизняній моделі свідчить про наявність напрямів для вивчення та виправлення помилок.

Отже, є визнання «певною мірою еталонними у сфері управління людськими ресурсами та застосовуються на різних підприємствах з урахуванням їх характерних особливостей у структурі, культурі, розмірі, специфіці господарської діяльності, формі власності тощо» [21].

Американська модель була сформована на початку ХХ століття, в часи розвитку велико-серійного та масового виробництва, і з тих пір вона широко використовується. Ця модель характеризується індивідуалізмом, прагматизмом та практичністю, але вона обмежує розвиток творчості та ініціативи працівників.

Японська модель сформувалася у середині ХХ століття і ґрунтується на менталітеті нації, в якій присутні колективізм, ощадливість, практичність, пунктуальність та працьовитість [21].

Ця модель сприяє розвитку ініціативності серед працівників та формує творчий підхід до роботи. Керівництво організації ставить завдання перед виконавцями, які загально описані, вказуючи на досягнення конкретних результатів, але залишаючи вибір способу їх досягнення на розсуд працівника. Японська модель спрямована на формування розумних та універсальних працівників. Слід наголосити, що при досягненні працівником значних результатів на зазначеному робочому місці здійснюється ротація по горизонталі, з послідуєчим рухом по вертикалі.

Організаційна структура підприємства є основою Американської моделі управління персоналом. Діяльність персоналу обмежена формалізованими нормативною документацією. Працівники ж Японської моделі управління персоналом під час виконання своїх обов'язків будують логічні схеми причинно-наслідкового зв'язку.

З кінця ХХ століття відзначається ситуація, коли обидві моделі управління існують одночасно, а також відбувається взаємна пенетрація однієї моделі в іншу, що призводить до появи гібридної моделі. У конкретних виявленнях цього можна відзначити, що виробничі процеси в американській моделі управління виходять з-під контролю, і в таких випадках, коли відсутні інструкції, персонал вчиняє на свій розсуд. В японській моделі управління, навпаки, виробничі процеси організовані таким чином, що вони майже не вимагають втручання керівника; але в ситуаціях, коли процес виходить з-під контролю, персонал повинен діяти чітко відповідно до інструкцій та розпоряджень, щоб зменшити негативні наслідки.

Слід відзначити, що американська модель управління персоналом акцентує увагу на тому, що кожна людина має значний ресурсний потенціал, який слід спочатку виявити, а потім використовувати з максимальною користю для підприємства. Управління людськими ресурсами в американській моделі базується на принципі раціонального розрахунку та спрямоване на те, щоб вивчати працівника як найбільше, а потім заохочувати його матеріальними стимулами віддати себе роботі. Багато сучасних медичних закладів віддають перевагу американській моделі управління персоналом, але управління багатьох медичних закладів не приділяє достатньо уваги методам мотивації, що може призвести до того, що жорстке управління перетвориться на диктаторську модель, яка є конфліктогенною, руйнує внутрішнє середовище медичного закладу та не сприяє підвищенню його конкурентоспроможності.

Японська модель управління персоналом базується на принципах гуманізму. Цей підхід був фундаментом ідеї школи людських відносин, започаткованої

Елтоном Мейо в 1933 році. Мейо відзначав, що «продуктивність персоналу прямо залежить від задоволеності працівника його роботою» і що результати роботи завжди будуть високими, якщо керівництво турбується про своїх працівників, розглядає їх як члени сім'ї та не здійснює надто строгого контролю [22]. Японська модель управління персоналом підкреслює, що «працівники є важливим активом підприємства, джерелом його конкурентної переваги» [22, 44]. У цій моделі управління персоналом «корпоративний дух, який повинен охопити серце і розум працівника, залучити його до спільної справи, включити в процес колективної свідомості, призводить працівників до глибокої відданості підприємству, на якому вони працюють» [23].

Узагальнюючи описані основні риси двох моделей управління персоналом, можна виділити їх в основних аспектах, які представлені в Таблиці 1.3. для наочного порівняння.

Таблиця 1.3.

Порівняльний аналіз Японської та Американської
моделей управління персоналом

Японська модель	Американська модель
<ul style="list-style-type: none"> - Індивідуальна відповідальність працівника, незалежно від його посади; - Колективне ухвалення рішень; - Довгострокова перспектива співпраці при прийомі персоналу; - Турбота керівників підприємства про психологічний комфорт та фізичне здоров'я працівників; - «Невидимий» контроль і використання формалізованих методів усунення невідповідностей. 	<ul style="list-style-type: none"> - Збільшення обсягу відповідальності для керівника порівняно з працівником; - Індивідуальне ухвалення рішень менеджером; - Короткострокова перспектива співпраці при прийомі персоналу, основана переважно на виконанні проектних завдань; - Документування всіх управлінських процесів із застосуванням нормативів; - Чітка ієрархічна структура з вираженою єдністю в багатьох випадках; - Суворе виконання посадових інструкцій; - Негайний контроль якості виконаної роботи; - Суворі матеріальні санкції за порушення трудової дисципліни, правила якої закріплені внутрішнім регламентом організації; - Встановлення ідентичних умов режиму праці та відпочинку, системи стимулювання для працівників на одному горизонтальному рівні ієрархії

Відповідно до таблиці 1.3., аналізуючи різні моделі, керівник може визначити, який підхід до управління людськими ресурсами вважати найбільш прийнятним для себе та медичного закладу. Очевидно, що жорстка прихильність одній моделі управління є непрактичним. Про це свідчить зазначена вище взаємна penetрація моделей перша в другу, як зазначено вище.

У літературі існує ще одна класифікація моделей управління персоналом, розрізняючи бюрократичну, ринкову та групову.

Бюрократична модель ґрунтується на виконанні працівниками їхніх прямих обов'язків, які юридично фіксуються в посадових інструкціях. Ця модель є класичною і широко використовується більшістю медичних закладів, оскільки вона забезпечує раціональність, зрозумілість та чіткість процесу управління персоналом.

Перевагою бюрократичної моделі є її раціональність, зрозумілість та чіткість. Окрім цього, вона відповідає вимогам трудового законодавства і постійно слідкує за ним, тому попередньо виключаються конфлікти у роботі з персоналом, і можуть бути оскаржені в судовому порядку, ґрунтуючись на діючих інструкціях, вказівках та інших документах.

Крім класичної (бюрократичної) моделі сьогодні з'явилась тенденція до розповсюдження ринкової моделі. Через те що, останнім часом стали використовувати ринковий підхід закоркувалась думка про регулювання процесів управління персоналом здійснюється не стільки трудовим законодавством, скільки цивільним законодавством.

Ринкова модель використовує договірні та контрактні системи, враховуючи цивільне законодавство більше, ніж трудове. У цій моделі встановлюються індивідуальні угоди між роботодавцем і працівником, відмінні від стандартних посадових інструкцій. Наприклад, у сучасних умовах багато програмістів, консультантів, аудиторів та юристів працюють за індивідуальними та колективними контрактами. Цей ринковий підхід також застосовується до медичних спеціалістів, які залучаються для виконання конкретних завдань через некомерційні фонди, хоча він не повністю сумісний

із законодавством щодо штатного розпису медичних закладів, відповідно може бути застосований в окремих випадках за виробничою необхідністю.

Третя модель управління персоналом – групова, бригадна чи командна – застосовується на підприємствах та в організаціях з простими структурами, де підприємство або організація сприймається як родина чи спільнота [24, с. 108]. Ця модель активно використовує неформальні відносини, що складаються в командах, і регулюється неформалізованими нормами та договорами між колегами.

Відмінною рисою цієї моделі – активне використання неформальних відносин, які складаються в командах. В зв'язку з цим, частина питань управління персоналом не документується, а основа регулювання взаємовідносин між колегами містить не задекларовані інструкції або договори, та не прописані неформальні норми.

В закладі чи в організації, де визначається груповий підхід до управління персоналом, встановлюється неявний договір із співробітником, що він буде підпорядкований керівництву та діятиме як повноцінний учасник команди, при цьому конкретні аспекти його роботи не конкретизуються.

Конкретизовані та очевидні відмінності між описаними моделями управління персоналом представлені в табл. 1.4.

Таблиця 1.4.

Моделі управління персоналом

Критерії порівняння	Моделі		
	Бюрократична	Ринкова	Групова
Тип організаційної діяльності	Організація із поділом праці та інтеграцією за ієрархічним типом	Проектна організаційна модель, система індивідуальних завдань	Командна організація, система цілісних завдань і самоуправлінням в команді
Система мотивацій	Очікувана відповідно до посадових інструкцій	Відповідно до договору за виконану роботу	Винагорода розподіляється в групах самостійно
Участь працівників в управлінні	Відповідно до регламенту: збори, наради, колегіальні рішення	Шляхом перемовин при заключенні та зміні умов контрактів	Постійні формальні та неформальні консультації в середині групи

Відповідно до таблиці 1.4. в медичних закладах, на наше глибоке переконання, може бути застосована бюрократична та ринкова модель управління персоналом. Групова модель не може бути застосована в медичних закладах у зв'язку зі специфікою діяльності.

Доцільно звернути увагу на те, що не варто доповнювати бюрократичну організацію, яка заснована на посадових інструкціях, системою трудових договорів, оскільки вони схожі між собою і не будуть нести позитивних змін для системи управління персоналом.

Таким чином, кожний медичний заклад формує свій особливий і стиль роботи з пацієнтами та персоналом, який стає частиною її організаційної культури, та основою ринкової діяльності. Разом з тим мають місце і традиційні завдання, вирішувати які потрібно незалежно від обраного підходу до управління персоналом.

1.2. Характеристика основних механізмів і методів управління персоналом

Суспільно-економічний розвиток стрімко прогресує, і керівникам різних рівнів, організацій, структур, а також медичних закладів стоїть перед важливим завданням – розробка нового механізму управління. Цей механізм повинен забезпечити оперативне реагування персоналу, організаційну та економічну стабілізацію та зміцнення загальної діяльності в умовах зміни зовнішнього та внутрішнього середовища функціонування.

Механізм управління розглядається як комплекс методів, важелів, інструментів і законів, які забезпечують стійкість економічного зростання суб'єкта господарювання, балансування його бізнес-процесів, стабілізацію функціонування та розвиток підприємства [26].

На сьогоднішній день відсутнє єдине розуміння і узгодженість терміну «механізм управління». Тому його можна розглядати перш за все як чіткість та послідовність дій на кожному етапі, що призводить до визначення процесу управління. Це також алгоритм, що включає набір інструкцій, описуючи послідовність дій та правила для досягнення запланованого результату.

Існують різні підходи до визначення терміну «механізм управління», які розкривають його головне призначення. Загальний підхід полягає в тому, що механізм управління – це управлінський інструмент, що використовує різні законні методи впливу на об'єкти управління для досягнення тактичних і стратегічних цілей.

Науковці виділяють кілька механізмів управління персоналом, включаючи: адміністративний; економічний; організаційний; мотиваційний; структурний; технічний; державного регулювання; інформаційний.

Адміністративний механізм спрямований на забезпечення стабільного розвитку організації через підтримку дисципліни та порядку, що забезпечує отримання позитивних фінансових результатів та підвищення ефективності діяльності [28-29].

Суть організаційного механізму управління полягає у впровадженні та використанні норм та правил, застосованими в медичному закладі та всі виробничі та господарські процеси, що в ній відбуваються для досягнення поставленої мети. Організаційний механізм в сукупності з економічним та адміністративним механізмами управління є основою всіх процесів функціонування та перетворення організації.

Економічний механізм управління – це поєднані елементи планування та прогнозування використання яких в організація або підприємство формує політику економічної діяльності. Окреслюючи конкретні економічні процеси необхідно зазначити наступні як основні: економічне стимулювання, фінансове кредитування, ціноутворення, формування та розподілу прибутку, мотивація до продуктивності трудових ресурсів та оновлення матеріально-технічного забезпечення [2, 8, 30]. Економічний механізм прямо-пропорційно залежить від зовнішніх та внутрішніх факторів ринкового середовища. Для реалізації економічного механізму слід використовувати елементи інноваційного менеджменту. Інновації – це двигун у створенні конкурентоспроможності на ринку медичних послуг медичного закладу (підприємства) та визначають ефективну його діяльність як основне завдання економічного механізму.

Структурний механізм управління означає розподіл функцій та обов'язків між структурними підрозділами медичного закладу, в апараті управління та між підрозділами, з визначеними термінами виконання [31]. Персонал розуміє можливі наслідки порушення строків виконання, які можуть вплинути на особистий та загальний результат і привести до втрати матеріального заохочення для кожного учасника.

Технічний механізм управління включає в себе впровадження сучасних технічних засобів автоматизації у виробничі процеси підприємницької (медичної) діяльності для забезпечення ефективного управління [32]. Цей механізм сприяє економії ресурсів медичного закладу (підприємства) та дозволяє досягти швидких результатів у виконанні поставлених завдань. Інтелектуальні системи та інтернет-технології відіграють ключову роль у цьому механізмі, забезпечуючи швидку комунікацію між персоналом, керівництвом та машинами.

Механізм державного управління представляє собою різноманітні форми, засоби та інструменти, за допомогою яких органи влади впливають на діяльність підприємств та організацій для забезпечення динамічного розвитку громади та країни [33].

Інформаційний механізм управління гарантує систему достовірної інформації щодо суб'єктів зовнішнього та внутрішнього середовища для управлінського персоналу всіх рівнів медичного закладу (підприємства), розподілену відповідно до посад та функцій кожного працівника [17, 25, 34]. Практично цей механізм забезпечує інформацією описані вище механізми управління персоналом медичного закладу.

Ці механізми управління функціонують в рамках внутрішніх та зовнішніх норм і правил, таких як трудовий розпорядок, посадові інструкції, положення про підрозділи в самому медичному закладі, а також через закони, постанови та інші правові акти, які регулюють діяльність суб'єктів господарювання. Для забезпечення неперервної взаємодії кожного елемента системи управління персоналом медичного закладу необхідно відповідно

налаштувати й організувати його для повноцінного виконання завдань застосування відповідних методів та досягнення результату.

Управління персоналом, як специфічна діяльність, виконується за допомогою різних методів (способів) впливу на співробітників з метою досягнення визначених управлінських цілей [9-10, 21, 35]. При цьому є потреба зауважити, що на практиці мають місце різні класифікації таких методів.

Аналіз доступної нам наукової літератури показує, що у залежності від характеру впливу на людину виокремлюють наступні методи управління персоналом, як [1,9-10,]:

- методи стимулювання, пов'язані з задоволенням потреб співробітника;
- методи інформування, які надають співробітнику певний об'єм інформації, що дозволять йому самостійно виконувати покладені обов'язки та моделювати свою організаційну поведінку;
- методи переконання, а саме методи безпосереднього й цілеспрямованого впливу на сприйняття потреб медичного закладу та формування системи цінностей людини;
- методи примушування (адміністративні), у вигляді попереджень або застосуванні санкцій.

Практичний менеджмент, базуючись на наукових розробках, виділяє три групи методів управління персоналом медичного закладу (організації або підприємства) наведено в таблиці 1.5 [57, С.35-36].

Таблиця 1.5.

Методи управління персоналом

Методи	Адміністративні або організаційно-розпорядчі	Економічні	Соціально-психологічні
Спосіб впливу на персонал	- ієрархія управління; - персональна залежність; - вузька спеціалізація; - виконання; - зовнішній контроль	- авторитет з використанням матеріальних стимулів; - мотивація; - групова діяльність; - ініціатива діяльність; - колективний контроль	- лідерство та партнерство; - прихильність системи; - віртуальна чи мережева організація; - творчість; - самоконтроль

Адміністративні методи базуються на використанні владних повноважень та регулюванні трудової діяльності співробітників за допомогою нормативів. Ці методи здійснюються через видавання наказів, розпоряджень та вказівок.

Економічні методи включають всі прийоми матеріальної стимуляції персоналу. Складові цих методів включають заробітну плату, систему заохочень та покарань у формі премій, відрахувань та штрафів. Соціальний пакет, що включає медичне страхування, проїзд та харчування, також відноситься до цієї групи.

Економічні методи призводять до отримання прибутку через мотиваційні стимули та покращення якості виконаної роботи.

