

УДК 331.1:614.2

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІНСЬКОЇ ПРАЦІ НА ПІДПРИЄМСТВАХ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

FEATURES OF ADMINISTRATIVE LABOR ON ENTERPRISES IN THE FIELD OF HEALTH PROTECTION

Ведерніков М.Д.

доктор економічних наук, професор,
академік Академії економічних наук України,
завідувач кафедри управління персоналом і економіки праці,
Хмельницький національний університет

Чернушкіна О.О.

кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри управління персоналом та економіки праці,
Хмельницький національний університет

Мантур-Чубата О.С.

кандидат економічних наук,
старший викладач
кафедри управління персоналом та економіки праці,
Хмельницький національний університет

Стаття присвячена розробці практичних рекомендацій та науково обґрунтованих пропозицій щодо вдосконалення системи організації управлінської праці підприємств галузі охорони здоров'я. Проаналізовано значимість нормування праці в управлінській діяльності та методи його здійснення на прикладі підприємств галузі охорони здоров'я.

Ключові слова: управлінська праця, нормування праці, організація управлінської праці, система управління персоналом, охорона здоров'я.

Стаття посвящена разработке практических рекомендаций и научно обоснованных предложений по совершенствованию системы организации управленческого труда предприятий отрасли здравоохранения. Проанализированы значимость нормирования труда в управленческой деятельности и методы его осуществления на примере здравоохранения.

Ключевые слова: управленческий труд, нормирование труда, организация управленческого труда, система управления персоналом, здравоохранение.

The article is devoted to the development of practical recommendations and scientifically grounded proposals for improving the system of organization of management work of enterprises of the healthcare industry. The importance of standardization of labor in management activity and methods of its implementation on the example of enterprises of the healthcare industry are analyzed.

Key words: management work, standardization of labor, management work organization, personnel management system, health care.

Постановка проблеми. Успішний розвиток будь-якої сфери людської діяльності неможливий без управління, тобто систематичного процесу використання ресурсів для досягнення певної мети. Основним ресурсом кожної організації є люди (кадри, персонал), оскільки саме вони приводять в дію решту всіх ресурсів. Отже, мистецтво управління полягає в умінні організувати певну діяльність, оптимально використовуючи людський чинник. В системі охорони здоров'я виключно важлива роль відведена безпосередньо медичному працівнику, тому управ-

ління розвитком кадрів визнається пріоритетним завданням менеджменту в галузі охорони здоров'я. Традиційні методи управління персоналом в галузі охорони здоров'я вже не забезпечують бажаних результатів, а навпаки, часто призводять до застою та навіть до дезорганізації в управлінських структурах. Зараз, коли засобів, що виділяються з державного бюджету на розвиток охорони здоров'я, недостатньо, найбільш перспективною є мобілізація прихованих можливостей системи на основі кращого використання кадрових ресурсів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми організації управлінської праці та особливостям її змісту присвятили свої праці чимало науковців, зокрема Б. Андрушків, Л. Балабанова, М. Винградський, І. Герчикова, В. Данюк, П. Друкер, Й. Завадський, Е. Мейо, Г. Осовська, Р. Стюарт, М. Туган-Барановський, А. Файоль, Ф. Хміль, А. Шегда. Праці, які присвячені дослідженням питань сутності управлінської праці в галузі охорони здоров'я, належать таким науковцям, як О. Баєва, Г. Дорошенко, Т. Камінська, В. Шатило, В. Журавель, А. Хейфець, О. Жадан, О. Вашев.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на глибину наукових розробок щодо формування системи управлінської праці в галузі охорони здоров'я, її елементи не повністю досліджені, тому потребують подальшого розкриття та вдосконалення.

