

МІЖРЕГІОНАЛЬНА
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ В УКРАЇНІ

*Матеріали V науково-практичної конференції, присвяченої
25-річчю Міжрегіональної Академії управління персоналом,
м. Київ, МАУП, 17 грудня 2013 р.*

Київ
ДП “Видавничий дім “Персонал”
2014

Рецензенти: Г. А. Дмитренко, д-р екон. наук, проф.
О. І. Радзійський, д-р екон. наук, проф.
Н. Д. Чала, канд. екон. наук, доц.

*Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом
(протокол № 1 від 29.01.14)*

Видання здійснене в рамках проекту
“Наукові праці МАУП”

Концептуальні засади формування менеджменту в Україні: Матері-
К65 али V наук.-практ. конф., присвяченої 25-річчю МАУП, м. Київ, МАУП,
17 груд. 2013 р. / Уклад. О. В. Баєва, Н. М. Терещенко, Н. І. Новальсь-
ка. – К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2014. – 260 с. : іл. — Бібліогр. в кінці
ст.

До збірника увійшли доповіді пленарних та секційних засідань V науково-практичної конференції “Концептуальні засади формування менеджменту в Україні”. Розглядаються питання управління стратегічним зростанням конкурентоспроможності підприємств, сучасних аспектів управління персоналом, управління освітою та методи викладання у вищій школі, концепцій розвитку управління бізнесом, проблем та перспектив розвитку менеджменту в галузі охорони здоров’я.

Для науковців, освітян, менеджерів різних рівнів управління, а також усіх, хто цікавиться проблемами менеджменту та розвитком управлінської думки в Україні.

ББК 65.9(4УКР)290-2я43

регіонально-адміністративного менеджменту	107
---	-----

Згалаг-Лозинська Л. О.

Підвищення ролі адаптації персоналу в системі внутрішніх комунікацій організації	112
--	-----

Лапицька Н. І.

Інвестиції у персонал як основа розвитку сучасного підприємства	119
---	-----

Дорошенко П. Ю.

Чинники формування соціально-психологічного клімату в організації ...	128
---	-----

Олішевський А. С.

Концептуальні засади формування кадрової політики державної служби цивільного захисту	133
---	-----

Нагорний А. І.

Автоматизація реінжинірингу бізнес-процесів адміністрування персоналу у великому та корпоративному бізнесі	141
--	-----

Падун Н. П.

Концепція управління за цілями: її сутність та реалізація в системі управління персоналом	146
---	-----

Гузенко І. М., Закалик Г. М.

Особливості реагування на конфлікт у педагогічному колективі	150
--	-----

Колпаков В. М.

Проблема політики і стратегії освіти	157
--	-----

Николин І. М.

Роль соціалізації першокурсників у формуванні готовності до самоорганізації в процесі професійної підготовки	167
--	-----

Терещенко Н. М.

Ідентифікація та документування робіт у системі управління їх змістом та послідовністю в галузі освіти	171
--	-----

Чайка Н. Г., Кашичанова Т. В.

Набуття комунікативних умінь у процесі підготовки менеджерів	178
--	-----

Білокур М. Д., Довгий Г. І., Кривонос А. О.

Соціально-економічні аспекти формування екологічної свідомості громадян України	185
---	-----

Колпаков М. В.

Проблеми теорії і практики самоменеджмента в системі освіти	191
---	-----

Швець Н. Г.

Підвищення ефективності навчання дисципліни "Основи охорони праці" у віртуальному освітньому просторі	201
---	-----

Берестецька Л. М.

Деякі аспекти організації діяльності туристичної фірми	207
--	-----

Левченко М. О.

Перспективи розвитку та управління у сфері туризму України	213
--	-----

Лопатенко Л. О., Лопатенко Д. Б.

Логістика як інструмент ефективної діяльності підприємства	221
--	-----

Оліховська М. В., Костецька І. І., Гілка М. В.

Формування та розвиток інвестиційних проектів аграрного сектору України в умовах ЄС	228
---	-----

Філіппов М. І., Гавришук Т. Б.

Аналіз інноваційно-інвестиційної діяльності підприємств легкої промисловості	234
--	-----

Фіщук Н. Ю., Бондарчук О. С.

Роль міжнародних інвестицій для розвитку економіки України	242
--	-----

Баєва О. В., Баєва Н. Г.

Концептуальні засади управління якістю медичної допомоги	247
--	-----

Корінчевська І. А.

Бюрократичний підхід оплати праці в секторі охорони здоров'я України	252
---	-----

Сладкевич В. П., Зубков С. В.

Динамічна модель медичного закладу у завданні управління	256
--	-----

БЮРОКРАТИЧНИЙ ПІДХІД ОПЛАТИ ПРАЦІ В СЕКТОРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Однією з причин низької якості медичної допомоги у Програмі економічних реформ на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” було визнано відсутність мотивації медичних кадрів до якісної праці.

