

**Київський національний торговельно-економічний університет  
Вінницький торговельно-економічний інститут  
Кафедра менеджменту та адміністрування**

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему:

**«Формування соціально-психологічної та професійної моделі менеджерів у  
закладах охорони здоров'я»**

**(за матеріалами ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДИТЯЧОЇ  
КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ  
Комунального некомерційного підприємства, м. Вінниця)**

Здобувача вищої освіти  
II курсу, групи ПУА-21з(м),  
спеціальності 281 «Публічне  
управління та адміністрування»  
освітньої програми «Публічне  
управління та адміністрування»  
заочної форми навчання

Науковий керівник  
к.е.н., доцент

Гарант освітньої програми  
к.н.держ.упр., доцент

Єфременко  
Марини  
Сергіївни

Бондарчук  
Людмила  
Володимирівна

Ніколіна  
Ірина  
Іванівна

Вінниця 2021

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ МОДЕЛІ КЕРІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	6
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ МОДЕЛІ УПРАВЛІННЯ КНП «ВОДКЛ ВОР».....	19
2.1. Організаційно-економічна характеристика досліджуваного об'єкта .....	19
2.2. Аналіз існуючої системи управління на підприємстві.....	31
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ КНП «ВОДКЛ ВОР» ЗА УМОВИ ПОКРАЩЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ХАРАКТЕРИСТИК КЕРІВНИЦТВА.....	36
3.1. Основні напрямки удосконалення досліджуваного об'єкта .....	36
3.2. Формування нової соціально-психологічної та професійної моделі керівництва у закладі .....	39
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	
ДОДАТКИ	

## ВСТУП

*Актуальність проблеми.* Національна галузь охорони здоров'я України наразі перебуває в стані тривалого реформування, головною метою якого є забезпечення ефективного розвитку медичної системи країни, здійснення у ній структурних змін, запровадження європейських та міжнародних стандартів щодо дотримання права громадян на медичну допомогу. Ключовим постає питання формування людського капіталу країни у межах формування ефективної системи охорони здоров'я. За таких обставин особливого значення набуває ефективна державна політика з підготовки менеджера закладу охорони здоров'я як одна із основних складових системи державного управління медичними ресурсами.

*Аналіз останніх досліджень та наукових праць.* Особливості формування професійної компетентності менеджера закладу охорони здоров'я та освітньої парадигми керівників різних рівнів та фахівців охорони здоров'я висвітлено в публікаціях вітчизняних та зарубіжних науковців: М. Банчука, М. Білинської, І. Бедрик, Ю. Вороненка, Т. Курило, В. Майбороди, В. Марценюка, В. Мегедя, Н. Мезенцевої, В. Москаленка, Я. Радиша, Р.Блейк, Д.Вэттэн, Р.Дафт, І.Демків, Ж.Крисько, О.Кузьмін, О.Овсянюк-Бердадіна, Л.Орбан-Лембрик, Х.Оуэн, В.Хайэм, В.Шейнов та ін.. Науковці розкривають не лише сутність поняття «керівництво», «стиль керівництва», а й види стилів керівництва, підходи щодо їх вибору в різних типах організацій.

Різні проблемні питання управлінської еліти в організаціях різних типів, в тому числі, в сфері охорони здоров'я, досліджували: М.Асламова, Н.Гончарук, А.Гошко, Л.Кайдалова, Н.Кривокульська, Т.Федорів, М.Шкільняк, Г.Щекин та інші науковці. Саме питання формування соціально-психологічної і професійної моделей керівників є відображенням якісного наповнення управлінських еліт і вимагає детального вивчення з огляду на малодослідженість у науковій літературі.

*Метою кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень і вироблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення соціально-психологічної і професійної моделей керівника в досліджуваній організації.*

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи були поставлені і розв'язувались такі завдання:

- з'ясувати основні засади формування соціально-психологічної та професійної моделі керівництва;
- розкрити зміст психології особистості керівника і його професіоналізму як передумов результативного функціонування організації;
- проаналізувати організаційно-функціональні основи керівництва в досліджуваній організації;
- провести оцінку існуючої моделі керівництва в досліджуваній організації, базованої на соціально-психологічних і професійних характеристиках;
- запропонувати шляхи удосконалення механізму управління через покращення соціально-психологічних та професійних характеристик керівництва.

*Об'єктом кваліфікаційної роботи є процес управління КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради з урахуванням існуючих соціально-психологічних і професійних характеристик його керівництва.*

*Предметом роботи є теоретичні і практичні аспекти удосконалення процесу управління КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради через покращення соціально-психологічних і професійних характеристик його керівництва.*

Для досягнення визначеної мети у кваліфікаційній роботі використовувались такі *методи дослідження*: системний аналіз (для обґрунтування необхідності дослідження психології особистості керівника і його професіоналізму як передумов результативного функціонування організації; для здійснення аналізу організаційно-функціональних основ керівництва в досліджуваній організації); структурний аналіз (для визначення

структури існуючої моделі керівництва в досліджуваній організації, базованої на соціально-психологічних і професійних характеристиках); факторний аналіз (для виявлення чинників, що зумовили потребу вдосконалення процесу управління комунальним некомерційним підприємством через покращення соціально-психологічних і професійних характеристик його керівництва).

Теоретична *новизна* кваліфікаційної роботи полягає у розвитку теоретичних положень щодо формування нової моделі керівництва в КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради, базованої на соціально-психологічних і професійних характеристиках.

*Практичне значення* одержаних результатів полягає у тому, що розвинуті у роботі теоретичні положення та сформовані практичні рекомендації щодо вдосконалення процесу управління КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради через покращення соціально-психологічних і професійних характеристик його керівництва можуть бути використані у роботі цієї та інших організацій; при виробленні досліджуваною організацією управлінських рішень щодо вдосконалення моделі керівництва в ній.

*Апробація* результатів відображено в збірнику наукових праць X Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми ефективного соціально-економічного розвитку України: пошук молодих», тема доповіді: «Роль екологічної безпеки як умова сталого розвитку території», та на VIII Всеукраїнська науково-практична Інтернет-конференція «Менеджмент XXI століття: сучасні моделі, стратегії, технології», тема доповіді: «Особливості модернізації сфери екологічної безпеки як фактора сталого розвитку території».

Структура та обсяг роботи. Робота розміщена на 51 сторінці, включає три розділи, список використаних джерел із 53 позицій, 2 рисунків і 3 таблиць.

# РОЗДІЛ 1

## КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ МОДЕЛІ КЕРІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Внаслідок сучасних змін та особливостей кризового епідеміологічного стану, що переживає країна на сьогодні, та що здійснюються урядом України в системі охорони здоров'я, все більша увага приділяється розриву між наявними знаннями і навичками управлінського персоналу, необхідними для вирішення майбутніх завдань. Кадрові ресурси є важливим фактором впливу на ефективність системи охорони здоров'я.

Майбутнє національної системи охорони здоров'я та її постійний розвиток безпосередньо залежать від її фахівців, які використовують свої здібності та навички, намагаються досягнути самовдосконалення та є вмотивованими до успішної професійної діяльності, оскільки це є ключовим завданням політики управління персоналом у закладах охорони здоров'я сьогодні [12].

Якщо звернути увагу на дані від 21 жовтня 2015 року про Резолюцію 70/1 Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: Порядок денний в галузі сталого розвитку на період до 2030 року», що включає 17 цілей у галузі сталого розвитку [13], то можна побачити, що однією з цих цілей є Ціль 3 «Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці».

Серед завдань досягнення цієї Цілі завдання 3 передбачає таке: «істотно збільшити фінансування охорони здоров'я та набір, розвиток, професійну підготовку та утримання медичних кадрів в країнах, що розвиваються, особливо найменш розвинених країнах і малих острівних державах, що розвиваються», а завдання 3d – «нарощувати потенціал всіх країн, особливо

країн, що розвиваються, в напрямі раннього попередження, зниження ризиків і регулювання національних і глобальних ризиків для здоров'я» [16].

Проблема управління людськими ресурсами (кадри, персонал) та кадровий дефіцит персоналу галузі охорони здоров'я ВООЗ визнає як «глобальний ризик»; нині в цілому світі не вистачає в середньому 7,2 млн. фахівців медичної сфери.

Водночас посилюються проблеми фахової та територіальної диспропорції, тому задля вирішення цих проблем створено Глобальну стратегію для розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я: трудові ресурси на 2016–2030 роки (WHO Global Strategy on Human Resources for Health 2016–2030).

Щодо України, то жоден нормативно-правовий документ, який стосується політики управління кадрами в закладах охорони здоров'я України, не містить цілісної стратегічної програми, яка передбачає вирішення проблем кадрового забезпечення цієї галузі, не містить концептуальних задач, механізмів та інструментів реалізації політики управління персоналом у медичній сфері, хоча частково в них відображено можливості підвищення якості навчання та професійної підготовки фахівців медичної сфери шляхом удосконалення національних освітніх стандартів підготовки кадрів медичного персоналу, передбачення кадрового забезпечення згідно з потребами сфери охорони здоров'я, з урахуванням перетворень у цій галузі та в демографічній ситуації країни [14].

Ефективне управління охороною здоров'я вимагає володіння новітніми знаннями і навичками. Проблематика навчання менеджменту сьогодні особливо актуальна у зв'язку з реалізацією

Концепції реформи національної системи охорони здоров'я, метою якої є поліпшення здоров'я громадян через надання вільного вибору медичної організації і лікаря, впровадження нових фінансових моделей та економічних стимулів для постачальників медичних послуг.

Процес прийняття управлінського рішення у сучасних закладах охорони здоров'я стає все більш ускладненим з огляду на наростання

різноспрямованості аспектів, які визначають ефективність подальшої реалізації таких рішень у сучасних умовах. Реформування сучасної медицини, обмежене фінансування закладів охорони здоров'я, поширення прогресивних методик лікування та діагностування, зростання захворюваності населення та підвищення вимог пацієнтів до якості медичних послуг – чинники, які формують нові виклики до всіх учасників взаємовідносин у медичній галузі [6].

Окрему увагу необхідно звернути на те, що управлінці в розвинених країнах світу – це фахівці з економічною чи юридичною освітою, так звані медичні менеджери, а в Україні велика частка управлінців у галузі охорони здоров'я – фахівці без досвіду та навичок з управління, які мають медичну освіту (лікарі-практики) і більшість з яких не мають правової чи економічної підготовки.

З моменту реформування охорони здоров'я активно ведеться дискусія щодо статусу керівного складу медичного закладу, а також наявність у них спеціальної освіти для займання таких посад.

Робота організації залежить від ефективної управлінської діяльності, функції щодо забезпечення здійснення якої виконує керівник.

Тому, роль керівника в організації є надзвичайно важливою.