Соціально-психологічні методи ґрунтуються на принципах психології та соціології і спрямовані на уникнення особистих конфліктів та вирішення міжособистісних розбіжностей [10]. Ці методи можна використовувати для формування кар'єрного росту працівника, створення корпоративної культури та управління міжособистісними відносинами. Соціологічні методи також допомагають визначити місце кожного працівника у колективі, виявити неформальних лідерів, вирішити конфлікти на робочому місці або запобігти їх виникненню.

У відмінність від адміністративних методів, що мають прямий вплив (обов'язкове виконання наказів чи розпоряджень керівництва), економічні та соціально-психологічні методи характеризуються непрямим впливом. Вони дозволяють в межах визначених рамок обирати індивідуальні варіанти та визначати власну поведінку, але в багатьох випадках цілком залежать від особистих особливостей працівників.

Одним з ключових завдань кадрового менеджменту взагалі в системі медичної допомоги населенню є координація роботи апарату управління, колективу таким чином, щоб кожний співробітник відчував себе корисним і приносив вигоду організації, в якій він працює. Тому в сучасному

менеджменті успіх тактиці кадрової роботи та управління персоналом приносять знання та врахування керівниками медичних організацій низки особистісних (поведінкових, мотиваційних, світоглядних, ментальних та інших якостей, як і реакцію на стрес, здатність до прийняття власних рішень, лідерству, придатність до окремих видів діяльності, ризику вигорання і т.п.), професійних і других особливостей своїх підлеглих [37].

Слід мати на увазі й соціальні фактори, котрі впливають на вид управлінських рішень та їх реалізацію, працьовитість фахівця, процес формування у нього навичок, результативність навчання, орієнтири тощо. Якщо людьми управляють, враховуючи їх природні здібності і таланти, вони працюють найбільш продуктивно і креативно, є внутрішньо мотивованими та більше цінують свою роботу [38].

Вищенаведені професійно-особистісні вимоги до керівника, наприклад, медичної системи, як посадовця і людини, мають свої гносеологічні корені і поринають до глибинних механізмів діяльності мозку та поведінки людей, що є здобутком останніх досліджень нейронаук – симбіозу класичної науки і вивчення роботи головного мозку людини за допомогою електроенцефалографії (ЕЕГ) та магнітнорезонансної томографії (МРТ) [39]. До такої науки відноситься і нейроменеджмент – синтезу менеджменту (наука про управління) та нейробиології (наука, що вивчає пристрій, функціонування, розвиток, генетику, біохімію, фізіологію і патологію нервової системи, поведінку людини) [40].

Останні дослідження мозку людини (дзеркальних нейронів) доводить помилковість більшої частини наших знань про менеджмент, що зміщує наявні стереотипи й актуалізують нові рішення його проблем, у т.ч. СМДН. Так, окремі методи управління (організаційні, адміністративні, економічні, психологічні і ін.), як і постулати (лінійність менеджменту, начальник завжди прав, судити інших по собі або по найефективнішим співробітникам і ін.), які ще до недавнього часу вважалися незаперечними, були недостатньо ефективними, і часто призводили до небажаних результатів. У той же час, нові

методи управління здаються ірраціональним, просто не вписуються в наші голови, і тому не сприймаються і не реалізовані на практиці [38, 40].

Парадоксально звучить і сучасна парадигма менеджменту про те, що:

- у процесі прийняття управлінських рішень емоції мають більше значення, чим логіка. Логіка – це лише засіб підтвердити ті висновки, які ми й так вже зробили на підсвідомому рівні. Відомо, що процес вирішення складних наукових чи практичних проблем розпадається на два етапи роздуму: аналіз і синтез. Аналіз полягає в розбитті складної проблеми на ряд простіших, а синтез – це об'єднання рішень простих проблем у вирішення вихідного завдання. Логіка відповідає за аналіз, а інтуїція та наші емоції – за синтез. Отже, в залежності від поставлених цілей ми повинні вміло використовувати ці функції нашого мозку для досягнення цілей і задоволення від нашої діяльності [40];

- позитивний, як и негативний зворотній зв'язок зовсім не підвищує ефективність діяльності співробітників;

- вимірювані цілі змушують нас зосередитись на короткострокових результатах, що завдає шкоди довгостроковій перспективі;

- людина здатна розвиватися і навчатися все життя. Тобто, сьогодні точно не є актуальним, не є сучасним ствердження, що наше життя є створеним з трьох значних частин: дитячий садок, школа і університет, коли ми отримуємо знання, а всю іншу частину життя ці знання використовуємо. Дослідження іспанських, італійських нейробіологів та їхні результати про те, що виявляється, що допоки людина жива, доти у неї створюються нові нейронні клітини і нові нейронні зв'язки.

Стрижневою позицією нейроменеджменту, за нашими глибокими переконаннями, є прагнення, свобода, авторитет і бажання приймати самостійні управлінські рішення як керівником, так і спеціалістами в умовах запланованих перспектив організаційно-управлінського розвитку.

Це означає, що акцент класичного менеджменту (моделі управління з «людським обличчям», але з елементами авторитаризму), зміщується до свого

роду «неординарно-сміливих», психолого-управлінських вишуканих демократичних шляхів керування групами підлеглих із врахуванням їх професійно-особистих якостей й особливостей, ефективного використання «мозкової діяльності» колективу, зміни власної поведінки при управлінні організаційним розвитком «із батога на пряник» у відповідь на стимул з найбільшою валентністю.

Таким чином, вищенаведене доводить, що робота з кадрами та управління персоналом з використанням сучасних методів і механізмів на засадах і вимогах менеджменту, а також останніх здобутків нейроманеджменту сприяє забезпеченню підготовці професіоналів з кадрового менеджменту, здатних приймати рішення, а не сліпо виконуючих вказівки, припускає: активно впроваджувати культуру довіри між співробітниками; створити атмосферу, де люди знають, чого очікувати, і що від них очікують; більшу командну взаємодію; підвищення ефективності роботи колективу; скорочення плинності кадрів, тому що кожен відчуває себе на своєму місці і т.д. А тому, одним з ключових завдань роботи апарату управління з кадрових питань виступає робота з колективом таким чином, щоб кожний співробітник відчував себе корисним і приносив вигоду організації, в якій він працює.

Тому в сучасному менеджменті в СМДН успіх тактиці роботи з кадрами й управління персоналом приносять знання та врахування керівниками медичних організацій низки особистісних (поведінкових, мотиваційних, світоглядних, ментальних та інших якостей, як і реакцію на стрес, здатність до прийняття власних рішень, лідерству, придатність до окремих видів діяльності, ризику вигорання і т.п.), професійних і других особливостей своїх підлеглих.

Висновки до розділу 1.

1. Підтверджено, що система управління персоналом представляє собою комплекс принципів, методів, механізмів, процедур та технологій, що використовуються для роботи з персоналом медичного закладу.

2. Визначено, що: завдання управління персоналом можуть бути спрямовані на досягнення економічних, медико-організаційних, науково-технічних, комерційно-виробничих та соціально-побутових цілей; основні завдання системи управління персоналом включають забезпечення медичного закладу кваліфікованим персоналом, реалізацію потенціалу трудового колективу, створення комфортних умов праці, розвиток персональних навичок, стабілізацію колективу та впровадження системи безперебійної освіти та професійного росту медичних працівників.

3. Підтверджено, що управління персоналом, як складова частина робочого процесу, повинно охоплювати такі аспекти, як кадрове планування, відбір, найм та звільнення працівників, процеси адаптації персоналу, навчання, кар'єрне становище, оцінка працівників, мотивація та нормування праці.

4. Виявлено, що існують два основні підходи до класифікації моделей управління персоналом: перший включає американську, японську та ринкову моделі, а другий – бюрократичну, ринкову та групову моделі.

5. Підтверджено, що механізм та метод управління – це, насамперед, ефективне та повноцінне поєднання елементів, інструментів управління та прогресивних управлінських технологій.

6. З'ясовано, що нейроменеджмент, об'єктом якого будуть медичні структури, а його предметом дослідженням стануть трансформаційні процеси змін системи управління в сфері організації надання медичної допомоги населенню, дає можливість, знаючи особливості людського мозку, досягати успіху в моделюванні медико-управлінської діяльності.

7. Нейроменеджмент доводить, що зміна менеджером мислення та вивчення співробітників, врахування їх ментального світу та вміння працювати в команді впливають на підвищення якості управління системами, а не його стереотипно-стандартні дії.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ МЦ «УНІВЕРСАЛЬНОЇ КЛІНІКА
«ОБЕРІГ» І УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

2.1. Характеристика та аналіз основних показників її діяльності

Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «КАПІТАЛ» (далі – МЦ «Універсальна клініка «Оберіг») – це юридична особа, що здійснює господарську діяльність, при цьому статутний капітал розподілено на частки, розмір яких визначається установчими документами товариства (Статутом товариства). МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» є комерційною організацією, створеною шляхом об'єднання фінансових вкладів не менше ніж двох громадян або юридичних осіб, з метою здійснення спільної господарської діяльності (аналогічно LTD в США та Англії).

Перевагою таких товариств, порівняно з акціонерними, є значно менший розмір статутного капіталу, необхідного для їх реєстрації. Товариство з обмеженою відповідальністю є юридичною особою, капітал якого розділяється на частки між його учасниками, але емісію акцій воно не має права здійснювати.

Учасники ТОВ не несуть відповідальності за зобов'язання товариства і ризик збитків, пов'язаних з його діяльністю, обмежується вартістю їх вкладів.

Члени ТОВ отримують пайове свідоцтво, а частка прибутку, яку вони отримують, пропорційна їх вкладу в статутний капітал. Нерозподілений прибуток може залишатися нерозподіленим відповідно до рішення зборів учасників.

Нерозподілений прибуток поточного року додається до нерозподіленого прибутку минулих років, створюючи таким чином базу для самофінансування товариства. Вклади учасників ТОВ можуть передаватися іншим особам лише за згодою учасників товариства. У таблиці 2.1. наведена характеристика за видами діяльності МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «КАПІТАЛ».

Таблиця 2.1.

Види діяльності котрими займається підприємство за кведами:

Шифр	Вид діяльності
86.10	Діяльність лікарняних закладів
86.22	Спеціалізована медична практика
86.90	Інша діяльність у сфері охорони здоров'я
Інші:	
46.46	Оптова торгівля фармацевтичними товарами
46.90	Неспеціалізована оптова торгівля
47.73	Роздрібна торгівля фармацевтичними товарами
56.10	Діяльність ресторанів, надання послуг мобільного харчування
85.59	Інші види освіти та ін.

Матеріали таблиці 2.1. свідчать, що за класифікацією видів медичної діяльності (кведами) МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» надає переважно спеціалізовану медичну допомогу населенню. Крім того, медичний заклад, окрім забезпечення діяльності своїх лікарняних функціонально-структурних закладів і підрозділів має ліцензію на надання й інших видів діяльності – освітню, оптову і роздрібна торгівлею фармацевтичними товарами, неспеціалізованою оптовою торгівлею, ресторанною з наданням послуг мобільного харчування.

Характеристика МЦ «Універсальної клініки «Оберіг» наведена в табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

Загальна характеристика
МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «КАПІТАЛ»

1	Показник	Характеристика
2	Повна назва	МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «КАПІТАЛ»
3	Код ЄДРПОУ	32381903
4	Юридична адреса	01011, м. Київ вул. Лескова, 9

5	Власник (орган управління майном)	Рибчук Віктор Олександрович
6	Організаційно-правова форма	Товариство з обмеженою відповідальністю
7	Форма власності	Приватне підприємство
Продовження табл. 2.2.		
8	Стисла історія закладу	Приватне підприємство МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» ТОВ «КАПІТАЛ» створена під керівництвом Рибчука Віктора Олександровича за юридичною адресою Україна: 01011 м. Київ вул. Лескова 9. Фактичною: м. Київ вул. Зоологічна буд. 3В м. Київ вул. Зоологічна буд. 3Г Розпочала роботу в 2008 році, впроваджуючи інновації в усіх напрямках. Розмір статутного капіталу складає 188000 000,00 грн.
9	Електронна адреса сайту	https://oberig.ua/
10	Електронна адреса сторінки на Facebook	https://www.facebook.com/OberigUA

У відповідності до табл. 2.2 – за реквізитними та організаційно-правовим статусом МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» це сучасний, приватний медичний заклад. Перелік видів та обсяг медичної допомоги/послуг, котрі надає МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» за категоріями та віком пацієнтів представлені в таблиці 2.3 та таблиці 2.4.

Таблиця 2.3.

Медичні послуги дорослому населенню МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»

ДІАГНОСТИКА	ПОЛІКЛІНІКА	СТАЦІОНАР
Гепатоцелюлярна карцинома	Таргетна терапія	Анестезія та інтенсивна терапія
Гастроскопія	Гормональна терапія	Мініінвазивна й загальна хірургія
Інтервенційна радіологія (біопсія під контролем УЗД і КТ)	Аутоімунний гепатит	Інсульт
Колоноскопія	Алерголог	ЛОР-хірургія
Комп'ютерна томографія (КТ)	Ведення вагітності	Нейрохірургія
Лабораторна діагностика	Гастроентеролог	Оперативна гінекологія
Магнітно-резонансна томографія (МРТ)	Гематолог	Пластична хірургія
Мамографія	Гепатолог	Променева терапія
УЗД	Гінеколог	Судинна хірургія (мікрохірургія)
ФД	Дерматолог	Торакальна хірургія

Цитологія	Ендокринолог	Хіміотерапія
Програми обстеження	Кардіолог	Анестезія та інтенсивна терапія
	Мамолог	
	Невролог	
Продовження табл. 2.3.		
	Онкогінеколог	
	Онколог	
	Ортопед-травматолог	
	Отоларинголог	
	Офтальмолог	
	Проктолог	
	Психотерапія	
	Пульмонолог	
	Ревматолог	
	Терапевт	
	Уролог	
	Урогінеколог	
	Фізіотерапевт	
	Хірург	

Згідно з табл. 2.3. МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» надає широкий спектр діагностичних, амбулаторно-поліклінічних і стаціонарних послуг за традиційними й сучасними медичними методами й технологіями.

Таблиця 2.4.

Медичні послуги дитячому населенню МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»

ПОЛІКЛІНІКА	СТАЦІОНАР
Алерголог	Дитяча хірургія
Вакцинація	Дитячий стаціонар
Гастроентеролог	Інтенсивна терапія у дітей
Гематолог	
Гінеколог	
Дерматовенеролог	
Ендокринолог	
Імунолог	
Інфекціоніст	
Кардіолог	
Невролог	
Нефролог	
Ортопед-травматолог	
Отоларинголог	
Офтальмолог	
Педіатр	
Психіатр	

Психотерапія	
Уролог	

Як видно з таблиці 2.4. МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» надає медичні послуги обидвом віковим групам населення – дитячому і дорослому за певними її рівнями та видами, а також відповідно до «Пакетів надання медичної допомоги населенню за програмою медичних гарантій», за якими укладені договори з НСЗУ (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5.

Характеристика надаваної медичної допомоги населенню

№ з/п	Показник	Характеристика
1.	Рівень надання медичної допомоги населенню	Вторинний, третинний
2.	Надавані профільні медичні послуги	Загальні та вузькопрофільні послуги
3.	Перелік «Пакетів надання медичної допомоги населенню за програмою медичних гарантій», за якими укладені договори з НСЗУ	Лікарняний, Трансплантація нирки Трансплантація печінки

Так, згідно з табл. 2.5, МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» надає вторинну та третинну медичну допомогу. Вторинна (спеціалізована) медична допомога охоплює консультації, діагностику, лікування, реабілітацію та профілактику захворювань, травм, отруень, а також патологічних і фізіологічних станів. Надається в амбулаторних або стаціонарних умовах як у плановому порядку, так і в екстрених випадках. Ця допомога включає послуги лікарів, спеціалізованих у відповідних галузях медицини (за винятком лікарів загальної практики – сімейних лікарів). Також може передбачати направлення пацієнта для отримання вторинної медичної допомоги в іншій спеціалізації або для третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається безоплатно згідно з медичними показаннями в закладах охорони здоров'я, із якими укладені договори про медичне обслуговування населення. Вона призначена пацієнтам з хронічними захворюваннями, які перебувають на

диспансерному обліку відповідного високоспеціалізованого багатопрофільного або однопрофільного закладу охорони здоров'я.

Без направлення третинна (високоспеціалізована) медична допомога також надається безоплатно відповідно до медичних показань у закладах охорони здоров'я пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані.

Порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також порядок надання такої допомоги встановлюються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Доцільність і забезпечення ефективності діяльності, як і проведення трансформаційних процесів, у медичних організаціях незалежно від форми їх власності неможливі без «золотого компонента» (кадрів, персоналу) та використання спеціальних методик, схем, принципів і механізмів кадрової роботи, як і сертифікованих систем управління якістю, які базуються на наукових розробках в області організаційних змін і враховують особливості конкретного закладу/установи, як організованої соціальної системи тощо.

Характеристика персоналу МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» подана у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Характеристика структури персоналу МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»
(абч. ч., %)

№ з/п	Показник	Характеристика	
		абс. ч.	%
1.	Кількість штатних посад лікарів	107	35,1
2.	Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою	94	30,8
3.	Кількість штатних посад адміністративно-управлінського персоналу	10	3,3
4.	Кількість штатних посад господарсько-обслуговуючого персоналу	94	30,8
Разом		305	100,0

Відповідно даних таблиці 2.6., загальна штатна чисельність персоналу в об'єкті дослідження складає 305 осіб, з них посад: лікарів 107 осіб (35,1%); молодші спеціалісти з медичною освітою 94 особи (30,85); адміністративно-управлінський персонал 10 осіб (3,3%); господарсько-обслуговуючого персонал 94 осіб (30,8%).

Наведені дані стосовно затвердженого штатного розпису має цікаві закономірності – якщо показник 3,27% питомої ваги управлінського персоналу до загального показника кадрової складової колективу є оптимальним, рекомендованим з позицій менеджменту, то співвідношення лікарських до середніх/молодших кадрів складає 1:0,9, що не відповідає вимогам відомчих нормативних актів (рекомендоване число – 1:4).

При виконанні завдань кваліфікаційної роботи нами досліджена й фінансова складова, фінансовий стан, як компонент і ресурс організованої управлінської системи МЦ «Універсальної клініки «Оберіг».

При дослідженні цієї компоненти ми дотримувалися точки зору, що фінансовий стан – це комплексне, інтегроване поняття, яке є результатом взаємодії всіх компонентів/елементів медичного закладу, його фінансових відносин і визначається сукупністю низки виробничо-господарських факторів і характеризується системою показників, що відображають наявність, розміщення і використання фінансових ресурсів .

Характеристика фінансових показників МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» наведена в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Характеристика фінансових ресурсів МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»
(абс.ч., грн.)

з/п	Показник	Характеристика
	Загальна вартість активів	966 747 000
2.	Загальна вартість необоротних активів	-
3.	Загальна вартість оборотних активів	-

4.	Загальна вартість власного капіталу	-
Загальна вартість запозичених та залучених коштів: з них:		
5.	Загальна вартість довгострокових позик	58 340 000
6.	Загальна вартість короткострокових позик	0
Продовження табл. 2.7.		
7.	Чистий дохід від реалізації медичних послуг	343 376 000
8.	Собівартість наданих медичних послуг	-
9.	Фінансовий результат до оподаткування (прибуток/збиток)	-141121000
10.	Чистий фінансовий результат (прибуток/збиток)	-141 121 000

Матеріали табл. 2.7 переконливо доводять про фінансову стабільність і перспективність функціонування і конкурентну здібність об'єкту дослідження на ринку медичних послуг за основними показниками – загальна вартість активів і чистого доходу від реалізації медичних послуг.

З'ясовано в процесі дослідження, що фінансова діяльність МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» спрямована на забезпечення систематичного надходження й ефективного використання фінансових ресурсів, дотримання розрахункової і кредитної дисципліни, раціонального співвідношення власних і залучених коштів, фінансової стійкості з метою ефективного функціонування медичного закладу.

Фінансовий стан МЦ «Універсальній клініці «Оберіг» визначається такими елементами, як:

1. Прибутковість діяльності;
2. Раціональний розподіл прибутку, що залишився;
3. Раціональне використання власних наявних фінансових ресурсів;
4. Раціональне розміщення основних і оборотних фондів;
5. Платоспроможність та ліквідність.

Структурні операційні витрати традиційні і є характерними для всіх господарюючих суб'єктів. Вони передбачають:

1. Комунальні платежі.
2. Медикаменти та витратні матеріали.
3. Зарплата персоналу.
4. Податки.
5. Послуги зв'язку.
6. Послуги утилізації.
7. Послуги реклами.
8. Адміністративні послуги.

З'ясовано в процесі дослідження, що фінансова діяльність МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» спрямована на забезпечення систематичного надходження й ефективного використання фінансових ресурсів, дотримання розрахункової і кредитної дисципліни, раціонального співвідношення власних і залучених коштів, фінансової стійкості з метою ефективного функціонування медичного закладу.

Характеристика конкурентних переваг МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» була здійснена за методами експертного аналізу. Для цього задіяні:

1. SWOT-аналіз – це процес установлення зав'язків між характерними для медичного закладу можливостями, загрозами, сильними та слабкими сторонами, результати якого в подальшому можуть бути використані для формулювання і вибору стратегії медичного закладу.

Методика SWOT-аналізу ґрунтується на підході, який дозволяє вивчати як зовнішнє, так і внутрішнє середовища підприємства разом. Виявлені сильні та слабкі сторони діяльності, а також загрози та можливості, і встановлюють взаємозв'язки між ними. Отримані результати порівняльної експертної оцінки перспективності розвитку можуть бути використані для розробки стратегії МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» (табл.2.3. і 2.4) .

Наведені данні в таблиці надає нам змогу зробити висновок, що МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» знаходиться в достатньо жорстких конкурентних умовах. Визначені конкуренти заклади, їх характеристики, основні напрями діяльності цих закладів. Такий аналіз надає можливість

створити МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» майбутні стратегічні плани діяльності, а відповідно до цього створити системі управління персоналу плани до необхідності персоналу (кількості, якості, в який час залучити або вивільнити), розвитку персоналу, фінансовий та мотиваційний супровід персоналу.

Таблиця 2.8.

Характеристика конкурентних переваг МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»

№ з/п	Показник	Характеристика
1. Основні конкуренти		
1.1.	Оксфорд Медікал на Оболоні	Пропонується надання спектру послуг із сімейної медицини, стоматології, гінекології, урології, гінекології, косметології, пластична медицина.
1.2.	«МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР»	Широкий вибір діагностичних та лікувальних послуг різних медичних напрямків вторинної та третинної медичної допомоги
1.3.	КМКЛ	Планова та ургентна госпіталізація пацієнтів м. Києва, надання медичної допомоги відповідно до клінічних маршрутів пацієнта.
1.4.	Медичний центр «Добробут» на Оболоні	Повний спектр медичних послуг для дорослих і дітей в різних медичних напрямках з наявністю стаціонару та поліклініки.
2. Конкурентні переваги		
2.1.	Оксфорд Медікал на Оболоні	Розширений асортимент медичних послуг, наявність філіалів.
2.2.	«МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР»	Великий асортимент послуг, наявність спеціалістів із галузей медицини, медичний заклад стрімко розвивається.
2.3.	КМКЛ	Великий асортимент послуг, кілька поколінь знають місце розташування і лікарів.
2.4.	Медичний центр «Добробут»	Розкручений бренд, всі рівні медичної допомоги (первинна, вторинна, третинна) великий асортимент послуг наявність філіалів.

Таблиця 2.9.

SWOT-аналіз МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»

№ з/п	Показник	Характеристика
1. Сильні сторони (S)		
1.1.	Висококваліфіковані медичні працівники	Лікарі та середній медперсонал безперервно підвищують свою кваліфікацію та займаються науково-дослідницькою роботою, за для забезпечення якісної мед. допомоги.
Продовження табл. 2.9.		
1.2.	Якість медичних послуг	Високі оцінки виставлені клієнтами за надані послуги під час опитування. Високий рівень задоволеності послугами
1.3.	Різноманітність джерел поступлення коштів	Укладені договорів з НСЗУ та страховими компаніями для залучення більшої кількості клієнтів
1.4.	Спектр медичних послуг	Можливість задовольнити різних пацієнтів в різній віковій групі.
1.5.	Найновіше обладнання та навчений персонал	Забезпечення високого рівня діагностики та швидкість діагностики.
1.6.	Розташування в центрі міста в парковій зоні	Вигідна локація для клієнтів.
2. Слабкі сторони (W)		
2.1.	Недостатня рекламна діяльність	Може призвести до недостатнього привертання нових клієнтів та зменшення прибутку.
2.2.	Відсутність мультиплікації	Відсутність можливостей збільшення потоку пацієнтів.
2.3.	Відсутність первинної медичної допомоги	Первинна ланка первинно сортує потреби пацієнтів і надає додатковий потік пацієнтів на вторинний та третинний рівень
3. Можливості (O)		
3.1.	Розширення спектру медичних послуг за рахунок первинної ланки	залучення нових клієнтів та збільшення прибутку, розширення пакетів фінансування НСЗУ.
3.2.	Створення невеликих клік та їх мультиплікація в інших містах	Збільшення охопту пацієнтів та обсягу надання послуг
3.3.	Розробка та впровадження програм лояльності для клієнтів	Позитивний результат для залучення і стабілізації пацієнтів з середнім доходом

4. Загрози (Т)		
4.1.	Конкуренція	Втрата частки пацієнтів
4.2.	Економічна нестабільність	Втрата платоспроможного населення і зменшення прибутку.
4.3.	Зміни в законодавстві, що регулює діяльність медичних закладів	Втрата зони діяльності і втрата бізнесу.

Використання SWOT-аналізу при оцінці діяльності МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» дозволив виявити основні організаційно-управлінські загрози та недоліків, які можуть впливати на діяльність медичного закладу.

SWOT-аналіз для клініки окреслив сильні сторони, і як чітко видно, що вони присутні тільки завдяки медичним працівникам, їх професійній підготовці, психологічним якостям, відношення до пацієнтів та до виконання професійних обов'язків. Керівництво клініки має зберігати діяльність медичного персоналу на належному рівні, та чітко окреслити перспективні стратегічні напрями діяльності, надаючи можливості системі управління персоналу створити проекти, матриці персоналу, напрями удосконалення роботи з персоналом, окреслити механізми та методи навчання персоналу.

Перспективи подальших досліджень полягають у використанні одержаних результатів для обґрунтування стратегії і тактики управлінського персоналу за методом АБВ-аналізу (табл. 2.10.).

Таблиця 2.10.

АБВ-аналіз МЦ «Універсальна клініка «Оберіг»

№ з/п	Показник	Характеристика
1. Дуже важливі завдання (А)		
1.1.	Високий рівень якості надання медичних послуг	Це основна місія діяльності медичного закладу
1.2.	Забезпечення безпеки та здоров'я пацієнтів	Безпека пацієнтів має бути головним пріоритетом.
2. Важливі завдання (Б)		
2.1.	Застосування новітніх технологій	Підвищує якість медичних послуг.
2.2.	Реклама та маркетинг для залучення нових пацієнтів	Важливо для забезпечення стабільного потоку

		пацієнтів і фінансової стабільності закладу.
2.3.	Формування корпоративної політики	Проведення корпоративної політики, формування системи мотивації та навчання персоналу зменшує міграцію медичного персоналу.
3. Менш важливі завдання (B)		
3.1.	Організація освітніх заходів для медичного персоналу і пацієнтів	Освідчений пацієнт в ризиках захворіти та ускладненнях дає постійне відвідування мед закладу з профілактичною метою.

Проведений АБВ-аналіз МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» і аналіз основних показників і характеристики, що наведені в таблиці 2.10., свідчать, при просуванні на ринку клініки, її переваги в діяльності досягнуті за рахунок побудови управлінської структури на функціональній основі, чітко сформульованих планів діяльності, окреслених управлінських механізмів, визначальних критеріїв та часових меж, як і раціональна діяльність системи управління персоналу. Але найголовніше:

- це надання медичних послуг персоналом з чіткістю розуміння місії клініки, аспектів управлінської діяльності, методів і механізмів як досягти кінцевого результату на своєму професійному рівні;

- забезпечення високого рівня якості медичних послуг за рахунок правильної побудови виважено-цілеспрямованих алгоритмів діяльності, професіограм, систематичного моніторингу діяльності персоналу, задоволеності наданими послугами пацієнтами, корекції організаційних та маркетингових процесів;

- забезпечення безпеки пацієнтів, як головного пріоритету надання медичних послуг.

Як результат проведеного аналізу видно, що конкретна мета, аргументовані цілі, адекватні за пріоритетністю проблеми та важливі завдання надали перевагу МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» на сучасному, назавжди цивілізованому за конкурентністю ринку медичних послуг.

2.2. Дослідження системи управління

У системі управління МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» передбачена взаємодія різних організаційних елементів та їх взаємозв'язків. Для оцінки ефективності управління ми провели аналіз інфраструктури, розглянули управ-лінські та функціональні зв'язки в цій системі та виконали заходи моніторингу.

В ході вивчення та аналізу МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» стало відомо, що він має організаційну структуру, що включає в себе різні служби, відділи та відділення. Керівники цих підрозділів мають відповідну кваліфікацію та безпосередньо підпорядковані генеральному директорові. Схема організації МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» представлена на рисунках 2.1 - 2.3.

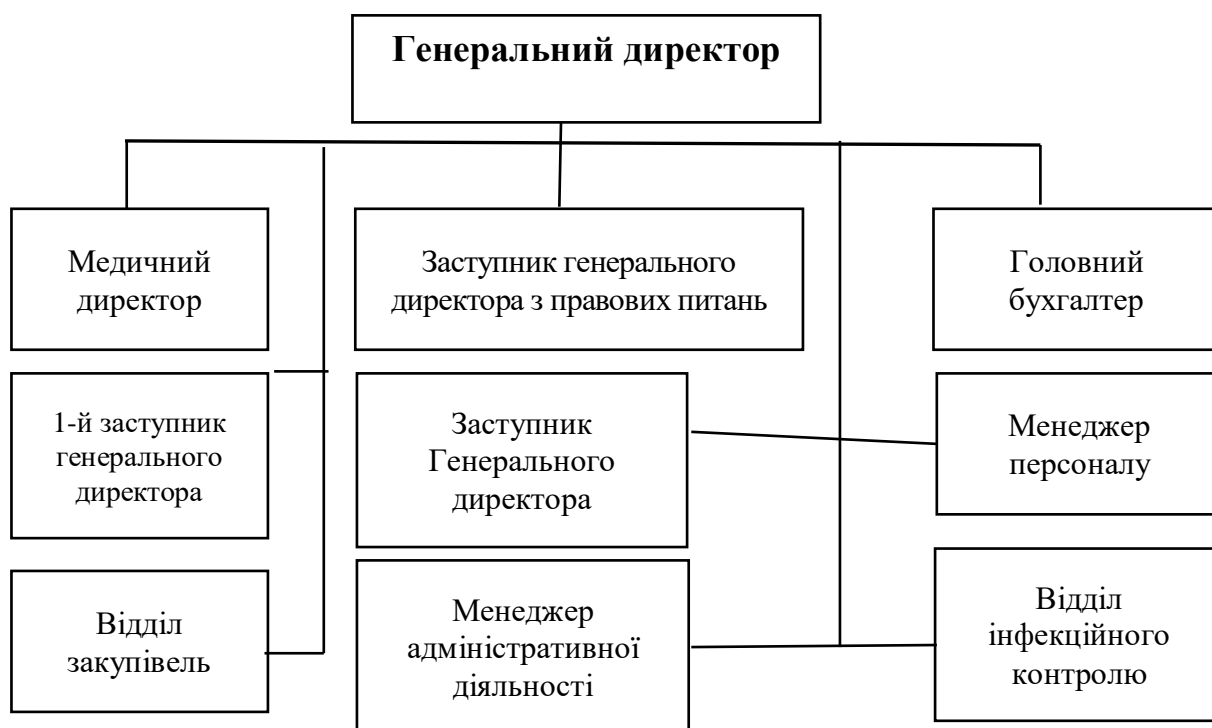


Рис. 2.1. Схема організаційної структури

МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» (частина 1 – апарат управління)

Відповідно до рис. 2.1. в якості організаційної моделі апарату управління МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» залучена ієрархічна та адміністративна система управління, яка побудована на професійності та особистому досвіді осіб,

які реалізують головні управлінські функції та на фундаментальних засадах:

- чіткої структури з передбаченням сукупності організаційних елементів і зв'язків між ними, визначенням процесів і функції взаємовпливу, розподілу і делегування обов'язків, відповідальності за виконану роботу й видання нормативно-правових актів. Така практика організації роботи суб'єкту управління дозволяє чітко розподілити відповідальність та обов'язки між працівниками за принципом делегування, що сприяє ефективному адмініструванню;

- достатньої повноважності, динамізму, своєчасності й виваженості керівництва в прийнятті рішень з можливістю швидкого реагування на зміни та приймати необхідні, упереджуючи регулюючі заходи;

- прозорості, чесності та корпоративної ділової етики, що дозволяє чітко визначити ланцюг командування та зрозуміння адресу звертання в разі потреби.

