

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРКАСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО**

Навчально-науковий інститут економіки і права
Кафедра менеджменту та економічної безпеки
Спеціальність 073 Менеджмент
Освітня програма Менеджмент організацій

До захисту допускаю

Завідувач кафедри

С.А. Назаренко

(ініціали, прізвище)

(дата, підпис)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітнього ступеня МАГІСТР

**УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КАДРОВИМИ
ПРОЦЕСАМИ В СУЧАСНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ**

Студентка групи МО-19

(шифр групи)

Козін Андрій Олександрович

(прізвище, ім'я, по батькові)

(підпис)

Науковий керівник доцент, к.е.н. Занора В.О.

(вчені ступінь та звання, прізвище, ініціали)

(підпис)

Консультанти: _____

(вчені ступінь та звання, прізвище, ініціали)

(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КАДРОВИМИ ПРОЦЕСАМИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ.....	6
1.1. Теоретичні аспекти управління кадровими процесами в системі охорони здоров'я	6
1.2. Методичні підходи до дослідження кадрових процесів в медичних закладах.....	12
1.3. Соціологічний аналіз кадрових процесів в сучасних медичних закладах.....	16
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. РЕГУЛЮВАННЯ КАДРОВИХ ПРОЦЕСІВ НА КП «ПИРЯТИНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ».....	22
2.1. Оцінка господарської діяльності підприємства.....	22
2.2. Оцінка результатів економічної діяльності підприємства.....	23
2.3. Аналіз кадрового забезпечення діяльності підприємства.....	30
Висновки до розділу 2.....	32
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КАДРОВИМИ ПРОЦЕСАМИ НА КП «ПИРЯТИНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ».....	34
3.1. Професіоналізація медичного персоналу як фактор управління кадровими процесами на підприємстві.....	34
3.2. Напрями удосконалення управління кадровими процесами на підприємстві.....	40
Висновки до розділу 3.....	46
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	52

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Затребуваність дослідження проблем формування, розвитку і потреб кадрового складу медичних організацій обумовлена соціальними, теоретичними і реальними потребами національної системи охорони здоров'я, як сукупності державних ресурсів, інститутів і заходів, покликаних підвищити якість медичних послуг. Кардинально змінюється технологічне та інформаційне оснащення медичних організацій і центрів. Глобальні тенденції розвитку охорони здоров'я проявилися в діагностиці, техніці радіології, променевої терапії, застосуванні інноваційних лікарських препаратів в профілактиці і лікуванні різного роду проблемних захворювань.

Формування ефективної системи охорони здоров'я пов'язане не тільки зі значними фінансовими інвестиціями та витратами, але і, що особливо важливо, з відтворенням кадрового потенціалу, його професійним розвитком і ефективною затребуваністю. Тим самим, створюється основа для досягнення відповідності кадрового потенціалу медичної галузі тактичним і стратегічним завданням, що розв'язуються в сучасних медичних організаціях в інтересах громадян країни.

Аналіз наукових досліджень і публікацій. Проблеми кадрового забезпечення та професійного розвитку персоналу медичних організацій досліджені Т.П. Авраменком, С.Г. Бойком, В.М. Князевичем, Н.М. Кобою, В.В. Короленком, О.А. Латухою, В.Ф. Москаленком, Ю.В. Поляченком, Т.П. Попченком, Т.В. Савіною, Г.О. Слабким та інш. Дослідження робіт цього проблемного напрямку показало, що сформульовані вченими рекомендації та висновки, які стосуються проблем кадрової політики в системі державного управління, можуть бути враховані при дослідженні кадрових процесів в сучасних медичних організаціях.

Мета. Метою дослідження є: на основі соціологічного аналізу кадрових процесів, розкриття соціальної природи їх розвитку в медичних організаціях

сформулювати напрями вдосконалення регулювання кадрових процесів в сучасних медичних лікувально-профілактичних установах.

Об'єкт дослідження - кадрові процеси в сучасних медичних організаціях.

Предмет дослідження - вдосконалення управління кадровими процесами в сучасних медичних організаціях.

Поставлена мета зумовила необхідність досягнення наступних завдань дослідження:

- дослідити теоретичні аспекти управління кадровими процесами в системі охорони здоров'я;
- проаналізувати методичні підходи до дослідження кадрових процесів в медичних закладах;
- провести оцінку результатів економічної діяльності досліджуваного підприємства;
- дослідити професіоналізацію медичного персоналу як фактора управління кадровими процесами на підприємстві;
- запропонувати напрями удосконалення управління кадровими процесами на підприємстві.

Методи дослідження. Теоретичну і методологічну основу дослідження становить використання концептуальних уявлень про кадрову політику організацій, можливостей системного, порівняльно-історичного, структурно-функціонального та соціологічного методів для дослідження кадрових проблем в системі охорони здоров'я. В ході виконання дослідження найбільша увага надається діалектичному підходу до аналізу кадрових процесів і відносин в сучасних медичних організаціях.

Наукова новизна одержаних результатів:

Обґрунтовано пріоритетні напрямки вдосконалення управління кадровими процесами в медичних організаціях, що включають: вдосконалення планування і затребуваність людських ресурсів; модернізацію системи підготовки і додаткової професійної освіти медичних кадрів; розробку та

включення мотиваційного механізму розвитку персоналу. Як актуальні завдання виділені: розвиток безперервної медичної освіти, формування системи цільової підготовки лікарів і фахівців, диференціація заходів соціальної підтримки медичних кадрів.

Практичне значення одержаних результатів. Практична значимість дослідження полягає в тому, що дослідження вносить істотний внесок в теоретичне вивчення кадрових процесів об'єктів кадрової політики сучасних медичних організацій. Запропоновані методологічні підходи до дослідження та управління кадровими процесами, можуть бути корисні при аналізі соціальних процесів. Теоретичні положення і висновки дослідження становлять інтерес для учнів при вивченні управлінських навчальних дисциплін в освітніх організаціях медичного та управлінського профілю. Сформульовані пропозиції і рекомендації можуть використовуватися в практичній діяльності кадрових служб медичних організацій,

Апробація результатів роботи. Основні положення кваліфікаційної роботи були апробовані та викладені в тезах (додаток А) на XXII Всеукраїнській науковій конференції молодих вчених «Актуальні проблеми природничих і гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених» (23-24 квітня 2020 р., м. Черкаси).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ КАДРОВИМИ ПРОЦЕСАМИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

1.1. Теоретичні аспекти управління кадровими процесами в системі охорони здоров'я

Соціальна значущість охорони здоров'я, з одного боку, і проблеми стратегічного розвитку цієї системи в умовах інноваційних перетворень як об'єктивного фактора збереження і зміцнення української державності, з іншого, обумовлюють актуальність, необхідність і затребуваність системного дослідження кадрових процесів в медичних організаціях як об'єкта їх кадрової політики. Як зазначено А.В. Решетніковим, «сучасні методи дослідження соціології медицини дають можливість вивчати процеси формування громадської думки про медико-соціальні явища і тим самим отримувати інформацію не тільки в формі суб'єктивних оцінок здійснюваних заходів, а й об'єктивних показників функціонування системи охорони здоров'я [6].

Змістовний сенс кадрової політики в охороні здоров'я залежить від надання кількісним і якісним змінам кадрового складу медичних організацій ціле направленою, стійкою і керованою характеру. У цьому, на думку учасників дослідження, полягає запорука забезпечення відповідності кадрового потенціалу національної системи охорони здоров'я стратегічним і тактичним завданням, що розв'язуються в сучасних медичних організаціях. Функціонування і роль сфери охорони здоров'я, її фінансування і підтримка, розвиток і занепад - це дуже важливі соціально значущі явища.

Стан реалізації медичних реформ в нашій країні цілком залежить від відтворення, розвитку та попиту на кадровий потенціал цієї соціально-значущої галузі. На кадровий склад управлінських структур охорони здоров'я покладено завдання щодо розв'язання актуальних проблем розвитку національної охорони здоров'я, включаючи: нормативне правове забезпечення

медичної діяльності, організацію та ефективність системи медичного страхування, підвищення якості освіти у вищій медичній школі, поліпшення клінічних рекомендацій та протоколів лікування, профілактику інфекційних і онко-захворювань, пошук шляхів зниження смертності та інвалідності, медикаментозне забезпечення та питання імпортозаміщення, інформаційні технології тощо [3].

Управління, як функція організаційної системи, являє процес впливу суб'єкта на об'єкт управління (особистість фахівця, кадрові процеси і відносини, трудовий колектив та ін.) в інтересах досягнення цілей і завдань організації. Теоретичні основи управлінського процесу включають сформовані науковим співтовариством закономірності організації управлінського процесу, методологічні прийоми, що відповідають логіці досліджуваного процесу, обґрунтування методів та технологій активного впливу суб'єкта на об'єкт управління, напрями вдосконалення аналізованого процесу [12].

Розглядаючи теоретичні основи управління соціальними процесами, виділяємо, перш за все, принципи управління, які включають науковий підхід, цілеспрямованість, об'єктивність і універсальність, безперервність, оптимізацію управління, делегування повноважень, відповідність цілям і задачам організації, підвищення професіоналізму тощо. Стосовно регулювання кадрових процесів в якості незапропонованих принципів, зазначених у спеціальній літературі, можуть бути віднесені: принципи побудови і функціонування системи управління кадровими процесами, що включають цілеспрямованість кадрового забезпечення та попиту на кадри, професіоналізацію кадрів, безперервність впливу на кадрові зміни, поєднання адміністративного керівництва і самоврядування, врахування індивідуальних особливостей медичних працівників, єдність прав, функцій і відповідальності в кожній структурі організації, залучення співробітників до прийняття кадрових рішень [11].

Розглядаючи концептуальні підходи до розробки актуальних основ і науково-теоретичного обґрунтування системи управління кадровими процесами в медичних організаціях виділяємо, перш за все, тематичні наукові розробки в галузі управління та в суміжних з нею галузях науки. Соціальною теорією і управлінською практикою доведено наявність різноманітних підходів до аналізу процесів формування, розвитку і попиту кадрового складу медичних організацій [4].

У комплексі механізмів регулювання кадрових процесів в медичних організаціях своєрідними каталізаторами ефективності їх дії виступає вдосконалення нормативно-правових основ розвитку медичних організацій, впорядкування контрольних функцій управлінських структур, економічні та мотиваційні механізми регулювання кадрових процесів, сучасні кадрові технології.

В якості ключового поняття при розгляді кадрових процесів і відносин використовуємо термін «кадри». Цей термін служить базовою компонентою лексичних груп - «кадрові процеси» і «кадрові відносини». В ході аналізу кількісних і якісних параметрів кадрового складу медичної організації доречно виділити ту його частину, яку прийнято називати «кадри», які професійно забезпечують досягнення статутних цілей та завдань організації, є найбільш стабільною і професійною її складовою, яка володіє професійними знаннями, вміннями, навичками, акумульованими, до того ж, в практичному досвіді. Професійно сформований колектив різних типів медичних організацій включає соціальні, професійні і кваліфікаційні шари та групи. До них відносяться: адміністративний склад медичної організації, лікарський і сестринський персонал, спеціалізовані кадри вищого і середнього рівня кваліфікації, службовці зайняті інформаційно-аналітичним забезпеченням, технічний персонал [10].

Поняття «кадровий процес» в наукових публікаціях розглядається з різних позицій і в різних смислових значеннях. У широкому сенсі - цей процес представляє сукупність змін, які відбуваються в кадровому складі організацій,

включаючи зміни в стратегії кадрової політики і в системі управління персоналом, як механізм її реалізації в організаціях конкретної організаційно-правової форми. Зауважимо, що в структурі кадрової політики кадровий процес виступає її об'єктом по відношенню до конкретного суб'єкта управління [8].

З визначень кадрового процесу наведених у науковій літературі, вважаємо обґрунтованим визначення, сформульоване Г.О. Слабким, у вигляді «об'єктивно обумовленої, соціально значущої зміни, просуванні стану кадрових відносин і зв'язків, кадрової роботи, кількісних і якісних параметрів кадрового корпусу. Іншими словами, це не стільки сама дія суб'єкта, скільки результат впливу об'єктивних і суб'єктивних чинників, що приводить до істотної зміни кадрів, їх зв'язків і відносин» [16]. У змістовному відношенні співзвучним з виділеним, але більш ґрунтовним, виступає визначення кадрового процесу, сформульоване Т.П. Попченко стосовно до державної служби, як «зміни кадрового корпусу органів державної влади, спрямовані на відтворення його якісних характеристик, що забезпечують реалізацію функцій і владних повноважень» [13]. При такій змістовній характеристиці кадрові процеси виражаються в зміні станів кадрових відносин і зв'язків, кількісних і якісних характеристик.

Виходячи з наведених вище теоретичних висновків, управління кадровими процесами в медичній організації може включати аналіз кадрової ситуації, кадрове планування і прогнозування, розробку і прийняття управлінських рішень, організаційні заходи, що включають реалізацію політики підбору і розстановки медичного персоналу з урахуванням моральних і особистісних якостей лікарів і персоналу, стимулювання лікарських кадрів, оцінка професійного рівня, формування і використання кадрового резерву та робота з ним, правове регулювання кадрових відносин.