Уміння та бажання керівництва створити сприятливий соціально-психологічний клімат в колективі, застосовувати потрібні управлінські методи, вирішувати конфліктні ситуації залежать від обраного стилю керівництва і впливають на результативність роботи організації.

Аналізуючи наукові праці вітчизняних учених варто, зауважити, що у сфері охорони здоров'я присутні такі поняття, як «спеціаліст з державного управління охороною здоров'я», «менеджер в охороні здоров'я», «керівник медичного закладу». Ці поняття є дуже схожими на перший погляд, але, розглянувши їх значення, можна виокремити такі відмінності, а саме:

- спеціалістом з державного управління охороною здоров'я є державний службовець, який є, як правило, лікарем за фахом, котрий займає певну посаду



на державній службі (приміром, очолює районне чи працює в обласному управлінні охорони здоров'я) [4];

- менеджером в охороні здоров'я є насамперед не державний службовець, часто і не лікар, який працює в лікувально-профілактичному закладі чи очолює його та виконує організаційну роботу щодо реалізації замовлення на контрактних засадах, як правило, менеджер може мати юридичну чи економічну освіту [7];

- керівником медичного закладу є менеджер технологічного профілю, що займається загальним керівництвом медичними технологічними процесами, здійснює координацію окремих її ланок і спрямовує зусилля колективу для досягнення мети й отримання високого результату [8].

Незважаючи на різне тлумачення вищезазначених понять, спеціаліст, керівник та менеджер втілюють у життя одну і ту ж саму функцію - управління.

Для кожної сфери діяльності потрібні кваліфіковані менеджери, для яких широка, багатопланова загальна підготовка повинна функціонально поєднуватися з детальним пізнанням особливостей та специфіки конкретної галузі, а також керованої системи, зокрема охорони здоров'я.

Такий працівник має бути професіоналом, який вдало виконує завдання відповідно до своїх службових обов'язків; володіє певними здібностями, а також має мотивацію до цієї роботи; досягає бажаних для суспільства результатів шляхом виконання своїх функцій; досягає необхідного рівня професійних особистісних якостей, знань і вмінь; користується сучасними технологіями; засвоює норми, еталони професії (нормативні критерії); виконуючи професійні обов'язки, розвиває індивідуальність; відкритий для фахового навчання, здобуття досвіду, змін; відданий професії; соціально активний; здатен якісно і кількісно оцінити власну працю і т.д. [10].

З 1 січня 2019 року в дію вступив Наказ МОЗ України від 31.10.2018 № 1977 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників.

Відповідно до якого, вводяться посади генеральних директорів та їх заступників, медичних директорів та завідуючих структурних підрозділів[2]. Крім того, відбулися розмежування їх функціональних обов'язків, ввелися критерії для керівників закладів охорони здоров'я національного, обласного та районного рівня, а також визначили освітні вимоги до директора, робота якого не пов'язана з організацією лікувального процесу.

Генеральний директор відповідно має займатися стратегічним плануванням; формуванням бюджету; координацією роботи закладу; аналізом економічної ефективності; організовуватиме роботу та ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів та забезпечуватиме залучення коштів на інвестиційні потреби закладу тощо.

Медичний директор займається виключно питаннями медицини, зокрема: розробкою та впровадженням системи безперервного удосконалення якості послуг у мед закладі на основі принципів доказової медицини; організацією надання пацієнтоорієнтованих послуг; координацією зовнішньої та внутрішньої взаємодії підрозділів закладу охорони здоров'я; організацію безперервного професійного розвитку медичного персоналу; впровадженням сучасних методик діагностики та лікування; організацією медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях; оцінкою якості надання медичної допомоги тощо.

Відповідно до вищезгаданого документу, до категорії керівників віднесуть генеральних директорів, заступників генерального директора, медичних директорів, а також завідувачів (керівників) структурних підрозділів.

До завдань та обов'язків завідувачів (керівників) структурних підрозділів входять ряд організаційно-управлінських функцій, а саме:

- керівництво структурним підрозділом закладу охорони здоров'я, діяльність якого безпосередньо пов'язана з наданням медичної допомоги (послуг),
- організація лікувально-профілактичної та адміністративно-господарської діяльності підрозділу,

- співпраця з іншими підрозділами закладу охорони здоров'я,
- забезпечення надання якісної медичної допомоги населенню,
- забезпечення своєчасного отримання та зберігання лікарських засобів, медичних виробів,
- здійснення заходів щодо забезпечення належних санітарно-гігієнічних умов функціонування підрозділу,
- здійснення контролю за правильним веденням медичної документації, підготовка та подача керівнику закладу охорони здоров'я звіти,
- розробка та подача керівнику на затвердження графіки роботи працівників структурного підрозділу,
- здійснення належної розстановки, використання медичних працівників і організація їх праці,
- створення належних умов праці, забезпечення додержання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту,
- забезпечення належних умов для досягнення працівниками закладу охорони здоров'я належного професійного рівня, включаючи організацію, професійного навчання та забезпечення своєчасного підвищення їх кваліфікації,
- аналіз показників роботи.

Щодо освітніх вимог, то нормативним документом визначено ступенем магістра у галузі знань «Охорона здоров'я» на до дипломному рівні, а на рівні післядипломної освіти - проходження інтернатури за однією зі спеціальностей медичного профілю з наступною спеціалізацією за профілем структурного підрозділу. Стаж роботи за фахом для претендентів на посаду має бути не менше 3 років.

Враховуючи те, що завідувачі відділень належать до керівних посад та мають виконувати управлінські функції на рівні відділення вони мають знати чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я, трудове законодавство; основи управління; нормативні акти щодо професійного розвитку працівників;

демографічну ситуацію в регіоні та показники стану здоров'я населення; порядок ведення облікової та звітної документації, обробки медичної статистичної інформації; сучасні класифікації в галузі охорони здоров'я; методи надання медичної допомоги пацієнтам у невідкладних станах; потреби в лікарських засобах, медичних виробках, обладнанні; специфіку менеджменту і маркетингу в галузі охорони здоров'я вважаємо доцільним на рівні безперервного професійного розвитку вважаємо проходити щорічну підготовку на циклах тематичного удосконалення з питань організації діяльності структурних підрозділів закладів.

До 2022 року обіймати посаду директора на конкурсній основі може претендент із гуманітарною освітою, правознавець, економіст, управлінець. Із 2022 року претенденти, які не мають управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні будуть додатково здобути її (Відповідний наказ від 31.10.2018 № 1977 затвердили у МОЗ України).

Ще одним напрямком в управлінні медичним закладом є активізація впровадження сучасних моделей (систем) якості в діяльність медичного закладу, що дозволить забезпечити пряму залежність якості медичної допомоги від системи управління.

Такими моделями можуть стати: система міжнародних стандартів якості ISO 9001; Моделі досконалості (EFQM); системи якості Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQua); моделі спільної комісії з акредитації організацій охорони здоров'я (JCAHO); моделі постійного покращення (Associatesin Process Improvement) [5].

Але, обов'язковим для керівника у сфері якості є використання методу системного підходу для встановлення взаємодії всіх процесів у системі та запровадження елементів само оцінювання діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості надання медичної допомоги[1].

Процеси системи управління якістю, згідно з міжнародними стандартами в адаптації до медичного закладу, можна розподілити на чотири групи: процеси, пов'язані з відповідальністю керівництва у сфері якості; з

управлінням ресурсами для забезпечення лікувально-діагностичного процесу; процеси надання медичної допомоги (профілактичний, лікувальний, діагностичний, реабілітаційний, догляду за хворими та ін.); процеси моніторингу, вимірів, оцінки, аналізу та поліпшення кожного виду діяльності. Зауважимо, що зазначені групи процесів у певних межах відбуваються на кожному рівні управління: керівника закладу, його заступників, керівників структурних підрозділів, безпосередніх виконавців (рівень самоуправління) [3].

Менеджери закладів охорони здоров'я повинні дуже добре знати інфраструктуру своєї установи і відслідковувати ефективність її роботи. Також вони мають бути обізнаними щодо сильних сторін і перспектив розвитку закладу, володіти інформацією стосовно проблем і загроз, розробляти превентивні напрями мінімізації ризиків установ системи охорони здоров'я [9].

Менеджери, володіючи інформацією стосовно ринку системи охорони здоров'я, прагнуть зберегти конкурентоспроможність на цьому ринку за рахунок поліпшення якості послуг і зниження їх собівартості. Саме тому вони повинні бути ініціаторами новацій в установі.

Найперший обов'язок менеджера - виховання почуття ощадливості в персоналу. В зв'язку з цим, менеджери стикаються з опором зі сторони практикуючих лікарів, обслуговуючого персоналу, для яких пацієнт, що оплачує послуги, важливіший питань скорочення витрат на обслуговування такого пацієнта.

Модернізація системи управління в сфері охорони здоров'я передбачає впровадження ефективних комунікативних технологій та налагодження взаємин між медичними працівниками (надавачами послуг) й пацієнтами (споживачами послуг), їх документальне оформлення (проведення аналізу обґрунтованих скарг пацієнтів та внесення коректувань в процес гарантування безпеки пацієнтів).

Така комунікація повинна ґрунтуватись на моделі збалансованого, оптимального трикутника дій «послуга – постачальник – замовник», яка працює у передових країнах світу (Рисунок 1.1).

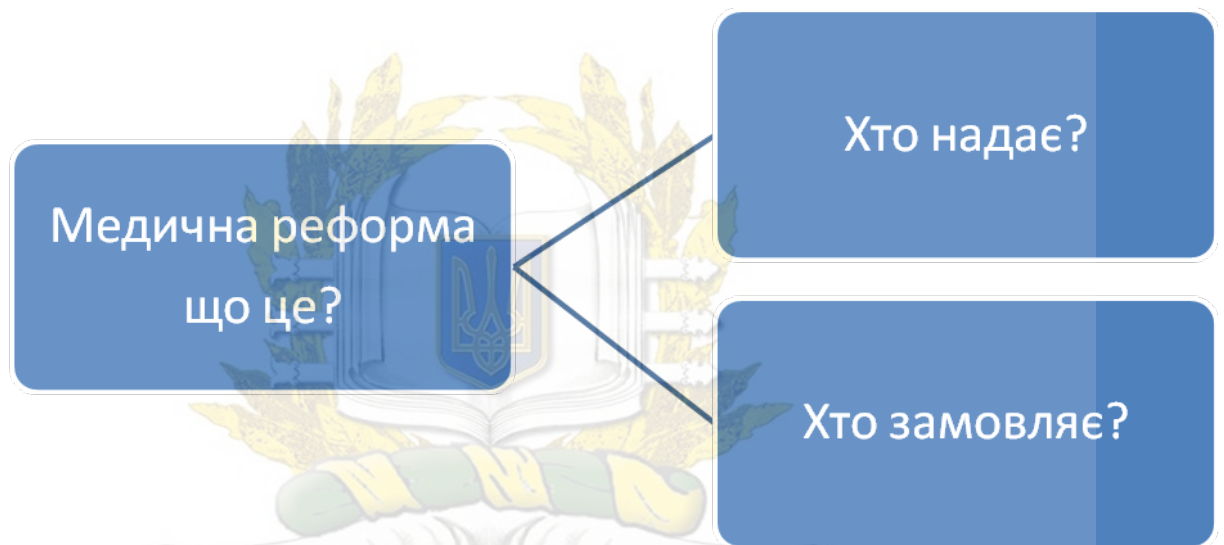


Рисунок 1.1 - Особливості завдань здійснення системи медичного реформування

В даний час має місце нечітке уявлення про професійно-особистісний образ медичного працівника - керівника, який здійснює управлінські функції в нових умовах. Крім того, відсутність мотивації до активної зміни традиційних, часто застарілих методів кадрової роботи стає гальмом модернізації галузі.