При більш цілеспрямованому дослідженні залученої на практиці моделі та системи управління з'ясовано, що в об'єкті дослідження у межах його управлінської структури (апарату управління) та функцій при адмініструванні здійснюються основні медико-професійні й службово-посадові відносини субординації й координації, а також як комунікаційні, так й інформаційні зв'язки. Тому для оцінювання особливостей та ефективності управлінської практики стало за необхідним провести аналіз організаційної інфраструктури, уточнити управлінські та медико-службові функціональні зв'язки, виконання моніторинго-контрольних заходів на рівні медичного директора.

У процесі вивчення, аналізу та оцінювання з'ясовано, що тактичний рівень управління в МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» має організаційну структуру, яка містить у собі заступників, лікувально-діагностичні, центри, медичні служби, відділи, відділення, господарські структури, аптека, на чолі яких стоять керівники, які звітуються і знаходяться у безпосередньому підпорядкуванні медичного директора, як топ-менеджера (рис. 2.2).

З рисунка 2.2. видно, що модель управління побудована за вертикальним лінійно-функціональним типом схеми адміністрування. Відносини субординації як між керівниками та виконавцями, так і між керівниками різних рівнів у

рамках офіційних (формальних) структур є відносинами розпорядництва та адміністрування, з одного боку, та виконання, підлеглисті – з іншого.

Ці відносини характеризуються тим, що керівник на основі наявного правового статусу і нормативних актів зобов'язує виконавця чітко виконувати розпорядження керівництва.

Відповідно до вимог і менеджменту така структура типу системи управління, як де-юре, не вважається доцільною і раціональною. Однак, де-факто залучена на практиці даного медичного закладу ця схема-модель управління є достатньо результативною (про що свідчать показники діяльності й службово-психологічний стан колективу).



Рис. 2. 2. Схема організаційної структури

МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» (частина 2 – медична частина)

За лінійним типом ієрархічної досліджуємої системи зпроектована й схема управління організаційна структура адміністративної служби МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» (рис. 2.3).

За рис. 2.3, на якому відображена схема організаційної структури адміністративної служби МЦ «Універсальна клініка «Оберіг», слідує, що остання змодельована відповідно до загально-прийнятого системного принципу здійснення адміністративно-управлінської діяльності (описаний за рис. 2.1-2.2).

У контексті теми та завдань кваліфікаційної роботи в об'єкті дослідження було узагальнено з'ясовано й процес управління стосовно кадрової діяльності, його особливості та специфічність.

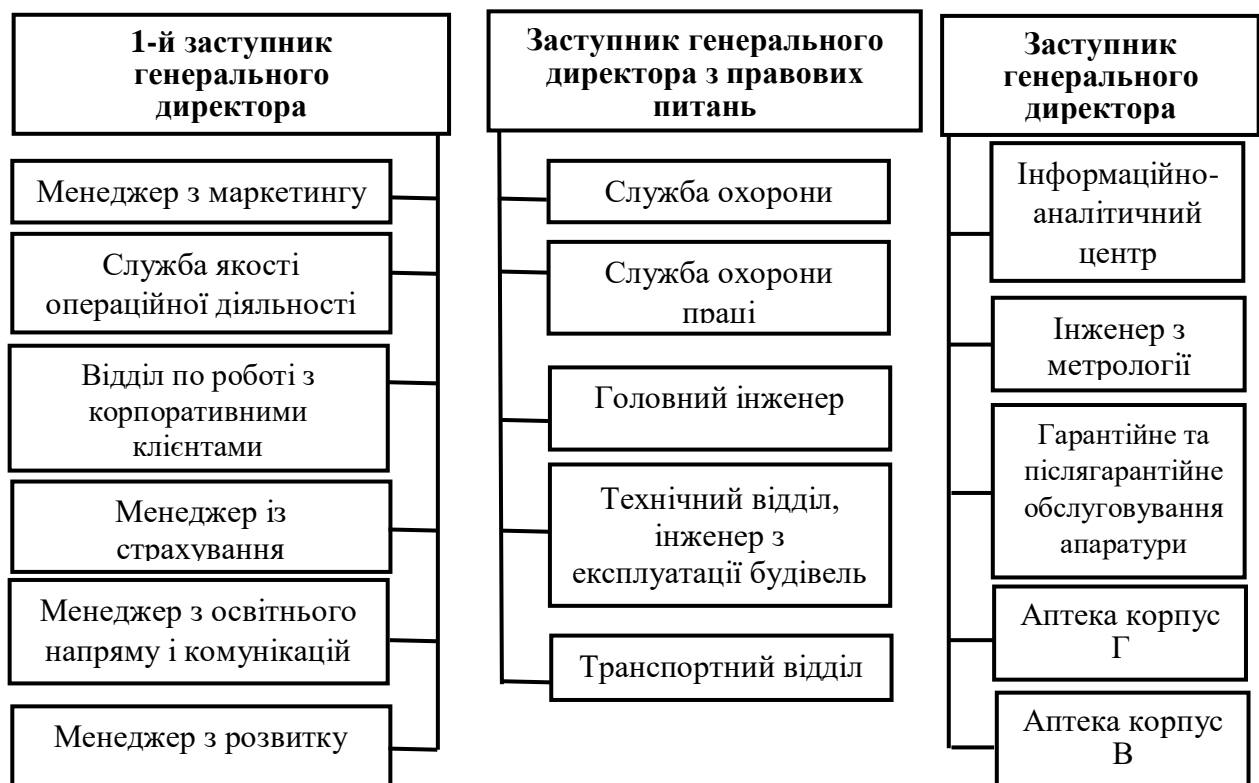


Рис. 2.3. Схема організаційної структури

МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» (частина 3 – адміністративна служба)

Відомо, що процес управління з позицій менеджменту доцільно здійснювати за певними технологічно-функціональними фазами в залежності від виду управління – при оперативному, тактичному і стратегічному за 5-фазами,

а при ситуаційному за двома. Більш того ситуаційний вид управління виконується за тактикою “сценарію” і пакетом заздалегідь визначених конкретних управлінських заходів, переважно авторитарним стилем, штабним типом [8, 43].

Перша технолого-функціональна фаза – розробка та ухвалення рішень є однією з ключових складових управлінської діяльності, що визначає всі наступні етапи процесу управління, особливо кінцевий результат управлінської діяльності. Ефективність системи роботи з кадрами й управління персоналом значною мірою залежить від своєчасності, актуальності та якості ухвалених рішень за цим напрямом діяльності. Слід відзначити, що розробка та ухвалення управлінських рішень тісно пов'язані з соціально-психологічними аспектами.

В управлінській практиці МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» використо-вуються різні види рішень:

- за їх формою (письмові або усні),
- за видом (тактичні, оперативні, стратегічні),
- за способом запуску (адміністративні),
- за повноважностями (від першого керівника),
- за типами (одноособові, колегіальні, колективні).

Друга технолого-функціональна фаза процесу управління – планування організації управлінських рішень передбачає розподіл загальної програми дій на окремі групові та індивідуальні завдання конкретним виконавцям. Це вимагає знань особистих і професійних якостей співробітників, їхніх можливостей, ресурсів і сил. Керівник повинен враховувати можливості підлеглого, вибирати методи та форми виконання, а також взаємодіяти з іншими виконавцями.

Перед виконанням завдання керівник повинен заздалегідь визначити особово-професійні якості співробітників, умови праці та інші параметри. Документом, що регламентує організаційно-правовий аспект та механізм виконання системи управлінських рішень, є їхній план реалізації [44, 46].

Ця фаза процесу управління в МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» має місце, але не в повній мірі відповідає вимогам сучасного менеджменту стосовно процесу управління – через затвердження плану реалізації управлінських рішень (ПРУР), як додатку до наказу, як тактичного шляху виконання завдань конкретним виконавцем. А тому план виконання прийнятих рішень в об'єкті дослідження реалізується через окремі певні заходи, а не як обов'язковий тактичний службовий документ.

Третя технологічно-функціональна фаза процесу управління – доорганізація системи. З огляду на постійний розвиток технологій діагностики, лікування та комунікаційних систем, ця фаза постійно функціонує в організаціях, які розвиваються. Ефективність виконання цієї фази залежить від багатьох факторів, тому важливо проводити доорганізацію системи та пристосовувати її до умов роботи та вимог, які впливають із специфіки нового рішення та його плану реалізації [8, 43].

МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» постійно розвивається, і виконання цієї фази постійно протікає в управлінському процесі через видачу наказів або розпоряджень, використовуючи шість аспектів системного підходу: системно-компонентного, системно-функціонального, системно-структурного, системно-інтеграційного, системно-комунікаційного і системно-історичного [8, 43].

Необхідно констатувати, що як при загальній моделі управління, так і при реалізації заходів з доорганізації системи, підсистем, колективу або конкретних виконавців для реалізації управлінських рішень у практиці Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг» прозоро й комплексно використовується одна з ключових управлінських функцій – мотивації й стимулювання. Більш того цей напрямок діяльності забезпечується суттєвим пакетом соціально-професійного стимулювання. Цей досвід, як визначальна складова кадрової політики топ-менеджменту цього медичного закладу є вражаючим і переконливим.

Четверта технологічно-функціональна фаза процесу управління – регулю-

вання системи, спрямована на усунення всіх недоліків і відхилень, виявлених у процесі контролю та моніторингу на попередніх етапах [8]. У Медичному центрі «Універсальна клініка «Оберіг» для корекції виявлених недоліків і відхилень у процесі контролю і моніторингу використовуються, переважно, наступні форми регулювання форми: співбесіди з фахівцями; ділові наради; збори колективу чи окремих груп співробітників.

В управлінській практиці об'єкта дослідження мають місце й інші форми регулювання як співбесіди з фахівцями та посадовими особами, обходи та виїзди на місце.

Найбільш розповсюдженою регулюючою формою з форм регулювання, що використовуються в управлінській практиці МЦ «Універсальна клініка «Оберіг», є нарада за їх очевидних переваг перед переваг. Так, за нашим переконанням і власним досвідом ділові наради мають наступні переваги:

1. Обговорення та розв'язання нагальних завдань, проблем або питань за сучасними демократичними методами дискусійного характеру. Ділові наради надають можливість обговорити та вирішити проблеми, які виникають у процесі роботи, залучивши до цього всіх зацікавлених сторін.

2. Комунікація та співпраця, використання переваг колективного розуму. Проведення ділових нарад сприяє покращенню комунікації та співпраці між підрозділами, що в свою чергу сприяє покращенню загальної ефективності роботи організації.

3. Обмін досвідом та кращими практиками. Під час ділових нарад співробітники можуть обмінюватися досвідом та кращими практиками, що дозволяє використовувати цей досвід для покращення власної роботи.

4. Розроблення конкретних рекомендацій. Ділові наради дозволяють розробити конкретні рекомендації для вдосконалення роботи організації, що допомагає уникнути подібних проблем у майбутньому.

Отже, ділові наради є ефективним інструментом для управління та регулювання роботи організації, який сприяє покращенню комунікації, ефективному вирішенню проблем та обміну досвідом.

П'ята технологічно-функціональна фаза процесу управління – контроль реалізації рішень і діяльності системи [8, 44]. Результати контролю є одним із найбільш істотних джерел інформації, а тому організація контролю стає одним з основних завдань керівника-менеджера, причому це не обов'язково пов'язано з особистим контролем усього.

У Медичному центрі «Універсальна клініка «Оберіг» використовуються майже всі види контролю, такі як попередній, направляючий, фільтруючий та заключний контроль, але за сценарієм більш адміністративної діяльності.

Попередній контроль використовується на етапі розробки управлінських рішень для попередження можливих негативних наслідків. При ньому використовують, зазвичай, оперативну інформацію з власних джерел.

Напрямний контроль спрямований на відстеження виконання програми дій і внесення коректив. У процесі цього контролю керівник може змінити термін виконання дій або навіть частково програму дій, але на підставі обґрунтованих доводів виконавців.

Фільтрувальний контроль передбачає оцінку діяльності за альтернативною формою: зроблено – добре, не зроблено – погано. При цьому виді контролю зміни до програми дій, заходів чи термінів виконання не допускаються.

Завершальний контроль оцінює кінцеві результати з елементами стимулювання (позитивними або негативними) [8, 41] .

До процесу контролю, як і до всього процесу управління, повинні бути застосовані наступні вимоги [8, 50]:

1. Об'єктивність контролю
2. Плановість і систематичність
3. Гласність контролю
4. Дієвість контролю
5. Безперервність здійснення контролю
6. Плановість
7. Науковість.

Контроль діяльності – це не тільки важлива частина організаційної роботи, а як технологічна фаза процесу й функція управління, це ще й етична проблема. Як наголошувалося, систематичний та всеосяжний контроль сприяє забезпеченню науково-управлінської обґрунтованості планів, розпоряджень та інших документів, неухильне їх виконання: А тому контроль є:

- необхідною умовою своєчасного виявлення та усунення недоліків у роботі та причин, що їх породжують;
- механізмом, що дає можливість, правильно оцінювати працівників за рівнем їх компетентності, відповідальності й організаторських здібностей, чесності й порядності;
- організаційно-управлінським заходом, що дисциплінує співробітників;
- невід’ємною частиною роботи по узагальненню і розповсюдженню позитивної практики, досвіду органів, організацій і їх працівників [8, С.605].

Для вдосконалення управління за всіма або конкретним розділом робіт в організованій управлінській, а також для виявлення наявних недоліків на кожній технолого-функціональній фазах процесу управління необхідно систематично (не рідше одного разу на рік) проводити експертну оцінку [41].

Отже, можна стверджувати, що в МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» за розділом «кадри» впроваджений процес управління на емпіричному та достатньо професійному рівні, де задіяні принципи, методи, функції, технології та механізми сучасного менеджменту, спрямовані на удосконалення системи медичної допомоги населенню.

Керівники-менеджери мають значний практичний досвід, отриманий у зайнятих ними раніше відповідальних управлінських посадах.

Для успішного функціонування медичного закладу важливим є забезпеченість медичним персоналом високої кваліфікації та його раціональним розподілом між структурними підрозділами.

На даний час всі функціонально-структурні підрозділи очолюють досвідчені професіонали з багаторічним досвідом роботи в медичному закладі. Переважна більшість завідувачів відділеннями знаходяться в активному

працевдатному віці.

2.3. Аналіз стану використання методів та механізмів управління персоналом

У кадровому менеджменті, окрім принципів, визначальним є і методи управління персоналом або керування кадрами, як способи впливу на колектив або окремого працівника для досягнення поставленої цілі й координації їх діяльності в межах конкретної управлінської системи (табл. 2.11).

Матеріали табл. 2.10. доводять, що з позиції системного підходу система управління персоналом МЦ «Універсальна клініка «Оберіг», є компонентом у залученій моделі управління медичним закладом, як організованої системи.

Таблиця 2.11.

Методи управління персоналом і роботи з кадрами [42]

Ознаки	Групи методів:			
	1	2	3	4
1. Назва методів	Адміністративні	Економічні	Соціально-психологічні	
2. Особливість методів	Директива, дисципліна	Оптимізація мотивів	Психологія, соціологія	
3. Мета управління	Виконання законів, директив, УР, планів	Досягнення конкурентоспроможності	Досягнення порозуміння	
4. Структура управління	Жорстка	Адаптивна до ситуацій	Адаптивна до постаті	
5. Форма власності	Державна	Корпоративна, приватна, державна	Приватна	
6. Форма впливу	За допомогою нормативно-методичних документів	Стимулювання	Управління соціально-психологічними процесами	

Об'єкт дослідження має свою особисту специфіку, а тому використовує

методи і механізми управління персоналом притаманні саме такій організації. А тому в системі управління персоналом об'єкту дослідження на різних етапах виконання управлінських завдань застосовуються різні методи впливу на працівників, за для досягнення певної мети в медичній діяльності закладу.