За логікою охарактеризованих вище суджень, кадровий процес в медичній організації представимо у вигляді сукупності послідовних дій суб'єкта для досягнення цілей і завдань кадрової політики шляхом

раціонального використання інтелектуальних, трудових і матеріальних ресурсів лікувально-профілактичного закладу. Зміст поняття «кадрові процеси» включає в себе широкий діапазон кількісних і якісних змін, що відносяться до формування, розвитку і попиту на кадри медичної організації, їх службовому просуванню. Доречно зауважити, що зміст кадрового процесу в медичній організації, як і його структура, обумовлено характером впливу суб'єкта управління шляхом використання кадрових технологій, націлених на досягнення певного результату в реалізації кадрової політики організації [15].

Отже, кадровий процес в медичній організації - це сукупність змін кількісних і якісних характеристик її кадрового складу не тільки в часі, але і на всьому кадровому просторі. При цьому, кадровий простір охорони здоров'я - це феномен, що включає більше 24 тис. медичних організацій різного типу, що розглядається нами як складно організований об'єкт з сукупністю взаємодіючих соціальних груп (лікарі, фахівці, молодший медичний персонал та ін.), пов'язаних між собою системою соціально-трудова відносин. Кадровий простір системи вітчизняної охорони здоров'я характеризується значним кадровим потенціалом (близько 500 тис. лікарів і понад 1 млн. молодшого медичного персоналу) галузі, розгалуженої мережі медичних організацій, лікарняних установ і центрів. Сюди ж відносяться взаємодіючі з медичними організаціями суб-простори, а також сформовані в галузі охорони здоров'я соціально-трудова відносини, кадрові статуси, що відповідають специфіці медичної діяльності [7].

У медичних організаціях кадрові процеси та відносини виступають об'єктом їх кадрової політики, відображаючи проблемні риси масштабного реформування лікувально-профілактичних установ, оптимізацію кадрового складу, забезпечення націленості кадрових процесів на підвищення соціально-економічної ефективності медичної діяльності і поліпшення здоров'я громадян.

Під впливом різного роду соціальних чинників і механізмів кадровий потенціал вітчизняної сфери охорони здоров'я зазнає значних динамічних

змін, які іменуються «кадровими процесами». А сенс кадрової політики якраз і полягає в тому, щоб надати змінам, що відбуваються цілеспрямований, стійкий, керований раціональний характер. Таким чином можна досягти відповідності кадрового потенціалу важливість справ суб'єктами кадрової політики стратегічним і тактичним завданням розвитку. При цьому кадровим процесам належить роль об'єктів кадрової політики організації.

У реальній практиці медичних організацій кадрові процеси висловлюють різні властивості предмета дослідження. До таких, зокрема, належать такі соціальні чинники як обумовленість змісту і форми протікання кадрових процесів сукупністю соціальних факторів, спрямованістю, динамікою протікання, співвідношенням стихійності процесів і керованості ними, етапністю або стадіальністю. За своєю природою кадрові процеси виступають в якості різновиду соціальних процесів, а їх зміст обумовлений не тільки зовнішнім середовищем, а й внутрішніми характеристиками сучасної медичної організації [1].

Успішна реалізація кадрової політики залежить від якості підготовки кадрів галузі, створення умов для підвищення професійного рівня медичних кадрів. Досвід діяльності медичних організацій і наукових центрів охорони здоров'я переконує, що успішне вирішення завдань кадрового забезпечення медичних організацій і системи охорони здоров'я в цілому можливо при продуманій методологічно і організаційно забезпеченій модернізації системи післядипломної освіти лікарів.

В ході модернізації післядипломної медичної освіти актуалізувалася проблема формування практичних навиків і умінь випускників ВНЗ медичного профілю. Про це свідчать результати соціологічного опитування лікарів - молодих фахівців.

Мотивація до підвищення кваліфікації медичних працівників повинна будуватися на паритетному дотриманні інтересів медичних організацій (вимог до медичних працівників) і особистісних інтересів медичних працівників щодо їх професійного розвитку [13].

Найбільш продуктивними формами навчання і підвищення кваліфікації на наш погляд є ті які:

- можуть наблизити рівень професіоналізму медичних працівників до визнаних світових стандартів;
- дозволяють освоювати сучасні науково-практичні досягнення в сфері охорони здоров'я на підготовленій для цього методичній і ресурсній базі навчально-наукових центрів;
- пов'язані не тільки з відривом лікаря від основної роботи на період навчання, а й дають можливість сконцентруватися на отриманні нових професійних знань, умінь, навичок.

1.2. Методичні підходи до дослідження кадрових процесів в медичних закладах

З аналізу концептуальних уявлень про управління персоналом в умовах освоєння ринкових методів господарювання, сформульованих С.Г. Бойком, слідує, що цілеспрямована діяльність визначається переважно двома факторами: методологією і організацією [2]. Це положення соціальної теорії відноситься також до науково-дослідної та кадрової діяльності в організаціях різного типу. Тим більше, що вибір і обґрунтування методологічних підходів до дослідження проблем управління є дуже важливим для визначення напрямів удосконалення управління кадровими процесами і відносинами як об'єкта кадрової політики медичних організацій.

Різноманітність методологічних підходів до дослідження проблем вдосконалення управління кадровими процесами, організації кадрової діяльності відбивається в сукупності обґрунтованих функцій і принципів управління персоналом. Саме вони є визначальним, але не єдиним фактором методології та організації управлінської діяльності. При цьому, специфіка управління кадровими процесами проявляється в регулюючому впливі суб'єкта кадрової політики (керуюча система) на об'єкт управління (керована

система - медичний персонал і кадри, кадрові процеси та відносини) відповідно до законів управління, які відображають тенденції розвитку соціального процесу, соціальні фактори і закономірності, які проявляються в управлінні кадровим складом сучасних медичних організацій [8].

Важливою складовою методологічного підходу є діяльність суб'єкта кадрової політики організації, заснована на раціоналізації вибору і обґрунтуванні методів аналізу кадрових процесів в інтересах досягнення ефективності управління лікувально-профілактичними установами та підвищення якості медичних послуг. Обґрунтований вибір і раціоналізація застосування сучасних методів медико-соціологічних досліджень, як показано С.Г. Бойко, відкриває можливість для аналізу кадрових процесів в організаціях, а також отримання інформації про динаміку розвитку кадрів медичної організації [2].

В якості найбільш прийнятної умови реалізації кадрової політики медичних організацій використовуємо процесний підхід до аналізу кадрових процесів, що базується на обґрунтуванні вибору найбільш прийнятних методів дослідження окремих компонентів, моніторинг показників забезпечення медичних організацій кваліфікованими кадрами лікарів, фахівців, медперсоналу, аналіз регіональної та суб'єктної забезпеченості лікувальних установ кадровим персоналом, здатним вирішувати поставлені перед цією соціальною сферою завдання.

З методологічних позицій кадровий процес в медичній організації представляється «в єдності просторових і часових характеристик», забезпечуючи тим самим досягнення соціально-значущих результатів в підвищенні ефективності затребуваності кадрового потенціалу системи охорони здоров'я через усунення дублювання функцій, їх перерозподіл між різними професійними групами медичного персоналу, перетворення структури лікарських кадрів на основі формування «інституту лікаря загальної практики», упорядкування посадової структури закладів охорони здоров'я на

основі використання прогресивної нормативної бази, модернізація робочих місць, підвищення технічної оснащеності праці [11].

Сутність соціологічного підходу до оптимізації управління на етапі модернізаційних змін в охороні здоров'я полягає, перш за все, в необхідності вдосконалення керуючої підсистеми (суб'єкти кадрової політики), цілеспрямований вплив на технології кадрового забезпечення та професіоналізацію медперсоналу, розвитку соціальної самоорганізації і соціальних механізмів, які надають регулюючий вплив на кадрові процеси і відносини, соціологічному забезпеченні системи управлінських кадрових рішень, комплексній оцінці затребуваності персоналу і контролі функціонування кадрового складу організації з позицій відповідності соціальним критеріям діяльності сучасної медичної організації.

З огляду на викладене, приходимо до висновку про затребуваність соціологічного знання та соціологічних методів з метою підвищення ефективності регулювання кадрових процесів в медичних організаціях. Тим самим, може бути запропонований соціальний механізм, здатний забезпечити ефективне і адекватне функціонування медичних організацій через оптимізацію ряду управлінських функцій:

1. Інформаційна функція. Її змістовна суть полягає у використанні соціологічних методів для збору, аналізу і передачі суб'єктам кадрової політики інформації про кадрові процеси в медичній організації. Це дозволяє зробити обґрунтований вибір варіантів управлінських рішень, що приймаються керівництвом лікувально-профілактичного закладу. Використання соціологічних методів для наукового забезпечення управлінської діяльності в медичній організації можливо шляхом створення інформаційно-аналітичних структурних підрозділів. До них могли б входити накопичення і аналіз достовірної інформації про кадровий склад, що дозволяють з наукових позицій обґрунтовувати цільові орієнтири управління кадровими процесами, визначати раціональну послідовність дій в реалізації завдань кадрової політики. Ефективність управлінської діяльності в медичній

організації досягається вибором технологічних характеристик і можливостей представлення результатів на різного типу носіях з можливістю їх оперативної обробки і надання даних суб'єкту кадрової політики організації [9].

2. Діагностична та прогностична функції - проявляється у використанні соціологічної кадрової інформації для розкриття соціальних умов, причин и наслідків розвитку кадрових процесів, постановки соціально обґрунтованого діагнозу, моніторингу процесу реалізації управлінських рішень и реакції на них об'єкта управління, тобто кадрів медичної організації. Реалізація даної Функції важлива для оцінки ефективності управлінського впливу і обліку можливий прогнозованих наслідків розвитку кадрового процесу.

3. Функція оптимізації діяльності медичної організації пов'язана з використанням результатів отриманих на основі соціологічного знання (соціологія медицини, соціологія управління, соціологія організацій) для обґрунтованого вибору орієнтирів і актуальних завдання як медичної організації, так и національної системи охорони здоров'я в цілому.

4. Соціально-технологічна функція, реалізація якої забезпечує можливість розробки в рамках соціології медицини технологій, механізмів і моделей управлінського процесу в процесі кадрової діяльності. Реалізуючи цю функцію, керівник лікувально-профілактичного закладу виступає в якості своєрідного соціального конструктора, технолога і модератора, який не тільки задасть, а й реалізує процес кадрових змін у медичній організації [9].

5. Експертна соціально-управлінська функція проявляється в затребуваності результатів соціологічного аналізу кадрових процесів для об'єктивної оцінки прийнятих керівництвом організації кадрових рішень соціальної спрямованості (розпорядження, локальні нормативні акти, накази, інструкції) на ступінь їх прийнятності, сприйняття медичним персоналом і можливості бути реалізованим в конкретному лікувально профілактичному закладі.

Кожна з охарактеризованих соціально-управлінських функцій доповнює інші соціальні функції, забезпечуючи тим самим ефективність і

результативність кадрової роботи в медичній організації. При цьому, соціологічне забезпечення управлінського впливу на кадровий склад медичної організації представляється одним з ефективних засобів і напрямів діяльності лікувально-профілактичних установ, медичних центрів та інститутів даного профілю. Тим самим, вони забезпечують ефективний зворотний зв'язок суб'єкта кадрової політики з управлінським процесом, концептуальні завдання по реалізації кадрової політики в охороні здоров'я, що вимагають наукового обґрунтування і управлінських рішень [9].

Таким чином, в якості методологічних орієнтирів дослідження проблем управління кадровими процесами в ході дослідження прийняті наступні методологічні підстави.

По-перше, робота медичних організацій розглядається як соціальна діяльність, спрямована на забезпечення ефективної професійної діяльності медичного персоналу, обумовленої методологічно вивіреними цілями, завданнями та управлінськими функціями.

По-друге, проведений соціологічний аналіз підпорядкований виділенню і обґрунтуванню найбільш ефективних технологій управління кадровими процесами в сучасних медичних організаціях.

По-третє, розглядається потреба в визначення механізмів реалізації кадрової політики в системі охорони здоров'я і медичних організаціях з урахуванням існуючих механізмів реалізації державної кадрової політики.

1.3. Соціологічний аналіз кадрових процесів в сучасних медичних закладах

Результати дослідження актуальних проблем кадрової політики, управління людськими ресурсами, регулювання кадрових процесів в сучасних медичних організаціях дають підставу констатувати, що в медичних організаціях і центрах сформовано професійне ядро кадрових працівників, що

володіють в своїй більшості необхідним рівнем професіоналізму і компетентності.

