

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління
та національної безпеки
Кафедра економічної теорії,
інтелектуальної власності та публічного
управління

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Грубський Віталій Миколайович
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК 331.1:614.2
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ
ПЕРСОНАЛОМ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

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

В. М. Грубський
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи
Ходаківський Є.І.
(прізвище, ім'я, по батькові)
д. е. н, професор
(науковий ступінь, вчене звання)

Житомир – 2021

АНОТАЦІЯ

Грубський В.М. Напрями реформування системи управління персоналом в медичній галузі. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281- публічне управління та адміністрування. – Поліський національний університет, Житомир, 2021.

Досліджено теоретичні основи формування напрямів реформування системи управління персоналом в медичній галузі. Проаналізовано сучасний стан формування державної політики управління персоналом в сфері охорони здоров'я. Запропоновано напрями удосконалення механізмів управління реформами в сфері використання персоналу медичних установ.

Ключові слова: держава, персонал, управління, реформи, менеджмент, організаційно-економічний механізм, мотивація.

SUMMARY

Grubskiy V.M. Directly reforming the personnel management system in the medical hall. - The quality of the robot as a manuscript.

The quality of the robot for the purpose of the master's degree for the specialty 281 - public administration and administration. - Polisky National University, Zhytomyr, 2021.

Theoretical bases of formation of directions of reforming of system of management of the personnel in medical branch are investigated. The current state of formation of the state policy of personnel management in the field of health care is analyzed. The directions of improvement of mechanisms of management of reforms in the field of use of personnel of medical institutions are offered.

Key words: state, personnel, management, reforms, management, organizational and economic mechanism, motivation.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ	6
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	13
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ	26
ВИСНОВКИ	29
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	31
ДОДАТКИ	34

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах адміністративно-територіального реформування системи публічного управління досить актуальним є питання щодо підвищення ефективності використання кадрового потенціалу, визначення альтернативних шляхів його використання. Особливо гостро ці питання стоять при формуванні політики управління персоналом в системі охорони здоров'я в медичних закладах усіх форм власності. Сучасні методи управління кадровим забезпеченням постійно необхідно удосконалювати, переважно для того щоб мати можливість відповідати змінам які відбуваються в глобальному світі, що вимагає від менеджменту розробки такої кадрової стратегії яка б забезпечила формування якісних переваг, створення міцної конкурентної бази кадрового потенціалу, це і визначає актуальність теми дослідження.

Питання щодо формування, управління та створення методів раціонального використання персоналу на підприємствах висвітлювали ряд вчених, а саме: М. Армстронг, М. Беляцький, В., М. Вітке, В. Врум, О. Єгоршин, А. Кітов, М. Лапін, Д. Мак-Грегор, М. Мескон, М. Педлер та інші вчені.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є формування теоретичних засад та практичних рекомендацій стосовно розробки напрямів подальшого реформування управління персоналом в сфері охорони здоров'я. Завдання:

- охарактеризувати наукові погляди відносно управління персоналом в медичній галузі;
- розглянути особливості реформування системи управління персоналом в медичній сфері на сучасному етапі;
- проаналізувати проблеми управління персоналом сфери охорони та світові тенденції розвитку медичного менеджменту;
- оцінити мотиваційні чинники підвищення ефективності управління персоналом в сфері охорони здоров'я;
- запропонувати інноваційні механізми управління та мотивації персоналу в медичній галузі;

– запропонувати модель формування системи адаптації медичних працівників до професійного самовдосконалення в умовах ринкових трансформацій в галузі.

Об'єктом дослідження є процес управління персоналом в сфері охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та практичні питання щодо удосконалення механізмів реформування системи управління персоналом в сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. У роботі використовувалися: діалектичний, системний, структурний методи, аналіз статистичних даних, інструменти аналізу та синтезу, наукового абстрагування, монографічний метод, метод моделювання та експерименту, єдності логічного та історичного, інструменти анкетування тощо.

Інформаційною базою дослідження виступили навчальні праці вітчизняних і зарубіжних вчених, законодавство про працю, нормативне забезпечення, статистичні збірники, первинна документація установ та організацій з питань управління персоналом, фінансова та економічна звітність медичних установ, монографії, наукові статті.

Практичне значення роботи пов'язане з можливістю використання отриманих результатів анкетного обстеження і запровадження їх у діяльності лікарні.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Основні положення дослідження обговорювалися на трьох науково-практичних конференціях, за підсумками яких було здійснено три публікації.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

Трансформаційні процеси в сфері публічного управління диктують необхідність аналізу різнопланових перетворень в механізмах реформування людських ресурсів на галузевому рівні. У зв'язку з цим, акцентування питань на дослідженні систем управління персоналом у сфері охорони здоров'я є особливо своєчасним і актуальним. В медичній галузі виникли ряд проблем, які накопичувались довгі роки і які не знайшли достатнього висвітлення в наукових підходах вітчизняних і зарубіжних вчених. Реформи також наштовхнулись на відсутність практичних напрацювань у формуванні системи управління персоналом в охороні здоров'я, на складності адаптації до сучасних систем публічного менеджменту.

Реформування систем управління персоналом у медичній галузі повинно охопити всі рівні від макро-, до мікрорівня, реорганізацію лікувально-профілактичних установ всіх форм власності, медичних закладів соціально-ринкової орієнтації у сфері охорони здоров'я тощо. Розвиток бізнес-процесів, підприємництва у охороні здоров'я, перехід до страхової медицини ставить перед керівниками медичних закладів завдання вдосконалення організаційної культури та якості управління, найповнішого використання людських ресурсів.

Особливої актуальності набувають питання підготовки управлінських кадрів: менеджерів-організаторів усіх рівнів і менеджерів з управління персоналом, а також створення спеціалізованої служби з управління персоналом медичного закладу. У розвинених країнах залучення у галузь охорони здоров'я менеджерів, директорів лікарень давно є нормою. Наприклад, у США головна медична сестра – директор сестринської служби – керує роботою 1-2 тис. медичних сестер і розпоряджається бюджетом у 1 млн дол., виконуючи функції планування, організації, мотивації, стимулювання та контролю [4].

Ситуація ускладнюється недостатнім розвитком ринкового менталітету в сфері охорони здоров'я, недостатніми економічними та управлінськими знаннями персоналу у лікарській та адміністративній практиці медичних установ, консервативними принципами побудови системи управління персоналом в медичній галузі, які сформувались ще за радянських часів. Сучасне моделювання системи управління персоналом в сфері охорони здоров'я передбачає, з наукової точки зору, проведення теоретичного аналізу управлінських процесів та відносин, у тому числі, оцінку організаційно-управлінських структур у медичних закладах, функцій суб'єктів управління, значення мотиваційної сфери, ступінь задоволення працею, готовності до нововведень [2].

Охорона здоров'я є однією з найважливіших ланок функціонування будь-якої держави. Більшість систем охорони здоров'я є державною власністю, решта перебуває під її безпосереднім контролем. Більшість лікарняних установ перебувають державній чи муніципальній власності, але діяльність всіх лікарняних організується з використанням бюджетно-страхових та ринкових інструментів.