Укорінений в кадровій роботі механічний підхід ускладнює реагування на що відбуваються в охороні здоров'я зміни, мінливі пріоритети [11].

Удосконалення системи управління кадровим потенціалом має йти в напрямку формування керівника нового типу, здатного успішно працювати в новому організаційно - правовому форматі. В управлінні персоналом від керівника вимагається гнучке використання мотиваційних механізмів і методів соціального захисту працівників, орієнтація на споживача медичної допомоги та послуг з тим, щоб забезпечити органи і установи охорони здоров'я кадрами, здатними на високому професійному рівні вирішувати

завдання охорони і зміцнення здоров'я громадян, перспективного розвитку галузі, що відповідає потребам і запитам населення.

Визначення психологічних характеристик керівників закладів охорони здоров'я різних рівнів управління, які впливають на успішність їх професійної діяльності, - одна із пріоритетних проблем ефективного управління галуззю. В Україні в жодній сфері господарювання подібні дослідження не проводилися, в світовій практиці є поодинокі дослідження.

Встановлено, що в період реформування системи охорони здоров'я вивчення індивідуально-психологічних особливостей керівників і визначення психологічного портрету керівників різних посадових рівнів стає перспективним напрямком для удосконалення системи добору, підготовки і перепідготовки управлінського персоналу, оптимізації трудової діяльності керівників і підвищення ефективності роботи медичних закладів.

Відомо, що основними психологічними факторами, які сприяють успішності управлінської діяльності керівників закладів охорони здоров'я є: «управлінська майстерність», «лідерство», «інтелект», «орієнтація на виробничий успіх», «настанова на соціальне схвалення».

А також психологічні особливості управлінської діяльності керівників закладів охорони здоров'я: головних лікарів, заступників головних лікарів, завідувачів відділень.

Визначено, що для підвищення управлінської діяльності керівників необхідно сполучення психологічного добору керівників, формування і розвиток професійно важливих якостей керівників в період їх підготовки і перепідготовки та створення соціальних умов, які стимулюють ділову орієнтацію управлінського персоналу.

Нові умови функціонування організацій, вимагають не тільки зміни підходів до управління персоналом, а й вивчення особливостей і мотивів поведінки керівників, відшукування інтелектуально-психологічних резервів і використання професійного потенціалу для їх ефективної діяльності.

Як показує аналіз наукових джерел, професіоналізм керівника організації, особливо, медичного закладу повинен характеризуватися високим рівнем професійної компетентності.

Поняття професіоналізму керівника організації у теорії менеджменту відображає зміст управлінської компетентності. При цьому основний акцент робиться на функціональну грамотність як складову управлінської компетентності керівника, що розглядається як знання комплексних взаємозв'язків, цілей і результатів діяльності закладу, норм і правил управлінської діяльності, володіння технологією організації взаємодії в управлінні закладом.

Таким чином, професійна управлінська компетентність визначає обсяг компетенцій, коло повноважень у сфері управлінської діяльності, тобто коло питань, в яких суб'єкт володіє пізнаннями, досвідом, що відображають соціально-професійний статус й управлінську кваліфікацію, а також певні особистісні, індивідуальні здібності для реалізації професійної діяльності.

Професійну компетентність керівника закладу системи охорони здоров'я він розглядає як систему теоретико-методологічних, нормативних положень, наукових знань, організаційно-методичних і технологічних умінь, необхідних особистості для виконання посадово-функціональних обов'язків, а також відповідні моральні й психологічні якості.

З цих позицій дослідник кожен функцію управлінської діяльності керівника визначає певним обсягом знань та класифікує таким чином: методологічні, нормативні, загальнотеоретичні (психолого-педагогічні), організаційно-методичні, конкретно-посадові [30].

Таким чином, характерними ознаками професійної управлінської компетентності керівника є постійна зміна, орієнтація на майбутнє, уміння здійснювати вибір в конкретній ситуації; мотивація безперервної самоосвітньої діяльності. Професійні якості і різні види компетентності, що входять до структури професійної управлінської компетентності, в тому числі, керівника організації, становлять основу його особистісно-професійного зростання і професійного успіху.



Таблиця 1.1 - Система компетенцій менеджера з управління закладами охорони здоров'я

МЕНЕДЖЕР В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я		
УПРАВЛІНСЬКІ КОМПЕТЕНЦІЇ	КЛІНІЧНІ КОМПЕТЕНЦІЇ	ПСИХОЛОГІЧНІ КОМПЕТЕНЦІЇ
<p>Загальні управлінські компетенції:</p> <p>лідерські якості;</p> <p>інноваційне мислення;</p> <p>стратегічне мислення;</p> <p>критичність мислення;</p> <p>гнучкість та пізнання судження;</p> <p>креативність.</p>	<p>Направленість на комплексне вирішення клінічних проблем та проблем пов'язаних із професійною діяльністю;</p> <p>гнучкість прийняття клінічних рішень;</p> <p>орієнтація на пацієнт-орієнтовану модель відносин;</p> <p>розуміння проблем та пріоритетів галузі охорони здоров'я;</p> <p>знання останніх досліджень у сфері охорони здоров'я.</p>	<p>Комунікативні здібності;</p> <p>мотивуючі здібності «зараження» своїми замислами;</p> <p>здібність «розбиратися в людях» (обирати кадри);</p> <p>симпатія;</p> <p>стресостійкість;</p> <p>міжособистісна взаємодія напрямами «лікар-пацієнт», «лікар-лікар», «лікар-середній медичний персонал», «лікар-молодший медичний персонал».</p>
<p>Спеціальні управлінські компетенції:</p> <p>цілепокладання;</p> <p>здібність прогнозування;</p> <p>здібність до планування;</p> <p>здібність до прийняття управлінських рішень;</p> <p>здібність до контролю;</p> <p>управління людськими ресурсами;</p> <p>розуміння фінансового менеджменту та аналізу;</p> <p>розуміння основ маркетингу;</p> <p>управління якістю;</p> <p>управління змінами;</p> <p>аналітична компетенція.</p>		

Таким чином, можемо зробити висновок, що у наш час система охорони здоров'я потребує не лише компетентного лікаря, як керівника закладу чи структурного підрозділу, а й всебічно розвиненого спеціаліста. Який має орієнтуватися як у питаннях медицини в цілому, так і у правовому законодавстві, у питаннях менеджменту та адміністрування, у соціальній сфері та психології. Це мультидисциплінарний фахівець, який має володіти різними рівнями та типами компетенцій.



## РОЗДІЛ 2

### ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ МОДЕЛІ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

#### 2.1. Організаційно-економічна характеристика досліджуваного об'єкта

Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня здійснює свою діяльність із 1980 року. Комунальне некомерційне підприємство «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» створене за рішенням Вінницької обласної Ради відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні у комунальне некомерційне підприємство.

У Статуті цього некомерційного підприємства вказано, що основною його метою є: здійснення медичної практики та надання високоспеціалізованої поліклінічно-консультативної, лікувально-діагностичної та стаціонарної медичної допомоги дитячому населенню Вінницької області та іншому дитячому населенню, яке потребує високоспеціалізованої медичної допомоги, встановлених законодавством України.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності підприємства є:

- організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;

- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування; - медична практика згідно із номенклатурою лікарських спеціальностей та

спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою, які затвердженні штатним розписом і внесенні до ліцензії підприємства на даний вид господарської діяльності;

- медичне обслуговування за договорами із суб'єктами господарювання, страховими організаціями, тощо;

- організація та проведення невідкладної медичної допомоги дитячому населенню при гострих захворюваннях, травмах, отруєннях та інших нещасних випадках, незалежно від місця проживання;

- надання стаціонарної медичної допомоги згідно із стандартами та протоколами діагностики, обстеження та лікування дитячого населення області згідно із профілізацією ліжкового фонду, затвердженим порядком 4 госпіталізації в обсязі, що відповідають потребам лікування на третинному рівні;

- забезпечення поліклінічною консультативною допомогою дитячого населення області, яке направляється з лікувально - профілактичних закладів для уточнення діагнозу і вирішення питання про подальше їх лікування, а також виконання інших функцій, закріплених за консультативною поліклінікою згідно законодавства;

- проведення виїзної лікувальної, діагностичної та консультативної допомоги дитячому населенню області;

- проведення експертизи тимчасової непрацездатності, обґрунтованість видачі та продовження документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, здійснення контролю за видачею листів непрацездатності;

- призначення (подовження) державної соціальної допомоги дітям за характеристикою клінічного перебігу захворювання та функціонального стану органів і систем організму на підставі діючих нормативних документів;

- забезпечення діагностичного обстеження дітей віком до 18 років, які направляються амбулаторно - поліклінічними закладами охорони здоров'я, в обсязі та за видами, відповідно до розроблених стандартів;

- придбання, перевезення, ввезення, зберігання, пересилання, вивезення, реалізація (відпуск), використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів згідно чинного законодавства;
- зберігання та використання компонентів донорської крові згідно чинного законодавства;
- збереження, відпуск ін'єкційних та інших розчинів, лікарських форм в умовах аптеки лікарні для виробничих потреб;
- проведення клінічних випробувань лікарських засобів на базі підприємства на умовах, визначених при укладенні договорів, у відповідності до вимог чинного законодавства України;
- гігієнічне виховання хворих та пропаганда здорового способу життя;
- ведення установленної медичної документації, складання оперативної інформації, статистичної звітності про діяльність підприємства та стан медичного обслуговування дитячого населення;
- облік результатів роботи медичного персоналу та контроль поточної діяльності функціональних підрозділів підприємства;
- забезпечення постійної участі у лікувально-діагностичній роботі фахівців обласних закладів охорони здоров'я;
- надання дитячому населенню відповідно до законодавства платних (безоплатних) послуг планової третинної (високоспеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних: діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я дитячого населення;
- організаційно-методична допомога лікувально-профілактичним закладам області з питань організації та надання медичної допомоги дітям;
- лікування та харчування хворих, в межах натуральних норм, визначених чинним законодавством;
- участь в організації та проведенні з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;

- провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України;

- формування та затвердження структури і штатного розпису підприємства відповідно до потреб в наданні високоспеціалізованої медичної допомоги визначеним категоріям населення.