В процесі реалізації державної політики в системі охорони здоров'я країни здійснений ряд кардинальних заходів стратегічного плану. Так, з метою досягнення найбільшої ефективності форм і методів лікування захворювань, раціоналізації використання кадрових, матеріальних, фінансових ресурсів здійснюється масштабна модернізація структури медичних організацій, наукових інститутів і центрів. Мета модернізаційних перетворень в охороні здоров'я на сучасному етапі розвитку - організаційне удосконалення медичних організацій, концентрація зусиль вчених і лікарів, відпрацювання нових методик діагностування і лікування проблемних захворювань [6].

Соціологічний аналіз проблем кадрової політики медичних організацій проводиться українськими вченими на протязі більше двох десятиліть. Однак, соціологічні дослідження кадрових процесів в сучасних медичних організаціях, як об'єктів їх кадрової політики, рідкісні і розрізнені. Виняток становлять окремі наукові роботи, до яких відносяться соціально значущі дослідження В.В. Короленко, Т.П. Юрочко, Т.П. Авраменка, С.Г. Бойко та ін., присвячені окремим напрямкам державної кадрової політики в системі української охорони здоров'я. На думку вчених, до теперішнього часу слабо розроблені соціальні основи управління кадровими процесами в сучасних медичних організаціях. Чи не наведені в систему соціологічних досліджень динаміка кадрових процесів в лікувально-профілактичних установах і медичних центрах. Залишаються несистематизованими соціальні потреби і фактори, якими обумовлена необхідність соціологічного забезпечення управління кадровими процесами і відносинами в сфері охорони здоров'я. Не розроблена структура і модель соціологічного забезпечення управління кадровими процесами в сучасних медичних організаціях.

Такого роду аналіз націлений на виявлення рівня мотивації лікарської діяльності, оцінку ступеня залученості в професійну діяльність медичного персоналу різних категорій, здатність проявляти професійні і моральні якості,

ступінь інтересу до професійного розвитку. Діагностику кадрових процесів розглядаємо як послідовний і безперервний взаємозв'язок різних видів аналітичної діяльності. Її мета - вивчення проблемних етапів розвитку кадрових процесів за допомогою діагностичного інструментарію, що включає результати соціологічних опитувань, включені інтерв'ю, дані офіційної статистики, результати оцінки медичного персоналу в окремих організаційних структурах і ін [3].

Як позитивний факт, відзначаємо тенденцію якісних змін в підвищенні професійного рівня медичних кадрів. Так, понад 400 тис. лікарів і фахівців медичних організацій щорічно проходять навчання в системі додаткової професійної освіти фахівців галузі. Освітні організації медичної освіти щорічно випускають понад двадцять тисяч молодих фахівців з вищою і середньою професійною освітою. У медичних ВНЗ за новими державними освітніми стандартами здійснюється підготовка кадрів за новими для системи охорони здоров'я спеціальностями: загальна практика, економіка і менеджмент, клінічна психологія, соціальна робота та ін. Однак, до цього часу не подолана тенденція поповнення медичних організацій молодими фахівцями, які мають необхідні професійні знання, уміння і навички.

Розглядаючи специфіку професійної діяльності медичних кадрів відзначаємо, що в українській системі охорони здоров'я кадрові відносини носять переважно нормативно-правовий характер. При вивченні питання про вдосконалення державного законодавства про систему охорони здоров'я, стає помітною в цілому чітка правова спрямованість і послідовність діяльності органів з управління системою охорони здоров'я в реалізації соціально-значущих орієнтирів розвитку охорони здоров'я. Поряд з цим, аналіз загальних тенденцій в динаміці кадрових процесів в медичних організаціях, оцінка результатів реформування медичних організацій і системи охорони здоров'я в цілому, динаміки змін в структурі кадрових процесів відзначаємо складність і невизначеність соціальних процесів, які впливають в кінцевий підсумок на ефективність діяльності медичних організацій і їх кадровий склад [15].

Так, респондентами в цілому не дуже високо оцінюється якість нормативних правових актів які відносяться до діяльності медичних організацій. Багато нормативних актів, що передбачають регулювання кадрових процесів і відносин в організаціях, не містять інструментів забезпечення обов'язковості використання сучасних кадрових технологій, відповідальності керівників медичних організацій та кадрових служб за прийняття кадрових рішень, за недотримання прав медичних працівників в соціально-трудовах відносинах, рідко вони забезпечені в фінансово-матеріальному відношенні.

У сфері охорони здоров'я наявні проблеми, які пов'язані з необхідністю підвищення професійного рівня управлінців, науковців, лікарів, фахівців, середнього медичного персоналу, який з об'єктивних позицій можна кваліфікувати лише як середній. Можливо, з деякими відхиленнями в сторону більшого, або меншого професійного рівня. Так, в ряді регіонів України чисельність і структура медичних кадрів не відповідають обсягам лікарської діяльності, завданням і напрямам реформування охорони здоров'я. Спостерігаються: диспропорції в структурі медичного персоналу; невідповідність підготовки фахівців потребам практичної охорони здоров'я і завданням структурної перебудови галузі; відсутність науково-обґрунтованих методів планування чисельності медичного персоналу; недостатня соціальна захищеність працівників охорони здоров'я; низький рівень оплати праці, що не сприяє залученню і закріпленню фахівців в галузі; низький рівень участі у вирішенні кадрових питань професійних громадських організацій [18].

Проблема доступності та якості медичної допомоги проявляється, перш за все, в дефіциті кваліфікованих кадрів в медичних організаціях. Здійснюване без належного наукового обґрунтування скорочення не тільки ліжкового фонду, але і медичних організацій, стало однією з причин відтоку з державного сектора охорони здоров'я більше 40 тис. лікарів різних клінічних спеціальностей.

Аналіз статистичних і соціологічних даних дозволяє виділити другий аспект даної проблеми - структурний дисбаланс кадрового забезпечення системи охорони здоров'я. В першу чергу він виражається в недостатньому рівні розвитку первинної медико-санітарної допомоги, її нездатності відповісти на нові виклики системи охорони здоров'я, які пов'язані з ростом числа хронічних захворювань, а також старінням населення [12].

Кількісний аспект цієї проблеми - скорочення чисельності дільничних лікарів і лікарів загальної практики. Експертні оцінки дефіциту лікарів дільничної служби перебувають на рівні 25-30%. Ця тенденція є наслідком надмірної спеціалізації лікарів і обмеження лікувальних функцій лікарів дільничних служб. Подібний процес можна спостерігати і в інших розвинених країнах, але з меншою інтенсивністю. Частка лікарів дільничної служби в загальній чисельності медичних працівників в Україні знижується - 10,53% проти 47% в Канаді і Франції, 29% в Великобританії.

Аналіз українського та зарубіжного досвіду дозволяє зробити висновок про те, що проблеми первинної медико-санітарної допомоги стримують реформи в інших секторах охорони здоров'я. Цілком виправдане для системи охорони здоров'я часткове переміщення медичної допомоги зі стаціонарів в амбулаторно-поліклінічні ланки, а як наслідок трансформація стаціонарів в центри надання складної і високотехнологічної допомоги в великій мірі стримується слабким кадровим забезпеченням і кваліфікацією лікарів амбулаторної ланки.

Висновки до розділу 1.

Сформульовані методологічні підходи і принципи дослідження кадрових процесів впливають з необхідності поліпшення кадрової діяльності та кадрової роботи, вдосконалення управління кадровими процесами в сучасних медичних організаціях, перетворення системи національної охорони здоров'я в відкриту і динамічну систему яка стрімко розвивається. Все це, в

кінцевому підсумку, націлено на досягнення якісно нового рівня кадрової роботи та формування кадрових відносин в сучасних медичних організаціях, їх прагненні поліпшити якість і повноту медичного обслуговування громадян і лікування пацієнтів.

РОЗДІЛ 2. РЕГУЛЮВАННЯ КАДРОВИХ ПРОЦЕСІВ НА КП «ПИРЯТИНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»

2.1. Оцінка господарської діяльності підприємства

Комунальне підприємство «Пирятинська центральна районна лікарня» Пирятинської районної ради є лікарняним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та цим Статутом.

Засновником, власником та керівним органом лікарні є Пирятинська міська рада. Компанія є підпорядкованою, відповідальною та контрольованою засновником.

Підприємство є некомерційною організацією, основною метою діяльності якої є надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі послуг вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я, медичного контролю за перебігом вагітності й ведення пологів і післяпологового періоду.

Організаційна структура лікарні представлена на рисунку 2.1.

Структура КНП Пирятинська центральна районна лікарня складається з трьох основних блоків: лікувально-профілактичне відділення – поліклінічне відділення, лікувально-профілактичне відділення – стаціонарне відділення та допоміжно-діагностичні підрозділи. В свою чергу стаціонарне відділення (лікувально-профілактичний підрозділ) розділяється на 11 інших відділень: акушерсько-гінекологічне відділення; хірургічне; відділення анестезіології та інтенсивної терапії; неврологічне; інфекційне; педіатричне; терапевтичні; рентгенологічне; фізіотерапевтичне; приймальне відділення; відділення переливання крові.



Рис. 2.1. Організаційна структура підприємства

2.2. Оцінка результатів економічної діяльності підприємства

Аналіз фінансового стану підприємства розпочинається з вивчення складу та структури майна підприємства за даними балансу.

Фінансовий стан підприємства характеризується складом і розміщенням коштів, структурою їх джерел, швидкістю обороту капіталу, здатністю підприємства погашати свої зобов'язання в строк і в повному об'ємі, а також іншими факторами. Оцінка фінансового стану підприємства операція неоднозначна. Разом з тим достовірна і об'єктивна оцінка фінансового стану підприємства потрібна багатьом користувачам.

Зміна структури майна підприємства створює певні можливості для

основної і господарської діяльності та здійснює вплив на оборотність сукупних активів. Характеристика засобів (майна) КНП „Пирятинська центральна районна лікарня” наведена у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Аналітична характеристика засобів (майна) КНП „Пирятинська центральна районна лікарня”

Показники	Роки			Відхилення (+, -)		
	2017	2018	2019	2018-2019	2017-2018	2017-2019
Усього майна, тис. грн. в т. ч.	18814,9	17366,7	24413	7046,3	-1448,2	5598,1
Необоротні активи	9951	9126,9	11013	1886,1	824,1	1062
у відсотках майна, %	52,88	52,55	45,11	-7,44	-0,33	-7,77
Оборотні активи	8862,3	8238,9	13398	5159,1	-623,4	4535,7
у відсотках майна, % з них	47,12	47,45	54,89	7,44	0,33	7,77
Матеріальні оборотні засоби (запаси)	4025,6	3293,6	3399	105,4	-732	-626,6
у відсотках оборотних коштів, %	45,42	39,98	25,37	-14,61	-5,44	-20,05
Дебіторська заборгованість за поточні фінансові інвестиції	4238,1	4870,2	9732	4861,8	632,1	5493,9
у відсотках оборотних коштів, %	47,82	59,11	72,64	13,53	11,29	24,82
Грошові кошти	598,6	75,1	211	135,9	-523,5	-387,6
у відсотках оборотних коштів, %	6,76	0,91	1,99	1,08	-5,85	-4,77

Розглядаючи в динаміці показники, узагальнені в таблиці 2.1, можна відзначити, що загальна вартість майна підприємства, включаючи кошти й засоби на розрахунках, протягом 2017-2019 років збільшилась на 7046,3 тис. грн., хоча в період 2017-2018 років була тенденція спадання -1448,2 тис. грн. Оборотні активи у 2019 порівняно із 2018 збільшились на 5159,1 тис. грн., а необоротні на – 1886,1 тис. грн. Їхнє співвідношення майже на паритетній основі відповідно: 47,12-52,88%, 47,45-52,55% (2017-2018рр.) – і лише в 2019 році змінилося на користь оборотних активів і склало 54,89-45,11% відповідно.

Як бачимо, практично за усіма проаналізованими показниками протягом у 2019р. спостерігається тенденція до зростання, що свідчить про прискорення

оборотності всієї сукупності (коштів) підприємства і створює сприятливі умови для фінансової діяльності підприємства.

Надходження, придбання, створення майна підприємства відбуваються за рахунок власних і позичених коштів, характеристика співвідношень яких розкриває суть його фінансового стану.

Аналіз складу і структури основних засобів КНП „Пирятинська центральна районна лікарня” наведено в таблиці 2.2.

Аналізуючи склад і структуру основних засобів бачимо, що найбільшу питому вагу в структурі даного підприємства займають будівлі і споруди, їх питома вага в 2017р. становила 49,4%, в 2018р. зросла до 49,7% і практично впала у 2019р. (48,3%).

Таблиця 2.2

Аналіз складу і структури основних засобів КНП „Пирятинська центральна районна лікарня” за 2017-2019рр.