Формулювання цілей статті (**постановка завдання**). Мета статті полягає в дослідженні особливостей управлінської праці в сучасних умовах на підприємствах галузі охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Управлінська діяльність – це вид свідомо здійснюваної людської діяльності, спрямованої на ефективне функціонування здійснюваних робіт (індивідуально чи колективно), досягнення тих чи інших цілей, вирішення відповідних завдань, виконання функцій [6, с. 12]. Численні підходи до встановлення сутності управлінської праці обумовлені специфічними відмінностями змісту праці цієї категорії.

Управлінська праця – це планомірна діяльність працівників управлінського персоналу, спрямована на організацію, регулювання, мотивацію та контроль роботи співробітників організації [6, с. 12].

Принципова відмінність праці управлінського персоналу за сучасних умов господарювання полягає в наявності у процесі праці розумової діяльності, високої інтенсивності праці, інформаційної насиченості, що потребує значних затрат часу на пошук, аналіз, систематизацію та узагальнення інформації. Це вимагає постійного самовдосконалення, систематичного підвищення кваліфікаційного рівня, формування відповідальності, вияву рішучості, ініціативи, творчої активності за умов жорсткої регламентації робочого часу.

Особливість праці керівників також полягає в тому, що вони самі безпосередньо не здійснюють вплив на предмети праці, не створюють матеріальні цінності, а виконують управління виробництвом, його конструкторське, технологічне, економічне, фінансове забезпечення; підготовку кадрів; управління нормуванням та організацією праці [2, с. 291].

На відміну від результатів праці робітників, результати праці управлінського персоналу мають опосередкований характер, як пра-

вило, за часом віддалені від самого процесу праці. Управлінська праця – різновид розумової праці. Хоч вона безпосередньо не виступає творцем матеріальних благ, але є невід'ємною частиною праці сукупного працівника, а отже, й продуктивною працею. Управлінська праця об'єднує елементи менеджменту з елементами спеціальності та професії. Менеджери майже завжди в процесі виконання своїх безпосередніх обов'язків виконують також не управлінські функції. Суттєві елементи управлінської праці передбачають налагодження зв'язків, управління людською поведінкою та прийняття на себе відповідальності за успішне виконання роботи.

Основна мета управління полягає у створенні необхідних умов (організаційних, технічних, соціальних, психологічних тощо) для реалізації завдань організації, забезпечення послідовності між індивідуальними трудовими процесами, координації та узгодження спільної діяльності працівників заради досягнення конкретних запланованих результатів [2, с. 292]. Управління є насамперед роботою з людьми, трудова діяльність яких є об'єктом управлінського впливу. Досягнення мети управління здійснюється шляхом вибору та реалізації сукупності управлінських впливів. Управлінський вплив на колективи людей, їхню трудову діяльність і є специфічним продуктом управлінської праці. Основною формою такого впливу є управлінське рішення. Ефективність прийняття управлінських рішень на основі аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища залежить від опанування складною та рухливою сукупністю чинників, що постійно створюють нестандартні ситуації. Рішення, прийняті керівниками, залежать не тільки від їхніх знань та кваліфікації, але й від особистих рис, практичного досвіду, інтуїції, здорового глузду.

Управління в різних сферах суспільного життя має свою специфіку, а вивчення управлінського процесу, який вимагає диференційованого підходу, є предметом спеціального наукового дослідження. Зміни в усіх сферах системи охорони здоров'я України значно посилились та прискорились протягом останніх років, що викликало потребу появи професіоналів нової генерації в галузі управління, здатних до глибокого розуміння проблем та ключових тенденцій розвитку систем охорони здоров'я.

Особливість галузі охорони здоров'я полягає в необхідності двох типів керівників, а саме менеджерів та управлінців. Це пов'язане з тим, що сьогодні в галузі охорони здоров'я функціонують два типи організацій.

Першим типом є державні заклади охорони здоров'я (лікарні, поліклініки, клініки при медичних науково-дослідних інститутах, санітарно-епідеміологічні станції, центри здоров'я тощо), що функціонують як організації, які не є самостійними господарюючими суб'єктами. Такі

заклади охорони здоров'я отримують фінансування з державного бюджету, держава чітко визначає всі статті витрат та контролює їх. Згідно з Конституцією в Україні медична допомога надається населенню безкоштовно, тому державні лікувально-профілактичні заклади не можуть установлювати за неї плату. Перелік медичних послуг, які можуть сплачуватися пацієнтами, не є значним. Тому керівника державного лікувально-профілактичного закладу можна назвати управлінцем, а не менеджером.