У практичній діяльності медичного закладу застосовуються класичні методи управління персоналом: адміністративні, правові, організаційні, фінансово-економічні, соціально-психологічні, економічні. Ці методи поділяються за функціональним навантаженням й охоплюють залучення до медичного закладу: нових працівників; оцінку персоналу; професійного навчання; управління дисципліною та безпекою праці.

Організація цілеспрямованої роботи та управління відповідно до цілей та завдань соціально-професійного розвитку медичних колективів можливо здійснити через реалізацію виваженої кадрової політики (КП) щодо конкретного ОУ, як складової КМ.

В Медичному центрі «Універсальна клініка «Оберіг» реалізація КП на практиці забезпечується функціонально-структурними підрозділами з кадрової роботи суб'єкту управління (СУ) при активній позиції та участі позаштатних і громадських структур. Основні положення КП, як пріоритетного напрямку діяльності СУ стосовно організаційних принципів роботи з кадрами/управління персоналом, відображені цілому ряду документів – «Статуті», «Правилах внутрішнього розпорядку», «Колективному договорі», «Положеннях про...», службово-посадових документах тощо.

В цих та інших документах, які були нам доступні в процесі дослідження, об'єкти кадрової політики в Медичному центрі «Універсальна клініка «Оберіг» характеризується різноманітним глосарієм, наприклад, «колектив», «людський фактор», «людський ресурс», «людський компонент», «співробітники». «персо-нал», «кадри» та інше. Це вже є одним із критеріїв компетентності та кваліфікації топ-менеджменту та апарату управління, де два останніх поняття чітко відокремлені один від одного, відповідно й тактика до них різна – кадрами керують (живі люди, живий об'єкт), а персоналом

управляють (як розділом роботи).

Проте мета КП – підбір, розставлення, підвищення кваліфікації, кар'єрне зростання, мотивація, стимулювання й раціональне використання працівників.

Система управління персоналом МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» включає в себе сукупність методів і механізмів, які дозволяють здійснювати роботу з працівниками медичного закладу, і складається з наступних функціональних частин:

- методи та технології набору та оцінки персоналу;
- схема адаптації медичних працівників в клініці;
- прийоми та механізми розвитку персоналу (навчання та підвищення кваліфікації);
- методи та технології мотивації і раціональної організації медичних працівників у клініці [9].

Система управління персоналом МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» має особливості поєднувати досвід діяльності на медичному просторі та професіоналізм медичного персоналу, виходячи з філософії: персонал – це найцінніший ресурс клініки.

Система управління персоналом спрямована на організацію ефективної роботи всього персоналу, виконання поставлених завдань для досягнення стратегічних цілей МЦ «Універсальна клініка «Оберіг», що в прямій залежності від діяльності кожного співробітника.

Мета кадрової політики МЦ «Універсальної клініки «Оберіг» – розумне поєднання процесів оновлення і збереження персоналу, підтримка якісного складу персоналу, розвиток професійному і соціальному напрямках.

Виконання обов'язків з управління процесами пов'язаних з персоналом покладено на менеджера з персоналу. У системі управління персоналом МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» застосована унікальна мотиваційна модель і відповідні її інструменти мотивації і стимулювання праці медичного персоналу (див. підрозділ 2.2.).

При детальному знайомстві з системою стимулювання професійної

діяльності на медичному підприємстві з'ясовано, що вона передбачає: заробітну плату і премії, оголошення подяки, визнання заслуг працівника тощо.

Застосування цих інструментів є результатом врахування: кваліфікації і компетенцій працівника, продуктивності його праці, виконання ним виробничої програми, дотримання трудової дисципліни, ставлення до нововведень. Отже, проведена оцінка методів управління персоналом медичного закладу показала, що застосовані методи різняться між собою за характером їх впливу на працівників.

Наскрізна функція, яка реалізується в медичному закладі, є оцінка персоналу. Основними інструментами проведення оцінки персоналу медичної клініки є тестування (в основному, професійні тести); інтерв'ювання (переважно, у вільній формі, а іноді ситуаційно-поведінкове); оцінювання компетенцій.

Підбором персоналу в МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» займається менеджер персоналу. Діяльність менеджера з персоналу полягає в організації роботи з прийому працівників, адаптації співробітника на робочому місці, забезпечення переведень на ту чи іншу посаду, організація навчання медичних працівників клініки, оцінці персоналу (атестації), розробці мотивуючих програм, звільненні співробітників, вирішенні конфліктних ситуацій всередині колективу МЦ «Універсальна клініка «Оберіг».

У процесі реалізації своїх функцій, менеджер персоналу керується правовими нормами централізованого або локального характеру. До основних документів, що регулюють систему управління персоналом в МЦ «Універсальна клініка «Оберіг», можна віднести наступні:

1. Накази керівника.
2. Правила внутрішнього трудового розпорядку в медичному закладі .
3. Кадрові документи медичного закладу з прийому, звільнень.
4. Положення про захист персональних даних працівників.
5. Особисті картки співробітників.
6. Трудові договори.

7. Посадові інструкції працівників.
8. Положення про преміювання співробітників.
9. Колективний договір
10. Табелі обліку робочого часу працівників.

В медичному центрі «Універсальна клініка «Оберіг» для працівників запроваджена окладно-преміальна система оплати праці. Заробітна плата працівників складається з наступних частин:

1. Оклад, який є оплатою праці за місяць виконання посадових обов'язків встановленої складності у фіксованому розмірі. Розмір окладу диференційований в залежності від:

- кваліфікації і стажу працівника;
- складність виконуваної роботи;
- якість та кількість витраченої праці,
- погодинне нормування.

2. Преміювання регулюється:

- трудовим договором;
- посадовими інструкціями працівників;
- положенням про преміювання співробітників;
- колективним договором.

В окремих випадках преміювання визначається керівником медичного центру.

Вищенаведене надало нам можливість більш детально ознайомитися з окремими складовими КП МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» як формування і робота з медичним колективом. При цьому ми виходили з того, що медичний колектив – це організована група працівників на спільності цілей, ідей, принципів співробітництва, колегіальності, демократизму, поєднаних інтересів, дисципліні, яка об'єднана для вирішення конкретних завдань організації та надання медичної допомоги певним категоріям населення [8]. За характером виконання функцій персонал СМДН поділяється на категорії: керівники, спеціалісти, службовці, робітники.

Керівники – це особи, які обіймають керівні посади МО і її структурних підрозділів (директори, головні лікарі, головні спеціалісти, завідувачі центрів, відділів/відділень і кабінетів).

Спеціалісти – це працівники, які виконують окремі види робіт з медико-організаційних, аналітичних, методичних, інженерно-технічних, фінансово-економічних, юридичних питань тощо (лікарі, інспектори, методисти, інженери, економісти, бухгалтери, юрисконсульти тощо).

До службовців належать працівники, які здійснюють підготовку й оформлення документації, а також облік, контроль і службово-господарське обслуговування (секретарі, діловоди, оператори та ін.).

Найбільшу частину персоналу СМДН складають робітники. Їх можна поділити на основних, котрі безпосередньо беруть участь у процесі медико-професійної діяльності, досягають певних результатів, і допоміжних, які виконують функції обслуговування основної службово-професійної діяльності.

До облікового складу в МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» вводяться всі категорії співробітників як працюючих (постійних, тимчасових і сезонних працівників), так і непрацюючих працівників (перебувають у відпустці, тимчасово не працюють з різних причин). Процедура формування колективу охоплює цілісну програму: підбір, розставлення й рух кадрів; підготовка кадрів, їх безперервне навчання; адаптація в колективі новоприбулих; оцінювання, мотивація й стимулювання праці робітників тощо [8, 42].

Медичний колектив МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» має структуру:

- формальну (установлюється вищим керівництвом – працівники пов’язані відносинами, які регламентуються відповідними організаційно-розпорядчими документами й функціональними обов’язками, мають права та обов’язки);
- неформальну (утворюються стихійно за бажанням самих членів колективу, має свого лідера та здійснюються за різноманітними ознаками – медичними, співпадіння інтересів, взаємних симпатії чи антипатії тощо).

На ефективну роботу медичного колективу впливають фактори, усунувши які можна значно покращити результати діяльності, зокрема [4, 16]:

- відсутність сучасних схем-моделей, методів і механізмів управління персоналом і роботи з кадрами;
- непрофесійна або морально-особистісна непридатність керівника;
- низька кваліфікація співробітників;
- неконструктивна ділова комунікація;
- не чітко окресленість цілей та завдань;
- переважання шаблонних підходів над колективними методами роботи;
- конфронтація й конфлікти в колективі;
- низька мотивація співробітників і стимулювання їх праці;
- низькі творчі здібності керівника та колективу.

Кваліфікаційно-професійний склад МЗ знаходить висвітлення в штатному розкладі (внутрішньому нормативному документі), в якому зазначається перелік посад (наявних), чисельність працівників за кожною з них і розміри місячних посадових окладів. Перегляд штатного розкладу, з

внесенням змін відповідно до наказу керівника, здійснюється протягом року.

Отже, формування й робота з медичним колективом МЦ «Універсальна клініка «Оберіг», як ОУ, відображає організаційні, правові, фінансово-економічні, відомчо-політичні, соціально-психологічні, етико-деонтологічні та інші аспекти кадрового менеджменту.

У порядку підсумку можна стверджувати, що процес управління персоналом і роботи з кадрами в МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» є складним процесом і важливим компонентом управління медичною організацією як системою. Складність процесу управління персоналом зумовлюється своїм об'єктом, адже працівники значно відрізняються від інших ресурсів у системі менеджменту організацій та потребують специфічних підходів до управління. Звідси – проблемою вдосконалення керування/управління кадрами/персоналом є пошук керівником і посадовими особами оптимальних співвідношень принципів, шляхів, методів і механізмів впливу на підлеглих у діяльності, тому що, з одного боку, він правильно виробляє управлінське рішення і вводить його у систему, а з другого – забезпечує його виконання.

Вищенаведене доводить, що успішне управління персоналом, робота з кадрами можливо тільки за умови дотримання вищенаведених чинників та застосування на практиці комплексного підходу і принципів такої діяльності.

Таким чином, матеріали дослідження свідчать про системну й цілеспрямовану роботу з кадрами та управління персоналом, як розділом роботи, з використанням комплексного підходу, новітніх підходів і рекомендацій наукових основ управління або сучасного менеджменту.

Висновки до розділу 2

За результатами дослідження, проведеного нами, на основі наданих матеріалів Медичного центру «Універсальна клініка «Оберіг», ми мали змогу ознайомитись з основними принципами організації діяльності медичного закладу та його показників. Це надало нам можливість зробити наступні

ВИСНОВКИ:

1. Встановлено, що в МЦ «Універсальна клініка «Оберіг», система управління є відкритою системою з адміністративно-демократичною схемою-моделлю управління. Така модель достатньо перспективна для цієї медичної установи і яка надає переваги в реагуванні на зміни зовнішнього середовища. Така система управління поєднує в собі адміністративну за змістом, але гібридну з демократичними підходами за формою. В такому варіанті системи керівник є лідером команд за горизонтальним типом.

2. З'ясовано, що в МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» застосовуються науково-практичні основи менеджменту в управлінській діяльності.

3. Обґрунтовані основні можливі шляхи розвитку системи управління суб'єктом господарювання на ринку медичних послуг, а саме:

- застосування новітніх технологій;
- реклама та маркетинг для залучення нових пацієнтів;
- формування корпоративної політики;
- розширення спектру медичних послуг за рахунок первинної ланки;
- створення невеликих клік та їх мультиплікація в інших містах;
- розробка та впровадження програм лояльності для клієнтів.

4. Результати дослідження також вказують на використання класичних та специфічних методів управління персоналом у медичній клініці де до класичних методів відносяться: набір нових співробітників, оцінка персоналу, професійне навчання, управління дисципліною праці та вирішенням дисциплінарних питань у трудовому колективі, а також управління охороною праці.

5. Досліджено, що використовувані методи управління персоналом різняться за характером їх впливу на працівників, наприклад, регламентування спрямоване на чітке виконання завдань, тоді як матеріальна мотивація спрямована на заохочення працівників.

6. Виявлено, що кадрова робота та управління персоналом у досліджуваному об'єкті мають свої недоліки, такі як обмеження ініціативи

працівників, яке не надає достатнього стимулу для ефективної роботи, та обов'язкове документальне оформлення рішень, яке формалізує процес, але уповільнює його діяльність.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ТА МЕТОДІВ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ МЦ «УНІВЕРСАЛЬНА КЛІНІКА «ОБЕРІГ»

3.1. Основні напрями та шляхи оптимізації роботи з кадрами та персоналом

Швидкі перетворення в країні у зв'язку з військовими діями сприяють більш швидкому зростанню вимог до медичного персоналу, медичних технологій, обладнання та пере налаштуванню багатьох організаційних і технологічних процесів в медичних закладах та системі охорони здоров'я загалом. Персонал це єдина не технологічна сила на яку спирається вся система охорони здоров'я. За для виконання, покладених на медичний персонал, обов'язків якісно, швидко, професійно працівник має набути відповідних знань, вмінь та логічних конфігурацій використання набутого досвіду.

Ефективне використання навченого професіонала є ключовим завданням кожного суб'єкта господарювання. Підвищення ефективності, від вирішення якої безпосередньо залежить ефективна діяльність закладу його фінансова стійкість і конкурентоспроможність. Вирішення даного логічного завдання зумовило появу різних досліджень, направлених на пошук резервів для зростання прибутку і шляхів підвищення результативності в діяльності медичних закладів. Наголос в цьому управлінському завданні ставиться на забезпечення найбільш ефективного використання персоналу – як головного ресурсу, від якого залежить кінцевий результат, рівень надаваних послуг та напрями розвитку.

На сьогодні у системі кадрового менеджменту мають місце бути організаційні, правові, управлінські, фінансово-економічні, інформаційні, психологічні та інші механізми. Але незалежно від виду залучення до кадрової роботи механізмів управління всі вони повинні актуалізуватися на наступних архіважливих позиціях [37]:

Взаємовідносини з людьми. Питання взаємовідносин – це найскладніші питання, з якими стикаємося в практиці управління. Управлінська праця з організації медичної допомоги деяким когортам населення – є не що інше, як управління відносинами в апараті управлінні, у колективі, з пацієнтами та їх близькими. Іноді ми думаємо, що можна просто слідувати своїми цілям, а все інше ігнорувати. Але, насамперед, відносини можуть призвести до невдачі.

Досвід, знання, образ мислення. Дійсно, велика частина досвіду, знання та образ мислення працюють по принципу системно-історичного підходу, де через підсвідомість людини проходить неймовірна кількість ідей, але на рівень свідомості переходять лише ті з них, які може сприйняти наше ментальне середовище. Тому люди сприймають ті чи інші ідеї, якщо їх ментальне середовище буде до цього готове.

Люди за своєю природою завжди борються за першість і не хочуть нікому підкорятися. Виникає питання: як краще управляти людьми, які не люблять, щоб ними керувати? Відповідь одна – дозволяти людям досягти цілей, яких вони не можуть досягти поодинці. Чим більше менеджери будуть прагнути змусити підлеглих що-небудь зробити, тим більше втрачають потенціал їх мозку.

Співробітники будуть ефективно працювати на благо групи, медичної організації якщо це дасть їм можливість досягти того, чого вони бажають, але не можуть здійснити поодинці.

Співробітники не повинні працювати на керівника, менеджера – це він повинен працювати на них. І в цьому переконливе прислів'я – «свита робить короля, а не навпаки». Тому менеджерам треба припинити думати, що вони можуть контролювати чию-небудь поведінку за допомогою заохочення або покарання.

На відміну від активної свідомості, де розумовий процес лінійний, орієнтуючись на одну фразу, фактично логічному міркуванні, підсвідомість є цілісним, холестичним, тобто ціле є більше, ніж сума складових частин, дуже чутливим і мультисенсорним. Активна свідомість чує слова, що злітають з губ,

а підсвідомість враховує підтекст, надійність і компетентність спікера, відповідність слів на вчинки і поведінку, а також почуття і асоціації, викликані наявністю цієї людини, судження і реакція на все це іншим людям.