Вартість основних засобів	Роки					
	2017		2018		2019	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%
1. Будівлі, споруди, передавальні пристрої	6298	49,4	6481,5	49,7	7510	48,3
2. Машини і обладнання	4314,5	33,8	4384,5	33,65	4423	28,4
3. Транспортні засоби	854	6,7	854	6,55	888	5,7
4. Інструменти, прилади, інвентар	1275,2	10	1297,9	10	2682	17,2
5. Інші ОВФ	11	0,1	11,1	0,1	49	0,4
Загальна вартість на кінець року	12752,7	100	13029	100	15552	100

Також значну частку структури основних засобів займають машини і обладнання. Їх питома вага зменшилася з 33,8% у 2017р. до 28,4% у 2018р.

Частка інструментів, приладів та інвентарю була стабільною протягом 2017-2018рр. (10%), а у 2019 році збільшилась до 17,2%, що свідчить про їх оновлення.

Проаналізуємо також рівень технічного переозброєння підприємства, який описують коефіцієнти оновлення та вибуття основних виробничих фондів (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Аналіз ступеню технічного переозброєння основних засобів КНП

„Пирятинська центральна районна лікарня” за 2018-2019рр.

Роки	Вартість осн. засобів на початок року, грн.	Вартість осн. засобів на кінець року, грн.	Вартість введених осн. засобів, грн.	Вартість виведених основних засобів, грн.	Коефіцієнт оновлення, %	Коефіцієнт вибуття, %
2018	12752,7	13029	375,5	99,3	2,88	0,8
2019	13029	15552	2707	198	17,4	1,5

Коефіцієнт оновлення, який показує інтенсивність введення в дію нових виробничих потужностей протягом даних років постійно змінюється. У 2018р. становив 2,88% і збільшився до 17,4% у 2019р. На даному підприємстві проводиться оновлення обладнання, що в свою чергу не призводить до фізичного зношення основних засобів і зниження їх загальної продуктивності.

Коефіцієнт вибуття, який характеризує інтенсивність вибуття ОВФ в 2018 р. становив 0,8%, а в 2019 р. склав 1,5%. Низьке значення цього коефіцієнта свідчить про незначне зношення і вибуття основних засобів на даному підприємстві.

Проведемо аналіз ефективності використання основних виробничих фондів. Для цього використаємо показники: фондovіддача, фондоємність і фондоозброєність.

Таким чином на 1 грн. ОВФ в 2017р. припадало 1,384 тис. грн. виробленої продукції і наданих послуг, в 2018р. – 1 тис. грн., а в 2019р. значне збільшення – 2,156 тис. грн. збільшення фондovіддачі є позитивним для підприємства загалом.

На 1 грн. виробленої продукції припадає в 2017 р. – 0,72 тис. грн. ОВФ, в 2018 р. – 0,999 тис. грн. ОВФ, в 2019р. – 0,464 тис. грн. ОВФ. Спостерігаємо спочатку збільшення, а потім зменшення частки вартості ОВФ, що припадає на одиницю

продукції.

Отже, у 2017р. вартість ОВФ, що припадає на одного працівника становила 78,23 тис. грн., у 2018 р. – 82,1 тис. грн., у 2019 р. – 99,93 тис. грн. Збільшення фондоозброєності пояснюється в даному випадку збільшенням середньорічної вартості ОВФ і скороченням чисельності працівників на протязі всіх трьох років.

Таблиця 2.4

**Аналіз ефективності використання основних виробничих фондів КНП
„Пирятинська центральна районна лікарня” за 2017-2019рр.**

Роки	Чистий дохід, тис. грн.	Середньорічна вартість осн. засобів, тис. грн.	Фондо- віддача	Фондо- ємність	Фондо- озброєніс- ть
2017	17650,8	12752,7	1,384	0,72	78,23
2018	12902,7	12890,85	1	0,999	82,1
2019	30814	14290,5	2,156	0,464	99,93

Проведемо аналіз економічних показників рентабельності КНП „Пирятинська центральна районна лікарня” за період 2017-2019рр., щоб бачити повну картину стану підприємства. Даними для аналізу служать показники річної фінансової звітності підприємства.

Таблиця 2.5

**Динаміка показників рентабельності КНП „Пирятинська центральна
районна лікарня” за 2017-2019рр.**

Назва показника	2017	2018	2019
1. Коефіцієнт рентабельності активів, %	0,008	0,01	-23,84
2. Коефіцієнт рентабельності реалізації, %	10,5	8,05	2,23
3. Коефіцієнт рентабельності осн. діяльності, %	11,72	8,75	2,3
4. Коефіцієнт рентабельності власного капіталу, %	0,01	0,01	-42,35

Коефіцієнт рентабельності активів в період з 2017-2018 рр. дуже низький (0,008%-0,01%), а в 2019 р. взагалі від'ємний, оскільки підприємство несе збитки.

Динаміка коефіцієнту рентабельності основної діяльності також має спадний характер – 11,72% в 2017р. і 2,3% в 2019р.

Динаміка коефіцієнта рентабельності власного капіталу за 2017-2018рр. був стабільним – 0,01%, і на кінець 2019р. став від'ємний -42,35%.

Аналіз показників ліквідності, що використовуються для оцінки здатності підприємства виконувати свої короткострокові зобов'язання наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Динаміка показників ліквідності та платоспроможності КНП „Пирятинська центральна районна лікарня” за 2017-2019рр.

Назва показника	2017	2018	2019
1. Коефіцієнт абсолютної ліквідності	0,36	0,046	0,016
2. Коефіцієнт швидкої (проміжної) ліквідності	3,78	4,075	0,82
3. Коефіцієнт поточної (загальної) ліквідності	5,33	5,09	1,005
4. Коефіцієнт маневрування власних оборотних коштів	0,083	0,011	3,35
5. Частка оборотних коштів в активах	0,47	0,47	0,55
6. Частка запасів в поточних активах	0,3	0,26	0,18

Отже, коефіцієнт абсолютної ліквідності за період 2017-2018 рр. мав тенденцію до значного спадання – 0,36 і 0,046, і досяг низького рівня в 2019 р. – 0,016. Причиною стало зменшення грошових коштів і значне збільшення оборотних активів.

Далі споглядається незначне зростання коефіцієнта швидкої ліквідності 4,075 у 2018р. порівняно з 2017р. – 3,78. А в 2019р. показник склав лише 0,82, що було зумовлене збільшенням величини короткострокових зобов'язань.

Такий же спад споглядається і у коефіцієнта поточної ліквідності. У 2017-2018рр. його показник був в межах 5,33 і 5,09, і значно зменшився в 2019р. – 1,005. Оскільки поточні зобов'язання перевищують поточні активи, то підприємство може розглядатися як слабо функціонуюче.

Зниження коефіцієнта маневрування власних оборотних коштів в 2018р. (0,011) порівняно з 2017р. було негативною тенденцією і зумовлене зниженням грошових коштів підприємства. Але в 2019р. цей показник стабілізувався і склав 3,35.

Частка оборотних коштів в активах протягом 2017-2018рр. залишалось на рівні приблизно 0,47. І збільшився лише в 2019р. – 0,55, що було зумовлено зростання власного майна підприємства.

Частка запасів в поточних активах мала тенденцію до зменшення і в період з 2017 по 2019 роки склала 0,3, 0,26 і 0,18 відповідно, що зумовлено збільшенням оборотних активів даного підприємства.

Підприємство має обмежену платоспроможність, існує фінансова залежність від зовнішніх кредиторів, що пов'язано з низьким рівнем власного капіталу та високим рівнем позикових коштів.

Аналіз ділової активності, а саме показник оборотності основних засобів (фондовіддача) збільшився (2,156) і має позитивну динаміку, з чого можна зробити висновок про реальність та перспективність фінансового стану підприємства, що забезпечує вірогідність його безперервного функціонування у майбутньому, як суб'єкта господарювання.

2.3. Аналіз кадрового забезпечення діяльності підприємства

Проведемо оцінку кадрового складу підприємства. В якості вихідної інформації будемо використовувати Звіти про медичні кадри КНП Пирятинська центральна районна лікарня за 2017-2019 рр.

Кадровий склад лікарні представлено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7.

Структура кадрового складу Пирятинської районної лікарні в динаміці за 2017-2019 рр.

Медичні кадри	2017	2018	2019	Відхилення	
				2018-2017	2019-2018
1. Лікарі	40	42	33	2	-9
у тому числі жінок	25	25	25	0	0
Із загальної кількості лікарів які мають кваліфікаційну категорію				0	0
вищу	12	13	11	1	-2
I	10	10	6	0	-4
II	11	9	7	-2	-2
2. Середній медичний персонал	118	111	107	-7	-4
Із загальної кількості середніх медичних працівників які мають кваліфікаційну категорію				0	0
вищу	59	60	54	1	-6
I	16	17	17	1	0
II	14	9	5	-5	-4
із загальної кількості середніх медичних працівників - жінок	111	108	100	-3	-8

Аналізуючи дані таблиці 2.7. видно що у підприємства за останні два роки є стала тенденція до зниження кількості медичного персоналу. У 2017 році в лікарні працювало 40 лікарів, у 2018 році вже 42, а в 2019 - 33 лікаря. Кількість середнього медичного персоналу на протязі аналізованого періоду також знижувалася з 118 осіб у 2017 році до 111 осіб у 2018, та 107 осіб у 2019 р.

На рисунку 2.2. представлена структура лікарів КНП Пирятинська центральна районна лікарня за професійним спрямуванням у 2019 році. Найбільша кількість у лікарні лікарів-хірургів та невропатологів. Також в

лікарні працює по два терапевти, анестезіологи, акушер-гінекологи, педіатри, рентгенологи, фтизіатри. Всіх інших вузькопрофільних спеціалістів по одній особі.

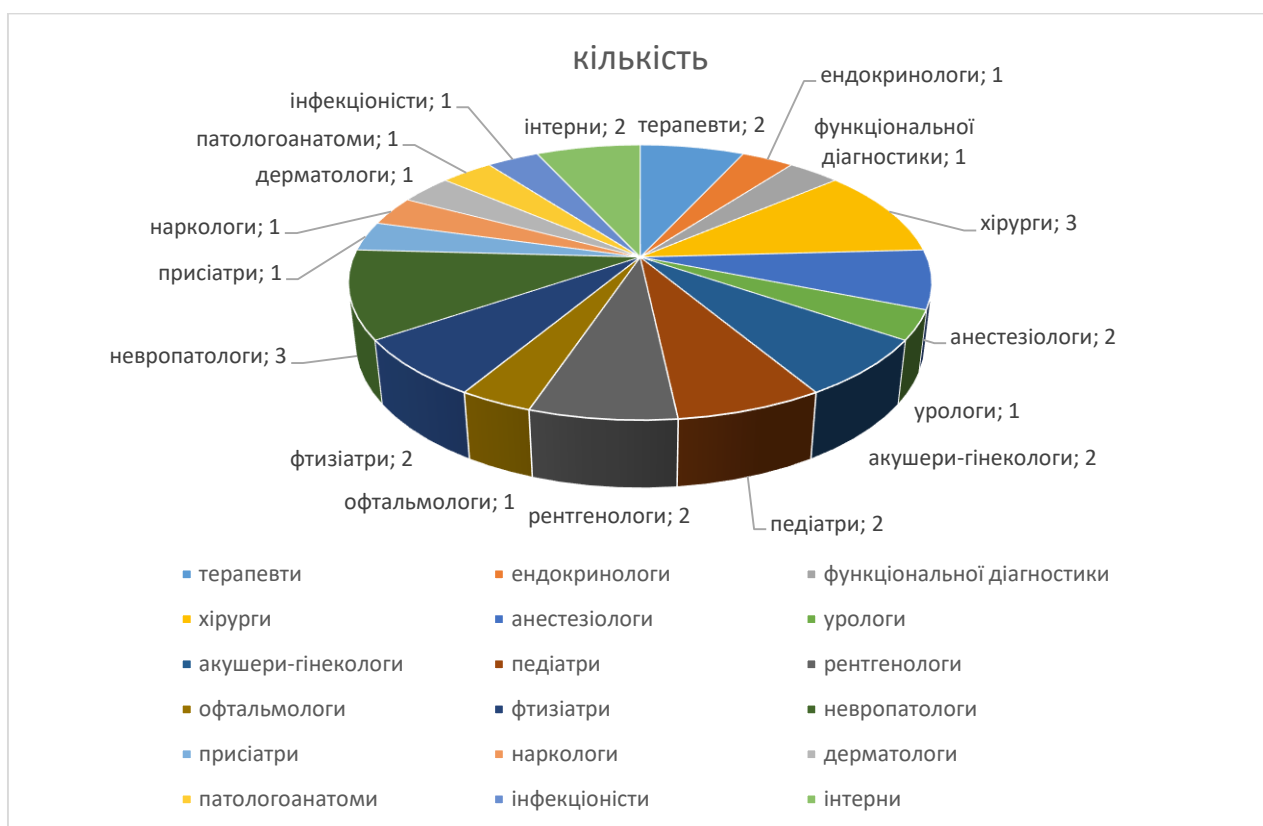


Рис. Структура лікарів за професійним спрямуванням у 2019 році.

На рисунку 2.3. нами продемонстровано структуру середнього медичного персоналу Пирятинської центральної районної лікарні в динаміці за три роки.