Другою категорією управлінців є державні службовці, працівники органів державної влади, керівники органів управління охороною здоров'я. Вони формують державну політику та стратегію в галузі охорони здоров'я, організують соціальне управління охороною громадського здоров'я.

Другим типом є заклади охорони здоров'я недержавної форми власності, що функціонують як самостійні господарючі суб'єкти в умовах ринку. Управління такими закладами забезпечують менеджери в галузі охорони здоров'я.

У процесі зміни господарського статусу медичних закладів та зростання їх управлінської автономії вимоги до керівників таких закладів лише зростатимуть, тому їх необхідно враховувати як під час підготовки, так і під час розроблення кваліфікаційної характеристики спеціаліста з управління охороною здоров'я, а саме керівника закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності, організаційно-правової форми власності, а також організаційно-правової форми здійснення діяльності. Управлінці повинні володіти широким спектром навичок, необхідних для впровадження зміна на організаційному та політичному рівнях та для управління ними. Види діяльності управлінця – це насамперед завдання та обов'язки, що ґрунтуються на визначених компетенціях спеціаліста з управління охороною здоров'я. Для вирішення комплексних завдань доцільно переосмислити компетенції спеціаліста з управління охороною здоров'я, зокрема вимоги до рівня знань, вмінь та навичок, а також, що є вкрай важливим, до досвіду їх застосування у таких сферах, як впровадження стратегії розвитку медичного закладу.

Отже, серед різновидів управлінської праці в галузі охорони здоров'я, на нашу думку, можна виділити:

- здійснення організації управління закладом охорони здоров'я за системного підходу;
- орієнтацію на самостійний професійний розвиток;
- самоменеджмент;
- застосування знань нормативно-правової бази;
- укладання договорів про надання медичних послуг та інших господарських договорів;
- забезпечення взаємодії із засновниками, замовниками, громадою, пацієнтами, органами державного управління охороною здоров'я,

місцевою владою, громадськими організаціями тощо;

- представлення закладу охорони здоров'я та відстоювання його інтересів у державних, судових, страхових та арбітражних органах, органах місцевого самоврядування та приватних структурах;

- забезпечення процесу управління закладом охорони здоров'я, делегування, моніторинг, контроль, звітність, організацію, координацію, регулювання, аналіз, визначення причин незадовільного функціонування та прийняття рішень щодо їх усунення, власне, прийняття управлінського рішення;

- забезпечення дотримання ліцензійних умов медичної практики, підготовку закладу до акредитації;

- забезпечення управління технологічними процесами, матеріально-технічними ресурсами та територією;

- забезпечення реалізації стратегічних пріоритетів та плану розвитку закладу охорони здоров'я, його внутрішньої та зовнішньої діяльності з постійною орієнтацією на потреби споживачів (пацієнтів), засновників (власників);

- забезпечення маркетингової орієнтації закладу охорони здоров'я, спрямованої на задоволення потреб населення та економічну ефективність діяльності;

- забезпечення планування, прогнозування, оцінювання ризиків;

- забезпечення управління фінансовими ресурсами;

- забезпечення ефективного управління кадрами;

- забезпечення оцінювання результативності діяльності працівників, оплати праці та стимулювання до покращення діяльності;

- вирішення конфліктних ситуацій, питань трудової дисципліни;

- забезпечення формування та розвитку корпоративної культури закладу охорони здоров'я;

- забезпечення формування команди (відбір, визначення функціональних обов'язків, нормування праці) тощо.