Передбачити реалізацію механізму підвищення ступеня самоменеджменту, активного пошуку і впровадження критичних засобів аналізу, способів усунення проблем, а також зниження рівня мотивації щодо уникнення участі у вирішенні поставленого завдання.

Похвала чи заохочення жодним чином не впливають на продуктивність і не завжди заохочують співробітників до зміни їх поведінки. Більш того, нагорода може бути демотивуючим фактором. А покарання має найкращий результат, коли воно очікується, але не виконано або навіть скасовано. В цьому дуже влучне українське прислів'я «Догана мудрого стоїть більше, ніж похвала дурного».

Менеджер не повинен встановлювати цілі, але він повинен забезпечити інформацією, надаючи співробітникам можливість встановлювати власні пріоритети, стимулювати самовідчуття і самоадмініструючу систему.

Суть керівництва полягає не в тому, щоб авторитарно, залякуванням і жорстокою дисципліною змушувати людей робити те, на що їм вказує/призначає керівник. Навпаки, менеджер повинен бути здатним представити ситуацію, напрям діяльності, проблему чи завдання так, що підлеглі самі захотілися робити те, що хоче від них менеджер.

Комунікація – це ключова позиція в управлінській діяльності формального лідера, яка забезпечує переважно колективні форми роботи, виключаючи ступінь роз'єднаності колективу.

Наш погляд на світ визначає нашу поведінку, тому ми можемо бути більш ефективними в менеджменті, якщо будемо звертати увагу на думки і почуття людей, а не тільки на їхню поведінку.

Ми не можемо контролювати людей проти їхньої волі: неможливо створити ефективну команду за допомогою «палиці і моркви», «батога і пряника» або оточити себе за принципами «темне небо» чи «маленька мафія».

Найкраще, що можна було б зробити, щоб створити команду за принципом «яскравих зірок» і бачення персоналу свого статусу таким чином, що вони були готові до само мотивації діяти на благо своєї професійної справи.

Діяти у певній послідовності етапів щодо організаційних змін за «правилом світлофору» – зупинися/стій, обміркуй/задумайся, дій/рухайся.

Для того, щоб жоден з співробітників не відчував себе забутим або позбавленим, система мотивації повинна бути максимально прозорою і працювати за принципом «ніхто не забутий і ні що не забуте». Найпопулярнішим підходом є підвищення зарплат кожні півроку з можливістю диверсифікованої ревізії.

Об'єктивність помирає у всьому, що стосується особистих інтересів людини.

Після похвали критикувати працівника не потрібно – співробітник сприймає критику більш болісно. За своєю природою заохочення і покарання не є негативними. Якщо заохочення або покарання приходять від менеджерів, співробітника ставлять в положення підлеглого. Чим більше відповідальність має менеджер, тим менше її падає на долю співробітників.

Менеджер повинен захистити себе від спокуси давати вказівки, замість того, щоб запитувати, і від спокуси показати переваги альфи на омегою. Йому також необхідно зрозуміти реалістичність версії працівника, щоб зрозуміти, як краще спілкуватися і позитивно вирішувати поточні робочі проблеми, які не можуть бути переадресовані співробітникам.

Таким чином можна стверджувати, що комплексне задіяння на практиці роботи з кадрами чи управління персоналом, як і нестандартні підходи до цього розділу роботи, приведуть до підвищення якості управління медичними організаціями, що в свою чергу, позитивно відобразиться на якості медичної допомоги та задоволеності пацієнтів, співробітників і всіх заінтересованих сторін, що і стане основою стабілізації функціонування медичної організації.

Одним із вагомих механізмів у кадровому менеджменті виступає організаційно-управлінський, який, в першу чергу скерований на формування

колективу за високими професійними якостями та критеріями. Проте наявність висококваліфікованих працівників не гарантує успіху медичного закладу. Сучасний персонал став стратегічним ресурсом, і його ефективно, виважене скерування може розкрити потенціал як окремих працівників, так і всього колективу. У цьому контексті дослідження акцентує на використанні в практиці різноманітних методів управління персоналом, які вважаються більш економічними, перспективними та пріоритетними. Такі методи стають особливо актуальними, ураховуючи постійний розвиток інноваційних методів та технологій управління персоналом.

Дослідження також вказує на те, що більшість медичних закладів залишаються прихильниками традиційних методів управління, таких як адміністративні, економічні та соціально-психологічні. Хоча ці методи є ефективними, їх відповідність актуальним вимогам сьогодення змушує шукати нові підходи. Великі не державні медичні заклади як МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» займаються вивченням та використанням інноваційних методів управління персоналом.

В свою чергу, спостереження доводять часом, що методи достатньо ефективні, але разом з розвитком економіки, зміною підходів до здійснення виробничої, збутової, маркетингової, інноваційної та інших видів діяльності підприємства виникає потреба у виробленні нових способів управління персоналом, найбільш відповідних вимог часу.

Дослідження рекомендує два основних напрямки розвитку в управлінні персоналом.

По-перше, це постійне вдосконалення системи управління персоналом штатних співробітників, з особливим акцентом на розвиток професійної діяльності перспективних кадрів.

По-друге, впровадження хедхантингу, що означає пошук, залучення та наймання висококваліфікованих фахівців, зокрема лікарів, які володіють високим потенціалом та результативністю. Таких спеціалістів дуже мало на ринку праці, у зв'язку зі спеціалізацією. Хоча цей метод тільки починає

розвиватися в українській системі охорони здоров'я, його переваги полягають у залученні обдарованих працівників, які можуть сприяти вищому рівню розвитку медичного закладу.

Специфічність методу управління персоналом полягає в тому, що з персоналом починають працювати на стадії підбору. Однак слід враховувати суб'єктивний аспект в порушенні етичних норм, а саме переманюванні працівників з інших медичних закладів.

Переваги хедхантингу є залучення професійних і перспективних працівників, здатних підняти медичний заклад на більш вищий рівень його розвитку. Але важливо ще утримання цих працівників за допомогою створення для них максимально комфортних умов праці, розвитку або побудови кар'єри.

Недолік хедхантингу проявляється тільки в одному: в суб'єктивному порушенні етичних норм ведення бізнесу (мається на увазі переманити або перехопити працівника в іншому медичному закладі). У кінцевому підсумку, хедхантинг «дозволить досягати сміливіших рішень та реалізовувати стратегії розвитку компанії» [16].

Дослідження показало, що в умовах цифрової трансформації суспільства особливе місце в управлінні персоналом займає використання інформаційно-комунікаційних технологій, і це змусило звернути увагу на виокремлення більш вагомих. Боротьба за найкращих фахівців їх залучення та утримання більше створюватиме дискомфорт в системі управління рекрутингом (recruitment management systems) [16]. На теперішній час частина завдань рекрутингу вже автоматизована, це значно спрощує роботу фахівців, які здійснюють пошук і роботу професіоналам.

Наше спостереження виокремило ще один перспективний напрям у системі управлінні персоналом це створення на базі веб-технологій інноваційних майданчиків, які дозволяють сформувати інтерактивне середовище між лікарями клініки. Застосування даної технології дозволить «здійснювати збір, обробку та аналіз різних інноваційних ідей та пропозицій

працівників з подальшим застосуванням найбільш цінних та перспективних з них у діяльності підприємства» [16].

Створення єдиної веб-системи дозволяє генерувати й збирати ідеї та пропозиції лікарів стосовно інноваційної діяльності. Що в свою чергу надає медичному персоналу підвищити свою особисту конкурентоспроможність. Варто відзначити, що використання цього інтерактивного середовища можливо в медичному закладі з достатніми засобами та фінансовими ресурсами.

Одним з передових методів управління персоналом є створення внутрішніх систем онлайн-навчання. Системи враховують спеціалізацію закладу, відділень соціального середовища де розташований заклад структуру ринку на якому він функціонує. Така система медичного закладу забезпечить його медичний персонал можливістю у зручний для них час підвищувати свій рівень компетентності та кваліфікацію, використовуючи віртуальні завдання, проходячи тренінги або через участь у вебінарах.

Позитивним аспектом цього методу є неперервний розвиток працівників відповідно до потреб закладу, з можливістю повторення навчальних курсів за необхідності. Однак існують певні недоліки цього методу:

- складність зрушення до першого кроку керівником і медичним працівником до неперервного навчання, з основними викликами, такими як мотивація працівників до постійного саморозвитку;

- різний базовий рівень знань і вмінь медичного персоналу, включаючи низький рівень володіння комп'ютерно-інформаційними технологіями, що впливає на створення груп з однаковим рівнем навчання і вмінь;

- постійне навчання може виснажити персонал з часом.

Незважаючи на ці недоліки, практика показує, що підприємства, які активно використовують передові технології управління персоналом, завжди випереджають тих, які ігнорують інноваційний аспект управління персоналом. Додаткові витрати на впровадження таких методів приносять істотний дохід.

Крім інноваційних методів управління персоналом, важливо вивчати

такі технології, як [35, 41]:

Лізинг персоналу – надання тимчасового персоналу для виконання проектів згідно з потребами замовника.

Аутстаффінг – виведення працівника за штат компанії-замовника, з оформленням в штат фірми-підрядника. Таким чином, обов'язки роботодавця виконує вже фірма-підрядник.

Краудстаффінг – виведення працівника за штат залучених клієнтів для тестування продуктів та участі у дослідженнях, у тому числі таких важливих як «таємничий покупець». Цю технологію можна рекомендувати до застосування в мережевих клініках в якості контролю якості надання послуг та роботи персоналу.

Аутсорсинг (від англ. «outsourcing») – дослівно перекладається як «використання чужих ресурсів». Аутсорсинг – це тимчасовий винайм на договірній основі непрофільних спеціалістів (сторонньому виконавцю), який є фахівцем в цьому напрямі та має відповідний досвід, знання. Іншими словами – це використання зовнішніх ресурсів для виконання завдань, що не входять в профіль медичного закладу. Ці технології можуть допомогти в окремих випадках сучасних медичних закладів.

Також існують такі технології як краудсорсинг та краудфандинг, які не мають прямого відношення до управління персоналом, оскільки [37].

Краудфандинг представляє собою фінансову стратегію, при якій фінансування проекту, будь то комерційного або некомерційного характеру, повністю або частково забезпечується залученням коштів від співпраці людей, які об'єднують свої ресурси. Ця технологія може застосовуватися в різних контекстах, таких як допомога постраждалим від природних катастроф, підтримка від фанатів, або фінансування політичних кампаній тощо.

Краудсорсинг передбачає делегування окремих виробничих функцій невизначеному колу осіб, виходячи з публічної оферти, яка не включає укладення договору, і використання колективного інтелекту та взаємодії великої кількості людей. Однак можна спробувати застосовувати ці технології

у сфері управління персоналом наступним чином: краудсорсинг, це використання знань та інтелектуальних здібностей «особистостей» для розв'язання завдань компанії. Керівництво усвідомлює потребу залучення таких спеціалістів (як генераторів нових ідей) і приймає рішення про їхнє наймання.

Краудсорсинг у цьому випадку служить як технологія, яка допомагає вирішувати актуальні завдання компанії та є джерелом фінансування стартап-проектів під конкретну особу.

Краудфандінг виступає як спроба залучити працівників з їхнім капіталом у внутрішні проекти компанії, що представляє собою форму капіталовкладення або виконання роботи в обмін на інвестиції персоналу у власну працю, яка фінансово оцінюється. У відповідь на таку допомогу підприємство гарантує винагороди інвесторам, такі як часткова власність, акції компанії, бонуси чи премії тощо.

3.2. Мотивація та стимулювання праці персоналу.

Мотивація персоналу представляє собою комплекс організаційно-економічних, матеріально-технічних та соціально-психологічних механізмів і методів, спрямованих на стимулювання виконання завдань, визначених керівником медичного закладу. Основу мотиваційного механізму складають внутрішні особливості персоналу, такі як потреби, інтереси, установки і цінності. Враховуючи традиції, історичні нариси та сучасні впливові фактори, механізм взаємодіє з внутрішніми мотивами та резервами персоналу, що впливає на доходи та розвиток медичного закладу.

Управлінська модель механізму мотивації представляє собою цілісну систему, яка використовує внутрішні мотиви та резерви персоналу для досягнення прибутковості та розвитку закладу [1]. Безпосередній механізм мотивації спрямований на забезпечення задоволення працівника від роботи, включаючи комфортні робочі умови, автоматизацію та розширення базової сфери діяльності, оцінку якості діяльності та використання матеріальних та

нематеріальних мотиваторів. Саморозвиток персоналу є одним з дієвих механізмів мотивації серед інших.

Механізм мотивації повинен стимулювати активну та ефективну працю, а також сприяти розвитку медичного закладу через задоволення від роботи, визначене очікуваними результатами та відповідною винагородою [38, 39, 40]. Важливі елементи механізму мотивації включають відповідність матеріальних мотиваторів результатам діяльності персоналу та об'єктивність визначення винагороди для всього колективу.

Найважливішими елементами механізму мотивації МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» це дотримання наступних принципів:

- відповідність матеріальних мотиваторів пов'язаних з результатами діяльності медичного працівника, колективу, медичного закладу;
- об'єктивність встановлення винагороди для всього персоналу;
- мотиви діяльності спрямовані на задоволення потреб та інтересів медичного закладу;
- гнучкість, довго строковість, зрозумілість мотивації [41].

Мотиваційний механізм стимулювання праці персоналу медичного закладу МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» може включати:

- оцінку діяльності персоналу;
- різноманітні методи мотивації;
- умови роботи;
- результат мотивації.

Оцінка працівників в МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» залежить від специфіки роботи особи і є визначені індивідуально. При характеристиці складових системи мотивації конкретної людини ми аналізуємо індивідуальне поєднання найбільш і найменш актуальних для неї потреб і надати допомогу і сформуванню особисту систему стимулів даної людини.

Мотиваційні підходи стосовно підвищення ефективності кадрового менеджменту працівників і управлінської діяльності в МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» доцільно здійснювати за 6-тю організаційно-методичними

модулями концептуальної програми за цим напрямом (рис.3.1).



Рис. 3.1. Організаційно-методичні модулі ефективності кадрового менеджменту і управлінської діяльності

Відповідно до рис. 3.1. науково-освітній модуль є удосконаленим елементом моделі управління і представлений науковими підрозділами та навчальним центром вищої освіти, а удосконалений елемент – навчально-практичним комплексом, до складу якого входять функціонально структурні підрозділи, операційні з відео супроводом.

Така організаційна структура навчальної бази збільшує можливість

отримання теоретичних знань і практичних навичок під час навчання з організаційно-управлінської, фінансово-економічної, правової та інформаційно-аналітичної діяльності, роботи з пацієнтами, спостереження за складними клінічними випадками та активної участі в управлінському і лікувальному процесі.

Реалізацію наукових досліджень та розробку інноваційних технологій забезпечують модернізовані функції клінічних кафедр, які стають академічною базою наукової роботи, що проводить фундаментальні та клінічні дослідження з пріоритетних наукових напрямків в практичних умовах. Такі функціональні організаційні підходи забезпечують співпрацю в дослідницьких проектах, підготовку наукових публікацій в індексованих виданнях, підвищення науково-дослідної майстерності, залучення до науково-дослідницької роботи одночасно керівників, викладачів і клінічних працівників.

Модуль міжнародного співробітництва та обміну медичними технологіями є елементом, функціонально пов'язаним з управлінськими, лікувально-діагностичним та освітньо-науковим модулями, який забезпечує координацію роботи з міжнародними науково-освітніми платформами, професійними асоціаціями, вищими навчальними клініками та медичними закладами.

Основними функціями є реалізація інноваційних управлінських, освітніх і наукових проектів у рамках міжнародного співробітництва, створення спільних проектів, участь у міжнародних програмах, активне залучення лікарів, студентів та молодих вчених до реалізації міжнародних проектів, вивчення елементів іноземних освітніх програм.

Управлінський модуль, у рамках якого запропоновано трирівневу систему управління з активним підключенням до управлінської діяльності співробітників об'єкту дослідження: перший рівень – стратегічний (генеральний директор); другий рівень – тактичний, який здійснює управління за проблемами (заступники генерального директора); третій рівень – оперативний, який здійснює поточне управління (лінійні керівники, робочі групи).