Державне адміністрування в системі охорони здоров'я з жорстким адміністративно-командним управлінням в сфері бюджетного фінансування, постійним внутрішньовідомчим контролем обсягів та якості медичної допомоги стало неможливим в ринковій економіці. Безоплатна медична допомога в ринковому середовищі стала ілюзією, що викликало деформацію елементів системи.

Скорочення бюджетного фінансування медичної галузі привело до різкого зниження мотивації медичного персоналу до праці та до відтоку працівників із медичних установ. Дані тенденції у процесі реформування медичної галузі, пристосування її до існуючих ринкових відносин у сферах надання медичних послуг викликають суттєві зміни у змісті та характері праці персоналу.

Дані обставини дозволяють виділити низку особливостей, на які слід

звернути увагу при формуванні системи управління персоналом у медичній установі:

1. Система охорони здоров'я, заснована на ринкових принципах, змінює орієнтири у праці персоналу медичних установ працівників відбулася зміна пріоритетів від лікування до профілактики, від переважно до стаціонарної допомоги – до амбулаторної, від кількості послуг – до їх якості;

2. Постійний розвиток медичної науки, динамізм, застосування нових методів діагностики та лікування викликають необхідність професійного та матеріально-технічного вдосконалення. Змінюються функції лікаря та створюються принципово нові робочі місця медиків, оснащені сучасним обладнанням;

3. З впровадженням медичного ринку кількість та якість послуг, що надаються закладами охорони здоров'я, повинно супроводжуватись їх економічністю та ефективністю, скороченням витрат на лікування та профілактику захворювань, що забезпечить збільшення прибутків лікувальних закладів, зробить їх конкурентоспроможними. Таким чином, відмінною особливістю діяльності медичних закладів є орієнтація на якість послуг, оскільки саме від цього залежить прибуток;

4. Праця сучасних медичних працівників пов'язана з постійними ризиками, не допускає навіть незначних помилок, вони можуть призвести до сумних наслідків. Таким чином, праця медика постійно має бути спрямована на зниження ймовірності припущення помилок та своєчасного їх усунення, що потребує відповідного рівня кваліфікації та постійного її вдосконалення [6].

Реформи публічного управління персоналом в медичній галузі найбільш складно відбуваються в муніципальній сфері охорони здоров'я, в якій складно регулювати рівень оплати праці, внаслідок чого знижується її стимулююча функція. Система стимулювання та оплати праці жорстко регламентована, що ускладнює управління мотивацією на основі економічних методів. Конкуренція з боку комерційних клінік змушує бюджетні медичні установи розширювати комплекс пропонованих послуг, підключати до традиційних медичних послуг

додаткові, які не включені до програм обов'язкового медичного обслуговування та цільових комплексних програм.

Посилення фінансового навантаження на медичні установи, введення позабюджетного сектору фінансування вимагає від персоналу більш творчої діяльності, проявів ініціативи та генерації нових ідей щодо підвищення ефективності праці. При дефіциті коштів бюджетного фінансування, медична діяльність муніципальної установи переходить до введення постійних платних медичних послуг, надання яких донедавна було рідкістю. Основна мета збільшення питомої ваги платних послуг - залучення додаткових фінансових ресурсів, розширення матеріально-технічної бази, ширше використання сучасного медичного устаткування, задоволення потреб населення у нових видах професійних медичних послуг, стимулювання продуктивності праці [11].

Лікувальну ефективність платних послуг не завжди можна оптимально оцінити, більшість послуг носить як соціальний, так і індивідуальний характер. Результати можуть бути різних обсягів: від послуги одного лікаря лише одному хворому, до послуги одного лікаря групам хворих, різним за чисельністю, специфікою захворювань, тоді результат поширюватиметься на всю групу. Прикладом можуть слугувати функції та діяльність дільничних лікарів, яким складно вирахувати результати праці, побудувати ефективну систему стимулювання діяльності.

Результатом реформ для керівного складу медичної галузі є, з одного боку, в результаті поглиблення рівня функціонального поділу праці, зростання вимог до професійної спеціалізації, з іншого, відбувається розширення спектра функцій, закріплених за кожним керівником. Отже, відбувається передача функцій управління, зокрема управління персоналом, від вищих щаблів керівництва нижчестоящим.

Таким чином, в даний час багато лікарняних установ починають перебудовувати свою діяльність з урахуванням можливості отримання коштів не з бюджетних фондів. У зв'язку з переходом до ринку, праця співробітників охорони здоров'я стала набувати нових змістовних сторін, у тому числі

потребує конкурентоспроможності, креативності, новаторства.

Аналіз систем управління персоналом у закладах охорони здоров'я показав необхідність враховування ряду характеристик, властивих системі управління даної галузі, які безпосередньо впливають на здійснення тих чи інших функцій у галузі управління персоналом: монополізм відомств; бюрократизм в управлінні, у тому числі розподілі праці; ієрархічність структур; вузька спеціалізація спрямованості організацій, споживачів; жорстке підпорядкування та точність виконання розпоряджень керівництва тощо. Застосування лінійно-функціональної структури управління в організаціях охорони здоров'я обумовлено насамперед специфікою роботи медичних установ, що передбачає функціональний розподіл обов'язків з різних напрямків надання медичних послуг: гінекологія, неврологія, хірургія, травматологія, діагностика [12].

Медична галузь до суб'єктів управління персоналом включає:

- державу в особі виконавчих органів усіх рівнів;
- недержавні структури (кадрові агенції, центри навчання тощо, у тому числі, що займаються роботою з медичним персоналом);
- внутрішні спеціалізовані суб'єкти управління персоналом: найчастіше відділи кадрів, рідше окремі спеціалісти у галузі управління персоналом;
- внутрішні неспеціалізовані суб'єкти (головний лікар установи, заступники головного лікаря, завідувачі відділень, начальники відділів та підрозділів, головна медична сестра, старші медичні сестри).

Об'єктами управління персоналом у закладах охорони здоров'я виступає персонал організації, результати діяльності персоналу, трудова поведінка та ставлення до праці.

Персонал закладу охорони здоров'я ділиться:

- за змістом діяльності: медичні та немедичні працівники;
- за категоріями: адміністративно-господарський персонал, лікарі, медсестри (середній медперсонал), санітарки (молодший медперсонал), загальнолікарняний персонал.

Мета діяльності у сфері управління персоналом у медичних установах - це формування висококваліфікованого колективу співробітників, здатного відповідати стратегічним та тактичним цілям закладу охорони здоров'я, який якісно виконує свої трудові функції. Отже, ще одним об'єктом управління персоналом в закладах охорони здоров'я є результативність праці, яка включає такі показники, як, наприклад: зниження рівня захворюваності серед певної вікової групи населення; зниження рівня смертності у відділеннях установи; зниження рівня лікарських помилок у відділеннях та в установі в цілому; число задоволених пацієнтів закладу охорони здоров'я; кількість проведених за певний проміжок часу медичних маніпуляцій; число пацієнтів, що одужали тощо. [1].