- нормування праці працівників підприємства згідно з чинним законодавством;

- підбір, облік, розстановка, підвищення кваліфікації працівників підприємства;

- покращення умов праці та відпочинку працівників підприємства;

- здійснення господарської діяльності, у тому числі своєчасного матеріально-технічного забезпечення, оснащення сучасною апаратурою, своєчасного проведення поточних та капітальних ремонтів приміщень підприємства тощо;

- здійснення планово-фінансової діяльності, у тому числі поточне і довгострокове планування діяльності підприємства, виконання фінансового плану, матеріальне стимулювання;

- здійснення внутрішнього фінансового контролю;

- здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу підприємства.

Аналіз організаційно-функціональних основ керівництва в досліджуваній організації здійснимо в двох аспектах:

- організаційна діяльність, пов'язана із створенням структури лікарні, яка дає можливість персоналу ефективно працювати для досягнення цілей, що стоять перед нею, та здійсненням систематичної координації завдань, формальних взаємовідносин людей, що їх виконують; з розподілом праці і організацією праці управлінського персоналу; з організацією інформаційно-комунікативного забезпечення;

- функціональна діяльність, направлена на досягнення мети

діяльності організації шляхом реалізації функцій її спеціалістами і використання ними і стосовно них відповідних методів і принципів управління (керівництва).

Здійснюючи організаційну функцію, керівник (генеральний директор) обирає оргструктуру, яка має забезпечити реалізацію функціонального навантаження лікарні, її завдань.

Структура є показником організованості досліджуваної організації як системи. Об'єктом структуризації в ній може виступати сама ця організація (її оргструктура), окремі її підрозділи, керівний апарат (структура керівництва) і кожен елемент як самої організації, так і її апарату управління, якщо розглядати їх окремо (структура медперсоналу чи методів управління персоналом та ін).

Структурно комунальне некомерційне підприємство «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» можна представити такими підрозділами та лікарським персоналом, а також середнім та молодшим персоналом (табл. 2.1).

Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня є багатoproфільним лікувально-профілактичним закладом, що надає високоспеціалізовану медичну допомогу дітям області та міста Вінниці за 40 спеціальностями. Лікарня має в своєму складі стаціонар на 440 ліжок та 21 ліжко анестезіології та інтенсивної терапії, 12 з яких для новонароджених.

В лікарні функціонує 16 стаціонарних відділень, з яких:

- 8 соматичних;
- 6 хірургічних;
- 2 реанімаційних;
- дві виїзні бригади: реанімаційно-консультативна та виїзна

неонатологічна бригади.

Колектив ВОДКЛ нараховує 998 співробітників, з них: 197 лікарів, 421 медична сестра, 211 молодших медсестер, 169 осіб немедичного персоналу.

Таблиця 2.1. - Структура Комунального некомерційного підприємства  
«Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради»

Структурні підрозділи та відділи	Кількість ліжок
1. Адміністративно-управлінський персонал:	-
- Директор	-
- Медичний директор	-
- Заступник директора з адміністративно-господарської діяльності	-
- Заступник директора з правових питань	-
- Заступник директора з економічних питань	-
- Заступник директора з технічних питань	-
- Головний інженер	-
- Головна медична сестра	-
2. Підрозділ економіки, фінансів, бухгалтерського обліку та звітності:	-
- фінансовий відділ	-
- планово-економічний відділ	-
- відділ публічних закупівель	-
3. Юридичний відділ.	-
4. Відділ аудиту та аналітики.	-
5. Відділ експертизи тимчасової непрацездатності.	-
6. Господарчо-обслуговуючий персонал.	-
7. Відділ охорони праці та метрології.	-
8. Гараж санітарних та спеціальних автомобілів.	-
9. Харчоблок.	-
10. Консультативна поліклініка:	-
- бригада консультативно-методичної виїзної паліативної допомоги дитячому населенню області	-
11. Відділення променевої діагностики:	-
- кабінет ультразвукової діагностики;	-
- кабінет функціональної діагностики;	-
- рентгенкабінет.	-
12. Фізіотерапевтичне відділення з кабінетом ЛФК:	-
- кабінет лікувальної фізкультури.	-
13. Відділення екстреної медичної допомоги:	-
- лікарняний банк крові.	-
14. Неонатологічний центр:	-
- відділення для недоношених новонароджених дітей;	15
- відділення патології новонароджених дітей;	20
- відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених;	12
- виїзна неонатологічна бригада невідкладної допомоги та інтенсивної терапії.	-
15. Стаціонар:	-
- Інфекційно-боксоване відділення №2;	30
- Інфекційно-боксоване відділення №1;	17
- Педіатричне відділення № 1 в тому числі:	30
• Кардіологічні;	10
• Нефрологічні;	10
• Гастрологічні.	10
- Педіатричне відділення №2 в т.ч.:	30
• Педіатричні;	8
• Імунологічні;	2
• Пульмонологічні;	10
• Алергологічні.	10
- Неврологічне відділення.	20
- Відділення онкогематології, в т.ч.:	25
• Гематологічні;	15



• Онкологічні.	10
- Офтальмологічне відділення.	20
- Хірургічне відділення №1-гнійної хірургії.	21
- Хірургічне відділення №2, в т.ч.:	22
• Хірургічні;	15
• Урологічні;	5
• торакальної хірургії.	2
- Відділення черепно-лицьової хірургії, в т.ч.:	30
• Отоларингологічні;	10
• Нейрохірургічні;	10
• щелепно-лицьові.	10
- Стоматологічний кабінет.	
- Травматологічне відділення, в т.ч.:	30
• Травматологічні;	20
• Ортопедичні.	10
- Відділення анестезіології та інтенсивної терапії.	9
- Війзна консультативна педіатрична бригада невідкладної допомоги та інтенсивної терапії	
- Операційний блок.	-
16. Травматологічний пункт.	-
17. Клініко-діагностична лабораторія:	-
- бактеріологічний відділ;	-
- експрес відділ.	-
18. Центральне стерилізаційне відділення.	-
19. Аптека.	-

До структури персоналу комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» належать також спеціалісти-немедики та інший персонал. Структура посад спеціалістів-немедиків представлена: головним бухгалтером, провідними бухгалтерами (5 особи), бухгалтером 2 категорії, економістом з праці 2 категорії, психологом 1 категорії, інженерами програмістами (2 особи), інспектором з кадрів, інженером з охорони праці.

Також структура посад іншого персоналу виглядає наступним чином:

- водій автомобіля швидкої допомоги (3),
- слюсар-сантехнік, електромеханік,
- реєстратор медичний (2 особи),
- завідувач господарством,
- соціальний працівник,
- сестра-господиня(16).

Важливим елементом організаційної структури КНП «ВОДКЛ ВОР» є внутрішньоструктурні зв'язки. Вони складають інформаційну основу управління, загалом, і організації роботи її керівництва, середнього та

молодшого сестринського персоналу, зокрема. За їх допомогою передається інформація між керівниками і підрозділами, досягається взаєморозуміння між учасниками управлінських процесів та здійснюється координація управлінської діяльності.

У структурі видів зв'язків між елементами організаційної структури комунального підприємства мають місце вертикальні та горизонтальні зв'язки.

Вертикальні зв'язки відображають підпорядкованість і розподіл повноважень в організаційній ієрархії підприємства і є водночас каналами передавання розпорядчої та звітної інформації. Іншими словами, вертикальні зв'язки формують певну вертикаль влади на підприємстві. Вертикальні зв'язки встановлюються також між керівником та його підлеглими (наприклад, між старшою медичною сестрою та середнім і молодшим персоналом).

Водночас між окремими підрозділами підприємства, групами працівників формуються горизонтальні зв'язки, в разі їх однакового статусу в ієрархії (наприклад, між відділеннями неонатологічного центру). Ці зв'язки не формалізуються (не узаконюються), їх основне завдання – сприяти раціональному розв'язанню тих виробничих питань, що виникають в процесі діяльності підрозділів (груп працівників) і представляють для них обопільний інтерес.

В організаційній структурі комунального підприємства розрізняють лінійні і функціональні зв'язки.

Лінійні зв'язки – це форма реалізації владних повноважень керівником за здійснення ним керівництва підрозділами (наприклад, між директором та його заступниками). Такою формою реалізації на підприємстві є накази, розпорядження, вказівки, команди тощо.

Функціональні зв'язки відображають управлінські рішення за функціями управління. Вони носять обслуговуючий, координаційний характер, є носіями інформаційного забезпечення і спеціальних розпоряджень функціональних підрозділів у межах їх компетенцій.

Питання організаційних основ керівництва в досліджуваній організації передбачає акцентування уваги на процесі формування організаційної

структури, що включає в себе формулювання цілей і завдань, визначення складу і місця підрозділів, їх ресурсне забезпечення (кадрове, матеріально-технічне та ін.), розробку регламентуючих процедур, документів, положень, що закріплюють і регулюють норми, форми, методи, процеси, які здійснюються на комунальному підприємстві. Цей процес у діяльності КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» охоплює три стадії: формування загальної структурної схеми досліджуваної організації; розробка складу основних структурних підрозділів і зав'язків між ними; регламентація оргструктури. Це складна форма системи забезпечення функціонування підприємства, що вміщує низку його елементів (підрозділів, груп працівників) і відображає їх підпорядкованість і взаємозв'язки.

Проаналізувавши внутрішню структуру організації та систему побудови КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні» дійшли висновку, що для цієї організації характерний так званий лінійно-функціональний або ж комбінований тип організаційної структури управління і чотирирівнева оргструктура у якій:

I рівень(вищий) - складає директор, який здійснює керівництво діяльністю лікарні на основі єдиноначальності. Він формує загальну політику цієї організації, відповідає за всю лікувально-профілактичну, організаційно-методичну, адміністративно-господарську та фінансову діяльність (цей рівень є стратегічним рівнем управління). Повноваження директора КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» врегульовуються Статутом підприємства і його посадовою інструкцією.

II рівень (середній) - заступник директора з медичної частини. Відповідно до кваліфікаційних характеристик, заступник здійснює керівництво лікувально-профілактичним закладом у порядку делегованих йому генеральним директором повноважень, а в разі відсутності керівника виконує його обов'язки. Організовує надання пацієнтоорієнтованих послуг з медичного обслуговування населення з додержанням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я. Розробляє та впроваджує в закладі систему безперервного удосконалення якості послуг з метою забезпечення безпеки

пацієнтів, своєчасності допомоги, економічної ефективності, досягнення найкращих результатів на основі наукових знань та принципів доказової медицини. Координує зовнішню та внутрішню взаємодію підрозділів закладу охорони здоров'я. Відповідає за організацію безперервного професійного розвитку медичного персоналу.