Особливе місце у вирішенні задач організації праці управлінців, удосконалення апарату управління та методів його роботи, поліпшення використання робочого часу та скорочення управлінських витрат належить нормуванню. Це пов'язане перш за все з необхідністю підвищення ефективності використання трудового потенціалу працівників, оптимізацією їх чисельного та професійного складу, своєчасним корегуванням вимог до персоналу згідно з умовами ринку [8]. Нормування трудових витрат працівників управління є особливо складним, а сучасні підходи до організації та нормування праці управлінських працівників на підприємствах галузі охорони здоров'я не дають змогу повністю розкрити та використати людський потенціал. Відсутність

обґрунтованих нормативів на виконання окремих видів робіт приводить до того, що одні виконавці недостатньо навантажені протягом робочого дня, а інші, навпаки, перевантажені. Це провокує конфліктні ситуації, призводить до нераціонального використання знань і досвіду працівників, що виконують функції управління. Сучасні тенденції ринку висувають до нормування управлінської праці такі вимоги [8]:

- використання науково обґрунтованої системи нормування праці;
- розширення сфери застосування нормування праці;
- удосконалення норм і нормативів на основі досягнень наукової організації праці;
- зниження витрат праці на розроблення нормативних матеріалів.

Методологічні засади нормування праці управлінського персоналу обумовлюються особливостями змісту їх праці. Зміст управлінської праці визначається сутністю функцій працівників щодо координації, контролювання, підготовлення, організації виробництва та управління ним. Зміст праці управлінського персоналу розкривається через характер зв'язку праці з окремими сторонами виробничого процесу. Виконання роботи з координації, контролю та організації окремих сторін виробничого процесу здійснюється через функції управління. На відміну від нормування праці виробничих робітників, нормування праці управлінського персоналу пов'язане з нормуванням розумових функцій, що не піддаються безпосередньому спостереженню та вимірюванню [2, с. 299].

Сутність нормування праці управлінського персоналу полягає в установленні ступеня затрат праці на виконання певного обсягу роботи за нормальної інтенсивності праці та оптимальних організаційно-технічних умов трудової діяльності. Ступінь затрат праці може бути виражений або безпосередньо у затратах часу працівника на виконання дорученої йому роботи, або через кількість працівників, яка необхідна для виконання певної функції.

Мета нормування праці управлінського персоналу полягає в підвищенні продуктивності та ефективності його роботи. На основі нормування праці службовців вирішуються такі завдання:

- визначення необхідної кількості службовців на підприємстві;
- розподіл цієї кількості по структурних підрозділах та окремих робочих місцях;
- визначення посадового складу службовців;
- забезпечення оптимального завантаження працівників;
- облік, оцінювання результатів індивідуальної та колективної праці, організація преміювання службовців [2, с. 299].

Під час нормування праці управлінського персоналу вирішуються переважно два завдання,

а саме визначається трудомісткість окремих видів виконуваних робіт, виявляється потрібна кількість цих працівників.

До недавніх часів на підприємствах діяла система лімітування кількості службовців, яка зумовлювала встановлення граничних асигнувань на утримання апарату управління та щорічних завдань щодо їх скорочення. За цих умов норми кількості могли використовуватись як орієнтир у розподілі загальної лімітованої кількості службовців на підприємстві за функціями управління та окремими підрозділами, а не для приведення їх у відповідність до науково обґрунтованих величин. У регулюванні кількості необхідно дотримуватись таких методів: коли фактична кількість управлінського персоналу за функціями управління більше нормативної, її необхідно зменшити шляхом вжиття організаційно-технічних заходів; коли фактична кількість службовців менше нормативної, необхідно здійснити аналіз причин такого становища (якщо виявиться, що ця служба працює успішно та повністю справляється з роботою, то збільшувати фактичну кількість працівників не слід; якщо ж виявляться серйозні претензії до якості та своєчасності виконання службою своїх функцій, можна вважати, що кількість її персоналу недостатня, а також вона може бути збільшена до нормативної).