Модуль прогнозо-логістичного обслуговування, який забезпечує реалізацію договорів зі споживачами послуг, планування інноваційного та організаційного зростання об'єкту дослідження, аналіз реалізації маркетингової стратегії, що дозволяє направляти пацієнтів в рамках програм охорони здоров'я.

Модуль внутрішнього контролю та аудиту, де основними функціями та завданнями якого є систематичний моніторинг якості медичної допомоги, а також запобігання неправомірному і неефективному використанню бюджетних коштів та інших коштів об'єкту дослідження, попередження помилок або інших недоліків у роботі (управління ризиками), усунення та запобігання виникненню умови, причини та обставини, що негативно впливають на стан виконання функцій об'єкту дослідження, проведення внутрішніх перевірок (планових та позапланових), надання інформації для обґрунтування управлінських рішень.

Фінансовий модуль є ключовим для забезпечення її роботи на засадах державно-приватного партнерства. Структура модуля представлена функціонально пов'язаними компонентами: блоком фінансування поточної діяльності об'єкту дослідження та новим елементом – блоком фінансування інвестиційних проектів за принципами безперебійного професійного розвитку (БПР).

Блок фінансування поточної діяльності складається з наступних елементів: джерела фінансування (багатоканальне фінансування), відповідні нормативно-правові документи, форми обліку та звітності про надання послуг, їх вартість (персональні документи, звіти), вартість методів планування та розрахунку тарифів на послуги кардіологічної допомоги.

Реалізація науково обґрунтованої концептуальної моделі за принципами БПР включає: підвищення фінансової стійкості та ефективності діяльності; вдосконалення системи управління освітнім, науковим та лікувальним процесами; розвиток інститутського навчального, наукового й медичного консорціуму.

Таким чином, впровадження в систему управління медичних організацій механізмів сучасного менеджменту є основою для підвищення ефективності професійної та управлінської діяльності посадових осіб. Важливо збалансувати менеджмент із гнучкістю, ураховуючи потреби та здоров'я людини, а не тільки використовувати його як інструмент максимальної продуктивності.

Важливість попередніх пропозицій за матеріалами цього дослідження полягає в тому, що вони сприяють покращенню управлінсько-функціонального процесу і досягненню кращих результатів для діяльності медичної установи за напрямом надання якісної та ефективної кардіологічної/кардіохірургічної допомоги населенню.

Залучення різноманітних поглядів дозволяє знайти більш креативні та інноваційні рішення, а покращення комунікації сприяє більш ефективному обміну інформацією та координації дій, вдосконаленню організаційної культури. Вирішення проблем уникне негативних наслідків, а залучення співробітників до вирішення питань підвищить їхню власну важливість та відповідальність.

Нарешті, ефективне прийняття рішень сприятиме досягненню кращих результатів для медичної установи, формуванню здорового клімату.

3.3. Організаційно-управлінські механізми та соціально-психологічні методи системи кадрової роботи та управління персоналом.

Управління медичним закладом, таким як МЦ «Універсальна клініка «Оберіг», повинно використовувати сучасні підходи та методи для організації роботи закладу та лікування пацієнтів. Це сприяє поліпшенню доступності та підвищенню якості медичної допомоги, а також покращенню якості та тривалості життя населення, при цьому вирішуючи питання щодо зниження витрат та поліпшення обслуговування пацієнтів.

Проте в дослідженому об'єкті виявлено відсутність комплексного підходу до кадрової роботи, інформація про яку обмежується окремими фрагментами. Управління персоналом повинно здійснюватися на комплексній основі через реалізацію 14 заходів [8].

Комплексний підхід до управління персоналом в системі медичної допомоги включає такі заходи як [4, 8, 10]:

- загально-організаційні заходи,
- інформаційне забезпечення,
- забезпечення кваліфікованого управління,
- підбір і розстановка кадрів,
- систематичне та безперервне підвищення кваліфікації,
- організація праці,
- робота з молодими фахівцями,
- стимулювання праці,
- службово-професійна адаптація,
- психологічні аспекти та робота з резервом.

З таким авторським підходом ми погоджуємось і пропонуємо реалізувати в управлінсько-організаційній діяльності МЦ «Універсальна клініка «Оберіг».

Керівництво закладу з розумінням ставиться, що персонал клініки є його золотим компонентом.

У процесі підготовки кваліфікаційної роботи було проведено дослідження системи управління персоналом в закладі, що призвело до сформулювання пропозицій щодо поліпшення цієї системи. Зокрема, запропоновано реалізувати комплексний підхід до набору, навчання та вивільнення персоналу, а також удосконалити систему навчання і розвитку персоналу через різні формати, такі як груповий, індивідуальний та дистанційний.

Переваги даної форми навчання включають:

- можливість симуляції різних робочих та навчальних ситуацій одночасно, що дозволяє працювати над новими способами поведінки та дій в умовах, що можуть виникнути (кожен учасник знає, що робити в конкретній ситуації);
- отримання зворотного зв'язку та критичних коментарів від членів групи та підтримки від колег у процесі навчання;
- формування командної роботи та командного духу.

Недоліком групового формату навчання є неможливість врахування індивідуальних особливостей та рівня підготовки окремого працівника, а також необхідність повторення для вироблення стійких навичок.

До методів індивідуального навчання та розвитку персоналу відносять:

- кейси, спрямовані на отримання вмінь і навичок в окремих групах;
- стажування на робочому місці;
- індивідуальні плани розвитку персоналу (вертикальні та горизонтальні);
- менторство та наставництво;
- вишкіл (коучінг) – метод особистого консультування та тренування.

Позитивні аспекти індивідуального навчання включають:

- розвиток особистих якостей співробітника;
- індивідуальний підхід до навчання кожного працівника;
- можливість проведення навчання на робочому місці.

Недоліки індивідуального формату навчання:

- висока вартість;
- складність розробки індивідуальних навчальних проєктів.

Дистанційне навчання, яке з'явилося останніми роками завдяки розвитку телекомунікаційних технологій та Інтернету, має свої переваги та недоліки. Спочатку воно виявило свою ефективність у 2019 році під час погіршення епідеміологічної ситуації.

Поширені форми дистанційного навчання включають:

- веб-заняття;
- онлайн-конференції;
- дистанційні тренінги;
- онлайн-ділові ігри;
- вебінари;
- онлайн-практикуми;
- онлайн-майстер-класи;
- електронні розсилки;

- онлайн-трансляція лекцій;
- перевірка завдань в електронній формі;
- комп'ютерні курси та програми.

Переваги дистанційного навчання включають:

- низьку вартість для окремого співробітника;
- високу доступність (необхідно мати мобільний пристрій або комп'ютер із з'єднанням з інтернетом);
- можливість навчання за індивідуальним графіком.

З огляду на переваги та недоліки трьох форматів навчання і розвитку персоналу, можна виділити такі аспекти:

1. Групові методи навчання слід використовувати для задоволення потреб у розвитку лінійних керівників і менеджменту середньої ланки.

2. Індивідуальний формат навчання є ефективним для розвитку особистих стратегічних компетенцій профільних спеціалістів і керівників закладу.

3. Дистанційна форма навчання найкраще підходить для вивчення базових або окремих елементів спеціалізованих напрямів, переважно для лікарів та лінійних керівників.

З метою підвищення ефективності системи мотивації доцільно впровадити такі заходи:

- оптимізувати систему оплати праці шляхом введення змішаної оплати праці, де 80,0% є обов'язковою виплатою, а 20,0% – стимулюючою при виконанні складних медичних процедур та при необхідності роботи поза робочим часом, особливо у випадках, пов'язаних з потребами пацієнта.

- запровадити гнучкий робочий графік персоналу клініки, щоб дозволити співробітникам самостійно регулювати час початку і завершення робочого дня, зокрема, при планових операціях, що виходять за межі звичайного графіка.

У системі роботи з кадрами та управління персоналом в МЦ «Універсальна клініка «Оберіг» доцільно задіяти як напрям і метод –

використовувати для оцінювання раціональності та ефективності управлінської діяльності у кадровому менеджменті. Для цього рекомендується залучити до управлінської практики п'ять методологічних підходів або напрямів [43]:

а) логіко-управлінський – орієнтованість на раціоналізацію, доцільність і оптимальність управлінських дій;

б) статистико-математичний – пошук і підтвердження закономірностей на основі різноманітних розрахунків і поглибленого аналізу;

в) фінансово-економічний – економічне і фінансове обґрунтування витрат і показників діяльності;

г) соціально-психологічний – створення й облік соціально-психологічних умов праці, одноосібно-колективних ознак і чинників праці, взаємин і клімату;

д) специфіко-службовий (медичний) – професійно-цільові особливості діяльності керованої системи.

Кожне з напрямів методологічних підходів при оцінюванні ефективності моделей системи управління та управлінської діяльності містить щонайменше п'ять груп критеріїв ефективності щодо їх видів і особливостей [43]:

1. Настановні.
2. Пріоритетні.
3. Загальні.
4. Додаткові.
5. Інтегровані.

Своєю чергою наведені групи критеріїв ефективності доцільно конкретизувати переліком типових оцінювальних критеріїв-характеристик.

Наприклад, I-ша група ідентифікуються такими індикаторами-характеристиками:

1.1. Визначення й оцінювання управлінської ситуації або проблеми/завдання.

1.2. Формування задуму і цілей.

1.3. Вибір системи й виду управління.

1.4. Визначення моделі функціонування системи тощо.

При цьому показником-характеристикою ефективності системи управління та управлінської діяльності є їх раціоналізація організації та якість.

Загалом критерії-характеристики можна схарактеризувати певним набором індикаторів-ознак, кількість і зміст яких, як і їх ознаки-показники, у тому або іншому ступені варіюватимуться залежно від методологічного напрямку оцінки ефективності системи управління та управлінської діяльності. Зокрема, у логіко-управлінському напрямку настановну групу критеріїв ефективності буде за доцільне оцінити за такими ознаками [43]:

1.1. Визначення та оцінювання ситуації або проблем: актуальність; значущість; розв'язаність; зумовленість; прогнозованість і інші.

1.2. Формування задуму і цілей: інформаційність; колегіальність; конкретність; реальність; переконаність; доступність розуміння підлеглими; перспективність; комплексність; своєчасність; контрольованість; структурованість; масштабність; тривалість та інші.

1.3. Вибір системи: (динамічність, раціональність, стабільність, адекватність, надійність, адаптивність тощо) і виду (оперативний, ситуаційний, стратегічний, тактичний тощо) управління.

1.4. Визначення моделі функціонування системи: доступність; ресурсність; якість; раціональність, доцільність; економічність і інші.

Практичне застосування деяких наведених вище методологічних напрямів й їх критеріїв та індикаторів-ознак оцінювання ефективності управління ілюструє приклад організації апарату управління. Так, розподіл співробітників АУ на чотири службово-посадові групи (особи, які виконують головні, допоміжні, додаткові управлінські функції та особи, що опосередковано залучаються до управлінської діяльності) слід вважати раціональним організаційним механізмом, а тому останній розглядати як один із показників ефективності в управлінні та управлінській практиці. Підставою до цього є:

- диференціація на управлінські рівні з конкретизацією службово-

посадового статусу:

- можливість чіткого і доцільного розподілу обов'язків і функцій;
- застосування принципу делегування і повноважень із встановленням відповідного рівня регламентації;
- конкретизація змісту управлінської праці співробітників;
- підвищення відповідальності, трудової дисципліни;
- зацікавленість, самостійність і творчий підхід у роботі співробітників;
- контроль за діяльністю кожного співробітника тощо.

Це має і позитивний психологічний ефект. Зокрема, 86,5% посадовців висловили особисте задоволення новим своїм управлінським статусом у порівнянні з тим, коли вони повністю знаходилися в залежності від першого керівника при прийнятті управлінських рішень, забезпечення оперативної діяльності.

Оцінюючи діяльність посадових працівників керованої СМДН, вкрай важливим є розроблення методики оцінювання трудової діяльності та доведення його до кожного посадовця, працівника.

Найчастіше критеріями для оцінювання трудової діяльності посадових осіб медичної організації є [8, 43-44]:

- яку роботу виконує працівник, її вид і ступінь складності;
- професійна майстерність (комплекс практичних і теоретичних знань, що сприяють якісному виконанню завдань);
- складність виконання та якість роботи за попередній період і продуктивність праці;
- ставлення до роботи;
- прояв творчості й самостійності в роботі;
- участь в раціоналізаторській діяльності;
- взаємодопомога і наставництво;
- дотримання виконавської й трудової дисципліни;
- активність та ініціативність, якість виконання доручень;
- соціально-психологічні якості;

- стосунки з колегами по роботі;
- поведінка поза колективом;
- робота над собою, самовдосконалення.

Багато управлінсько-трудове оцінювання працівників здійснювати систематично, постійно, наприклад, як здійснюється у державній службі Німеччини: безпосередній начальник регулярно пише на співробітника виробничу і психологічну характеристики [43, 45], де виробничу характеристику за встановленими критеріями виражає кількісно (в балах) щодо їх рівня (високий, середній, низький). За таких умов результати оцінювання управлінсько-трудової діяльності під час офіційної атестації не будуть викликати непорозумінь.

Кожен працівник, починаючи з моменту прийняття на роботу (на основі вивчення вимог службово-посадових документів, інструктажу, бесід тощо) і в процесі управлінсько-трудової діяльності, повинен добре знати критерії, за якими здійснюється його оцінювання. Критерії повинні бути єдиними для всіх, хто виконує однакову роботу. Вони зображені на рисунку 3.2 [44, 46].

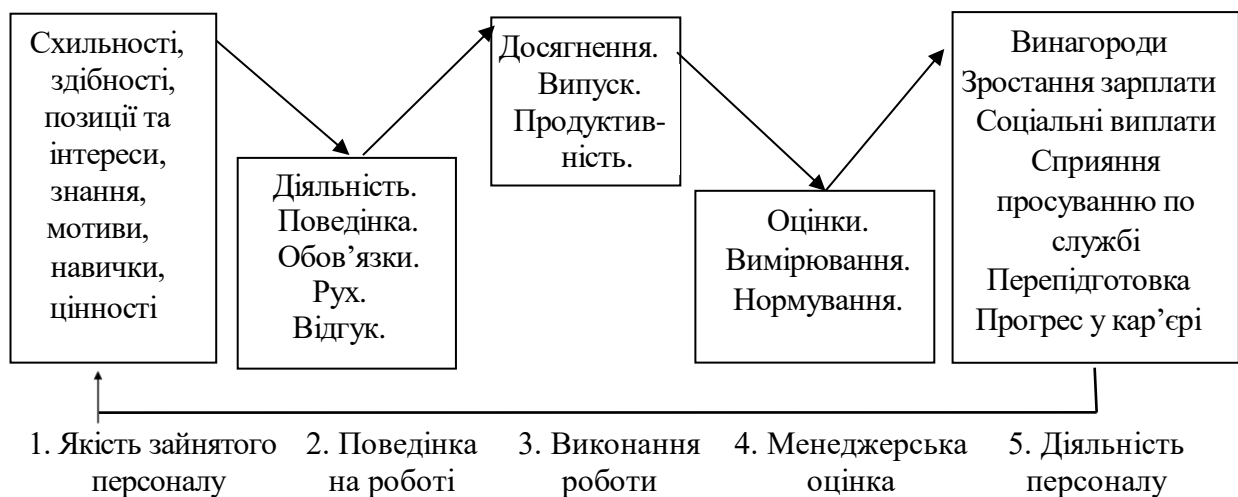


Рис. 3.2. Процедура оцінювання персоналу

Кращим способом розроблення чітких і справедливих критеріїв є участь співробітників, чию діяльність оцінюють [2]. Досвід переконує, що там, де процес оцінювання трудової діяльності об'єктивний, прозорий, систематичний і комплексний, завжди дає позитивні результати. А якщо і виникають зауваження, які стосуються негативної поведінки, певної недбалості в роботі тощо, то критика

повинна спрямовуватись на дії працівника, а не на характер особистості.

Звичайно, поточне оцінювання трудової діяльності, особливо коли йдеться про керівників і спеціалістів, не вирішує всіх питань, пов'язаних з оцінюванням працівників. Його потрібно доповнювати щорічно комплексним оцінюванням діяльності працівників (атестацією), яке б показала наочно, краще чи гірше працює той або інший працівник.

