

**Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

КАМІНСЬКА Таміла Володимирівна
КАДРОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
(на матеріалах комунального некомерційного підприємства «Центр первинної
медико-санітарної допомоги»)

спеціальність Менеджмент
освітньо-професійна програма Менеджмент закладів охорони
здоров'я

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Тернопіль - 2024

ПЛАН

Вступ	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДО ФОРМУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1 Кадровий потенціал організації як базовий ресурсний фундамент її функціонування	6
1.2 Управлінський інструментарій формування та використання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я	10
Висновки до розділу 1	16
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЦЕНТРУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	18
2.1 Дослідження тенденцій зміни кадрового потенціалу КНП "ЦПМСД" в контексті викликів функціонування системи охорони здоров'я	18
2.2 Оцінка організаційного та функціонального забезпечення використання кадрового потенціалу КНП "ЦПМСД"	27
Висновки до розділу 2	31
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ АКТИВІЗАЦІЇ НАРОЩЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	32
3.1 Зміна інституційної парадигми нарощення кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я	32
3.2 Удосконалення управлінських підходів до використання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я	37
Висновки до розділу 3	43
Висновки	45
Список використаних джерел	48

ВСТУП

Актуальність проблеми. Кадровий потенціал є ключовим фактором успішного функціонування медичних закладів. Основними аспектами його ролі є якість медичних послуг, оскільки кваліфіковані фахівці забезпечують високий рівень медичного обслуговування, що прямо впливає на здоров'я пацієнтів. До цього ж добре підготовлені кадри здатні оптимізувати процеси в закладах, зменшити витрати та покращити результативність лікування. Високий кадровий потенціал сприяє впровадженню нових технологій та методик лікування, що підвищує конкурентоспроможність медичного закладу. важливим проявом кадрового потенціалу є те, що професійні, ввічливі та уважні медичні працівники сприяють покращенню досвіду пацієнтів, що важливо для формування позитивного іміджу закладу. Висококваліфіковані кадри здатні до самоосвіти та професійного розвитку, що дозволяє закладам залишатися на передовій медицини, а злагоджена команда медиків забезпечує більш комплексний підхід до лікування пацієнтів і покращує взаємодію між різними відділеннями. Таким чином, кадровий потенціал медичних закладів є основою для досягнення високих стандартів охорони здоров'я та задоволення потреб суспільства.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні досліджуються багатьма ученими та практиками медичної сфери в рамках їх наукових робіт, зокрема Антонов С. [1], Богдан Д. [4], Борщ В. [6], Граціотова Г. [9], Крикун О. [23], Ліштаба Л. [27], Мазур І. [28], Шкільняк М. [33, 50], Радиш Я. [38], Савіна Т. [41], Салата І. [43], Третьяк О. [47], Шумкова О. [51] та іншими.

Мета кваліфікаційної роботи - дослідження теоретичних, методичних, прикладних засад формування й використання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я з метою вироблення авторського пакету пропозицій щодо удосконалення.

Завдання:

- дослідження кадрового потенціалу організації як базового ресурсного фундаменту її функціонування,

- узагальнення управлінського інструментарію формування та використання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я,
- дослідження тенденцій зміни кадрового потенціалу КНП "ЦПМСД" в контексті викликів функціонування системи охорони здоров'я,
- оцінка організаційного та функціонального забезпечення використання кадрового потенціалу КНП "ЦПМСД",
- формулювання варіантів зміни інституційної парадигми в напрямку нарощення кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я,
- визначення шляхів вдосконалення управлінських підходів до використання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження - кадровий потенціал закладу охорони здоров'я

Предмет дослідження - сукупність управлінських підходів, інструментів та методів формування та використання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для реалізації поставлених завдань використовувалися спеціальні методи наукових досліджень, зокрема узагальнення, пояснення - для дослідження кадрового потенціалу організації як базового ресурсного фундаменту її функціонування (§1.1), синтезу - для узагальнення управлінського інструментарію формування та використання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я (§1.2), конкретно-соціологічний - для дослідження тенденцій зміни кадрового потенціалу КНП "ЦПМСД" в контексті викликів функціонування системи охорони здоров'я (§2.1), аналіз, синтез - для здійснення оцінка організаційного та функціонального забезпечення використання кадрового потенціалу КНП "ЦПМСД" (§2.2), моделювання - для визначення шляхів вдосконалення управлінських підходів до використання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я (розділ 3).