Реформи показали, що у сфері охорони здоров'я немає єдиної комплексної системи управління персоналом, хоча питанням якості трудових ресурсів, враховуючи специфіку галузі, традиційно приділялася значна увага збоку органів публічного управління. Так, у сфері охорони здоров'я найбільше представлені такі функції управління персоналом, як розвиток персоналу, атестація персоналу. І тут особлива увага приділяється навчанню, перенавчанню та підвищенню професійної кваліфікації медпрацівників. Обов'язковою, для усіх фахівців медичного профілю є атестація персоналу, що здійснюється незалежною комісією, проводиться кожні 5 років [7].

Стимулювання праці здебільшого відбувається через матеріальне заохочення працівників, можливості якого обмежені можливостями наповнення і напрямками використання державного та місцевих бюджетів. Незначна увага приділяється нематеріальним стимулам: моральному стимулюванню через систему вручення грамот, листів подяки; соціально-психологічним стимулам; творчим; організаційним, соціальним, які розвинені дуже слабо. Серед функцій управління персоналом більш глибокої роботи вимагають такі підсистеми управління персоналом, як добір, переміщення, адаптація і планування персоналу.

Публічна політика в сфері управління персоналом системи охорони

здоров'я повинна включати:

- визначення спільно з керівними органами установи пріоритетності проблем управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- оцінку характеристик персоналу та прийняття рішень, спрямованих на пом'якшення гостроти пріоритетних проблем у галузі управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- вибір програмних заходів, орієнтованих на вирішення проблем у сфері управління персоналом;
- постановку цілей для програм дії за участю персоналу та пацієнтів установи;
- придбання та використання матеріальних ресурсів, необхідних для здійснення програм;
- здійснення якісного підбору персоналу, необхідного для здійснення програм;
- уточнення заходів, які слід проводити персоналу установи;
- підготовку працівників для виконання програмних заходів;
- вибір контрольних показників та їх використання для оцінки результативності програмних дій [12].

Крім того, при побудові систем публічного управління персоналом у охороні здоров'я слід мати на увазі, що існує низка особливостей управління в цілому та управління персоналом, у тому числі в окремих закладах охорони здоров'я, в окремих колективах. Отже, тим керівникам та організаціям, які стають на шлях формування системи управління персоналом у закладі охорони здоров'я, доведеться розробляти нові методи управління персоналом або намагатися видозмінювати та адаптувати існуючі в інших галузях економіки.

Таким чином, реформи в системі управління персоналом медичних установ мають низку особливостей, які формувались поступово та під впливом змін ринкових принципів економіки. Ці особливості повинні враховуватися при комплексному підході до побудови системи управління людськими ресурсами.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Досліджуючи історію людського суспільства, можна відстежити початок та еволюцію ефективного управління людьми. Ця діяльність бере свої витoki з глибин історії людської цивілізації. Слід зауважити, що людство завжди намагалось вирішити складні проблеми, пов'язані з використанням обмежених ресурсів, поділом праці, мотивацією трудової діяльності, дисципліною тощо. Еволюція поглядів показала, що існують визначені періоди формування системи управління людськими ресурсами. Дослідивши різні наукові підходи відповідно питань кадрового менеджменту слід запропонувати наступну періодизацію концептуальних підходів до управління персоналом (табл. 1.1) Додаток А.

У тридцятих роках двадцятого століття відбулися величезні зміни у трудових відносинах на підприємствах між керуючою ланкою і персоналом, або між працівниками та роботодавцями, тобто відбулася промислова революція, що зазначилася активним державним втручанням у трудові взаємовідносини. Розвиток підходів управління персоналом показано у табл. 1.2. Додаток Б.

Ми вважаємо, що об'єднання двох підходів, а саме (спеціалізації керівників (Ф.-У. Тейлор) і єдності управління (А. Файоль)) є концептуальною основою, яка з часом утвердилась в практиці менеджменту персоналу. В п'ятидесяти роках почала розповсюджуватися концепція Мері-Паркера Фолетт (1868– 1933), школи людських відносин американського психолога, та Елтона Мейомі (1880– 1949), американського соціолога і психолога разом з Гуго Мюнстербергом (1863–1916) німецьким психологом. Зазначена течія заперечувала погляди на робочу силу з точки зору економічного егоїзму, що пронизувала попередні концепції. Вона передбачала досить ґрунтовний аналіз відносно мотивації поведінки персоналу [20].

Провідним вченим в сфері управління персоналом Левіним були

сформовані стилі управління, а саме: -стиль перший – авторитарний, сам керівник вирішує надати чіткі дії щодо їх реалізації, не приймає участь у виконанні завдань, але має можливість контролювати дії.. Стиль другий – демократичний: керівник надає повновагу підлеглим щодо участі у прийнятті рішень і розробленні засобів щодо їх виконання. Стиль третій – пасивний, де керівник взагалі не втручається у процеси виробництва і керування, рішення приймаються без поради з підлеглими, керівник не надає своє бачення проблем [22].

Поступово зазначена концепція змінилася концепцією важливості людського ресурсу, тобто її зміст полягав у наданні допомоги працівникам в питаннях усвідомлення власних можливостей у вирішенні трудових взаємовідносин. Таким чином, зазначена концепція виступила посередником між постсоціалістичного типу управління персоналом в підприємствах до ефективного управління - модель людського капіталу яка застосовується в сьогодення в європейських країнах. У вісімдесятих роках двадцятого сторіччя було створено нову теорію «Z» професором Каліфорнійського університету В. Оучі, суть якої полягає в розвитку ініціативи, ентузіазму для задоволення переважно власних потреб працівника, без зазначеного контролю [10].

Дослідження показують, що ефективно управління людськими ресурсами в різних сферах спрямоване на якісне вдтворення людського капіталу, це сприяло формуванню нового напрямку у розвитку управлінської думки, людина не вважалася просто чинником виробництва. Вона стала специфічним елементом, який має тенденцію до постійного розвитку, що хоче і має бути оцінений за різними критеріями і як справжній актив, і як інтелектуальним потенціал. В сучасних умовах життя дуже важливим в менеджменті підприємства стають питання інноваційної творчості, інноваційного розвитку, інтелектуального потенціалу, творчий потенціал працівника, формування факторів, що сприяють розвитку зазначених здібностей, створення відповідних умов праці.

Еволюційний шлях розвитку економіки розвинених країн показав велику

значущість сомого показника продуктивності праці, його особливу роль в діяльності підприємств, організацій різних організаційно-правових форм. Досліджуючи теоретичні питання необхідно визначити сутність понять, що покладені в основу нашого дослідження. Нами з'ясовано, що поняття «управління персоналом» трактується кожним автором особисто на свій розум та не є однозначним. Окремі визначення змісту наведено в (табл. 1.3.) Додаток В. Аналіз існуючих тлумачень понятійного апарату «управління персоналом» стверджує, що кожне визначення слід розглядати з великою увагою і розглядати особливості його застосування, що відображає авторське бачення поняття. Здебільшого під управлінням персоналом розуміють процес реалізації функцій менеджменту [1]. Не досить часто можна натрапити на думку, що основною метою управління персоналом є отримання та досягнення мети функціонування підприємства.

Досліджуючи різні поняття та визначення авторів ми пропонуємо власне бачення поняття «управління персоналом» – це комплексна система удосконалення організації, планування, мотивації праці, її нормування, що відображається в зростанні ефективності діяльності організації в цілому. Дослідження джерел також дало змогу нам виділити відмінні між собою підходи до управління персоналом: американський та японський підходи до основ ефективного управління.