Мотивація може мати як фінансову, так і нефінансову форму. Відповідно до законодавства медичним працівникам не передбачено виплату матеріальної допомоги для вирішення соціально-побутових питань, надбавки за престижність праці, грошової винагороди за сумлінну працю і зразкове виконання обов'язків тощо [10].

Брак коштів у державному бюджеті на соціальний захист зумовлює фактичну відсутність умов для професійного та особистого зацікавлення медичних працівників у своїй роботі. Небажання цікавитись новинками в науковій літературі за власні кошти, відвідувати конференції за власні кошти, займатися професійним удосконаленням зумовлює низький рівень надання медичної допомоги в Україні.

Особлива увага до медичних кадрів не набула належної ваги на

рівні законодавчих актів Верховної Ради України та рішень Кабінету Міністрів України. Основний тягар підтримки медичних фахівців наразі лежить на Міністерстві охорони здоров'я та місцевій владі [11].

Моделі оплати праці в секторі охорони здоров'я України повністю відповідають традиційному бюрократичному підходу: медичні працівники отримують фіксовану зарплатню, яка розраховується за однорідними схемами на національному рівні.

Така схема ґрунтується на персональних характеристиках та певних специфічних особливостях посад, які обіймають ті чи інші працівники.

На сьогодні важливу роль у процесі визначення розміру зарплатні відіграють саме персональні характеристики. Зарплатня визначається з розрахунку на стандартний розмір окладу (“розряд”), пов'язаний з посадою, яку обіймає працівник в організації, а також професійного статусу посадової особи (“категорія”). Додаткові премії за академічну діяльність чи звання (наприклад, “Заслуженого лікаря України”) також визначають зростання зарплатні [10].

Окрім зарплатні медичні працівники також отримують додаткові гроші, зважаючи на важливість обов'язків, які на них покладаються в рамках організації, або на тип підрозділу чи закладу, в якому вони працюють (наприклад, радіаційна загроза та будь-які інші завдання підвищеної складності).

Нормативно-правова база України передбачає оплату на основі посадових окладів, затверджених Кабінетом Міністрів України і враховує лише відпрацьований час, проведений на робочому місці. Це, безперечно, зумовлює відсутність у медичних працівників будь-яких мотивацій до підвищення рівня якості та в керівників медичних закладів до збільшення обсягів послуг, адже методи оплати праці не залежать від об'єктивної оцінки результатів діяльності та необхідності їх покращувати.

Заробітна плата працівників охорони здоров'я є однією з найнижчих серед працівників інших галузей економіки і знаходиться на передостанньому місці перед сільським господарством [11].

Досі так і не було прийнято підготовлену МОЗ України постанову КМУ "Про підвищення престижності праці медичних та фармацевтичних працівників, які працюють у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, що розташовані у селах та селищах міського типу".

Указом Президента України було передбачено внесення в 2011 р. змін до Постанови КМУ № 1361 від 26.03.2006 щодо надання одноразової адресної грошової допомоги не лише випусникам вищих навчальних закладів, які здобули освіту за

напрямами і спеціальностями педагогічного профілю, а й випусникам медичних вищих навчальних закладів. Однак ці зміни внесені не були. Натомість було видано Наказ МОЗ України № 390 від 28.05.2012 р., відповідно до якого випусники-медики та фармацевти, які зобов'язуються відпрацювати не менше трьох років у сільській місцевості і селищах міського типу, а також на посадах лікарів загальної практики, дільничних лікарів-педіатрів і лікарів-терапевтів, мають право на одноразову адресну грошову допомогу в п'ятикратному розмірі мінімальної заробітної плати [9].

З 1 січня 2012 р. медичні та фармацевтичні працівники державних і комунальних закладів отримують допомогу на оздоровлення у розмірі посадового окладу при наданні щорічної відпустки.

Пунктом 4 Прикінцевих положень Закону України "Про Державний бюджет України на 2013 рік" встановлено, що у 2013 р. норми і положення пунктів ж) та і) ст. 77 "Основ законодавства України про охорону здоров'я" застосовуються у порядку та розмірах, встановлених Кабінетом Міністрів України, виходячи з наявних фінансових ресурсів Державного бюджету України та бюджету Пенсійного фонду України на 2013 рік. Тобто знову держава не має ресурсів навіть під час проведення реформи [1; 2; 8].