III рівень (низовий рівень) - це функціональні керівники підрозділів комунального підприємства, тобто завідувачі відділень (наприклад, завідувач травматологічного відділення або ж відділення анестезіології та інтенсивної терапії тощо).

IV рівень - безпосередні виконавці завдань, тобто це старший медичний персонал (лікарі), середній медичний персонал (медсестри вищої, першої та другої категорій; лаборанти вищої, першої та другої категорій); молодший медичний персонал (санітарки).

Діяльність структурних підрозділів і їх персоналу врегульовується Положеннями про відділення, посадовими інструкціями персоналу, Правилами внутрішнього трудового розпорядку.

У роботі завідувачів відділень щодо управління медичним персоналом та організацією його роботи можна виділити такі основні завдання: організація праці підпорядкованого персоналу; навчально-виховна робота з цим персоналом; профілактична робота; лікувально-діагностична робота; мед сестринський процес.

Розробка складу основних структурних підрозділів комунального підприємства і зв'язків між ними полягає в тому, що передбачається реалізація організаційних рішень не лише, в цілому, по великих лінійно-функціональних і програмно-цільових блоках, але і у самостійних (базових) підрозділах апарату управління; розподіл конкретних завдань між ними і побудова внутрішньо організаційних зв'язків.

Базовими підрозділами є самостійні структурні одиниці (неврологічне відділення, клініко-діагностична лабораторія, офтальмологічне відділення, відділення інтенсивної терапії тощо), на які організаційно розподіляються лінійно-функціональні і програмно-цільові підсистеми. Базові підрозділи

мають свою внутрішню структуру, а їх діяльність і робота з персоналом додатково врегульовуються регламентуючими документами.

Так, у Положенні про відділення анестезіології та інтенсивної терапії вказано напрями його роботи.

Значна їх частина стосується організації роботи з персоналом, зокрема:

- організація і проведення санітарно-освітньої роботи;
- планування і організація заходів із спеціалізації і підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу шляхом проходження (згідно встановлених термінів) передатестаційних курсів та подача документів на підтвердження і присвоєння кваліфікаційних категорій лікарям і середньому медичному персоналу (згідно плану роботи на рік);
- підготовка медичними працівниками лекцій на клінічні конференції;
- проведення конференцій для медсестер лікарні.

Штатним розписом КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради» на 2021 рік визначено кількісний і структурний склад медичного персоналу комунального підприємства.

У розділі 9 Статуту КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради» вказано, що органом самоуправління є збори трудового колективу, які: затверджують правила внутрішнього трудового розпорядку; приймають колективний договір. Питання соціального розвитку, включаючи поліпшення умов праці, життя та гарантії обов'язкового медичного страхування членів трудового колективу, вирішуються генеральним директором за участю трудового колективу та вносяться до колективного договору.

Організаційно-методичне керівництво, державний контроль і нагляд за фаховою діяльністю установи здійснює Управління охорони здоров'я Вінницької обласної державної адміністрації.

Таким чином, організацію роботи з персоналом здійснюють керівники усіх рівнів, але рішення про вибір управлінської структури для реалізації функцій та завдань є прерогативою керівництва вищої ланки (директора).

З метою створення належних організаційно-функціональних основ керівництва в досліджуваній організації здійснюються:

- здійснення функціонального забезпечення роботи середнього та молодшого сестринського персоналу;
- використання праці медичного персоналу за призначенням;
- налагодження внутрішніх комунікативних зв'язків лікарні;
- впровадження нових організаційних форм медичного обслуговування населення;
- здійснення контролю за діяльністю лікарні і її структурних підрозділів.

Проте, організаційно-функціональним основам керівництва в КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної ради» притаманні і деякі недоліки, а саме:

- правові (відсутність стандартів і законодавчої бази у сестринській діяльності, у тому числі і для осіб із вищою сестринською освітою);
- дефіцит кадрів: лікарів, сестринського персоналу і молодшого медичного персоналу;
- недосконалість електронних систем обліку, а також недостатність відповідної техніки;
- недосконалість мотиваторів професійного росту сестринського персоналу щодо здобуття ними вищої сестринської освіти.

Таким чином сформовані організаційно-функціональні основи управління КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» мають, хоч і не суттєвий, проте негативний вплив на роботу підприємства в цілому, а також на її менеджерів (в частині їх соціально-психологічної та професійної моделей). Особливо це стосується адміністративного складу організації (директора, медичного директора, заступників директора, завідувачів відділень). Реалізуючись у професійному плані, їх соціально-психологічна модель характеризується фізично та емоційно важкою і виснажливою працею; відсутністю нормативів навантаження та чітких стандартів якості у роботі.

## 2.2. Аналіз існуючої системи управління на підприємстві

Проводячи аналіз існуючої системи управління на підприємстві КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» ми опиралися на соціально-психологічну та професійну характеристики, а також такі параметри, як: психологічний та професійний.

Психологічний параметр в процесі оцінки існуючої моделі керівництва дослідимо через оцінку ефективності реалізації компонентів психологічної готовності керівника (директора) КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» до професійної діяльності.

Професійний параметр в процесі оцінки існуючої моделі керівництва дослідимо через оцінку ефективності реалізації компонентів структури професійної діяльності генерального директора досліджуваної організації.

Соціально-психологічна складова управлінської діяльності менеджера закладу охорони здоров'я полягає у

(1) керівництві діяльністю апарату управління (здійснення загального керівництва апаратом управління, побудова і удосконалення структури апарату управління, розподіл повноважень всередині апарату управління, комплектація вищої ланки управлінського апарату і контроль комплектації середнього і низового рівнів управлінських працівників, координація взаємодії всіх органів апарату управління, контроль забезпечення раціональної організації робочих місць і умов праці управлінських працівників);

(2) забезпеченні взаємодії із зовнішнім середовищем (встановлення відносин між організацією і зовнішнім середовищем; здійснення представництва, ведення найбільш важливих переговорів і укладання угод; дії від імені організації; загальне керівництво зовнішньоекономічною діяльністю);

(3) управління персоналом (вироблення політики в галузі управління персоналом і використанні людського потенціалу, розробка принципів і механізмів формування персоналу закладу, розробка основних принципів внутрішньо-організаційної системи мотивації, здійснення заходів

матеріального і морального впливу на працівників, розробка загальної культури організації і механізмів підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації персоналу, здійснення заходів щодо соціального розвитку і виховання персоналу).

Головною характеристикою ефективності державних і комунальних організацій є відповідність результатів цілям, по відношенню до яких оптимальність затрат виступає другорядною характеристикою.

Враховуючи вищесказане, звернемо увагу на те, що психологічні та професійно-моральні якості, що становлять зміст основних компонентів психологічної готовності до професійної діяльності керівника будь-якого рівня управління в лікарні, в тому числі, директора КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» – це орієнтаційний, спонукальний, операціональний та виконавчий.

Результати нашої оцінки ефективності реалізації компонентів психологічної підготовки та готовності директора КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» до професійної діяльності наведемо у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 - Результати оцінки ефективності реалізації компонентів психологічної підготовки та готовності директора КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» до професійної діяльності

№	Назва Компонента	Його цільове навантаження	Існуючий результат (стан) щодо реалізації компонента
1.	Орієнтаційний компонент	Цей компонент включає: 1. Ціннісно-професійні орієнтації директора КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» основою яких є професійна етика, професійні ідеали, погляди, принципи, переконання, готовність діяти відповідно до них. 2. Загалом, активну позицію щодо підтримання медичного персоналу досягти вищого рівня професіоналізму; 3. Такі особистісні риси	1. Ціннісно-професійні орієнтації виконуються та бездоганно підтримуються у КНП «ВОДКЛ ВОР». 2. Попри активну позицію керівника щодо підтримання прагнення медичного персоналу досягти вищого рівня професіоналізму, – існуючий результат реалізації цього компонента стосовно сестринського персоналу є неналежним. Це пов'язано з тим, що традиційна підготовка медичних сестер зосереджується на технічній стороні догляду за хворими. Проте,



		<p>директора як: інтелігентність, людяність, порядність, почуття обов'язку, громадянська позиція, чесність, повага до гідності людини, національна свідомість, колегіальність, толерантність, оптимізм, екстравертність та інтерактивність, вміння контролювати конфлікти, зрозуміло висловлювати свої думки, публічно виступати, інтелектуальність, високий професіоналізм, здатність генерувати корисні ідеї, приймати нестандартні управлінські рішення та нести відповідальність за них, прагнення до професійного зростання, підприємливість, авторитетність, вміння продумано ризикувати, здібності до інновацій; здатність здійснювати антикризове управління.</p>	<p>недооцінювання прагнення самих медсестер до здобуття вищої сестринської освіти, а також відсутність важелів та стимулів до навчання, негативно впливає на роботу середнього персоналу.</p> <p>3. Незважаючи на широкий перелік особистісних рис директора КНП «ВОДКЛ ВОР» у цю систему не увійшли такі риси, як: креативність та незалежність. Це, в основному, пов'язано із діючою системою охорони здоров'я, яка унеможливує повну незалежність роботи керівника та його креативність. А креативність стримуються обмеженістю фінансових ресурсів лікарні, а також недостатністю її фінансування.</p>
2.	Операціональний компонент	<p>Цей компонент:</p> <p>1. Характеризується володінням психологічними знаннями й прийомами, необхідними для професійної діяльності; використанням вмінь і навичок виділення психологічних складових різних соціальних явищ.</p>	<p>1. Незважаючи на те, що директор КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні Вінницької обласної Ради» володіє психологічними знаннями й прийомами, необхідними для професійної діяльності, використовує вміння і навички виділення психологічних складових різних соціальних явищ, – застосування ним психологічного інструментарію взаємодії з соціальним оточенням є неналежним. Свідченням цього є те, що усі медичні працівники відділення отримують доплату в розмірі 25-50%, яка відображає складність та особливий характер роботи і одночасно професійні якості працівника. Але це є неможливим, оскільки професійні якості усіх працівників відділення приймаються за однакові. Тобто, відсутній індивідуальний підхід до їх врахування.</p>
3.	Спонукальний, мотиваційно-	Включає в себе: професійні установки,	Професійні установки, інтереси та прагнення директора КНП

	ціннісний	інтереси, прагнення працювати у сфері охорони здоров'я. Його основою є професійна спрямованість (особисте прагнення директора застосувати свої знання та уміння на практиці), в якій виражається позитивне ставлення до професії, нахил та інтерес до неї, бажання вдосконалювати свою підготовку.	«Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні Вінницької обласної Ради» виражаються у прийнятті ним професійних рішень, які в першу чергу спрямовані на інтереси підприємства. Разом із цим використовуючи увесь свій досвід, уміння та навички.
4.	Виконавчий	Передбачає самооцінку своєї професійної підготовки і відповідність процесу розв'язання професійних завдань оптимальним зразком та професійну майстерність.	Професійна майстерність директора КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні Вінницької обласної Ради» формує сукупність професійно важливих якостей, знань, вмінь та навичок, звичок його професійної поведінки. Однією з важливих якостей директора є професійна готовність до ризику, яка виявляється в екстремальних ситуаціях. Керівник організації боїться ризикувати для виправлення допущених з об'єктивних чи суб'єктивних причин помилок і тоді, коли йдеться про найвищі цінності – здоров'я і життя дитини. Щоб ризик був корисним і виправданим у процесі лікування директор КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні Вінницької обласної Ради» повинен контролювати власний ступінь схильності до ризику.