Отже, підсумовуючи вищезгадане, встановлено, що персонал є великою цінністю організації будь-якої організаційно-правової форми управління. Від інтелектуальних ресурсів, творчої ініціативи персоналу залежить кінцевий результат, результативність діяльності. Правильно сформовані напрями реформування функціонування персоналу є запорукою успішного кадрового менеджменту. Тому, в країні повинно бути розроблено відповідні механізми публічного управління які дозволять підвищити якість кадрового забезпечення в кожній сфері господарювання.

За сучасних умов основним ресурсом успішного функціонування медичних установ є персонал, який більшою мірою, ніж інші чинники, визначає

стратегічний успіх установ. Сукупність цілей, напрямків, форм і методів управління персоналом сформовано в одну систему яка складається із трьох підсистем:

Перша - підсистема аналізу, планування і прогнозу персоналу установ (головне завдання створення об'єкту і структури управлінського інституту).

Друга - підсистема добору, розміщення, оцінки і безперервного навчання персоналу (головне завдання формування якісних об'єктів і структур управління персоналом, організація ефективного стимулювання діяльності).

Третя - підсистема раціонального використання персоналу (головне завдання формування цілого кола заходів по формуванню міцного колективу).

Регулювання взаємовідносин між керівником і виконавцями здійснюється завдяки економічним, організаційно-розпорядчим (адміністративним) та соціально-психологічним важелям впливу (табл. 1.4) Додаток Д. Найбільш ефективним способом впливу є адміністративні методи такі як дисциплінарні та покарання, існують п'ять основних засобів адміністративного впливу: організаційний, розпорядчий, матеріальної та дисциплінарної, адміністративної відповідальності (табл. 1.5) Додаток Е.

Організаційні важелі впливу включають в себе: статут, колективний договір, внутрішнє розпорядження, штатний розпис, посадові інструкції тощо. Доведено, де є чіткий контроль за документами там виский рівень трудової дисципліни. Інституційні важелі: прийняті накази, розпорядження, нормативи, формування стратегій. Велике значення закріплено за виконанням наказів, тому наказ це найбільш категорична форма розпорядчого впливу, що спонукає підопічних виконувати прийняте рішення у встановлені строки і нести відповідальність, а в іншому випадку штрафи.

Крім вищезазначених важелів особливої уваги заслуговують економічні важелі впливу, до яких відносяться важелі мотивації і стимулювання високопродуктивної праці [5]. На основі наукових підходів, викладених в [5; 39; 74], здійснена систематизація важелів впливу на управлінські процеси в сфері кадрового забезпечення (табл. 1.6) Додаток Ж. Відповідно до наукових

підходів, соціально-психологічні важелі поділяють на соціальні і психологічні (табл. 1.7) Додаток И. Соціальні важелі управління включають особливості працівників, культурні норми, цінності та форми спілкування, до них слід віднести (критику і самокритику, соціальне планування, звичаї й традиції, обмін досвідом). Психологічними важелями є доброзичлива творча обстановка, яка сприяє найкращому виконанню поставленої задачі та підвищенню ефективності функціонування підприємств.

Функціонування механізму управління, процесів, управлінські рішення визначаються, реалізуються та впроваджуються людьми, управлінцями та персоналом установ. Користуючись виведеним правилом про те, що ефективно-це «правильно», то «правильний» персонал – це персонал, який, в першу чергу, робить правильні дії. Це є можливим за таких умов: відповідність персоналу (рівня знань, навиків, досвіду) завданням та вимогам організації; комплектність штату у відповідності до структури; плинність в межах 3–5%; лояльність (підтримка, сприйняття працівниками цінностей організації); задоволеність від роботи (позитивне співвідношення вкладу в роботу та нагороди за свої зусилля); залученість (розподілення повноважень); продуктивність праці як на одного працівника, так і команд; низький процент абсентеїзму на одного працівника (відсутності на роботі чи робочому місці); оперативність роботи – процент виконання рішень персоналом у встановлені терміни; якість роботи – відсутність помилок, повторного виконання тієї самої роботи, скарг внутрішніх та зовнішніх клієнтів. Отже, умовою ефективної діяльності персоналу установ сфери охорони здоров'я є формування такого механізму, який надасть можливість отримати віддачу від певних вкладень.

Реформування публічного управління персоналом медичних установ є єдиним способом, що забезпечує розвиток галузі на довгострокову перспективу. Для розвитку діяльності необхідно постійно її контролювати і це краще здійснювати постійно в теперішньому часі, тому оперативний контроль є найкращим засобом впливу на раніше сформовані обставини. Тільки чітке бачення майбутнього дає можливість змінити щось в поточному стані. Для того

щоб скористатися можливістю, поточним необхідно управляти, інакше його прихід і наслідки виявляться абсолютно несподіваними.

Характерними рисами реалізації реформ в медичній галузі є розробка стратегічних напрямів управління кадровим забезпеченням, це перш за все, націленість на досягнення результатів у зовнішньому середовищі, що характеризується глобальною нестабільністю на ринку праці; по-друге - формування набору стратегічних рішень, який доповнює набір традиційних тактичних рішень управління персоналом; по-третє - інтеграційність та безперервність процесу управління персоналом; по-четверте - ускладнення функцій і результатів управління персоналом.

Враховуючи вищенаведене дослідження можна відзначити, що стратегічні реформи управління персоналом виявляються:

- у формуванні додаткових результатів;
- альтернативності стратегічних реформ;
- формування багаторівневих ієрархічних рішень;
- можливість отримати різні результати виконання однієї функції.

Тобто, стратегічне реформування, це визначений заздалегідь шлях розвитку, причому стратегічні реформи управління персоналом, здійснюються з урахуванням вітдачі від майбутнього потенціалу людських ресурсів, з врахуванням впливу людського чинника на розвиток галузі. Отже, на наш погляд, стратегія реформ це модель довгострокового розвитку, яка має бути виконана для досягнення намічених перспективних цілей з раціональним використанням всіх видів ресурсів на основі: тривалого характеру застосування людських ресурсів зі спрямованістю на розроблення і зміну психологічних установок, мотивації, структури персоналу; співпадання цілей стратегічного управління персоналом і стратегії розвитку організації.

Експерти ВООЗ виокремлюють такі проблеми, щодо персоналу в сфері охорони здоров'я:

– *Складність структури кадрових ресурсів:* На сьогоднішній час по даним ВООЗ, у світі налічується більше 59 мільйонів медико-санітарних

працівників, що працюють повний робочий день. Їх основна функція полягає у зміцненні здоров'я. Також медико-санітарні працівники, можуть бути зайняті в закладах які не є закладами системи охорони здоров'я . В Україні по відношенню до інших держав присутня проблема щодо перевищення номенклатурного переліку профілів лікарських спеціальностей - 123, наприклад, тоді як в країнах Європи – понад 53 од.[8].

До того ж дадається проблема механізму планування потреб в кадрах, тобто обліку даної категорії. Він важливий як для сфери охорони здоров'я, так і для формування стратегії розвитку кадрової політики охорони здоров'я, країни.