Підсумовуючи виконання ухвалених Президентом України заходів щодо реформування системи охорони здоров'я, варто відзначити, що реалізація окремих кроків вже відкладена, а деякі кроки виконуються, але

із запізненням. Загалом, визначені складові модернізації медичної сфери вимагають втілення, і найбільшою перешкодою для їх упровадження є недостатнє фінансове забезпечення передбачених Програмою економічних реформ заходів. Також всупереч визначеній в Указі Президента України системності та плановості проведення заходів їх виконання відбувається не завжди злагоджено та вчасно. У той час як моделі оплати праці в Україні занадто жорсткі та не прив'язані до оцінки результатів діяльності, кар'єрні шляхи визначено розмито, а чіткого та прозорого зв'язку між ними та оцінкою результатів діяльності не простежується. Як наслідок, така практика є неефективною в процесі становлення належних стандартів поведінки. Загалом, між посадами лікаря та головного лікаря в медичних закладах існує два ієрархічні кроки: посада завідувача відділення та заступника головного лікаря. Призначення на обидві дані посади значною мірою залежить від головного лікаря. Призначені особи можуть бути внутрішніми кадрами чи зовнішніми кандидатами; після призначення таких осіб практично неможливо звільнити чи понизити [11].

На сьогодні в Україні посади керівників медичних закладів можуть обіймати виключно лікарі. Нині така ситуація не вносить жодних суперечностей, але в майбутньому, у випадку збільшення потужності медичних закладів в Україні та надання їм більшої автономії в управлінських та фінансових питаннях (наприклад, можливість позичати кошти), цей аспект може стати проблемним, так як

клінічні компетенції стануть менш важливими для процесу управління такими закладами.

Зокрема, це стосується потужних медичних закладів, хоча ефективність “управління” не може вважатись результатом діяльності лише однієї окремо взятої особи. Це нашоє на думку про важливість удосконалення систем управління (і системи управління кадрами, зокрема: оцінка результатів діяльності, запровадження нових моделей оплати праці, прозорого кар'єрного зростання та доступу до керівних посад, професійний розвиток та навчання) не лише для медичного, а й допоміжного персоналу.

Брак чітких посилок на досвід роботи та оцінки результатів діяльності в процесі винесення рішень щодо підвищення працівника створює значні недоліки, тому що в такій ситуації неможливо обирати працівників із здатністю виконувати поставлені завдання, і перевага може надаватись персональній відданості. Це вимагає встановлення мінімальних вимог до кандидата та включення до вказаних вимог оцінки результатів попередньої діяльності.

Оскільки сучасні методи оплати праці медичних працівників не залежать від об'єктивної оцінки результатів діяльності, необхідно запровадити розподіл виплат співробітнику на:

- базову заробітну плату;
- коригуючі коефіцієнти до базової заробітної плати;
- надбавки на підставі оцінки результатів діяльності (кількість візитів або кількість пролікованих пацієнтів, результати лікування).

Виклик полягає в тому, щоб запровадити систему для досягнення найвищого можливого рівня результативності діяльності медичного закладу.

Зважаючи на це, слід визнати, що надзвичайно великої ваги набуває ефективна співпраця медичних працівників у рамках багатопрофільної команди.

Водночас такі показники значно простіше виміряти, ніж персональну результативність роботи.

У системах оплати праці слід звертати значно більше уваги на оцінку командної роботи (здійснюючи таким чином тиск з боку одних членів команди на тих, чиї результати діяльності є незадовільними) [11].

Систему оплати праці слід розробити таким чином, щоб, зважаючи на міру важливості організаційних обов'язків, розширювалась сфера застосування преміальних, що пов'язані з оцінкою результатів діяльності.

Зазначені та інші аспекти становлять сутність мотивації, яку слід запровадити українською владою.

Література

1. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” № 2801-ХІІ від 19.11.1992 р.
2. Закон України “Про Державний бюджет України на 2013 рік” № 5515-VI від 06.12.2012 р.
3. Указ Президента України “Про Національний план дій на 2011 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” № 504/2011 від 27 квітня 2011 року.
4. Указ Президента України “Про Національний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” № 128/2013 від 12.03.2013 р.
5. Постанова Кабінету Міністрів України “Про надання одноразової адресної грошової допомоги деяким категоріям випускників вищих навчальних закладів” № 1361 від 26 березня 2006 р.
6. Постанова Кабінету Міністрів України “Питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери” № 524 від 11 травня 2011 р.
7. Постанова Кабінету Міністрів України “Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я” № 209 від 5 березня 2012 року.
8. Постанова Кабінету Міністрів України “Про бюджет Пенсійного фонду України на 2013 рік” № 101 від 11 лютого 2013 р.
9. Наказ МОЗ України “Про затвердження Порядку надання одноразової адресної грошової допомоги випускникам вищих навчальних закладів, які здобули освіту за напрямами і спеціальностями медичного та фармацевтичного профілів” № 390 від 28.05.2012 р.
10. Черненко З., Тесленко В. Права медичних працівників в світлі реформи охорони здоров'я // Аналітична записка. Інститут Економічних Досліджень та Політичних Консультаций. — 2013. — С. 12.
11. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України // Представництво Європейської Комісії в Україні. — К., 2009.