Кількість управлінського персоналу підприємства планується на основі загальної нормативної кількості, встановленої сумою кількості за функціями управління за нормативами. Зараз керівники підприємств можуть самостійно вирішувати питання кількості та складу службовців. За цих умов дещо змінюється роль норм кількості. Вони стають менш обов'язковими для дотримання, але водночас значення їх підвищується, оскільки нормативи кількості стають нині єдиним інструментом розрахунку кількості та посадового складу службовців, їх розподілу за структурними підрозділами. Однак наявні нормативи стають непридатними для використання за сучасних умов, а особливо для малих підприємств, оскільки дають наперед завищені дані. Виникає необхідність розробки нових нормативів кількості відповідно до нових умов, особливостей невеликих підприємств. Нормування за використанням норм обслуговування та підлеглості має певне значення. За їх допомогою відбувається деталізація нормативної кількості, встановленої за нормативами кількості. Якщо за нормативами кількості розраховується кількість управлінського персоналу загалом за групою функцій та окремими функціями, то за нормативами обслуговування та підлеглості визначається число працівників за окремим посадами. Нормування за нормами обслуговування відбувається аналогічно нормуванню за нормативами підлеглості. Нормування за нормативами співвідношення має за мету подальшу диференціацію кількості праців-

ників управління, встановлену за нормативами кількості, за рівнями кваліфікації та кількості працівників підлеглих посад.

Розробка нормативів для нормування праці управлінського персоналу здійснюється за певною послідовністю, включаючи такі етапи [2]:

- підготовка до розроблення нормативів, за якої здійснюються встановлення та класифікація об'єктивно необхідних робіт та функцій, що характеризують трудомісткість та обсяг робіт за функціями, вибір підприємств та підрозділів для збирання інформації;

- збирання вихідних даних, а саме проведення спостережень, збирання первинних даних щодо кількості персоналу за функціями управління, числових значень чинників та техніко-економічних показників, коригування результатів спостережень;

- удосконалення трудового процесу, тобто аналіз наявної організації праці, проектування раціональної організації праці;

- математично-статистичне оброблення вихідних даних, а саме вибір методу оброблення, оброблення даних та вибір рекомендованих залежностей, кореляційний аналіз залежностей між кількістю службовців за функціями управління та чисельними значеннями чинників, вибір варіантів нормативних формул;

- оформлення нормативів та розсилання на апробацію;

- коригування нормативів після апробації, їх затвердження.

В основу нормування праці медичних працівників покладене визначення кількісних характеристик праці (норм праці). Будучи конкретним виразом ступеня праці, норма праці показує, у якій необхідній кількості та якій якості повинні бути витрати праці на здійснення тієї чи іншої дії під час надання різних видів медичної допомоги [3, с. 2].

Залежно від способу вираження витрат праці в охороні здоров'я розрізняють такі види норм праці, як норми часу, норми навантаження та кількості.

З усіх використовуваних в охороні здоров'я норм праці основними, структуроутворюючими є норми часу. Вони є базою для розрахунку всіх інших нормативних даних [3, с. 2]. Норми часу – величина витрат робочого часу, встановлена для виконання одиниці роботи одним працівником або групою працівників відповідної кваліфікації в певних організаційно-технічних умовах діяльності. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 травня 2006 р. № 319 встановлені норми робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я в діапазоні від 18 до 40 годин (год.) на тиждень, зокрема:

- 38,5 год. встановлено для керівників структурних підрозділів (відділень, відділів, лабораторій, кабінетів тощо) з числа лікарів та фахівців з базовою та неповною вищою освітою, керівни-

ків закладів охорони здоров'я з числа фахівців з базовою та неповною вищою освітою, лікарів та фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою (середнього медичного персоналу), медичних реєстраторів, дезінфекторів закладів охорони здоров'я (структурних підрозділів) (за винятком тих, хто працює у шкідливих умовах праці);

- 33 год. – для лікарів, зайнятих виключно амбулаторним прийомом хворих;

- 40 год. – для керівників закладів та установ охорони здоров'я, їхніх заступників, головних бухгалтерів та їхніх заступників, керівників відділів, служб та інших підрозділів; провізорів, фармацевтів аптек, зайнятих тільки відпусканням ліків та інших товарів аптечного асортименту; молодших медичних сестер, молодших медичних сестер з догляду за хворими, сестер-господарок (за винятком тих, хто працює зі шкідливими умовами праці).