Отже, можемо зробити висновки, що професійні та особистісні якості директора КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» розглядаються, здебільшого, у рамках особистісного підходу та через призму окремих напрямів його діяльності.

Модель директора як керівника КНП «Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні Вінницької обласної Ради», базованої на соціально-психологічних характеристиках представлена такими компонентами

структурами професійної діяльності як: гностичний, проєктивний, конструктивний, комунікативний, організаційний, рефлексивний та соціально-перцептивний.

Варто також зазначити, що існуюча модель керівництва у КНП «ВОДКЛ ВОР», базована на соціально-психологічних та професійних характеристиках, а також визначається метою, завданнями та результатами діяльності директора як керівника даного підприємства.

Мета, завдання та результати діяльності директора як керівника КНП «ВОДКЛ ВОР», в свою чергу, обумовлені:

- соціальним замовленням суспільства та конкретної людини;
- поєднанням в завданнях різноманітних складових, які визначають полі функціональність праці;
- поєднанням мети, завдань і функцій з особистісними можливостями, потребами і діями цього керівника;
- регламентуванням праці керівника принципами професійної етики;
- інтегративним характером продукту праці, що складається з процесу і результатів діагностичного, лікувального, реабілітаційного, консультативного та інших компонентів.

Отже, параметрами, за якими ми здійснили оцінку існуючої моделі керівництва в КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради», базованої на соціально-психологічних і професійних характеристиках, є: психологічний і професійний.

Виявлені недоліки в результаті проведених оцінок ефективності реалізації компонентів: психологічної готовності керівника, а також структури професійної діяльності директора КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» повинні стати «ключовими точками», за якими здійснюватиметься вдосконалення соціально-психологічної і професійної моделей керівництва на даному підприємстві.

**РОЗДІЛ 3**

**ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ**  
**КНП «ВОДКЛ ВОР», ЗА УМОВИ ПОКРАЩЕННЯ СОЦІАЛЬНО-**  
**ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ХАРАКТЕРИСТИК**  
**КЕРІВНИЦТВА**

3.1. Основні напрямки удосконалення досліджуваного об'єкта

Національна сфера охорони здоров'я України йде складним шляхом реформувань. Розглядаючи сучасну сферу охорони здоров'я України, можна констатувати: криза та реформи – ці слова за останні роки щільно вплелися в медицину та охорону здоров'я України, на яку обрушилося багато незвичних стереотипів і уявлень. Найбільш суперечливими є механізми державного управління галуззю, тому не зменшується науковий дискурс із сучасного розвитку медичної системи.

Суперечливість виникає в теоретичних та практичних поглядах на сферу охорони здоров'я. З одного боку, теоретичні дослідження розкривають дію механізмів державного управління, з іншого – практичне впровадження цих дій потребує системного підходу на кожному рівні суб'єктно-об'єктної взаємодії. З'ясовано, що вживані заходи щодо вдосконалення матеріально-технічної бази медичних організацій і підвищення оплати праці медичних фахівців не дали очікуваного темпу зростання якості надання медичної допомоги [32].

Розпочата медична реформа загострила цілий ряд проблем, які стосуються зміни підходів до управління сферою охорони здоров'я, створення конкурентного ринку медичних послуг, автономізації медичних закладів та їх ресурсного забезпечення, запровадження нового механізму фінансування медичних закладів, формування сучасної моделі компетенцій для керівників некомерційних медичних установ, модернізації внутрішньо-організаційного

менеджменту закладів охорони здоров'я [33]. Паралельно із цим, спостерігаємо загострення соціальних проблем в державі і низьку якість надання соціально-медичних послуг у поєднанні з тенденцією нестачі фінансового забезпечення для розв'язання цих проблем. Це зумовлює, передусім, необхідність пошуку шляхів та напрямків покращення ресурсного забезпечення вирішення цих проблем. Дієвим інструментом для цього може стати вдосконалення систем організації роботи з персоналом медичних установ.

Деталізуючи наш висновок про те, що в основу організації роботи з медичним персоналом має бути покладений принцип соціальної справедливості, вкажемо на те, що якщо люди не мають доступу до медичної допомоги - це несправедливо. Принцип соціальної справедливості розкривається також через те, що держава повинна втручатися у надання медичної допомоги і послуг, оскільки поки що відсутні докази того, що ринкові сили і ринковий механізм здатні забезпечити раціональний розподіл ресурсів і підвищення якості медичної допомоги.

Більше того, в охороні здоров'я вільний ринок не може функціонувати правильно. Це пов'язано з тим, що погляд на охорону здоров'я з позиції класичного ринку показує, що з ряду причин ринкові механізми можуть не працювати, а це вимагає урядового втручання. З точки зору попиту ринок охорони здоров'я має дві відмінні риси: відсутність доступної для споживачів інформації та невизначеність. Саме тому приватна оплата медичної допомоги може виявитися неефективною, а доступ до медичної допомоги - нерівним.

У контексті вказаного вище, значимим питанням у організації роботи медичного персоналу в КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» є побудова взаємин з пацієнтами.

Особливо це стосується побудови взаємовідносин у системі «лікар-пацієнт».

Усвідомлюючи можливість виникнення практичних, етичних та юридичних труднощів, лікар завжди повинен діяти у згоді зі своєю совістю і завжди у інтересах пацієнта.

Реалізація прав пацієнтів в процесі отримання медичної допомоги в КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» має здійснюватися на фоні безперервного підвищення якості медичної допомоги і медичних послуг, оскільки якість медичної допомоги виступає процесом виконання професійних медичних стандартів і забезпечення відповідності наданої медичної допомоги інтересам та очікуванням пацієнта.



Рисунок 3.1. - Основні пріоритети у сфері організації охорони здоров'я

Загалом, методологія управління якістю медичної допомоги складається з трьох основних видів діяльності: створення якості, поліпшення якості та контроль рівня якості. Сюди входять усі види діяльності, спрямовані на створення системи забезпечення якості, підвищення якості існуючої системи охорони здоров'я та її організації, нагляд за якістю (розробка стандартів, аудит, система моніторингу, самооцінка, зворотний зв'язок, менеджмент, оцінювання якості, процес змін.

### 3.2 Формування нової соціально-психологічної та професійної моделі керівництва у закладі

Існує чимало обставин, котрі свідчать про необхідність зміни пріоритетів стосовно основних напрямів організації у сфері охорони здоров'я. Основними із вказаних обставин є:

- урізноманітнення форм власності лікувальних установ, де громадянам може надаватись медична допомога;
- необхідність урахування прав, свобод і законних інтересів пацієнтів у процесі надання медичної допомоги;
- потреби зміни акцентів при визначенні державного фінансування сфери медичної діяльності в Україні тощо.

Керуючись вищезазначеним, основні пріоритети у сфері організації охорони здоров'я доцільно сформулювати наступним чином:

- вдосконалення нормативних актів в частині забезпечення безпеки пацієнтів;
- підвищення мотивації працівників КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» до забезпечення безпеки медичної допомоги та якості медичних послуг;
- залучення пацієнтів до проведення досліджень, щодо якості медичних послуг, які надаються КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради».

Варто зазначити, що події останніх років, а саме ситуація із COVID-19, досить чітко вказала на спільні проблеми усіх закладів охорони здоров'я. Одна і наймасштабніша із них це – проблема із кадрами. КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» не є виключенням.

Практична реалізація КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» пропонованих вище заходів сформує основи для пацієнтоорієнтованої моделі діяльності досліджуваної організації та її

медичного персоналу і сприятиме вдосконаленню кадрової роботи та її організації.

При розробці й реалізації стратегії управління персоналом організації, як правило, використовують технології управління компетенціями. Управління компетенціями є процесом порівняння потреби медичного закладу в кадрах з наявними трудовими ресурсами і вибір форм впливу для приведення їх у відповідність до вимог установи.

В даному випадку під такою потребою закладу потрібно розуміти необхідний кількісний та якісний склад персоналу, який визначається відповідно до стратегії її розвитку, а під ресурсами – працівників організації з досягнутими рівнями компетенції, бажаннями, мотивацією, прагненнями. Результатом порівняння потреб і ресурсів стають управлінські рішення щодо найму, ротації, розвитку персоналу. Технологія компетентісного управління інтегрує технології управління за цілями, визначає вимоги виробництва та передбачає приведення персоналу лікувального закладу у відповідність до цих вимог. Ця технологія надає найбільш широкі можливості для використання її результатів у різних кадрових програмах і для управління персоналом загалом.

КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» є соціальною системою, складним організмом, у якому переплітаються інтереси особистостей і груп, нормативні вимоги і неформальні ініціативи, жорстка технологія управління персоналом та її інноваційні елементи. Тому, перед фахівцями, які працюють на керівних посадах в досліджуваній організації, в процесі реформування сфери охорони здоров'я постають важливі завдання, пов'язані із забезпеченням належної роботи як самої організації, так і її персоналу (в частинах: їх регламентації; інформаційно-документаційного та аналітичного забезпечення; контролю виконання працівниками поставлених завдань тощо).

Директор КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» орієнтований на постійне оновлення знань, готовий до розробки та впровадження інновацій на рівні світових стандартів. Проте, при



цьому слід урахувати та брати до уваги, що компетентність менеджера в системі охорони здоров'я формується з урахуванням корпоративних стандартів ефективності, стратегії медичного закладу і завдань щодо її реалізації, а також корпоративної культури.

Фігура директора у створенні оптимального психологічного клімату є вирішальною. Керівник КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» може істотно вплинути на характер міжособистісних відносин у робочому колективі, на ставлення до спільної діяльності, задоволеність умовами і результатами роботи, тобто психологічний клімат, від якого багато в чому залежить результативність діяльності організації загалом. У цьому контексті важливим є вибір стилю керівництва менеджером організації, оскільки від обраного стилю керівництва безпосередньо залежить результативність організації.