Як видно з рисунку 2.3. чисельність середнього медичного персоналу в лікарні з кожним роком знижується, це відбувається в основному за рахунок звільнення медичних систем в усіх підрозділах лікарні. У 2017 р. в лікарні працювало 86 медичних сестер. У 2018 р. їх було вже 84. А в 2019 році їх кількість знизилася до 74 осіб. Також з кожним роком знижувалася кількість лаборантів.



Рис. 2.3. Структура середнього медичного персоналу у динаміці за 2017-2019 рр.

Висновки до розділу 2

Провівши аналіз економічних і фінансових показників діяльності КНП „Пирятинська центральна районна лікарня” можна зробити наступні висновки щодо фінансово-економічної діяльності підприємства.

На кінець звітної періоду підприємство має на балансі основні засоби тільки виробничого призначення первісною вартістю 15552 тис.грн., більшість з яких складають будинки і споруди та обладнання. Коефіцієнт оновлення основних засобів дорівнює 0,17. Вилучено з експлуатації основні засоби на суму 198 тис.грн., коефіцієнт вибуття становить 0,02. Коефіцієнт зносу на кінець року дорівнює 0,42. Всі основні засоби використовуються за призначенням, ступінь використання всередньому становить 70%. Загальна вартість необоротних активів протягом року збільшилася на 1886 тис.грн. Підприємство має суму по розрахункам з дебіторами у розмірі 9732 тис.грн.

Більшу частину заборгованості складає дебіторська заборгованість яка на кінець року становить 9026 тис.грн. і існує зі строком погашення: до 12-ти місяців – 8967 тис.грн.; до 3-х років – 59 тис.грн. Коефіцієнт швидкої ліквідності (покриття) = 0,82 (нормативне значення 0,6-0,8). Коефіцієнт показує здатність підприємства швидко погашати поточні зобов'язання. Власний капітал товариства протягом року зменшився на 4980 тис.грн. за рахунок отриманого збитку звітного року. Коефіцієнт фінансової стійкості (платоспроможності) = 0,38 (теоретичне значення 0,25-0,5). Коефіцієнт показує питому вагу власного капіталу в загальній сумі засобів, авансованих у його діяльність. На кінець звітного періоду товариство має довгострокові зобов'язання у розмірі 1800 тис.грн. Більшу частину поточних зобов'язань складають інші поточні зобов'язання. Загальна сума зобов'язань підприємства на кінець року збільшилася на 12016 тис.грн. Коефіцієнт покриття зобов'язань власним капіталом = 1,01 (теоретичне значення 0,5-1,0). Коефіцієнт показує, що на кожну 1 грн. власних коштів, вкладених в активи підприємства, доводиться 1,01 грн. позикових коштів.

Провівши аналіз показників ми бачимо, що підприємство знаходиться не на самому вищому рівні серед конкурентів, але і не на самому низькому. Проте в нього є досить багато можливостей покращити свій стан за рахунок зниження витрат і підвищення якості платних медичних послуг, які надає підприємство.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КАДРОВИМИ ПРОЦЕСАМИ НА КП «ПИРЯТИНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»

3.1. Професіоналізація медичного персоналу як фактор управління кадровими процесами на підприємстві

Потребою розвитку системи охорони здоров'я як соціального інституту і його реформування, обумовлена необхідність підтримки високого професійного рівня не тільки суб'єктів управління - керівного складу медичних організацій, але і об'єктів управління, тобто медичного персоналу організацій. Це здійснюється, перш за все, вирішенням проблеми професіоналізації кадрів, шляхом використання ефективних кадрових технологій, що впливають на професіоналізацію кадрових процесів і відносин, а також професійно-посадовий розвиток медичного персоналу.

Специфіка професійної діяльності лікарського персоналу полягає у виконанні вимог щодо якісного виконання лікарських функцій. Діяльність лікарів і фахівців, медичного персоналу залишається соціально затребуваним і органічно пов'язаним з затребуваністю управлінського ресурсу. На законодавчому рівні встановлено конкретні вимоги і обмеження до роботи лікарів і фахівців, пов'язані з виконанням їх службових обов'язків. Мета реалізації встановлених в системі охорони здоров'я вимог впливає з потреби підтримки високого професійного рівня лікарів і фахівців. Кваліфікаційні вимоги до професіоналізації і певні обмеження, в більшості своїй, соціально виправдані і правомірні, і не можуть кваліфікуватися як порушення прав і свобод громадян.

За своїм змістом термін «професіоналізація» охоплює широке коло завдань з управління кадровими процесами. Кадрове забезпечення організацій виступає в цих процесах механізмом управління професіоналізацією, підлеглим соціальному і професійному розвитку кадрів, управління їх

професійним досвідом. При цьому, кожна зі стадій професіоналізації націлена на безперервний розвиток особистості як професіонала, а становлення професіонала нерозривно пов'язане з дотриманням правових критеріїв, вимог виробничої і професійної етики.

Зауважимо, що теорія професіоналізації виконує функцію теоретико-методологічного підґрунтя кадрової політики, теорії та практики управління персоналом, професійного розвитку працівника. Вона дозволяє розкрити соціальну обумовленість природи кадрової політики. Тенденції професіоналізації проявляються через формування відносин професійних груп і професійних співтовариств. Соціальні явища, обумовлені розвитком професійної діяльності в суспільстві, характеризуються поняттям професіоналізації, в зміст якого органічно входять: 1) процес, при якому діяльність знаходить професійний характер (професіоналізація праці), 2) процес оволодіння професією людиною (професіоналізація особистості), 3) процес виникнення соціальних інститутів для надання допомоги людині в становленні його як професіонала (система професіоналізації персоналу).

Як відомо, професіоналізація в широкому сенсі передбачає постійне вдосконалення спеціальної підготовки, яке дозволяє працездатному населенню включатися у вирішення проблем на рівні своєї компетенції. У вузькому сенсі професіоналізація це створення професійних груп, структур, позицій і ролей. У процесі професіоналізації формується система професійних відносин, норм і оцінок, а спеціальне знання є показником статусу і заходом громадської активності соціальних груп та індивідів. Феномен професіоналізму відбивається безпосередньо в статусі і авторитеті людини в трудовому колективі, позначається на якості і ефективності його праці, умінні передати властивий йому досвід колегам і справлятися з проблемними виробничими ситуаціями. Процес професіоналізації цілком залежить як від особистісних здібностей працівника і його інтересів, так і від умов праці, освіти і якісної віддачі працівника.

Аналіз стану проблеми підвищення професіоналізму лікарів і фахівців показав, що в середньостатистичному лікувально-профілактичному закладі не мають можливості підвищити кваліфікацію 41% лікарів, оскільки на період відсутності їм немає заміни, а для 38% - немає коштів на додаткову професійну освіту. Чи не вироблені критерії періодичності та якості підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Професіоналізацію кадрового забезпечення Л.А. Обухова представляє як процес забезпечення системи управління кадрами такого рівня якості, кількісні та якісні характеристики, якої відповідали б цілям і задачам (задовольняли потреби) організації; за допомогою свого професійного рівня, що забезпечує досягнення мети організації; відповідне професійним вимогам або перевершує їх. Цікавою є запропонована автором соціологічна концепція індивідуальної професіоналізації, що забезпечує узгодження цілей індивіда і соціуму. Концепція спирається на такі положення, як індивідуальна професіоналізація, яка відображає зміст процесу включення людини в професійну діяльність; становлення його як професіонала; розкриває соціальну сутність професійного розвитку індивіда, а також виступає теоретичною передумовою управління професійним розвитком персоналу [14].

Систему професіоналізації медичного персоналу представляємо як сукупність взаємопов'язаних, взаємообумовлених і взаємодіючих соціальних компонентів, що забезпечують досягнення професіоналізму через формування комплексу знань, умінь та навичок, виражених в професійних компетентностях кадрів.

Управління кадровими процесами будується на методиках, апробованих часом і наукою. Надійність і обґрунтованість методологічних параметрів залежить від адекватно обраних: цілей, пріоритетів, принципів, стандартів і вимог до підвищення професіоналізму кваліфікованої частини медичного персоналу. При цьому зазначаємо, що професіоналізація охоплює широке коло проблем і вирішення практичних завдань, з професійного відбору та

найму медичного персоналу, його професійного розвитку (включаючи планування та реалізацію кар'єри лікаря, розстановку кадрів, службове просування, організацію атестацій, конкурсів, кваліфікаційних іспитів тощо), мотивації та стимулювання праці, вихованню медичних кадрів, соціального розвитку медичних працівників. При цьому кадрове забезпечення виступає механізмом управління професіоналізацією структур охорони здоров'я.

У практичному плані вважаємо важливим визначити вихідні параметри кадрового забезпечення медичних організацій: їх цілі, пріоритети, принципи, стандарти, вимоги. Кваліфікаційні характеристики лікарів різних спеціальностей включені в «Єдиний кваліфікаційний довідник посад керівників, фахівців і службовців». У розділі «Посади фахівців» по кожній з лікарських спеціальностей встановлені посадові обов'язки, обов'язкові для вивчення медичним персоналом питання і кваліфікаційні вимоги до професіоналізації, як цілісного і безперервного процесу формування особистості медичного працівника.

Можливий спосіб вирішення проблеми професіоналізації медичних кадрів ми бачимо в комплексному підході з використанням сучасних кадрових технологій, які враховували б як зовнішні, так і внутрішні чинники впливу на професійно-кваліфікаційний розвиток медичних працівників. При цьому, до зовнішніх факторів відносимо глобалізацію і прискорення оновлення медичної інформації, збільшення числа лікарських препаратів і освоєння високотехнологічних методів лікування, підвищення вартості медичних послуг, збільшення числа хворих на хронічні захворювання, а також частки населення похилого віку, підвищення інформованості та вимог пацієнтів. Внутрішні чинники значною мірою обумовлені технологізацією професійного розвитку кадрів медичних організацій, підвищенням вимог до якості базового і післядипломної освіти медичних працівників, організації стажувань.

Цілеспрямована і планомірна підготовка висококваліфікованих наукових та науково-педагогічних кадрів в перспективі залишається одним із пріоритетних завдань Міністерства охорони здоров'я України. За останні два

десятиліття медична наука і практика отримали якісний розвиток в методах і технологіях, які активно використовуються в різних структурах охорони здоров'я, але часто їх розширене застосування стримується не тільки труднощами матеріального характеру, але і недоліком кваліфікованого персоналу, витратами на професіоналізацію лікарів, фахівців, сестринського персоналу.

Методика і технології навчання, змістовне наповнення навчальних програм з основних дисциплін, як впливає з відповідей респондентів, повинні постійно вдосконалюватися, гнучко реагувати на мінливі потреби охорони здоров'я, орієнтуватися на підготовку фахівців за новими напрямками. До того ж, в процесі навчання необхідно здійснювати професійну адаптацію, використовуючи для цих цілей проходження виробничих практик за місцем майбутньої роботи. Подальший розвиток повинна отримати система контролю якості підготовки фахівців на всіх етапах безперервної освіти.

Виникає необхідності більш активно розвивати матеріальну базу медичних навчальних закладів, укомплектовуючи їх і якісно підготовленими педагогічними кадрами, здатними ефективно використовувати нові наукові знання і практичні розробки в навчальному процесі. Ймовірно, потрібно також удосконалювати напрямки, форми і методи взаємодії практичної медицини (медичних організацій, зацікавлених в прийомі на роботу молодих висококваліфікованих фахівців) і освітніх організацій медичного профілю.

Результати дослідження проблеми професіоналізації медичних кадрів показують, що випускники ВНЗ медичного профілю ще в недостатній мірі використовують знання і навички по сучасній діагностиці та лікуванню захворювань, представлені в клінічних рекомендаціях професійних медичних співтовариств. У багатьох організаціях не створені умови для навчання і підвищення професійного рівня без відриву від практичної роботи: робочі місця не комп'ютеризовані, нема доступу до Інтернету, не має доступу до клінічних рекомендацій професійних організацій, електронних бібліотек і система підтримки прийняття клінічних рішень.

Помічено, що мотивація лікарського персоналу до підвищення професійного рівня підвищується за участі лікарів в тематичних семінарах і конференціях, в ході проходження стажувань, аналізі проблемних лікарських ситуацій, виконанні актуальних для охорони здоров'я досліджень, участі в діяльності різного роду експертних рад і спеціалізованих центрів.

Проблемний характер управління професійним розвитком кадрів медичних організацій частково обумовлений реалізацією заходів щодо оптимізації медичних організацій, розроблених без належного соціологічного обґрунтування.

Одним із напрямів підготовки і підвищення кваліфікації лікарів, який в даний час швидко розвивається, стає створення тренінгових центрів, обладнаних роботами-тренажерами, що імітують функції людського організму. Подібні центри повинні реалізовувати повний комплекс навчальних програм: від теоретичних і симуляційних до практики в найбільших і провідних медичних організаціях країни.

