

службовців: 1). відсутність цілеспрямованої політики стратегічного і тактичного планування кар'єрного зростання; 2). відсутність системи інформаційного забезпечення управління кар'єрою, включаючи дані внутрішніх та зовнішніх маркетингових досліджень: недостатнє фінансування підвищення кваліфікації державних службовців; недостатнє використання методів активного навчання, особливо молодих фахівців.

До першочергових заходів удосконалення системи управління кар'єрним зростанням державних службовців слід віднести: а) делегування ряду повноважень у кар'єрному розвитку державних службовців; б) кадровій службі – здійснення внутрішнього маркетингу кількісних і якісних показників зміни в їхній професійній діяльності; визначення напрямів підвищення кваліфікації за кожним із них, відстеження професійного зростання після навчання; маркетинг зовнішнього середовища, визначення перспектив кар'єрного зростання державних службовців; в) навчання керівних працівників засобам і формам розвитку, забезпечення кар'єрного зростання державних службовців; г) стимулювання ініціатив державних і муніципальних службовців, надання їм можливості підвищення кваліфікації у різних формах; д) уведення до штатного розпису посади фахівця з розвитку кадрів з розробленням його функціональних обов'язків, форм зв'язків з усіма структурними підрозділами, не підміняючи їхньої діяльності [3].

Важливою складовою процесу управління розвитком кар'єри є оцінка досягнутого рівня розвитку. Вона може здійснюватися самим працівником, його керівником, службою управління персоналом.

Таким чином, планування та реалізація кар'єри держслужбовцем має бути систематичним та безперервним процесом, ґрунтуватись на самооцінці своїх ділових якостей та спрямовуватись на досягнення сформованих цілей кар'єри.

Використані джерела

1. Петров Ф. Н. Словарь иностранных слов. М. : Аванта+, 1988. 510 с.
2. Грішнова О.А. Економіка праці та соціально-трудові відносини, с.212
3. Лімаренко О. Професіоналізм державних службовців у контексті модернізації державної служби. Вісник державної служби України. 2012.

Крива Надія

Тернопільський національний економічний університет
(науковий керівник, д.н.держ.упр., доц. Толуб'як В.С.)

ОРГАНІЗАЦІЯ РАЙОННОГО ЦЕНТРУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО- САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НОВОГО ЗРАЗКА

Нова модель охорони здоров'я передбачає спрямування усіх напрямків медицини до нового рівня якісного обслуговування та сучасних вимог

європейського зразка. Одним з напрямків змін є автономізація постачальників медичної допомоги, перетворення лікарень у комунальні неприбуткові підприємства. Тобто автономізація передбачає збільшення автономності, самостійності управління, що повинно сприяти поліпшенню якості медичних послуг, підвищенню економічної ефективності їх фінансування.

У операційному керівництві МОЗ «Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні» [2] визначено два найбільш ефективні підходи до організації центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД): системний та прикладний. Системний на основі процесного підходу впровадження інновацій управлінської діяльності, елементами якого є цикл «Плануй – роби – перевіряй – впливай» на базі моделі безперервного поліпшення процесів. Процесний підхід передбачає здійснення детального опису всіх процесів, які відбуваються в організації, систематичне визначення їх взаємодій та керування ними для досягнення запланованих результатів. Прикладами процесів в організації, яка надає ЦПМСД, можуть бути «Запис на консультацію до лікаря», «Відвідування пацієнта вдома», «Спілкування з пацієнтами по телефону», «Направлення до вузькопрофільних фахівців» тощо.

Прикладний підхід передбачає використання окремих елементів системи управління та дозволяє отримати швидкі результати в підвищенні якості послуг ЦПМСД, які відчують споживачі (пацієнти). Такі результати також можуть мотивувати команду ЦПМСД до подальшого впровадження більш системного підходу зі створенням повноцінної системи управління. Головна передумова таких точкових змін – це визнання всіма членами команди ПМД декількох важливих принципів:

1. Пацієнт-орієнтованість: заклад ЦПМСД працює насамперед для задоволення потреб пацієнтів.
2. Подальше успішне існування закладу ЦПМСД залежить від того, наскільки послуги ЦПМСД відповідають потребам пацієнтів.
3. Для визначення задоволеності пацієнтів її необхідно вимірювати.
4. На підставі вимірювання необхідно вносити зміни в реальну практику надання послуг.

Сьогодні організацію виконання покладених на ЦПМСД завдань та функцій, дотримання вимог законодавства з питань охорони праці, пожежної безпеки забезпечує головний лікар. Обов'язки та права інших працівників ЦПМСД визначаються посадовими інструкціями, затвердженими головним лікарем.

Відповідно до Наказу МОЗ від 29.07.2016 № 801 «Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» [1] ЦПМСД наділений такими автономними

правами:

- 1) здійснювати планування роботи відповідно до державних замовлень та програм і відповідних рішень органів місцевого самоврядування;
- 2) організувати свою діяльність щодо забезпечення виконання договору про медичне обслуговування населення;
- 3) здійснювати розподіл фінансових та майнових ресурсів між своїми підрозділами;
- 4) укладати в межах повноважень договори, угоди з юридичними і фізичними особами, виступати позивачем та відповідачем у суді.

Нова система вимагає від головного лікаря навичок оперативного і стратегічного менеджменту, здатності очолити радикальні перетворення, допомогти персоналу адаптуватись до нових вимог. Від персоналу вимагається зосередженість на клієнті, вибір якого визначатиме обсяг фінансування практики сімейного лікаря.

Для удосконалення управління медичним закладом доцільно впровадити клієнтоорієнтований підхід, що матиме на меті підвищення якості медичних послуг. Новий підхід до забезпечення якості повинен передбачати покращення культури сервісу, здійснення зовнішніх комунікацій з клієнтами, розвиток соціальних мереж, як каналу комунікації, інформування шляхом проведення ярмарків та відкритих днів, опитування шляхом анкетування відвідувачів медичного закладу для виявлення поточної якості медичних послуг.

Отже, у зв'язку з реформуванням системи охорони здоров'я та автономізацією закладів охорони здоров'я, в Україні змінюються підходи до організації управлінської діяльності. Найбільш поширеними та дієвими можна визначити системний та процесний підходи, які орієнтуються на надання якісних медичних послуг населенню та передбачають системність управління усіма процесами медичного закладу.

Використані джерела

1. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи, Наказ МОЗ від 29.07.2016 № 801. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16>
2. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво / Баченко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Агентство «Україна» К., 2018. 368 с. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/4992-phc_operational_manual_apr_2018_fin_web1.pdf