- *Проблеми статистичного обліку медичних кадрів.* Існують проблеми та недоліки у поданні досконало інформації щодо обліку кадрів, що призводить до проведення моніторингу кадрових ресурсів, неефективного планування підготовки та перепідготовки медичних кадрів.

-*Дефіцит кадрів.* У світі відчувається дефіцит кадрів в сфері охорони здоров'я більше 2,3 мільйонів лікарів, медсестринського і акушерського персоналу більше 4 мільйонів. Статистичні дані показують, що на 10000 громадян на землі налічується тільки 13 докторів. Існує значна різниця між регіонами, в Африці на 10000 громадян нараховується тільки 2 лікарі, в європейських країнах 32. Розбіжність існує і в забезпеченні середніми медичними працівниками [17].

Європейський регіон також має відповідні проблеми формування персоналу медичних установ (табл. 2.1). Данні таблиці показуються, що існує виражена диференціація в кадровому забезпеченні медичних установ в країнах європейського регіону. В регіоні існує великий розрив у забезпеченні медичним персоналом між розвинутими країнами і країнами що розвиваються, так на 1000 громадян розриви складають 1до 6 між лікарями, 1до10 між стоматологами, 1 до 8 між медсестрами і 1до12 між акушерками. В розвинутих країнах, у зв'язку з рядом проблем викликаних пандемією ковід-19, розриви в кадровому забезпеченні медичних установ зростають [17].

Таблиця 2.1

Кадрове забезпечення деяких країн Європи та США

Країна	Лікарі		СМП		Лікарняні ліжка (на 10000 населення)
	Загальна кількість	Забезпеченість (на 10000 населення)	Загальна кількість	Забезпеченість (на 10000 населення)	
Білорусь	49 380	51,8	125 032	131,1	111
Болгарія	27 988	37,3	35 250	47,0	66
Велика Британія	166 006	27,4	613 201	101,3	33
Греція	69 030	61,7	2 626	2,4	48
Естонія	4 378	33,3	8 605	65,5	54
Італія	202 866	34,9	16 893	2,9	36
Латвія	6 753	29,9	10 929	48,4	64
Німеччина	297 835	36,0	918 000	111,0	82
Норвегія	19 579	41,6	150 334	319,3	33
Польща	82 813	21,6	222 667	12,7	67
Росії	614 182	43	1 214 291	85	96
Румунії	48 484,1	22,5	125 699	58,6	66
Словенії	4 916	25	16 461	84	45
<i>Україні</i>	<i>196 084</i>	<i>43</i>	<i>421 986</i>	<i>94,6</i>	<i>90,5</i>
Фінляндії	15 383	29	126 868	239,5	62,1
Франції	212 131	34,6	18 834	3	69,1
Чехії	37 350	36,6	88 873	87,5	71,1
Швеції	34 382	37,5	108 162	118,5	28,1

Джерело: розраховано за [15]

Основними чинниками, які визначають спрямованість реформ у сфері управління персоналом медичних установ є:

– *нерівномірність у розподілі медичних кадрів, географічний дисбаланс.*

Зазвичай в сільській місцевості значно менше надається медичних послуг чим в міській. Практично більшість країн світу потерпає від нерівномірного територіального розподілу медичних працівників. Ця ситуація досить розповсюджена і представляє собою велику проблему. Великий вплив справляє і економічне становище держави.

– *зростання мобільності (незапланована міграція).* Поглиблення міжнародної інтеграції, спрощення візових режимів, важке соціально-

економічне становище великої чисельності населення спонукають до міграції як внутрішньої так і зовнішньої. Це стосується і працівників сфери охорони здоров'я.

– *умови праці, відсутність мотивації.* На ефективність роботи системи охорони здоров'я впливає продуктивність праці, рівень освіти, раціональне застосування персоналу, інструменти, що мотивують діяльність.

– *Обмеженість можливостей механізмів управління та недостатність інформаційних ресурсів.* Однією із великих проблем є відсутність або неналежний рівень систем моніторингу щодо розробки кадрової політики, планування.

Отже, таким чином, здійснений аналіз проблем формування та використання персоналу сфери охорони здоров'я у світі довів, що існує ціле коло невирішених питань стосовно персоналу в системі охорони здоров'я.

Складовою ресурсного забезпечення КНП «Бердичівська міська лікарня» Житомирської обласної ради є забезпеченість медичними кадрами, у 2020 р. згідно зі штатним розписом, в лікарні налічувались 870 штатних посад персоналу, із них 152 лікарі, 348 осіб середніх спеціалістів з медичною освітою, 173 особи молодшого медичного персоналу. 133, особи працюють в обслуговуванні лікарні табл. 2.2 [9].

Таблиця 2.2

Штатна забезпеченість медичними кадрами КНП «Бердичівська міська лікарня» Житомирської обласної ради, 2019–2021 роки

Категорії	2019	2020	2021		Зміни (+;-)
Лікарі	163,0	159,0	152,0		-11,0
Середні медичні працівники	359,0	354,0	348,0		-11,0
Молодші медичні працівники	184,0	176,0	173,0		-11,0
Інший персонал	142,0	137,0	133,0		-2,0
Усього	841,0	826,0	806,0		-35,0

Джерело [9]

За даними таблиці видно, що усього за 2019-2021 рр. відбулося скорочення чисельності медичних кадрів на 35 осіб, із них за ктегоріями медичних кадрів: лікарів скоротилось на 11 осіб, середні медичні працівники на

– 11 осіб, молодші медичні працівники – 151 осіб, прийнято було 4 лікарі.

Також досліджувалося питання щодо кваліфікації медичних кадрів, які працюють у лікарні, у відповідності з наявністю сертифікату про кваліфікаційну категорію (табл. 2.3) [15].

Таблиця 2.3

Кваліфікаційна характеристика медичних кадрів, 2020 р., %

Категорії	Усього атестовані	На Вищу категорію	Першу категорію	Другу категорію	Сертифікати
Лікарі	92	46	12	11	22
Середній медичний персонал	62	42	10	6	-

Джерело [15]

Табличні дані показують, що у 2020 році 92 лікарів, що працюють в КМП «Бердичівська міська лікарня» атестовані. Відповідно до українського законодавства, 8 відсотків лікарів, не мають обіймати свої посади, мусять пройти курси, щоб отримати сертифікат спеціаліста певної категорії.

Плинність кадрів в КМП «Бердичівська міська лікарня» за 2019-2021 роки показує, що кількість прибуття та вибуття медпрацівників має тенденції до збільшення. Найбільша потреба у середніх медичних кадрах. Ми здійснили групування персоналу за такою категорією як вікпрацівників КМП «Бердичівська міська лікарня» Житомирської обласної ради за 2020 р. наведено в табл. 2.5 [21].

Таблиця 2.5

**Групування персоналу за віком в КМП «Бердичівська міська лікарня»
Житомирської обласної ради за 2020 р %.**

Кількість працюючих за Віком	Жінок	Чоловіків
18-25 років	13	4
25-35 років	38	42
35-45 років	43	45
45 і вище років	6	9

Джерело [12]

Групування персоналу за кількістю працюючих за віком показало, що в

КНП «Бердичівська міська лікарня» Житомирської обласної ради за 2020 р. найбільша група це 45 років і вище років в який жінок 43%, чоловіків 45%.