Для підтримки високого професійного рівня медичних працівників застосовуються різні форми додаткового навчання і підвищення кваліфікації. Кожна з таких форм може бути оцінена на предмет її продуктивності для забезпечення і розвитку професійного функціоналу медичних працівників. При цьому враховуємо, що медичні установи можуть прагнути до менш витратних і ті які менше відволікають персонал від роботи освітні процедури. Це залежить від того, які цілі ставить і які завдання збирається вирішувати медичний заклад - формальне виконання вимог українського законодавства та відомчих положень, або розвиток кадрового потенціалу та розширення функціональних можливостей організації.

Слід зауважити, що в професійному розвитку медичних працівників та оцінці рівня їх професіоналізму вправі брати участь різні суб'єкти інтересів в сфері охорони здоров'я - безпосередньо керівники медичних організацій (роботодавці), професійно-суспільні структури (медичні асоціації) тощо.

Професійний розвиток медичних працівників має супроводжуватися певними статусними змінами в їхньому становищі в організації. Це може бути переклад в більш високу кваліфікаційну категорію, або на інший напрямок роботи (наприклад, якщо освоєна нова спеціальність або спеціалізація). Особливе місце в цьому ряду займає кар'єрне зростання, на яке розраховують перспективні медичні працівники.

Як не менш важливий аспект, який стосується проблеми професіоналізації медичних кадрів, нами розглядається інформаційна забезпеченість, використання сучасних освітніх технологій (проблемно-орієнтоване навчання, тренінг в команді, інтерактивні заняття, навчання в малих групах із застосуванням телекомунікаційних технологій і електронних мультимедійних модулів). Нерозвиненість дистанційних форм навчання призводить до необхідності переривати професійну діяльність лікаря, що далі позначається не тільки на процесі їх професіоналізації, а й на здатності надання якісної медичної допомоги громадянам.

Реалізація напрямків і заходів щодо якісного та повноцінного забезпечення медичних організацій кваліфікованими кадрами можливо на основі науково-обґрунтованої кадрової політики в системі охорони здоров'я. Сформовані та обґрунтовані теоретичні уявлення про професіоналізацію знімають бар'єр на шляху вдосконалення професійної службової діяльності та кадрової політики. Стратегія кадрової політики медичних організацій повинна базуватися на міцних теоретичних підставах, досконалої нормативно-правової бази, вивірених методологічних підходах до аналізу кадрових процесів в медичних організаціях.

3.2. Напрями удосконалення управління кадровими процесами на підприємстві

Основна мета державної кадрової політики в охороні здоров'я полягає в «збереженні і зміцненні здоров'я населення на основі формування здорового

способу життя та підвищення доступності та якості медичної допомоги». Ефективне функціонування системи охорони здоров'я визначається рядом системо-утворюючих чинників, що включають:

- вдосконалення організаційної системи, що дозволяє забезпечити формування здорового способу життя та надання якісної безкоштовної медичної допомоги всім громадянам України (в рамках державних гарантій);
- розвиток інфраструктури та ресурсного забезпечення охорони здоров'я, що включає фінансове, матеріально-технічне та технологічне оснащення лікувально-профілактичних установ на основі інноваційних підходів і принципу стандартизації;
- кадрове забезпечення, що дозволяє вирішувати завдання по діагностиці, якісному лікуванню захворювань, медичного обслуговування населення.

Представлені фактори є взаємозалежними і взаємовизначаючими. Тому модернізація вітчизняної охорони здоров'я вимагає гармонійного розвитку не тільки кожного з факторів, але і системи національної охорони здоров'я в цілому. Необхідність розробки методологічної бази аналізу проблем регулювання кадрових процесів в медичних організаціях обумовлена якісними змінами, як в системі суспільних відносин, так і в принципах розробки та реалізації кадрової політики в сфері охорони здоров'я. Практичний інтерес в плані удосконалення управління кадровими процесами представляє вивчення протиріч і тенденцій розвитку кадрових процесів в медичних організаціях, вивчення специфіки формування управлінського корпусу лікувально-профілактичних установ, його адаптації до нових соціально-економічних та організаційних умов функціонування медичних організацій, їх модернізації і реструктурування.

Найважливішим напрямком кадрового забезпечення медичних організацій є організація підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації медичних кадрів. Рівень компетентності лікаря і фахівця може бути забезпечений лише безперервністю процесу медичної освіти, заснованого на

сучасних і передових освітніх та медичних технологіях. Тому, необхідна модернізація системи безперервної освіти, поліпшення якості освітніх стандартів, приведення освітніх програм у відповідність із завданнями модернізації системи охорони здоров'я. Пріоритетне завдання вдосконалення освітньої діяльності полягає в посиленні її спрямованості на формування у лікарів і фахівців здібностей адекватно сприймати нові умови, проводити якісну діагностику, прогнозувати наслідки кадрових рішень в інтересах підвищення здоров'я населення України.

Методологічний підхід до дослідження проблем формування та реалізації кадрової політики в охороні здоров'я повинен охоплювати принаймні три взаємопов'язаних напрямки: планування та оптимізацію чисельності та структури кадрів медичних організацій; вдосконалення підготовки медичних кадрів; управління людськими ресурсами національної системи охорони здоров'я. При цьому, як найбільш важливий методологічний орієнтир виступає основна мета кадрової політики в системі охорони здоров'я на найближчу перспективу: розвиток системи управління кадровим потенціалом галузі, яка заснована на раціональному плануванні підготовки та працевлаштування кадрів, використання сучасних освітніх технологій і ефективних мотиваційних механізмів, що дозволяють забезпечити органи і установи охорони здоров'я персоналом, здатним на високому професійному рівні вирішувати завдання підвищення якості медичної і лікарської допомоги населенню.

Аналіз стану і тенденцій розвитку кадрових процесів у медичній організації послужив підставою для формулювання принципів побудови моделі управління кадровими процесами, що включає наступні компоненти:

- відкритість - система регулювання кадрових процесів базується на впровадженні конкурсних засад і відкритості кадрових процедур і відкрита для освоєння сучасних технологій кадрового забезпечення;

- науковість - в основу управлінських дій по відношенню до кадрів і медичного персоналу в цілому покладені наукові підходи і методи аналізу соціальних процесів і явищ;

- цілісність - система управління кадровими процесами охоплює всі сторони кадрової діяльності - регулювання, професійний розвиток, оцінку персоналу, кар'єрний ріст - і всі категорії медичних кадрів організації;

- комплексність - механізми реалізації кадрової політики організації і кадрові технології повинні використовуватися в органічному і функціональному взаємозв'язку;

- адаптивність - система кадрової роботи оперативно оновлюється і вдосконалюється залежно від зміни кваліфікаційної, мотиваційної і ціннісної структури медичного персоналу, а також у відповідності до тенденцій модернізації вітчизняної охорони здоров'я.

Запропонований методологічний підхід до побудови моделі управління кадровими процесами полягає в структурно-функціональній організації кадрової діяльності керівників сучасних медичних організацій.

Відповідно, модель управління кадровими процесами в медичній організації в концептуальному вираженні можна представити у вигляді взаємозв'язку структурних підсистем і взаємодіючих елементів, які базуються на реалізації принципу зворотного зв'язку складових моделі компонентів.

Модель управління кадровими процесами розглядаємо як сукупність взаємопов'язаних структурних елементів, де кожен з них є функціональною підсистемою. При цьому, звертаємо увагу на способи, механізми та критерії формування кадрового складу організації, а також вибір методів професійного розвитку кадрів та показників результативності їх діяльності. Цілепокладання в управлінні кадровими процесами, як ключова методологічна установка, має при цьому визначати:

- стратегічну складову моделі, спрямовану на досягнення кінцевих результатів діяльності персоналу медичної організації, що досягаються

шляхом вдосконалення управління кадровим складом, підвищення ефективності та якості діагностики, профілактики та лікування пацієнтів;

- тактичну складову, звернену до кадрового забезпечення організації шляхом оптимізації рекрутингу та відбору персоналу на основі конкурсних засад і комплексного підходу до професійного розвитку кадрів лікувально-профілактичного профілю;

- оперативну складову, яка забезпечує зростання професійної компетентності медичних кадрів при використанні механізмів їх професійного розвитку та досягнення кар'єрних злетів. Сучасна модель управління кадровими процесами повинна включати елементи вдосконалення професійної перепідготовки і підвищення кваліфікації медичного персоналу різних категорій.

Як об'єкт управління в пропонованій моделі розглядаємо кадровий потенціал медичної організації, що включає як кадрових працівників організації, так і майбутніх лікарів і фахівців, які ще навчаються в освітніх установах медичного профілю. Предметом регулювання виступає особистісний потенціал медичних кадрів, що відповідає кваліфікаційним вимогам і моральним цінностям медичної організації. Сюди ж відносимо: їх професійну компетентність і компетенції, цільові установки медичної діяльності, інтереси, цінності і потреби кадрів організації, мотивацію професійного розвитку і кар'єри медперсоналу. Як механізми забезпечення професійного розвитку медичних кадрів визначаємо нормативні правові основи кадрової політики в охороні здоров'я, систему професійної освіти і додаткової професійної освіти в різних її формах, технології кар'єрного зростання, інформаційне та ресурсне забезпечення кадрового процесу.

В якості критеріїв прогресивного регулювання кадрових процесів у медичній організації визначаємо якісні зміни в динаміці показників її кадрового складу, підвищення професійного рівня, кар'єрне просування лікарів і фахівців, ефективність мотиваційних механізмів та ін. Безпосередньо система управління кадровими процесами, будучи багатокomпонентною і

багаторівневою, включає підсистеми: забезпечуючу, ту що забезпечується і інструментальну.

Забезпечуюча підсистема - це керівники і фахівці кадрових служб, до компетенції яких входять питання кадрового забезпечення медичної організації, які мають відповідні повноваження і ресурси, і які здатні не тільки запропонувати, але і оточити ефективність можливих методів регулювати кадрових процесів. До тих які забезпечуються підсистеми моделі відносимо всі категорії медичного персоналу з властивими їм кваліфікацією і професійною компетентністю, мотиваційними чинниками і установками, зі сформованими ціннісними орієнтаціями.

Інструментальна підсистема могла б включати форми і методи додаткової професійної освіти лікарів і фахівців, технології їх кар'єрного зростання. Сюди ж включаємо такі компоненти як: нормативно-правова база, організаційно-кадрова, інформаційно-технологічна і фінансова складові.

Слід зауважити, що нормативно-правове забезпечення управлінського процесу складається в розробці та вдосконаленні локальних нормативно-правових актів організації, що створюють правову основу для змін якісних і кількісних характеристик кадрового складу.

Організаційно-кадрове забезпечення передбачає діяльність керівників і кадрових служб медичних організацій, наділених компетенцією у вирішенні питань їх кадрового забезпечення, а також конкурсних і атестаційних комісій, експертів і фахівців, яких запрошують для вирішення питань конкурсного відбору та оцінки медичного персоналу. Інформаційно-технологічне забезпечення представляємо як систему збору та обробки кадрової інформації, необхідної для прийняття рішень з кадрових питань, а також технології кадрового планування, кваліфікаційної оцінки, додаткової професійної освіти і кар'єрного зростання лікарів і фахівців.

Фінансове забезпечення управлінського процесу включає використання методів фінансового менеджменту і обліку в ході реалізації програм навчання

та професійного розвитку медичного персоналу, індивідуальних планів професійного розвитку лікарів, фахівців і керівників медичних організацій.

Результати дослідження проблем управління кадровими процесами в сучасних медичних організаціях дають підставу для наступного висновку. Незважаючи на окремі розбіжності, зумовлені специфікою лікувально-профілактичних установ, спільні риси і характеристика, властиві управлінню кадровими процесами в національній системі вітчизняної охорони здоров'я, полягають в уявленні про ці процеси, як про діяльність суб'єктів кадрової політики з регулювання кількісних і якісних параметрів кадрового складу медичних організацій. Звернення до наукового (соціологічного) забезпечення, прогнозування і моделювання цих процесів відкриває шлях до підвищення ефективності діагностичної та лікувальної діяльності медичних організацій.

Висновки до розділу 3

Професіоналізація медичного персоналу характеризується як сукупність заходів в процесі управління людськими ресурсами організації, що включають формування кадрового потенціалу, розвиток здібностей і можливостей кадрів, надання профорієнтаційної допомоги у виборі напрямку медичної діяльності, формування та вдосконалення професійного досвіду кадрів медичних організаціях. Ми вважаємо, що для освоєння ефективних медичних технологій і якісної професійної освіти необхідно оснащення навчальних центрів сучасним медичним обладнанням та апаратурою, кваліфікованим викладацьким складом.

ВИСНОВКИ

1. В результаті аналізу джерел і тематичної літератури в роботі узагальнено теоретичні уявлення і концептуальні положення про кадрові процеси в сучасних організаціях, обґрунтовані методологічні підходи до дослідження проблем управління цими процесами в медичних організаціях. Управління кадровими процесами в медичній організації охарактеризовано як переклад кадрової системи в стан, відповідний цілям функціонування і розвитку медичної організації, шляхом вдосконалення організації системи в статичі і динаміці, цілеспрямованого впливу на відтворення, професійний розвиток і вимоги компетенцій кадрового складу лікувально-профілактичних установ і центрів.