Норми робочого часу, установлені в цьому Наказі, застосовуються для медичних працівників незалежно від відомчого підпорядкування та форм власності.

Норми обслуговування (навантаження) – встановлений обсяг роботи, яка має бути виконана в одиницю робочого часу в певних організаційно-технічних умовах діяльності (наприклад, норми обслуговування та виробітку на роботах з профілактичної дезінфекції). Запровадження способу формування штатного розпису закладів охорони здоров'я залежно від обсягу медичної допомоги, що надається таким закладом охорони здоров'я, потребує нових методичних підходів до визначення норм навантаження (кількості пацієнтів, які лікар повинен обслуговувати в заданих організаційно-технічних умовах) та норм кількості (кількості лікарів, що виконують певний обсяг робіт за встановлений період часу в заданих організаційно-технічних умовах). Норми навантаження розраховуються за «Методичними рекомендаціями визначення нормативів навантаження на медичних працівників (лікарів) у закладах охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу», затвердженими Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 березня 2013 р. № 249.

Норми кількості – встановлена кількість працівників певного професійно-кваліфікаційного складу, необхідна для виконання конкретних обсягів робіт у певних організаційно-технічних умовах. Відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 2 вересня 2016 р. № 928 Наказ «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» від 23 лютого 2000 р. № 33 визнано таким, що втратив чинність. Нових штатних нормативів та типових штатів закладів охорони здоров'я нині не затверджено, тому керівник має право в разі виробничої необхідності змінювати штати окремих структурних підрозділів або вводити посади, не передбачені

примірними штатними нормативами для цього закладу в межах загальної штатної кількості та фонду оплати праці закладу.

Розроблення норм праці у сфері охорони здоров'я може здійснюватись із застосуванням двох груп методів, а саме аналітичних та досвідно-статистичних (сумарних) [3].

Аналітичні методи передбачають розчленування трудового процесу на окремі складові. Залежно від способів розроблення норм праці ці методи поділяються на аналітично-дослідний та аналітично-розрахунковий.

Найбільш поширеним у сучасних умовах є аналітично-дослідний метод нормування. Він полягає у вимірюванні всіх складових елементів праці медичного персоналу в оптимальних організаційно-технічних умовах, що відповідають сучасній технології лікувально-діагностичного процесу. Методику вивчення витрат робочого часу в умовах аналітично-дослідного методу нормування праці розроблено досить докладно, і вона успішно застосовується в охороні здоров'я впродовж багатьох десятиліть.

Аналітично-розрахунковий метод передбачає використання заздалегідь розроблених, офіційно затверджених трудових нормативів на найбільш поширені види робіт.

Сумарний метод нормування праці застосовується для визначення норм праці без детального вивчення трудового процесу.

Одним із видів сумарного методу є статистичний, за якого норми праці встановлюються на основі статистичних даних про витрати праці на операції, що виконувались раніше. Цей метод можна застосовувати лише за умови, що у лікаря, з одного боку, не буде недовантаження, а з іншого боку, буде дотримано технологію лікувально-діагностичного процесу, а пацієнту буде надано належну медичну допомогу в повному обсязі.

Порівняльний метод встановлення норм праці застосовується тоді, коли робота персоналу аналогічна тій, щодо якої вже розроблено норми праці, а технологія не має істотних відмінностей (наприклад, праця медичних реєстраторів, статистиків тощо, що є однаковою в усіх типах закладів).