Найменша група працюючих це 18-25 років: жінки – 13% і чоловіки 4%. Таким чином, нами досліджено і встановлено тенденцію до зменшення медичних кадрів в КНП «Бердичівська міська лікарня» Житомирської обласної ради при незмінній структурі та потужності лікарні. Існує потреба в постійному підвищенні кваліфікації медичних пацієнтів, що працюють у лікарні.

Забезпеченість високими показниками продуктивність, якісна робота та посадові обов'язки це можливості для медичних працівників необхідна ефективна комплексна система мотивації праці, яка враховує специфіку галузі. Вивчення сучасної ситуації щодо персоналу лікарні нам дозволило представити рівні управління і структуру механізмів державного управління, які спраляють вплив на мотивацію працівників системи охорони здоров'я в цілому. Також, ми визначили ступінь задоволеності працівників мотиваційними процесами в медичному закладі, які впливають на результати діяльності галузі.

Нами проведено соціологічне дослідження (Додаток М) щодо вивчення професійної думки лікарів відносно організації медичної допомоги в КНП «Бердичівська міська лікарня». Спочатку досліджувався ступінь задоволення медичними працівниками рівнем забезпечення медичними засобами (табл. 2.6) Додаток Н.

Отримані результати наведено в табл. 2.6, дані вказали на високий рівень незадоволеності лікарів матеріально-технічним забезпеченням лікувально-діагностичних заходів (45,2%), медичними виробами одноразового використання (57,3%), забезпечення ліками та засобами медичного призначення (46,4%) [21].

Також 61,7% лікарів зазначили, що ознайомлені з клінічними протоколами, однак лише третина (32,7%) із них використовує ці протоколи в клінічній діяльності, які пов'язані з низьким рівнем матеріального технічного оснащення. Серед опитаних 48,8% лікарів мають локальні протоколи, але лише 29,43% застосовують їх в медичній практиці, це відображає формальність

підходів до стандартів якості надання медичних послуг. Оцінка лікарями окремих питань з організації праці наведено в табл. 2.7. Додаток П.

Дані табл. 2.7 указують про низьку задоволеність медичних працівників умовами діяльності (38,3%), заробітною платою (23,4%), визначають високий рівень наявності конфліктних ситуацій (61,3%), визначають тиск адміністративних органів (52,8%). Позитивним результатом соціологічного дослідження стало те, що 77,0% медичних працівників виявили готовність інтенсифікувати діяльність при відповідній мотивації.

Таким чином, публічне управління процесом реформування системи управління персоналом в медичній галузі, та успішна кадрова політика передбачає: розробку прогнозів та програм розвитку кадрового забезпечення на тривалий період, усіх категорій медичних працівників.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ

Значна кількість проблемних питань реформування системи управління персоналом в медичній галузі потребує зміни концептуальних підходів до модернізації ресурсного забезпечення всіх рівнів системи. Головними напрямками вдосконалення публічної політики кадрового забезпечення в галузі є реалізація єдиних підходів та вимог до якості надання медичних послуг, матеріально-технічного та фінансового потенціалу системи охорони здоров'я (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Основні аспекти реформування системи охорони здоров'я

Реформи системи управління персоналом в сфері охорони здоров'я спрямовані на вирішення актуальних питань підвищення ефективності

кадрової політики, розробку єдиного стандарту оцінки діяльності персоналу медичних установ. Ресурсний потенціал в системі надання медичних послуг може бути модернізований при органічному поєднанні управлінського, трудового, матеріального, фінансового, інформаційного чинників, удосконалення організаційних і правових відносин, які виконують важливу соціальну місію – задоволення попиту громадян в якісному медичному обслуговуванні (рис. 3.2).

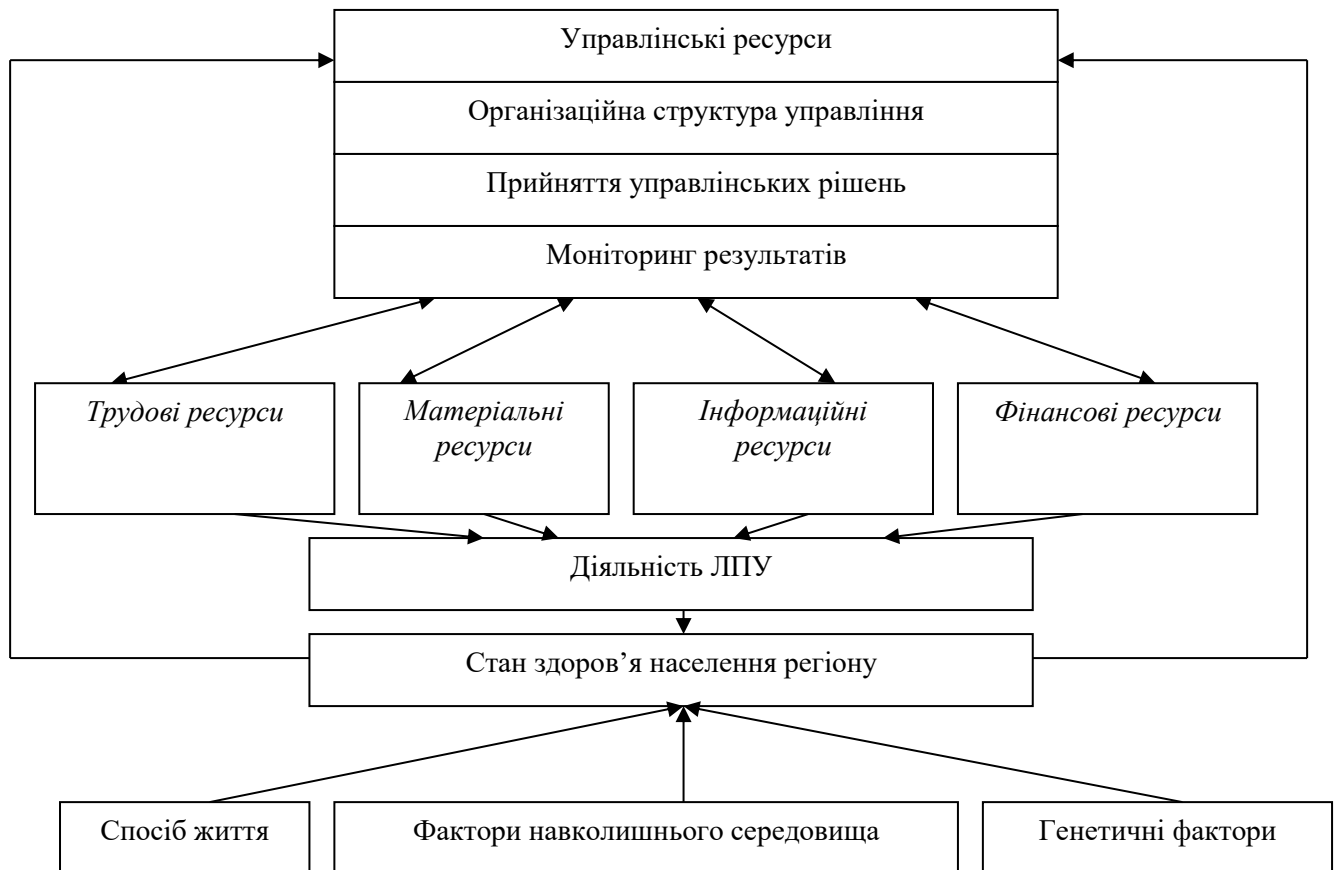


Рис. 3.2. Ресурсний потенціал системи охорони здоров'я

Головним напрямом реформування сфери охорони здоров'я являється удосконалення кадрової політики: своєчасна підготовка і перепідготовка лікарів загальної практики/сімейної медицини; зміцнення соціального захисту, підготовку менеджерів з охорони здоров'я. Отже, проведене дослідження показало, що існує багато проблем з питань управління персоналом системи охорони здоров'я, та стратегія розвитку персоналу організації цієї системи повинна ґрунтуватися на професійних, психологічних та етичних якостях.