Методологічний підхід до дослідження кадрових процесів представлений як логічна послідовність кадрових дій суб'єктів медичної організації, що включає сукупність цілеспрямованих дій щодо аналітичного подання та осмислення динаміки кадрового стану, визначення ролі лікарів і медичного персоналу в цілому.

2. Провівши аналіз економічних і фінансових показників діяльності КНП „Пирятинська центральна районна лікарня” можна зробити наступні висновки щодо фінансово-економічної діяльності підприємства.

На кінець звітної періоду підприємство має на балансі основні засоби тільки виробничого призначення первісною вартістю 15552 тис.грн., більшість з яких складають будинки і споруди та обладнання. Коефіцієнт оновлення основних засобів дорівнює 0,17. Вилучено з експлуатації основні засоби на суму 198 тис.грн., коефіцієнт вибуття становить 0,02. Коефіцієнт зносу на кінець року дорівнює 0,42. Всі основні засоби використовуються за призначенням, ступінь використання всередньому становить 70%. Загальна вартість необоротних активів протягом року збільшилася на 1886 тис.грн. Підприємство має суму по розрахункам з дебіторами у розмірі 9732 тис.грн. Більшу частину заборгованості складає дебіторська заборгованість яка на

кінець року становить 9026 тис.грн. і існує зі строком погашення: до 12-ти місяців – 8967 тис.грн.; до 3-х років – 59 тис.грн. Коефіцієнт швидкої ліквідності (покриття) = 0,82 (нормативне значення 0,6-0,8). Коефіцієнт показує здатність підприємства швидко погашати поточні зобов'язання. Власний капітал товариства протягом року зменшився на 4980 тис.грн. за рахунок отриманого збитку звітного року. Коефіцієнт фінансової стійкості (платоспроможності) = 0,38 (теоретичне значення 0,25-0,5). Коефіцієнт показує питому вагу власного капіталу в загальній сумі засобів, авансованих у його діяльність. На кінець звітного періоду товариство має довгострокові зобов'язання у розмірі 1800 тис.грн. Більшу частину поточних зобов'язань складають інші поточні зобов'язання. Загальна сума зобов'язань підприємства на кінець року збільшилася на 12016 тис.грн. Коефіцієнт покриття зобов'язань власним капіталом = 1,01 (теоретичне значення 0,5-1,0). Коефіцієнт показує, що на кожну 1 грн. власних коштів, вкладених в активи підприємства, доводиться 1,01 грн. позикових коштів.

Провівши аналіз показників ми бачимо, що підприємство знаходиться не на самому вищому рівні серед конкурентів, але і не на самому низькому. Проте в нього є досить багато можливостей покращити свій стан за рахунок зниження витрат і підвищення якості платних медичних послуг, які надає підприємство.

3. Професіоналізація медичного персоналу характеризується як сукупність заходів в процесі управління людськими ресурсами організації, що включають формування кадрового потенціалу, розвиток здібностей і можливостей кадрів, надання профорієнтаційної допомоги у виборі напрямку медичної діяльності, формування та вдосконалення професійного досвіду кадрів медичних організаціях. Ми вважаємо, що для освоєння ефективних медичних технологій і якісної професійної освіти необхідно оснащення навчальних центрів сучасним медичним обладнанням та апаратурою, кваліфікованим викладацьким складом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. - К.: НІСД, 2012. - 35 с.
2. Бойко С. Г. Особливості державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс] / С. Г. Бойко // Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. – 2018. – № 1. – С. 15. – Режим доступу : http://el-zbirn-du.at.ua/2018_1/12.pdf
3. Державна кадрова політика в Україні: стан, проблеми та перспективи розвитку: наук. доп./авт. кол.: Ю. В. Ковбасюк, К.О. Ващенко, Ю.П. Сурмін та ін.; за заг. ред. д-ра наук з держ. у пр., проф. Ю.В. Ковбасюка, д-ра політ. наук, проф. К.О. Ващенка, д-ра соц. наук, проф. Ю.П. Сурміна (кер. проекту). - К.: НАДУ, 2012. - 72 с.
4. Князевич В.М. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних змін / В.М. Князевич, Т.П. Авраменко, В.В. Короленко // Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. Серія: Державне управління. - 2016. - № 1. - С. 56-65.
5. Коба Н.М. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я / Коба Н.М., Ісаєнко Р.М., Короленко В.В., Глушаниця О.Ф., Ременник О.І., Лазоришинець В.В. // Український науково-медичний молодіжний журнал. - 2012. - №2. - С. 16-22.
6. Короленко В.В. Державне управління кадровою політикою у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я на прикладі дерматовенерологічної служби / Короленко В.В., Дикун О.П., Ісаєнко Р.М., Ременник О.І., Авраменко Т.П., Степаненко В.І., Петрова К.І., Волосовець О.П., Лазоришинець В.В. // Лікарська справа - 2014. - № 9/10. - С.139-152.
7. Короленко В.В. Проблеми координації та інтеграції діяльності ланок надання медичної допомоги в умовах реформування сфери охорони здоров'я України та їх значення у роботі дерматовенерологічної служби /

Короленко В.В., Степаненко В.І. // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2013. - №3. - С. 10-15.

8. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. - К., 2018. - 96 с.

9. Латуха О. А. Стратегия как ключевой фактор успеха работы медицинской организации / О. А. Латуха // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2016. – № 1. – С. 149–156.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15293/2226-3365.1601.14>

10. МОЗ: заходи щодо розв'язання проблеми кадрового дефіциту / Ваше здоров'я [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/?p=2283>.

11. Москаленко В. Ф. Глобальні та національні проблеми кадрових ресурсів охорони здоров'я / Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С. // Главный врач. - 2007. - № 1. - С. 32-40.

12. Поляченко Ю.В. та ін. Медична освіта у світі та в Україні. - К., "Книга плюс": 2005. - 384 с.

13. Попченко Т. П. Щодо кадрової політики у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я [Електронний ресурс]. / Аналітична записка Національного інституту стратегічних досліджень при Президентові України - Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/808/>.

14. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / Посібник підготовлено в рамках проекту Європейського Союзу "Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні". - Київ, 2009. - 72 с.

15. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку / Т. В. Савіна // Державне управління. – 2017. – № 15. – С. 95–98.

16. Слабкий Г.О. Кадрова політика [Електронний ресурс]. / Дані Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України. - Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua/index.asp?p=information&s=2>.

17. Стратегія державної кадрової політики на 2012-2020 роки, Указ Президента України від 1 лютого 2012 року № 45/2012. - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/45/2012>.

18. Dezee KJ, Artino AR, Elnicki DM, Hemmer PA, Durning SJ. Medical education in the United States of America Med Teach. 2012;34(7):521-5.

ДОДАТКИ

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРКАСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
РАДА МОЛОДИХ УЧЕНИХ**



***АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПРИРОДНИЧИХ І ГУМАНІТАРНИХ НАУК
У ДОСЛІДЖЕННЯХ МОЛОДИХ УЧЕНИХ
«РОДЗИНКА – 2020»***

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

XXII Всеукраїнської наукової конференції молодих учених

23 – 24 квітня 2020 року
Черкаси, Україна

УДК 378 (06)
А 43

Актуальні проблеми природничих і гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених «Родзинка – 2020» / XXII Всеукраїнська наукова конференція молодих учених. – Черкаси : ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2020. – 724 с.

У збірнику матеріалів Всеукраїнської наукової конференції молодих учених «Родзинка-2020» представлено наукові праці молодих учених за такими напрямками: «Природничо-математичні та комп'ютерні науки», «Філологічні науки. Соціальні комунікації», «Психолого-педагогічні науки», «Історія. Філософія», «Юридичні науки. Інтелектуальна власність. Державне управління і соціально-політичні науки. Економіка, підприємництво, туризм, менеджмент».

Члени редакційної колегії: д. е. н., проф. **О. В. Черевко** (голова); д. і. н., проф. **С. В. Корновенко** (заст. голови); д. б. н., член-кор. АПНУ, проф. **Ф. Ф. Боєчко**; д. с.-г. н., проф. **В. Я. Білоножко**; д. ф.-м. н., проф. **А. М. Гусак**; д. пед. н., проф. **Т. М. Десятов**; д. е. н., доц. **Л. О. Кібальник**; д. філол. н., проф. **С. А. Жаботинська**; д. і. н., проф. **Н. І. Земзюліна**; д. е. н., проф. **І. І. Кукурудза**; д. б. н., проф. **В. С. Лизогуб**; д. ф.-м. н., доц. **Ю. О. Ляшенко**; д. х. н., проф. **Б. П. Мінаєв**; д. і. н., проф. **А. Г. Морозов**; д. е. н., проф. **С. Р. Пасєка**; д. філол. н., проф. **В. Т. Поліщук**; д. філол. н., проф. **О. О. Селіванова**; д. і. н., проф. **А. Ю. Чабан**; д. пед. н., проф. **В. П. Шпак**; д. психол. н., академік АПНУ, проф. **Т. С. Яценко**; д. е. н., проф. **Н. В. Зачосова** (відповідальний секретар); к. б. н., доц. **М. Н. Гаврилюк**; к. філол. н., доц. **Л. В. Корновенко**; к. х. н., доц. **О. А. Лут**; к. пед. н., доц. **Л. А. Нечипоренко**; к. пед. н., доц. **Т. С. Нінова**; к. філол. н., доц. **Л. О. Пашіс**; к. філол. н., доц. **І. І. Погрібний**; к. т. н., доц. **В. І. Салапатов**; к. б. н., доц. **С. В. Соколенко**; к. с.-г. н., доц. **О. А. Спрягайло**; к. психол. н., доц. **Л. Г. Туз**; к. філол. н., доц. **Л. В. Швидка**. н. с. **Н. М. Карауш-Кармазін**.

Матеріали публікуються в авторській редакції. Редакція залишає за собою право технічного коригування текстів.

За дотримання права інтелектуальної власності, дотримання норм академічної доброчесності, достовірність матеріалів та обґрунтування висновків відповідають автори та їх наукові керівники.

© Черкаський національний університет
ім. Б. Хмельницького, 2020
©Автори матеріалів, 2020

Бичова І. В. МЕНЕДЖМЕНТ ГРОШОВИХ ПОТОКІВ СУБ'ЄКТІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ, ЯК УМОВА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ СТІЙКОСТІ.....	101
Валова М. О., Богуславська С. І. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕОРГАНІЗАЦІЇ ПІДПРИЄМСТВ.....	103
Верещак А. Р., Верещак І. Р. МОТИВУВАННЯ ПРАЦІ ПЕРСОНАЛУ В СИСТЕМІ ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ПІДПРИЄМСТВА.....	105
Власенко А. Ю. КОМУНІКАЦІЙНИЙ ПРОЦЕС, ЕЛЕМЕНТИ ТА ЕТАПИ.....	107
Вольних А. І., Добровольська О. Р. ВИКОРИСТАННЯ МЕХАНІЗМІВ НЕМАТЕРІАЛЬНОЇ ВИНАГОРОДИ ПРАЦІВНИКІВ.....	108
Гаркавий К. А., Богуславська С. І. СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ.....	109
Гонтаренко Ю. Д. ВИДИ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ СТРУКТУР ПІДПРИЄМСТВА: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ.....	111
Данильченко Т. О., Богуславська С. І. МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНИМ РОЗВИТКОМ ПЕРСОНАЛУ....	112
Дудник О. М., Богуславська С. І. ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ПЛАНУВАННЯ ПІДПРИЄМСТВ УКРАЇНИ.....	114
Зайцева В. О. ПРИЧИНИ ТА УСУНЕННЯ КОНФЛІКТНИХ СИТУАЦІЙ НА ПІДПРИЄМСТВІ.....	115
Зайцева В. О. СУТНІСТЬ ТА ПОНЯТТЯ ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ПІДПРИЄМСТВА.....	116
Захарченко Л. В., Богуславська С. І. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ НА ПІДПРИЄМСТВІ.....	117
Зачосова Н. В. ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЕКОНОМІЧНОЮ БЕЗПЕКОЮ ФІНАНСОВИХ УСТАНОВ.....	119
Кізян О. М., Богуславська С. І. СКЛАДОВІ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ВИТРАТАМИ ПІДПРИЄМНИЦЬКИХ СТРУКТУР...	121
Коваленко О. В., Богуславська С. І. СИСТЕМАТИЗАЦІЯ ФАКТОРІВ ПІДВИЩЕННЯ ПРОДУКТИВНОСТІ ПРАЦІ.....	124
Коваленко А. О. ВИДИ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ У ПРОЦЕСІ УПРАВЛІННЯ ЕКОНОМІЧНОЮ БЕЗПЕКОЮ ПІДПРИЄМСТВ.....	126
Коваль О. В. ВИДИ СТРАТЕГІЙ В УПРАВЛІННІ СИСТЕМОЮ ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ СУБ'ЄКТІВ ГОСПОДАРЮВАННЯ.....	127
Козін А. О., Богуславська С. І. ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МАРКЕТИНГОВОЇ СТРАТЕГІЇ ПІДПРИЄМСТВА.....	129
Козін О. А. МЕТОДИКА УПРАВЛІННЯ ГОСПОДАРСЬКОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ПІДПРИЄМСТВА.....	131
Колчев Б. В. ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ЛІДЕРСТВА.....	133
Коршун А. М. ОСНОВНІ ПРИЧИНИ, ЯКІ ПРИЗВОДЯТЬ ДО НЕВДАЧ В РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЙ.....	135
Косенко Я. В. ЗАСОБИ ПЛАНУВАННЯ ЧАСУ.....	136
Косенкова І. В. МЕТОДИ КОМУНІКАЦІЙ, КОМУНІКАЦІЙНІ КАНАЛИ ТА СФЕРИ ЇХ ЕФЕКТИВНОГО ВИКОРИСТАННЯ.....	137
Кошова Л. М. ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАНСАКЦІЙНОЇ КОНФІГУРАЦІЇ ІНТРА І ІНФРАМЕНЕДЖМЕНТУ.....	139

реалій його функціонування, та викликів зовнішнього середовища, що не лише мали вплив на стан фінансово-економічної діяльності компанії у минулому, але і з високим рівнем достовірності визначатимуть реалії її фінансово-господарського стану у перспективі.