Наші рекомендації керівнику КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради»:

- акцент на розвиток людського потенціалу на основі глибокого розуміння організаційної поведінки та мотиваційного зв'язку;
- інвестиції в підготовку і підтримання кваліфікації для роботи в якості стратегічного управління людськими ресурсами в сфері охорони здоров'я;
- розробка і підтримка такої організаційної культури в лікарні, яка створює сильний емоційний і раціональний зв'язок співробітників з органами охорони здоров'я;
- проведення досліджень мотиваційних чинників і задоволення від роботи, що здійснюються періодично, для визначення зміни в мотиваційній структурі і адаптації мотиваційних підходів;
- підвищення задоволеності від співпраці шляхом реалізації програм професійної підготовки, програм тимбілдінга і т.д;
- збільшення соціально-психологічної компетенції менеджерів охорони здоров'я для досягнення більш глибокого розуміння організаційної взаємодії.

Таким чином, процес управління результативністю праці є складним багатоступеневим циклічним процесом, що включає в себе оцінку та розвиток компетентностей, атестацію, процес мотивування співробітників, створення сприятливого психологічного клімату шляхом грамотного вибору стилю керівництва закладом.

Виконання цих завдань шляхом вдосконалення системи організації роботи з персоналом в досліджуваній організації сформує базу для покращення діяльності КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради», сприятиме підвищенню якості медичної допомоги і медичних послуг, що ним надаються.



## ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

1. Об'єктивна необхідність керівництва організацією зумовлена: складністю та важливістю управлінської діяльності, здійснюваної, в першу чергу, керівником; значимістю адаптування роботи вітчизняних організацій до сучасних тенденцій розвитку процесів управління у світі; потребою врахування особистісно-ділових характеристик персоналу; важливістю забезпечення орієнтації організації як соціальної системи управління на працівника; посиленням уваги до технології управлінської праці як основи її оптимізації й удосконалення; професіоналізацією управлінської праці; переходом від безпосереднього впливу на людину-працівника до формування мікросередовища, у якому люди-співробітники реалізують себе як особистості.

2. Процес прийняття управлінського рішення у закладі стає все більш ускладненим з огляду на наростання різноспрямованості аспектів, які визначають ефективність подальшої реалізації таких рішень у сучасних умовах. Реформування сучасної медицини, обмежене фінансування закладів охорони здоров'я, поширення прогресивних методик лікування та діагностування, зростання захворюваності населення та підвищення вимог пацієнтів до якості медичних послуг – чинники, які формують нові виклики до всіх учасників взаємовідносин у медичній галузі.

3. Розвиток організацій і їх результативна робота неможливі без ефективної управлінської діяльності, в першу чергу, керівника. Для цього важливим є: розуміння сучасної ролі і значення керівника як організатора колективної діяльності співробітників; те, що сучасний керівник зобов'язаний, перш за все, бути лідером, який, завдяки своїй особистості, здійснює лідерський вплив на підлеглих; вивчення рис феноменів керівництва і лідерства, необхідних для формування соціально-психологічної і професійної моделей керівника організації.

4. Професіоналізм керівника формують його професійна компетентність та професійний розвиток. Професіоналізм керівника організації, особливо, медичного закладу повинен характеризуватися високим рівнем професійної компетентності. При цьому основний акцент повинен переміщуватися на функціональну грамотність як складову управлінської компетентності керівника. Вони створюють передумови для результативного функціонування організації.

5. Аналіз організаційно-функціональних основ керівництва в КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» показав такі позитиви у здійсненні організаційно-функціональної діяльності: усунення дублювання ланок; здійснення функціонального забезпечення роботи середнього та молодшого сестринського персоналу; використання праці медичного персоналу за призначенням; налагодження внутрішніх комунікативних зв'язків лікарні; впровадження нових організаційних форм медичного обслуговування населення; здійснення контролю за станом статистичного обліку і його достовірністю.

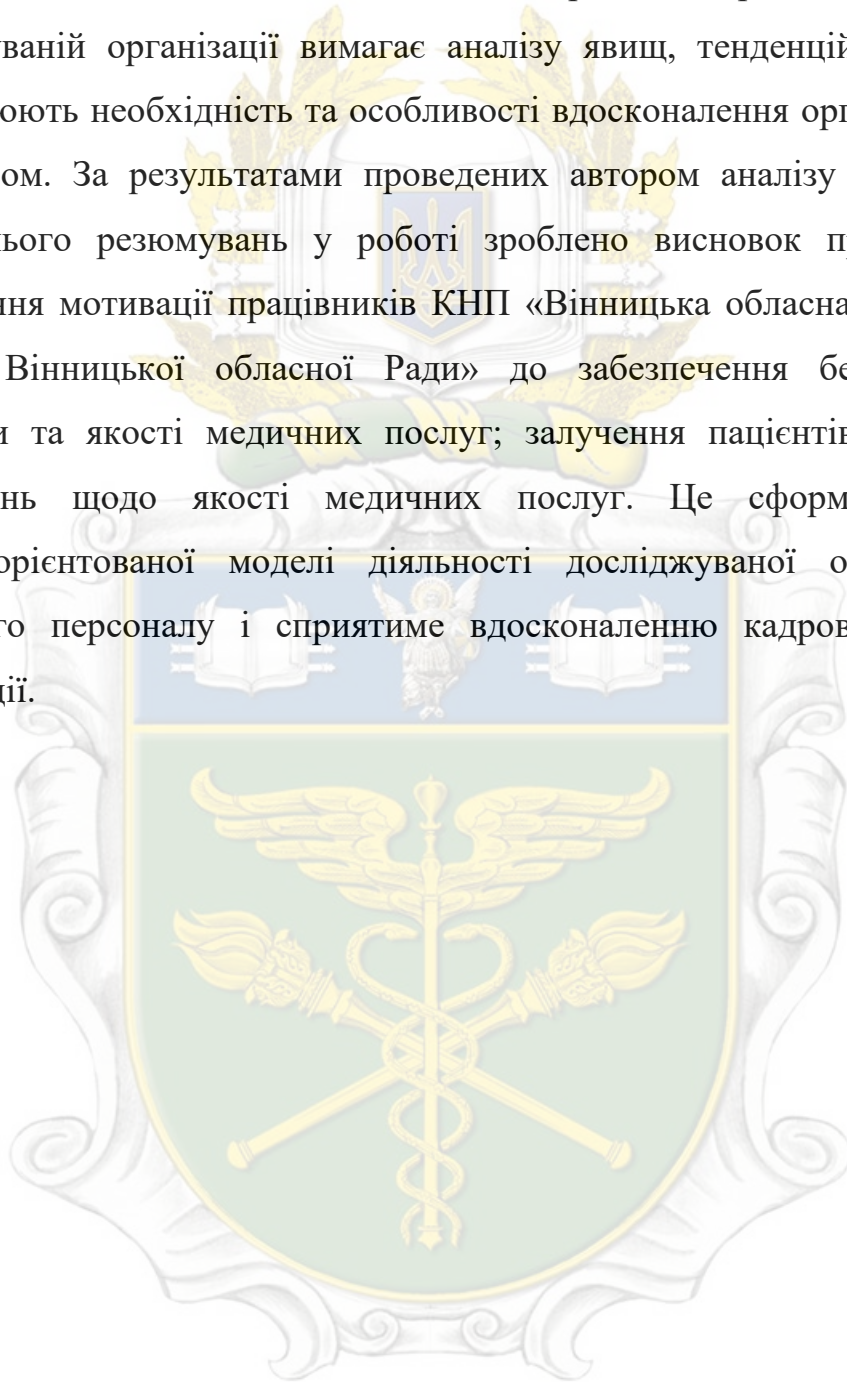
6. Поряд із цим, у роботі наголошується на тому, що сформовані організаційно-функціональні основи прямо і багато в чому негативно впливають на роботу КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» і його керівників різних рівнів (в частині їх соціально-психологічної і професійної моделей). Щодо роботи керівника вищої ланки вкажемо на те, що реалізуючись в професійному плані, їх соціально-психологічна модель характеризується: фізично та емоційно важкою і виснажливою працею; відсутністю нормативів навантаження та чітких стандартів якості у роботі.

7. Параметрами, за якими здійснено оцінку існуючої моделі керівництва в КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради», базованої на соціально-психологічних і професійних характеристиках, є: психологічний і професійний.

Виявлені недоліки в результаті проведених оцінок ефективності реалізації компонентів: психологічної готовності керівника до професійної

діяльності, а також структури професійної діяльності директора повинні стати «ключовими точками», за якими здійснюватиметься вдосконалення соціально - психологічної і професійної моделей цього керівника.

8. Питання вдосконалення системи організації роботи з персоналом в досліджуваній організації вимагає аналізу явищ, тенденцій і проблем, що обумовлюють необхідність та особливості вдосконалення організації роботи з персоналом. За результатами проведених автором аналізу і здійснених на основі нього резюмувань у роботі зроблено висновок про необхідність: підвищення мотивації працівників КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня Вінницької обласної Ради» до забезпечення безпеки медичної допомоги та якості медичних послуг; залучення пацієнтів до проведення досліджень щодо якості медичних послуг. Це сформує основи для пацієнтоорієнтованої моделі діяльності досліджуваної організації та її медичного персоналу і сприятиме вдосконаленню кадрової роботи та її організації.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. М. Клименко // Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. – 2014. – № 3. – С. 136-142.
2. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. [Електронний ресурс].–Режим доступу: [http://www:http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5\\_10\\_uk/33.pdf](http://www:http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf).
3. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах / О. А. Мартинюк, Н. Ф. Курдибанська // Причорноморські економічні студії. - 2016. - Вип. 6. - С. 75-79.
4. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) [Електронний ресурс]: моногр. Тернопіль: Економічна думка, 2005.460 с. URL: [http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg\\_dpozou.pdf](http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf).
5. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль– Кам'янець– Подільський, 12–13 грудня 2018 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>
6. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я / Л. С. Стефанишин // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. – 2019. – № 3. – С. 160-166.
7. Дурдикулієва Н. Менеджери медицини нової генерації. Ваше здоров'я. 2011. № 14. URL: <http://www.vz.kiev.ua/?p=862>
8. Державне управління у сфері охорони здоров'я: суспільні потреби та підготовка кадрів : метод. рек. / авт. кол. : І. М. Солоненко, Л. І. Жаліло, О. І. Мартинюк та ін. ; за заг. ред. д-ра мед. наук І. М. Солоненка. К. : НАДУ, 2010. 56 с.

9. Брич В. Я., Ліштаба Л. В. Поняття моделі менеджерських компетенцій та етапи її розробки в закладах охорони здоров'я. Інноваційна економіка: науково-виробничий журнал. 2016. № 7-8. С. 36 – 41.

10. Єрмаков І., Софій Н. Життєва компетентність особистості: від теорії до практики : наук.-метод. зб. Запоріжжя : Центріон, 2005. 640 с.

