знають. У них немає повного уявлення про існуючу невідповідності між реальною і необхідною кваліфікацією.

Рис.2. Учасники процесу навчання на підприємстві

Таким чином, тільки лінійні керівники можуть безпосередньо нести відповідальність за процес навчання працівників. По-перше, вони знають усе про роботу, що виконують їх підлеглі, а по-друге, вони можуть реально оцінити їх рівень кваліфікації компетенції.

Список використаних джерел:

1. Антонюк В. Кадри для інноваційної діяльності: проблеми формування та використання. *Україна: аспекти праці*. 2017. №5. С.42-47.

2. Бойко Л.П. Лідерські якості керівника в управлінні персоналом URL:https://pidruchniki.com/1298010850704/menedzhment/liderski_yakosti_kerivnika_upravlinni_personalom

3. Журнал «Консультант кадровика». Оцінка ефективності проведеного навчання URL: https://kadrhelp.com.ua/ocinka-efektyvnosti-provedenogo-navchannya

4. Крушельницька О.В. Мельничук Д.П. Управління персоналом. К.: Кондор, 2013. 296 с.

5. Ничкало Н. Професійне навчання на виробництві як складова системи неперервної освіти. *Професійне навчання на виробництві: Зб. наук. праць:* Вип. II / Ред. кол.: Н. Г. Ничкало (голова) [та ін.]. К.: Наук. світ, 2016. С. 1-19.

Людмила ЖОЛИНСЬКА
здобувачка освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ
Науковий керівник – д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Тетяна ЖЕЛЮК

ВДОСКОНАЛЕННЯ КАДРОВОЇ РОБОТИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ПРОЦЕСІ РЕАЛІЗАЦІЇ ЙОГО МІСІЇ

Сучасний стан кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я характеризується значним зниженням якості кадрів системи охорони здоров'я України, яке проявляється збільшенням числа кваліфікованих працівників, які

залишають вітчизняну сферу охорони здоров’я за рахунок міжгалузевої та трудової міграції; невідповідністю вмінь медичного персоналу потребам населення та викликам часу: висококваліфікований персонал часто виконує завдання, які могли б виконувати менш високоосвічені фахівці; низьким рівнем клінічно-практичної підготовки молодих спеціалістів; незадовільною якістю післядипломної освіти; недостатнім потенціалом керівного складу; браком кваліфікованих спеціалістів у галузі громадського здоров’я; відсутністю індикаторів якості медичної допомоги, які б дозволяли забезпечити об'єктивне оцінювання, моніторинг та конкретне визначення проблем забезпечення якості [1].

Метою кадрової роботи у вирішенні проблем охорони здоров’я має бути: підготовка потрібних працівників потрібної кваліфікації та їх працевлаштування, збереження гнучкості кадрового забезпечення з метою реагування на кризові ситуації, вирішення існуючих проблем і передбачення майбутніх подій, вдосконалення підсистем кадрової роботи, передусім адміністрування роботи з кадрами.

Одним із першочергових напрямів оптимізації кадрової політики сфери охорони здоров’я має бути вдосконалення регуляторної бази, виходячи з наявних проблем галузі, умов її розвитку та враховуючи рекомендації та досвід міжнародної практики. Реалізація даного напряму має починатися з систематизації та узгодженості чинної нормативно-правової бази, що регламентує питання кадрового забезпечення сфери охорони здоров’я в Україні (питання підготовки, розподілу, працевлаштування медичних кадрів, управління кадрами, підвищення мотиваційної складової тощо).

Даний напрям вдосконалення кадрової політики в сфері охорони здоров’я має включати [1,2,3]:

1. Розробку професійних стандартів фахівців охорони здоров'я, що дозволить сформувати єдині підходи до встановлення нормативів по різних розділах медичної, соціальної, психологічної тощо видів допомоги і сприятиме раціональному використанню кадрових ресурсів охорони здоров'я.

2. Удосконалення нормативно-правових актів щодо номенклатури спеціальностей і посад працівників сфери охорони здоров'я, кваліфікаційних вимог до посад і характеристик спеціальностей тощо.

3. Удосконалення обліково-звітної документації кадрового забезпечення сфери охорони здоров’я, системи моніторингу та критеріїв оцінки якості роботи медичних працівників, вироблення ефективних механізмів підвищення мотивації тощо.