Список використаних джерел і літератури:

1. Зачосова Н.В. Визначення стратегічних орієнтирів зміцнення економічної безпеки фінансових установ як необхідний етап формування стратегії економічної безпеки України. *Бізнес Інформ*. 2016. №1. С.272-276.
2. Герасименко О.М. Моделювання системи забезпечення кадрової безпеки суб'єкта господарювання. *Актуальні проблеми економіки*. 2012. №2. С.118-124.
3. Занора В.О., Данченко О.Б., Поскрипко Ю.А. Стратегічне управління у сфері фінансово-економічної безпеки: методичні положення щодо забезпечення. *Економіка та суспільство*. 2016. № 6. С.112-116.
4. Cherevko O., Nazarenko S., Zachosova N., Nosan N. Financial and economic security system strategic management as an independent direction of management. *The 8th International Conference on Monitoring, Modeling & Management of Emergent Economy (M3E2 2019)*. SHS Web of Conferences 65. 03001. 2019, URL : <https://doi.org/10.1051/shsconf/20196503001> (дата звернення – 20.02.2020 р.).
5. Домашенко М. Д., Клименко О. В. Стратегии управления экономической безопасностью внешнеэкономической деятельности предприятий машиностроения. *Эффективная экономика*. 2012. № 3. URL : <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=1043> (дата звернення – 20.02.2020 р.).
6. Запорожцева Л.А. Перманентное устойчивое развитие предприятия: методология обеспечения. URL : http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/53954/1/vfmu_2017_010.pdf (дата звернення – 20.02.2020 р.).

Науковий керівник: д. е. н., професор Зачосова Н. В.

Козін А. О., Богуславська С. І.

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МАРКЕТИНГОВОЇ СТРАТЕГІЇ ПІДПРИЄМСТВА

За умов посилення конкурентної боротьби на вітчизняних ринках товарів і послуг суб'єкти господарювання усвідомлюють потребу в активному проведенні маркетингових заходів. У зв'язку з цим актуальним стає підвищення ефективності як кожного окремого маркетингового заходу, так і маркетингової діяльності підприємства загалом. Ефективність маркетингової діяльності – це співвідношення між результатами, отриманими від проведення маркетингових заходів (дослідження ринку, реклами, стимулювання збуту тощо), та витратами на їх здійснення.

Під результатами маркетингової діяльності підприємства слід розуміти збільшення попиту, залучення нових споживачів, рівень лояльності до підприємства (бренду), ступінь задоволення потреб споживачів, обсяги збуту продукції, ступінь поінформованості, відносна частка на ринку, дохід від реалізації тощо. Стосовно витрат маркетингової діяльності, то їх часто ототожнюють з витратами на збут (рекламу), але такий підхід обмежений, оскільки до витрат маркетингу входять також витрати, пов'язані з розробкою нового товару, формуванням цінової політики, проведенням різного роду комунікативних заходів, утриманням відділу маркетингу на підприємстві тощо. На практиці використовується ціла низка показників, що характеризують ті чи інші види ефективності маркетингової діяльності підприємства.

Ефективність маркетингової діяльності промислових підприємств окреслюють такі показники:

- частка маркетингового персоналу відображає частку працівників, які виконують маркетингові функції, у загальній чисельності персоналу підприємства. Оскільки на вітчизняних промислових підприємствах функція маркетингу часто зводиться до реалізації готової продукції, а у маркетингових відділах більша половина працівників займаються збутовою діяльністю, на практиці цей показник зазвичай є дещо завищеним;

- частка витрат на маркетинговий персонал являє собою частку заробітної плати, яку отримують працівники маркетингового відділу, у загальному фонді заробітної плати підприємства;

- рентабельність витрат на просування і збут характеризує ефективність збутових витрат і розраховується як співвідношення суми прибутку від реалізації продукції до суми витрат на просування і збут;

- рентабельність маркетингових витрат – це співвідношення суми прибутку від реалізації продукції і загального обсягу витрат на маркетинг, що ілюструє ефективність реалізованих підприємством маркетингових заходів;

- коефіцієнт затоварення розраховується як співвідношення зміни залишку готової продукції та обсягу реалізації продукції підприємства. У випадку, коли значення цього показника зі знаком «плюс» та продовжує зростати, на підприємстві відбувається зростання залишків готової нереалізованої продукції, і навпаки, коли даний показник знижується або набуває від'ємного значення, на підприємстві відбувається скорочення залишків готової нереалізованої продукції.

На сьогодні існує кілька підходів до визначення ефективності маркетингової діяльності. Так, у праці Т. Дерев'янченко представлена класифікація, яка охоплює кількісні показники ефективності:

- багатовимірні методи (насамперед факторний і кластерний аналізи), що використовують для обґрунтування маркетингових рішень, в основу яких покладено численні взаємопов'язані змінні, наприклад, визначення обсягу продажів нового продукту залежно від його технічного рівня, ціни, витрат на рекламу, інших елементів комплексу маркетингу;

- регресивні;

- кореляційні методи, які використовуються для встановлення взаємозв'язків між групами змінних, що характеризують маркетингову діяльність підприємства;

- імітаційні методи, застосовувані для змінних, що впливають на маркетингову ситуацію (наприклад, конкуренції) і не піддаються аналітичному рішенню;

- методи статистичної теорії прийняття рішень, які використовуються для стохастичного опису реакції споживачів на зміни ринкової ситуації;

- детерміновані методи дослідження операцій (насамперед лінійне і нелінійне програмування), що застосовуються за наявності багатьох взаємопов'язаних змінних і необхідності знаходження оптимальних рішень;

- гібридні методи, що об'єднують детерміновані та ймовірнісні (стохастичні) характеристики, застосовуються, як правило, для дослідження проблем розподілу товарів;

- моделі мережевого планування [1, с.56]

Таким чином, використання цих методів, які зводяться до побудови економіко-математичних моделей, а також кореляційно-регресійного, варіаційного та факторного аналізу дозволяє більш точно підійти до оцінки ефективності маркетингової діяльності та доцільність її проведення. Тому при аналізі ефективності як окремих маркетингових заходів, так і маркетингової діяльності загалом необхідно застосовувати економіко-математичні методи та моделі.

Ефективність маркетингової діяльності доцільно аналізувати за напрямками оцінки:

- ефективності витрат маркетингової діяльності за товарною, ціною, збутовою та комунікаційною політикою, а також витрат, понесених на утримання відділу маркетингу в їх співвідношенні до прибутків та обсягів реалізації продукції на підприємстві;

- маркетингової активності за функціями маркетингової діяльності (аналітична, виробнича, збутова, функція управління) і узагальненими показниками (прибутковість, оборот товарних запасів, платоспроможність підприємства тощо);

- ефективності неекономічних показників, які суттєво впливають на результативність підприємницької діяльності підприємства.

До неекономічних показників маркетингу відносять: якість продукції порівняно з конкурентами, поінформованість споживачів, конкурентоспроможність продукції, імідж підприємства, втрачені покупці, кількість нових покупців, лояльність споживачів до торгової марки тощо. Важливим методичним аспектом здійснення аналізу ефективності маркетингу на підприємстві є розробка алгоритму його проведення. Аналіз ефективності маркетингової діяльності підприємства слід проводити за запропонованим алгоритмом (Рис. 1.1).

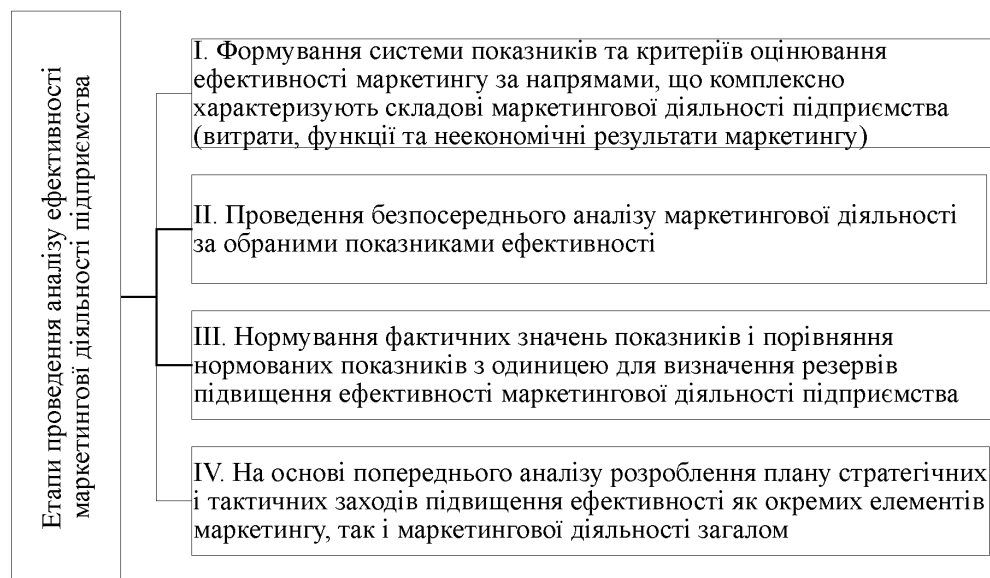


Рис. 1.1 - Алгоритм проведення аналізу ефективності маркетингової діяльності підприємства [4, с.234]

Таким чином, аналіз ефективності маркетингової діяльності за основними напрямками оцінки витрат, функцій та неекономічних показників маркетингу з використанням економіко-математичних методів і моделей з чітко визначеним алгоритмом дозволить ефективно організувати маркетинг на підприємстві, оцінювати досягнуті кінцеві результати маркетингової діяльності (прибуток, частка на ринку, обсяг реалізації тощо), а також приймати ефективні управлінські рішення щодо реалізації маркетингової діяльності підприємства загалом.

Список використаних джерел і літератури:

1. Гольцев Д.Г. Модель позиційного маркетингу ринку збуту якісних товарів / Д.Г. Гольцев // Акт. пробл. економіки. - 2018. - № 2 (116). - С. 61 – 68.
2. Лук'янець Т.І. Маркетингова політика комунікацій: навчальний посібник / Т.І. Лук'янець. - К.: КНЕУ. - 2014. - 380 с.
3. Лук'янець Т.І. Рекламний менеджмент: навчальний посібник / Т.І. Лук'янець // К.:КНЕУ. - 2016. – 273 с.
4. Мельник Л.Г., Старченко Л.В., Карінцева О.І. Маркетингова цінова політика: навч. посіб. / Л.Г. Мельник, Л.В. Старченко, О.І. Карінцева // Суми: ТОВ «ВТД «Університетська книга». – 2012. – 240 с.
5. Полонець В. Реалізація маркетингових стратегій: проблемні зони та шляхи їх подолання / В. Полонець // Маркетинг в Україні. - 2010. - № 4 (50). - С. 7 - 11.

Козін О.А.

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

МЕТОДИКА УПРАВЛІННЯ ГОСПОДАРСЬКОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ ПІДПРИЄМСТВА

Реалізація процесу управління господарською діяльністю суб'єктів господарювання повинна відповідати процесу переходу України до постіндустріального суспільства. Тому до передумов модернізації методологічної основи аналізу господарської діяльності в інформаційній економіці постіндустріального суспільства слід зарахувати [2]:

- глобалізацію економічних зв'язків;
- зміну ідеологічної парадигми в напрямку інноваційного розвитку;
- змістове оновлення системи гуманітарного знання про цивілізаційний розвиток;
- зміну загальнонаукової ідеології світогляду в напрямку сталого розвитку;
- трансформацію управлінської філософії.