11. Авраменко Т.П. Державна політика щодо підвищення якості професійної підготовки медичних працівників / Т.П.Авраменко, І.В.Дмитрук //Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні». 2016. Київ, 23 березня. С.11-13

12. Антощина Н.І. Сучасний погляд на систему управління персоналом в аспекті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. Ефективна економіка. 2014. № 9. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3350>

13. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015.

14. Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38. URL: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_38-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf).

15. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку / М. М. Білінська, Н. О. Васюк, Я. Ф. Радиш,

І. В. Рожкова // Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша. К. : НАДУ, 2013. С. 284 – 319.

16. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» : Указ Президента України від 12 січня 2015 року

№ 5/2015. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>

17. Янович М.В. Психологія особистості керівника: теорії(лідерства). URL: <file:/263-686-1-PB.pdf>

18. Реформа системи охорони здоров'я - 2019: нормативна база, фінансування, засади URL: <https://uteka.ua/ua/publication/news-14-novosti->

zakonodatelstva-1-reforma-sistemy-zdravooxraneniya-2019-normativnaya-baza-finansirovanie-principy

20. Хмельницька В.В. Керівник як об'єкт психологічного дослідження / В.В.Хмельницька м. Київ, НТУУ «КПІ», 2014. 105 с.

21. Шейнов В.П. Психология лидерства, влияния, власти. М.: Харвест, 2008. 656 с.

22. Реформа системи охорони здоров'я - 2019: нормативна база, фінансування, засади URL: <https://uteka.ua/ua/publication/news-14-novosti-zakonodatelstva-1-reforma-sistemy-zdravooxraneniya-2019-normativnaya-baza-finansirovanie-principy>

23. ОСОБЛИВОСТІ ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, С. М. Вовк, Н. С. Половян, Т. В. Вовк, 2020

24. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи (Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль Кам'янець Подільський, 12-13 грудня 2018 року). URL: [nbuv.gov.ua > j-pdf > Vtneu\\_2018\\_4\\_18](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vtneu_2018_4_18)

25. Щекин Г. В. Практическая психология менеджмента. К.: Украина, 2014. 399с.

26. Бакай А. Є. Міжвідомча взаємодія як інструмент публічного управління галуззю охорони здоров'я в Україні. *Аспекти публічного управління*. 2017. № 5. С. 29–38.

27. Барзилович А. Д. Державне регулювання ринкових механізмів у системі охорони здоров'я України. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. № 5. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/5\\_2020/55.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/5_2020/55.pdf).

28. Безус П. І., Білодід К. С. Розвиток управлінських навичок керівника з метою підвищення конкурентоспроможності організації. *Економіка & держава*. 2018. № 1. С. 66–68.



29. Бережна Ю. Роль національного кластеру охорони здоров'я у формуванні потенціалу сфери охорони здоров'я. *Економіст*. 2015. №4. С.29–32.
30. Бутко М. П., Неживенко А. П., Пепа Т. В. Економічна психологія. Електронні дані. Київ, 2016. URL: [http://10.0.2.150/docs/CUL/Economiczna\\_psyhologiya\\_Butko\\_2016.pdf](http://10.0.2.150/docs/CUL/Economiczna_psyhologiya_Butko_2016.pdf).
31. Васильєва Н. Путем тестирования. *Бизнес*. 2015. № 23. С.40–41.
32. Васильєва Н., Силивончик А. Родовое гнездо. *Бизнес*. 2015. № 23. С.35.
33. Винничук Р. Інноваційні підходи до мотивації студентів покоління Z. *Вища школа*. 2020. № 1. С. 72–79.
34. Власюк О. В. Особливості політики ціноутворення на стоматологічному ринку України. *Економіка, фінанси, право*. 2020. № 10. С. 32–37.
35. Воробйова Є. Особливості розвитку лідерських якостей майбутніх менеджерів у закладах вищої освіти. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2019. № 1. С. 116–132.
36. Воробйова Є., Чеботарьов М. Розвиток управлінського потенціалу майбутніх менеджерів у вищій школі засобами тренінгових технологій. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2018. № 4. С. 28–44.
37. Гаєвська Л. А., Васюк Н. О., Ушакова О. І. зарубіжний досвід підготовки керівних кадрів-лідерів - виклики для публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 7. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/7\\_2020/4.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/7_2020/4.pdf).
38. Гнітько І. Еволюція підходів до сутності поняття "професійне здоров'я". *Аспекти публічного управління*. 2019. № 3. С. 50–58.
39. Горелова О. Комуналка медичних КНП за кошти бюджету: облікові аспекти. *Все про бухгалтерський облік*. 2020. № 59. С. 10–12.
40. Гусев Ю., Юр Г. Будуть жити. *Бизнес*. 2015. № 23. С.38–39.

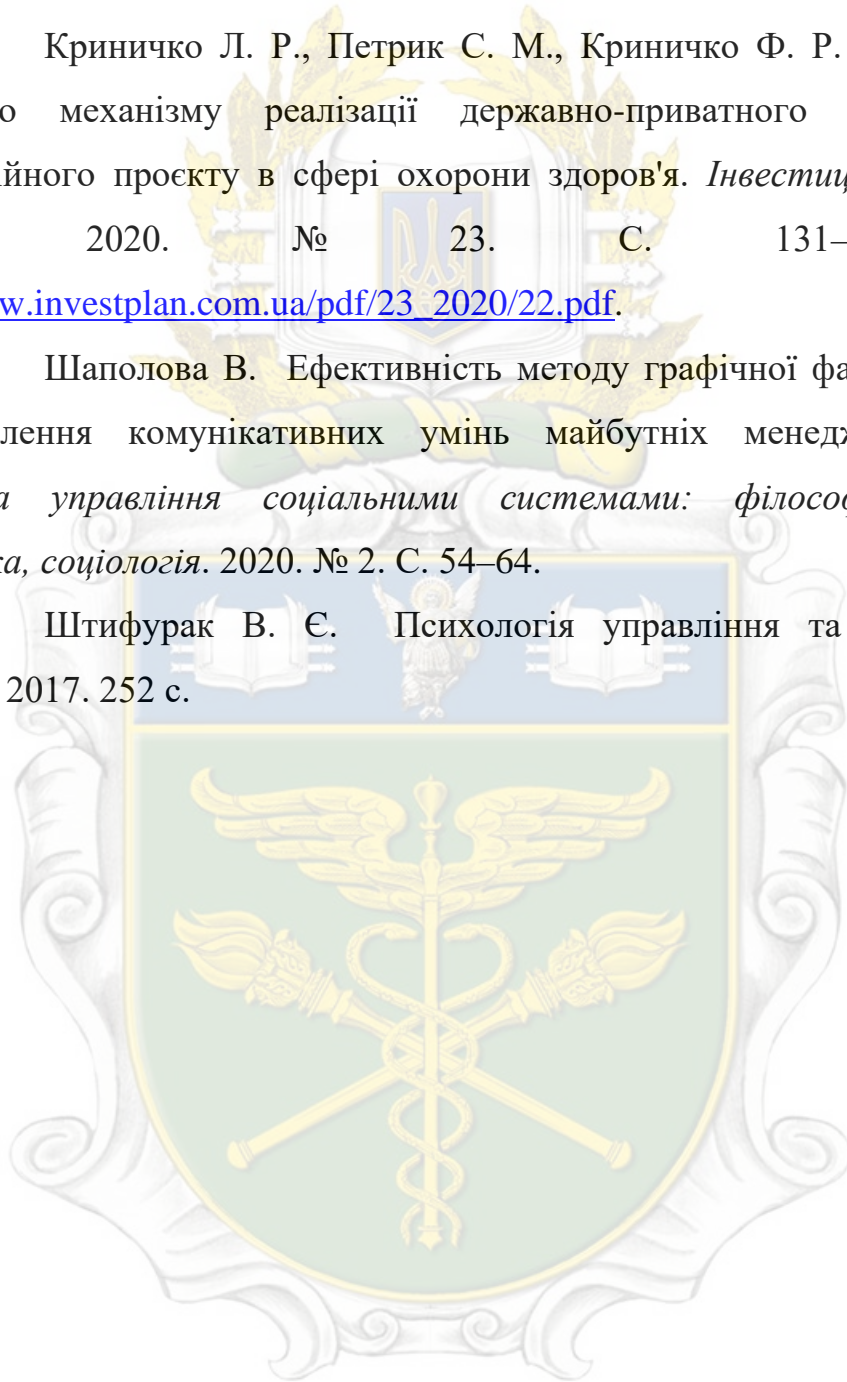
41. Гуцалюк О. М., Наволокіна А. С. Оцінка конкурентоспроможності галузі вищої медичної освіти та її закладів в контексті економічної взаємодії. *Ефективна економіка*. 2018. № 5. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/5\\_2018/85.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/5_2018/85.pdf).
42. Данько В. В. Сучасний стан закладів охорони здоров'я як передумова розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Інфраструктура ринку. 2018. № Вип. 26. С.123–129. URL: [http://www.market-infr.od.ua/journals/2018/26\\_2018\\_ukr/20.pdf](http://www.market-infr.od.ua/journals/2018/26_2018_ukr/20.pdf).
43. Дубініна О., Ігнатюк О., Серета Н. Теоретико-емпіричні аспекти визначення змісту поняття "професійна відповідальність педагога-лідера". *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2020. № 3. С. 83–92.
44. Дюков В. П. Браузерна комп'ютерна ділова гра як інтерактивне середовище навчання менеджерів. . 2020. №1. С. 255–269. URL: <http://rinek.onu.edu.ua/article/view/198368/201452>.
45. Замкова Н., Гнидюк І. Квестія запровадження медичного страхування в Україні. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2018. № 3. С. 88–100.
46. Зима І. Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 7. С. 108–113. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/7\\_2019/20.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2019/20.pdf).
47. Івашків Ю. Д., Медведєва Н. А., Музика В. П. Розроблення елементів системи управління якістю в умовах медичної установи. *Стандартизація, сертифікація, якість*. 2018. № 2. С. 22–26.
48. Карлаш В. В. Державне регулювання реформуванням системи охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 15. С. 121–124. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/15\\_2019/21.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/15_2019/21.pdf).
49. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С. 161–164.

50. Костира І. Моделювання підготовки та професійної діяльності майбутнього фахівця-лідера. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2019. № 2. С. 100–107.

51. Криничко Л. Р., Петрик С. М., Криничко Ф. Р. Удосконалення правового механізму реалізації державно-приватного партнерства як інвестиційного проєкту в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 23. С. 131–137. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/23\\_2020/22.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/23_2020/22.pdf).

52. Шаполова В. Ефективність методу графічної фасилітації під час вдосконалення комунікативних умінь майбутніх менеджерів. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2020. № 2. С. 54–64.

53. Штифурак В. Є. Психологія управління та конфліктологія. Вінниця, 2017. 252 с.





**ДОДАТКИ**