Таким чином, з точки зору вибору напряму, методики та методу оцінювання та подальшого удосконалення системи управління керованою структурою, що є доцільним для отримання певних результатів за показниками, критеріями, індикаторами й ознаками, необхідно сформулювати характеристики та визначити елементи, які складають систему управління та безпосередньо впливають на її ефективність, – рівень організації керованої структури, процес управління з ухваленням та реалізацією управлінських рішень, професіоналізм управлінських кадрів, ресурсно-інформаційне забезпечення, а також методи, техніка, технологія та культура управління.

Отже, стратегічно-тактичні заходи зі стабілізації, удосконалення та оптимізації управління персоналом в об'єкті дослідження можуть бути реалізовані через впровадження сучасних підходів та вимог менеджменту, адаптацію демократичних принципів, методів, технологій і механізмів у сфері кадрової роботи, а також розробку та затвердження прозорої, соціально-орієнтованої кадрової політики на засадах комплексного підходу.

Висновки до розділу 3

1. Доведено, що впровадження інноваційних методів управління персоналом на підприємстві повинно відбуватися шляхом ретельної та зрозумілої кадрової політики, застосування хедхантингу, а також освоєння методів, таких як аутсорсинг, аутстафінг, лізинг персоналу, краудстафінг, а також крайндфандинг та краудсорсинг.

2. Виявлено, що в об'єкті дослідження ще не сформована належним

чином система роботи з кадрами, що відповідала б вимогам менеджменту (відсутність наказів щодо управління персоналом, використання застарілих службово-посадових документів, розгляд окремих позицій, а не системного підходу та інше).

3. З'ясовано, що основним недоліком управління персоналом у медичних організаціях на сьогодні є порушення етичних норм у веденні бізнесу (особливо при перехопленні працівника у фірми-партнера), що може завдати шкоди іміджу підприємства, а також призводить до великих витрат часу та зусиль на врегулювання інтересів, потреб і цінностей таких фахівців.

4. Запропоновано вдосконалити систему навчання і розвитку персоналу, реалізуючи роботу у трьох форматах: груповому, індивідуальному і дистанційному, а також впровадити економічні та організаційні мотиваційні механізми з метою підвищення ефективності праці

ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що: основні завдання системи управління персоналом є: забезпечення медичного закладу кваліфікованими працівниками; реалізація потенціалу трудового колективу; створення і підтримка комфортних умов праці; розвиток персональних навичок; створення стабільності колективу; запровадження системи безперебійної освіти, професійного або кар'єрного росту медичних працівників, а цілі управління персоналом можуть бути економічними, медико-організаційними, науково-технічними, комерційно-виробничими та соціально-побутовими.

2. Встановлено, що медична клініка використовує класичні методи управління персоналом та специфічні методи управління персоналом, які відрізняються між собою за характером їх впливу на працівників.

3. Доведено, що механізм і метод управління – це ефективне поєднання елементів, інструментів управління та прогресивних управлінських технологій.

4. Встановлено, що в об'єкті дослідження ще не остаточно сформована система роботи з кадрами за вимогами менеджменту (відсутність наказу по роботі з кадрами й управлінню персоналом, використання застарілих службово-посадових документів, організація роботи на розв'язанні окремих позицій, а не системно-комплексній основі та ін.). Також було з'ясовано, що кадрова робота й управління персоналом у об'єкті дослідження має й окремі недоліки, як: обмеження ініціативи працівників, що є недостатнім стимулом для ефективної роботи, обов'язкове документальне оформлення рішень, які приймаються, формалізують процес але уповільнюють діяльність.

5. Виявлено, що на сьогоднішній день основним недоліком управління персоналом у медичних організаціях є окремі порушення етичних норм ведення бізнесу (у разі перехоплення працівника у фірми-партнера), здатному завдати шкоди іміджу підприємства, і великих витратах часу і сил на з'ясування інтересів, потреб і цінностей таких фахівців.

6. Доведено, що запровадження інноваційних методів управління персоналом в роботу підприємства слід здійснювати за виваженою і зрозумілою кадровою політикою, хедхантингом і необхідністю опановування такими методами як аутсорсинг, аутстафінг, лізинг персоналу, краудстафінг, а також крайндфандинг та краудсорсинг.

7. Запропоновано удосконалити систему навчання і розвитку персоналу роботу доцільно реалізувати в трьох форматах: груповий, індивідуальний і дистанційний, а також впровадити мотиваційні механізми економічні та організаційні з метою підвищення ефективності праці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вдовиченко Р.П. Особливості сучасного управління персоналом/ Ефективна економіка – 2012 № 2. Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=935>
2. Персонал./Вікіпедія. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Персонал>
3. Економічна енциклопедія. – Київ: Академія, 2002. Т. 3. – С. 390.
4. Бажан І.І. Сутність категорії «трудоий потенціал» та її економічна природа/ Формування ринкових відносин в Україні. – 2003. № 1 (20). – С. 69 -73.
5. Лекції з нормативної дисципліни «Управління персоналом» підготовки ОКР «бакалавр» галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 073»Менеджмент»/ укл. С.П. Коляда. – Дніпро: Університет митної справи та фінансів, 2019. – 125 с.
6. Довгаль О.В. Інноваційне управління персоналом. Ефективна економіка. 2015. № 5. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=4227>
7. Лекції з нормативної дисципліни «Управління персоналом» підготовки ОКР «бакалавр» галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 073»Менеджмент»/ укл. С.П. Коляда. – Дніпро: Університет митної справи та фінансів, 2019. – 125 с.
8. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню [Текст]: [Навч. посібник] Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І./ За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Київ: [Електронний посібник], 2023. – 1289 с.
9. Петюх В.М. Управління персоналом. – К.: КНЕУ, 2000. – 124 с.
10. Балабанова Л.В., Сардак О.В. Управління персоналом. Підручник.– К.: Центр учбової літератури, 2011. – 468 с.
11. Кодекс законів України про працю. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08>

12. Хміль Ф. І. Управління персоналом / Ф. І. Хміль. – К. : Академвидав, 2006. – 488 с.
13. Виноградський М.Д., Виноградська А.М., Шканова О.М. Управління персоналом. 2-ге видання: Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – С. 509.
14. Дзямучич М.І., Урбан О.А., Гура О.С. Програмно-цільовий метод як домінуючий елемент системи управління персоналом в умовах реформування глобальної економіки//Економічний форум. – 2019. № 3. – С. 193-197.
15. Козак К.Б. Дослідження проблем управління персоналом на сучасних підприємствах/Теоретичні та практичні аспекти менеджменту. – 2014. № 4. – С. 52-54.
16. Кудря Я.В. Нові підходи до кадрової політики в управлінні персоналом/ Проблеми науки. – 2011 №7. – С. 21-26.
17. Пелих А.С. Особливості сучасного управління персоналом на вітчизняних підприємствах/Інноваційна економіка. – 2010. № 15. – С. 163-166.
18. Чобіток В.І., Волощенко А.В. Формування системи управління персоналом на промислових підприємствах: теоретичний аспект/ Вісник економіки транспорту і промисловості. – 2015. Вип. 50. – С. 313-318.
19. Збрицька Т.П., Савченко Г.О., Татаревська М.С. Управління розвитком персоналу: навчальний посібник; за заг. ред. М.С. Татаревської. – Одеса: Атлант, 2013. – 427 с.
20. Сучасний менеджмент у схемах і таблицях. Частина 1: навч. посібник. [Електронний ресурс] / Н.С. Іванова, Н.С. Приймак, І.А. Карабаза, І.В. Шаповалова, Ю.Б. Лижник; ред. Н.С. Іванова. – Кривий Ріг: Вид.ДонНУЕТ, 2021. – С. 88.
21. Сардак О. В. Дослідження концептуальних підходів у сфері стратегічного управління персоналом / О.В. Сардак // Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг. – 2014. – № 1(19). – С. 226-235.
22. Колот А.М. Мотивація персоналу: Підручник. – К.: КНЕУ, 2002. – 345

с.

23. Войнаш Л.Г. Кадрова політика підприємства в сучасних умовах розвитку національної економіки / Л.Г. Войнаш // Європейський вектор економічного розвитку. – 2011. – № 1 (10). – С. 38.

24. Крушельницька О.В. Мельничук Д.П. Управління персоналом: Навчальний посібник. Видання друге, пере) роблене й доповнене. – К., «Кондор». – 2005. – 308 с.

25. Присяжнюк П.В., ДВНЗ «Херсонський державний аграрний університет» ORCID: 0000-0001-8009-6185 Механізм управління: сутність, види та складові. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/12_2019/152.pdf

26. Хвостіна І.М. Механізм управління розвитком підприємства / І. М. Хвостіна // Інвестиції: практика та досвід. – 2015. – Вип. 1. – С. 30-33.

27. Гончаров А.Б. Економічне управління підприємством: конспект лекцій / А.Б. Гончаров, Н.М. Олейникова // Харк. нац. екон. ун-т. – Х.: Вид. ХНЕУ, 2009. – 366 с.

28. Державне управління: підручник: у 2 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України; ред. кол.: Ю.В. Ковбасюк (голова), К.О. Ващенко (заст. Голо-ви), Ю.П. Сурмін (заст. голови) [та ін.]. – К.; Дніпропетровськ: НАДУ, 2012. – Т. 1. – 564 с.

29. Шлапак А.В., Беляк А.О. Комперативний аналіз поняття «Організацій-ний механізм» у сучасному науковому просторі URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/45734/1/A_Shlapak_A_Beliak_MER_1_2023_FEU.pdf

30. Плугіна Ю.А. Організаційно-економічний механізм управління розвитком підприємств залізничного транспорту URL: <http://lib.kart.edu.ua/bitstream/123456789/9417/1/Plugina.pdf>

31. Погребняк А.Ю. Сутність складових елементів механізму антикризового управління на промисловому підприємстві //Економічний вісник – «КПІ»: Нац. Тех. ун-тет України «КПІ». – 2015. - №12. – С. 300-310. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/evntukpi_2015_12_45

32. Андрюшко А.К. Механізм управління інноваційно-активними підприємствами на прикладі створення регіонального центру інноваційно-технічного регулювання//Ефективна економіка. – 2014,. № 1. С. 55-58. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2668>

33. Зима І.Я. Теоретичні підходи до визначення та формування механізмів державного управління/ Інвестиції: практика та досвід. – 2019. № 15. – С. 85-89. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=6777&i=12>

34. Крушельницька О.В. Управління персоналом [Електронний ресурс]:- Режим доступу: <http://library.if.ua/book/45/3055.html>].

35. Управління персоналом. Практикум : навч. посіб. / Ю.Є. Петруня, С. П. Коляда, Н.С. Ковтун. – 2-ге вид., переробл. і допов. – Дніпропетровськ: Університет митної справи та фінансів, 2016. – 210 с.

36. Мішина С., Мішин О. Харківський національний економічний університет ім. С. Кузнеця, Харків Інноваційні методи управління персоналом.

37. Журавель В.І., Журавель В.В. Нейроменеджмент як напрям і механізм сучасної концепції управління системою медичної допомоги населенню// Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини. – 2019. Т.3, № 3-4. – С.5-12.

38. Бондаренко С.М. Нейроменеджмент організацій як інструмент підвищення якості життя людей у сучасному суспільстві, 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://er.knutd.edu.ua/bitstream>.

39. Інтернет ресурс. Режим доступу: <http://uk.wikipedia.org/wiki/Нейробиологія>.

40. Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://www.management.com.ua/notes/neuromanagement.html>.

41. Журавель В.І., Балабаник В.Р., Журавель В.В. Контроль реалізації управлінських рішень і діяльності системи медичної допомоги населенню як технолого-функціональна фаза процесу управління/ XII Міжнародна науково-практична конференція «EURASIAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS»,

18-20.12.2022 р., Барселона, Іспанія. – С.78-85.

42. Журавель В.І., Балабаник В.Р., Журавель В.В. Кадровий менеджмент у сфері медичної допомоги населенню / XVI Международная научно-практическая конференция «MODERN SCIENCE: INNOVATIONS AND PROSPECTS», 11-13 декабря 2022 года Стокгольм, Швеция. – С.51-58.

43. Журавель В.І., Журавель В.В., Прус Н.В. Методологічні підходи оцінювання ефективності системи управління та управлінської діяльності / The XXI International Scientific and Practical Conference «Actual priorities of modern science, education and practice», May 31-03 June, 2022, Paris, France. – С. 363-371.

44. Завадський Й.С. Менеджмент (у 3-х т.): підруч. / Й.С. Завадський. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. – 640 с.

45. Державне управління, державна служба і місцеве самоврядування / за заг. ред. – О.Ю. Оболенського. – Хмельницький: Поділля, 2009. – 570 с.

46. Meggison Leon., Mosly Donald C., Pietry Paul H. Managament: Concehts and applications / Leon. Meggison, Donald C. Mosly, Paul H. Pietry // Harper Collins Publishes Ins., 2019, p. 364.

47. <https://ua.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%B0%D1%83%D0%B4%D1%81%D0%BE%D1%80%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%B3>

48. Співак В. В. Мотивація як засіб ефективного менеджменту персоналу підприємств / В.В. Співак // Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. – 2013. – №6, т. 2. – С. 178-181.

49. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості у межах і за межами буденності. – К., 2003. ст 32.

50. Ткаченко О.М. Значення соціального пакета для українських підприємств у сучасних умовах / О.М. Ткаченко // Інвестиції: практика та досвід – 2011. – № 8. – С. 31-34.

51. Палеха Ю.І. Менеджмент персоналу / Ю.І. Палеха. – К.: Ліра-К, 2010. – 338 с.

52. Гринько Т.В. Організаційно-економічний механізм у системі управ-

ління господарською діяльністю закладів охорони здоров'я / Т.В. Гринько, В.А. Шевченко // Економіка та підприємництво: зб. наук. праць. – К.: КНЕУ, 2016. – № 36-37. – С. 96-110.

53. Журавель В.І. Актуалізація менеджменту в системі медичної допомоги населенню України //Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини. – 2018, Т.2, № 4. – С. 20-25.

54. Федоренко В.Г. Менеджмент: Підручник/ В.Г. Федоренко. – К.: Алерта, 2015. – 625 с.

55. Основи менеджменту: навч. посіб. / Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського. – 2021. – 166 с.

56. Економіка охорони здоров'я: [Підручник]/За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. – Житомир, ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк»» 2021. – 288 с.

57. https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%87%D0%B0_%D1%81%D0%B8%D0%BB%D0%B0#cite_ref-1 (Карл Маркс, Капітал, I т, гл. 4, 5, 17-24)

58. <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD%D1%96%D0%B7%D0%BC>

59. <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D1%83%D1%87%D0%B8%D0%BD%D0%B3>

60. Журавель В.І., Борковський Д.С., Журавель В.В., Пожевілова А.А. Визначальні професійно-особисті властивості керівника-менеджера системи медичної допомоги населенню у діловому комунікативному процесі/The 2nd International scientific and practical conference «Innovations and prospects in modern science» (February 13-15, 2023) SSPG Publish, Stockholm, Sweden. 2023. 4. – С. 50-59.

61. Журавель В.І., Журавель В.В., Покропивний О.М. Менеджмент у системі медичної допомоги: становлення, засади, вимоги-умови, функції, завдання та особливості // Стратегії та інновації: актуальні управлінські практики: мате-ріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (28

квітня 2023 року). – Кривий Ріг: Донецький національний університет економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського, 2023. – С. 179-182. ISBN 978-966-385-384-0.

62. Журавель В.І., Смілянська М.Ю., Стезерянський І.Е. Критерії та концептуальні підходи до оцінки ефективності діяльності керівників-менеджерів системи медичної допомоги населенню//Стратегії та інновації: актуальні управлінські практики: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (28 квітня 2023 року). – Кривий Ріг: Донецький національний університет економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського, 2023. – С. 182-185.

63. Журавель В.І., Журавель В.В., Журавель В.В. Удосконалення управління соціальними системами в умовах трансформаційних змін // The XIII International scientific-practical conference «Social function of science, teaching and learning», December 14-17, 2020, Bordeaux, France. – PP. 226-231.

64. Журавель В.І., Журавель В.В., Журавель В.В., Заріцький М.М. Організація управлінської діяльності з функціональних позицій (на прикладі системи медичної допомоги населенню) /The XXII International Scientific and Practical Conference «Multidisciplinary academic research, innovation and results», June 07 – 10, 2022, Prague, Czech Republic. – С. 331-339.

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