Досвідний метод нормування праці базується на особистому досвіді нормувальника, його уявленні про необхідну тривалість тієї чи іншої трудової операції. Сумарний метод, що не враховує повністю зміст та організацію трудового процесу, раціональне використання робочого часу, не може бути рекомендований для широкого застосування під час розроблення норм праці. Водночас його простота та економічність зумов-

люють схильність медичних закладів у низці випадків віддавати перевагу саме цьому методу [3]. Особливо це стосується розроблення норм разового характеру (наприклад, в разі ліквідації наслідків аварій та катастроф).

Слід відзначити, що зі стратегічної точки зору найбільш перспективним є аналітично-розрахунковий метод нормування праці, однак його розвиток стримується в Україні недостатньою розробленістю бази нормативних матеріалів для визначення норм праці як у кількісному, так і в якісному відношенні. У закладах охорони здоров'я для визначення кількості персоналу для виконання певного обсягу роботи, встановлення низки нормативних показників повинен знайти широке застосування також розрахунково-аналітичний метод. Коли немає централізовано розроблених трудових нормативів, а роботи мають низький рівень повторюваності (наприклад, під час упровадження нових видів інструментальних досліджень, організації нового виду послуг), можна застосовувати сумарні методи нормування для встановлення тимчасових норм, щоб в наступні два-три роки на підставі нагромадженого досвіду роботи здійснити їхнє наукове обґрунтування.

Висновки. Отже, керувати лікарняним закладом, а тим більше бути керівником більш високого рівня може бути людина, яка має не лише організаційну, але й управлінську підготовку. Просування України до європейських стандартів потребує також визначення нових вимог до керівників, а особливо тих, хто працює в галузях, що визначають індекс людського розвитку або впливають на нього. В умовах реформування галузі охорони здоров'я існує відчутна потреба визначення нових підходів до стимулювання трудової активності медичних працівників на основі застосування науково обґрунтованої системи нормування праці. На сучасному етапі розвитку охорони здоров'я завдання нормування праці можна сформулювати так:

- перегляд галузевих нормативних документів із праці;
- розроблення нормативних матеріалів із праці для нових типів організацій, організаційних форм, спеціальностей тощо;
- приведення у відповідність нормативної бази з праці до основних напрямів реформування охорони здоров'я;
- удосконалення методичних підходів до проектування нормативних документів як на загальнодержавному, так і на регіональному рівнях управління, економічний аналіз діяльності медичного персоналу, ціноутворення.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Баєва О., Солоненко І. Формування державних освітньо-кваліфікаційних вимог до підготовки фахівців з менеджменту підприємств і організацій у сфері охорони здоров'я. Вісник Національної академії державного управління. 2009. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2009-4-30.pdf>.
2. Ведерніков М., Чернушкіна О. Нормування праці: навч. посіб. Львів: Новий Світ – 2000, 2011. 372 с.
3. Жадан О., Вашев О. Теоретичні підходи до організації нормування праці в галузі охорони здоров'я. Державне регулювання процесів економічного і соціального розвитку. 2017. № 2 (57). С. 1–6. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2017-2/doc/2/01.pdf>.
4. Загороднюк О. Особливості організації управлінської праці у сільськогосподарських підприємствах. Економіка і організація управління. 2014. Вип. 1–2. С. 105–111. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eiou_2014_1-2_17.
5. Карамішев Д., Федак Н. Механізми формування системи пр офесійної підготовки керівних кадрів галузі охорони здоров'я. Теорія та практика державного управління. 2011. Вип. 3 (34). URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2011-3/doc/4/01.pdf>.
6. Скібіцька Л. Організація праці менеджера: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2010. 360 с.
7. Чернушкіна О., Козак А. Особливості управлінської праці в сучасних умовах. Глобальні та національні проблеми економіки. 2016. № 11. URL: <http://global-national.in.ua/archive/11-2016/137.pdf>.
8. Чумаченко О., Шулгіна Т. Особливості нормування управлінської праці. Економічний вісник Донбасу. 2011. № 1 (23). С. 186–190. URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/24039/33-Chumachenko.pdf?sequence=1>.