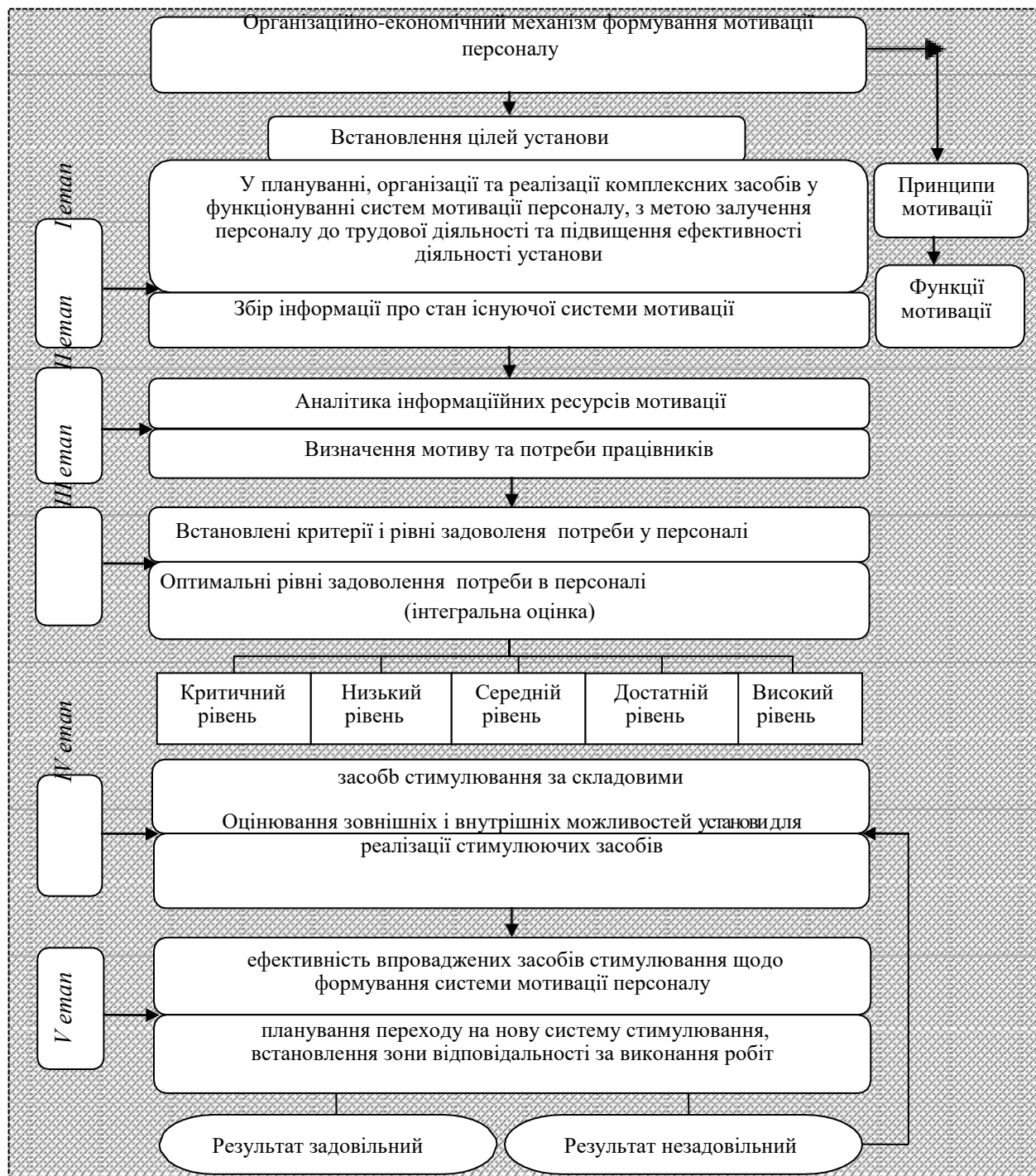


Рис. 3.3. Механізм формування мотивації персоналу КНП «Бердичівська міська лікарня» [21]

Основною ціллю удосконалення механізмів публічного управління персоналу установи, планування і організація комплексних заходів забезпечення стабільності систем стимулювання діяльності медичних кадрів

КНП «Бердичівська міська лікарня» (рис. 3.3).

У формуванні нової моделі публічного управління персоналом в сфері охорони здоров'я є ряд питань, які вимагають удосконалення механізмів розв'язання задач державної політики мотивації та стимулювання трудової діяльності працюючих в медичній галузі через використання ефективних інструментів в системі мотиваційних чинників, які сприятимуть покращенню якості надання медичних послуг, підвищать зацікавленість у продуктивній праці. Нова парадигма публічного менеджменту в медичній сфері, формує новий світовий порядок, висуває вимогу розроблення наукових принципів стратегічного реформування установ (мікрорівні) ефективного організаційно-економічного механізму управління.

Функції публічної політики розвитку кадрового потенціалу медичної галузі повинні зконцентруватись на організаційно-економічному механізмі управління кадровим забезпеченням медичних установ. Персонал в установі повинен бути орієнтований на зовнішні та внутрішні фактори; організацію (реалізацію досягнення цілей установи); координацію (створення гармонії взаємодії суб'єктів та об'єктів установи); контрольні заходи; мотивацію [23].

Таким чином, побудова моделей державної політики реформування кадрового забезпечення медичної галузі та удосконалення організаційно-економічного механізму створення системи мотиваційних чинників, розробка та реалізація засобів стимулювання згідно виділених рівнів (з врахування впливу зовнішніх і внутрішніх факторів установи). Етапи здійснюються через оцінку ефективності запроваджених засобів стимулювання, виявлення та усунення всіх недоліків, удосконалення нових механізмів стимулювання. Основним завданням сучасної вищої медичної є підготовка компетентного та конкурентоспроможного фахівця, готового до плідної праці у сфері охорони здоров'я. Відповідно формуються нагальні потреби у пошуку нових підходів до вдосконалення фахової підготовки лікарів (молодшого спеціаліста) з медичною освітою, тобто навчання.

ВИСНОВКИ

1. Досліджено наукові школи управління персоналом, акцентовано увагу на наукових підходах побудови концепції реформування системи управління персоналом в медичній галузі. Опрацьовано адміністративні, економічні та соціально-психологічні методи ефективного управління персоналом в системі охорони здоров'я.