4. Удосконалення системи збору й обробки вірогідної бази даних (як в регіональному, територіальному (місто-село) розрізі, так і на рівні держави, використовуючи принцип єдиного медичного простору, тобто враховуючи

показники як державних, так і відомчих і приватних медичних закладів), що дозволить проводити цілісний аналіз ситуації в медичній сфері, дозволить вдосконалити механізми прогнозування та планування кадрових ресурсів охорони здоров'я, а також відстежити їхню ефективність. Зокрема, з метою підвищення ефективної системи планування і прогнозування медичних кадрів у систему звітності слід включати такі показники, як показники вікової структури і приросту населення, існуючі та прогнозовані потреби в медичних кадрах, їх розподіл з урахуванням спеціалізації, усунення дублювання функцій, перерозподіл функцій між медичним персоналом, можливості використання немедичних працівників у сфері охорони здоров'я, вплив процесів міграції, співвідношення витрат на збільшення числа медичних працівників у порівнянні з іншими заходами (витрати на профілактику захворювань і т.д.), прогноз зміни епідеміологічної ситуації та пов'язане з цим скорочення або збільшення потреби у медичних послугах. Дані показники повинні враховуватися при складанні планів професійної спеціалізації випускників медичних вузів, проведення спеціалізації в закладах післядипломної освіти, формуванні державного замовлення на підготовку кадрів з охорони здоров’я (не лише лікарів, а й середнього медичного персоналу, соціальних працівників, задіяних в процес діяльності сфери охорони здоров’я, психологів та ін.) тощо.

5. Посилення механізмів контролю та покарання, в разі невиконання (як зі сторони замовника медичних кадрів, так і зі сторони молодих спеціалістів) процедури працевлаштування молодих спеціалістів, які навчалися за державним замовленням.

Вдосконалення потребують методи управління кадрами: економічні, організаційно-розпорядчі та соціально-психологічні. До економічних методів відносяться прогнозування і планування кадрової роботи, розрахунок балансу робочих місць і трудових ресурсів, визначення основної і додаткової потреби в кадрах, джерел її забезпечення тощо. Організаційно-розпорядчі методи передбачають застосування різних способів впливу на працівників і грунтуються на використанні встановлених організаційних зв'язків, правових положень і норм (наприклад, на правилах внутрішнього трудового розпорядку, положеннях про порядок проведення атестації або вивільнення працівників, інструкціях про порядок ведення обліку і зберігання трудових книжок робітників і службовців тощо). Соціально-психологічні методи управління кадрами представляють собою конкретні прийоми і способи впливу на процес формування та розвитку трудового колективу і окремих працівників, у зв'язку з чим вони поділяються на соціальні та психологічні. Саме психологічним методам роботи як медичного персоналу, так і комунікацій із пацієнтами повинна приділятися сьогодні особлива увага. Ці методи можуть покращити якість адміністрування (соціальне

планування, психологічні методи добору кадрів) та забезпечити створення оптимального психологічного клімату, врахування громадської думки для покращення якості надання медичної допомоги.

Список використаних джерел:

1. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 560с.

2. Приватне право в сфері охорони здоров'я: виклики та перспективи. Київські правові читання. Матеріали міжн. наук.-практ. конф. Київ, 17 вер. 2020 р. [Електронне видання]/ Р. А. Майданик, К.В. Москаленко та ін.; відп. ред. Р. А. Майданик. Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2020. 264 с.

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

Людмила ЗІНЬКО
здобувачка освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ
Науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри
менеджменту, публічного управління та персоналу ЗУНУ Олена ДУДКІНА

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Медична інформаційна система «МедІнфоСервіс» – програмний продукт, який охоплює автоматизацію лікувальних процесів амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних лікувальних закладів, акредитований МОЗ та підключений до електронної системи охорони здоров'я «E-Health». Обиравши МІС «МедІнфоСервіс» заклад охорони здоров'я отримує повний функціонал для передачі електронних медичних записів до ЕСОЗ з функцією імпорту даних з "Медичної карти амбулаторного хворого" та "Медичної карти стаціонарного хворого" до електронних медичних записів, а це означає, що лікарям не потрібно робити потрійну роботу, а достатньо лише внести дані в електронну документацію з подальшою можливістю імпорту та друку документів.

До прикладу, МІС «МедІнфоСервіс» впроваджена та успішно функціонує в КНП Шумської міської ради «Шумська міська лікарня» з квітня 2020 року. Програма встановлена на усі комп'ютери на робочих місцях лікарів та середнього медичного персоналу (лаборанти, рентген лаборанти, реєстратори, мед статистики та ін.) Зокрема, функціонал робочого місця амбулаторії охоплює низку процесів, які необхідні для повноцінного функціонування поліклінічного