2. Опрацьовано основні критерії оцінки соціально-економічної ефективності управління персоналом в сфері охорони здоров'я. Визначено, що головною складовою соціально-економічної ефективності управління персоналом в медичній галузі є підвищення якості і результативності надання медичних послуг, забезпечення соціального захисту населення.

3. Опрацьовано основні показники, оцінки соціально-економічної ефективності управління персоналом в системі охорони здоров'я, акцентовано увагу на методиках оцінювання результативності реформ в медичній галузі.

4. Проаналізовано напрями реформування системи управління персоналом на основі розробки конкурентних стратегій та програм кадрової політики держави.

5. Проведено аналіз проблем управління персоналом у сферах охорони здоров'я розвинених країн, який показав, що дана проблема носить інтегральний характер і потребує задіяння всіх ресурсних можливостей галузі.

6. КНП «Бердичівська міська лікарня» – потужний, лікувально-профілактичний заклад медичної галузі обласного призначення, що надає високоспеціалізовану медичну допомогу населенню міста та району. Загальна чисельність медичних кадрів зменшується, що потребує активізації державної політики реформування кадрового забезпечення галузі.

7. Результати соціологічного дослідження вказали на високий рівень незадоволеності лікарів закладу рівнем матеріально-технічного забезпечення лікувально-діагностичного процесу в лікарні.

9. Встановлено, що важливим інструментом удосконалення державного

управління кадровим забезпеченням є ефективна законотворча та нормотворча діяльність, а також (удосконалення кадрової політики: своєчасна підготовка і перепідготовка медичних працівників; підготовка та перепідготовка персоналу).

10. Організаційно-економічний механізм управління мотивацією персоналу включає комплекс заходів організаційного та економічного характеру, що забезпечують сприятливі умови діяльності установи, забезпечують формування ефективної системи мотиваційних інструментів для удосконалення людського ресурсу та сприяння реалізації потреби медичних установ в якісних працівниках.

11. Поєднання матеріальної та нематеріальної мотивації, розробка особливого організаційно-економічного механізму управління мотивацією, що враховуватиме складність праці, потреби працівників, прояв творчої ініціативи тощо надасть можливість головну стратегію розвитку та використання персоналу лікарні на перспективу та досягти економічний ефект.

12. Одним із головних завдань сучасної медичної освіти є підготовка компетентних та конкурентоспроможних фахівців, здатних до систематичного підвищення професійних компетентностей та саморозвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александрова Т. Г. Управление персоналом: методические указания к практическим занятиям. Оренбург : ГОУ ОГУ, 2005.–63 с.
2. Армстронг М. Практика управления человеческими ресурсами. [пер.сангл.; под. ред. С. Мордовина]СПб:Питер,2004.832 с.
3. Артюшина О. Л. Управління персоналом акціонерних товариств торгівлі. Київ, 2009. 272 с.
4. Атаев А. А. Управленческая деятельность. Практика и резервы организации. Москва : Экономика, 1988. 251 с.
5. Балабанова Л. В. Управління персоналом: підруч Київ : Професіонал, 2006. 512 с.
6. Беляцкий Н. П. Управление персоналом: учеб. пособие. Москва : Книжный дом, 2005. 305 с.
7. Богиня Д. П. Основы економіки праці. Київ : Знання Прес, 2001. 312 с.
8. Борецька Н. П. Політика соціального захисту середнього класу. *Демографія та соціальна економіка*. 2007. №1. С. 170–184.
9. Василенко В. О. Стратегічне управління: навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2003. 396 с.
10. Ведерніков М. Д. Формування механізму регулювання оплати праці робітників у сучасних умовах господарювання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра екон. Наук. Донецьк, 2005. 39 с.
11. Вереїтіна І. Ю. Організаційно-методичне забезпечення оцінки ефективності корпоративного управління: Донецьк, 2007. 278 с.
12. Вознюк А. М. Особливості застосування форм і методів стимулювання персоналу промислового підприємства: URL http://www.nbuu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Venu/2009_1/11.pdf.
13. Войнаренко М. П. Організація соціально-економічного управління умовами праці в системі забезпечення якості праці. *Економіка та держава*.

2008. № 3. С. 100–103.

14. Вороновська М. М. Система мотивів та стимулів інноваційної діяльності машинобудівного підприємства. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2010. № 682. –С. 36–41.

15. Гаврищук Т. Б. Державне управління підприємствами легкої промисловості України. *Вісник Київського університету технологій та дизайну*. 2013. № 4. С. 165–171.

16. Гетьман О. О. Економіка підприємства: навч. посіб. Київ: *Центр учб. літ-ри*, 2010. 488 с.

17. Гнатієнко Г. М. Експертні технології прийняття рішень: монографія Київ : Маклаут, 2008. 444 с.

18. Грішнова О. А. Економіка праці та соціально-трудові відносин: Київ : Знання, 2007. 559 с.

19. Данилюк В. М. Менеджмент персоналу. Київ: КНЕУ, 2006. 398 с.

20. Демко І. І. Оцінка забезпеченості підприємства трудовими ресурсами. *Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України: зб. наук. праць*. Суми, 2010. Вип. 29. 405 с.

21. Дімітрієва С. Д. Шляхи підвищення мотивації персоналу. *Культура народів Причорномор'я*. 2011. № 216. С. 46–49.

22. Дрозач М. І. Професійне навчання персоналу на виробництві та удосконалення його організаційно-економічного механізму. Київ, 2010. 157 с.

23. Друкер П. Задачі менеджмента в 21 веке. Москва:Изд. Дом «Вильямс», 2003. 426 с.

24. Дудар А. П. Менеджмент людських ресурсів у сфері обігу : *монографія* Сімферополь : Таврія, 2002. 288 с.

25. Захарченко Н. В. Формування регіональної стратегії підвищення зайнятості населення в умовах трансформаційної економіки. Одеса, 2012. 262 с.

26. Збрицька Т. П. Система участі працівників у прибутках як один з методів мотивації. Харків:НТУ«ХП»,2012. № 15. С. 104– 109.

27. Іванова І. В. Професіоналізація менеджменту, 2006. 695 с.

28. Ігумнов Б. М. Моделі для організації самоспостережень у нормування праці: *монографія*. Хмельницький : НВП «Еврика» ТОВ, 2001. 236с.
29. Калина А. В. Економіка праці: *навч. Посіб* .Київ:МАУП, 2004. 272 с.
30. Кіндерманн Г. Система участі працівників підприємства в розподілі прибутків. *Вісник Львівського національного ун- ту «Львівська політехніка : «Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку»*. Львів, 2001. № 436. С. 35–38.
31. Коленда Н. В. Мотивація і стимулювання праці (основні характеристики). *Економічні науки*. Луцьк : Луцький національний технічний університет, 2009. Вип. 6 (22). С. 44–49.
32. Колот А. М. Мотивація персоналу : підруч. Київ : КНЕУ, 2002. 337 с.
33. Колпаков В. М. Управление развитием персонала : *учеб. пособ.* Київ : МАУП, 2006. 712 с.
34. Комарова В. Основні принципи й методи ефективного управління персоналом . *Ефективність державного управління : збірник наукових праць*. 2010. Вип. 24. С. 188–195.