Практична значущість дослідження обумовлена низкою практикоорієнтованих рекомендацій, наведених у пропозиційній частині роботи, які можуть бути використані окремими закладами охорони здоров'я та інституційними органами сфери публічного управління задля вдосконалення

управлінських підходів до формування, нарощення й використання кадрового потенціалу медичних закладів.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДО ФОРМУВАННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Кадровий потенціал організації як базовий ресурсний фундамент її функціонування

Функціональним фундаментом будь-якої організації є кадровий потенціал. Людський ресурс є активним елементом й рушійною силою розвитку організації. Від кваліфікації кадрів, їх ефективного набору, департаменталізації залежить її результат діяльності, успіхи у соціальній й інших сферах.

Сьогодні відсутнє єдине розуміння кадрового потенціалу. Кадровий потенціал в широкому значенні слова є навичками та вміннями працівників, що можуть бути використані задля підвищення ефективності в різних сферах діяльності організації чи для досягнення соціального ефекту. Кадровий потенціал доцільно розглядати і у більш вузькому контексті – як тимчасово вільні чи резервні трудові місця, що можуть бути потенційно зайняті персоналом в результаті їх навчання й розвитку. Управління кадровим потенціалом повинно автоматично упорядкуванню, збереженню фахової специфіки, вдосконаленню та розвитку персоналу. Під час нашого дослідження, варто виділити поняття «довгостроковий кадровий потенціал», тобто менеджмент кадрового потенціалу можна упорядкувати, зберігаючи професійну специфіку, удосконалюючи та розвиваючи персонал.

Отже, кадровий потенціал організації доцільно розглядати як загальний рівень кадрового забезпечення можливостей функціонування і розвитку організації. Менеджмент організації повинен приділяти належну увагу розвитку кадрового потенціалу шляхом реалізації заходів щодо управління персоналом, що охоплює планування, наймання, відбір, розміщення людських ресурсів; адаптація, навчання співробітників; просування по кар'єрі, службі, методи стимулювання діяльності, умови роботи тощо.

Успішне управління кадровим потенціалом сприяє формуванню такої робочої сили, що б мала вищі здібності і більш сильну мотивацію до виконання функціоналу, що стоять перед організацією. Організація ефективної системи управління кадровим потенціалом покликана створювати умови для вищої продуктивності праці, мотивації, задоволеності роботою, що формує позитивну тенденцію щодо розвитку організації загалом.

В своїй основі кадровий потенціал відображає ресурсний аспект соціально-економічного розвитку організації. Кадровий потенціал знаходиться під дією низки чинників, як:

1) зовнішні: соціальні, економічні, технічні. Соціальний охоплює якість професійного життя: зарплата, рівень добробуту працівника, потенціал щодо кар'єри, можливість реалізації індивідуальних цілей, забезпечення пільгами, плинність кадрів. Економічний зріз включає загальний стан економіки, рівень інфляції, ринковий попит на персонал, його кількісну структуру; рівень пропозиції, тобто ситуацію у сфері навчальних закладів та центрах зайнятості), існуючий рівень безробіття. Технічні чинники охоплюють характер та зміст праці, продуктивність праці, якість праці персоналу, рівень механізації та автоматизації щодо виконання професійних завдань, безпека праці, коефіцієнти праці.

2) внутрішні чинники: статусний потенціал, особистісні, мотиваційний чинник. Статусний потенціал проявляється в реалізації потреб працівників щодо їх праці шляхом визнання результатів їх роботи співробітниками й схвалення їх професійної діяльності. Особистісні охоплюють психофізіологічні фактори, зокрема стать, знання, уміння, вік, працездатність, здібності, тип характеру, компетентність, навички, досвід роботи. Мотиваційний чинник включає, що кожен співробітник може якісно працювати, у випадку чітко поставленої мети і її досяжності.

Отже, від того, як протікає управління кадровим потенціалом організації, залежить успішність діяльності кожного працівника, а, отже, ефективність діяльності організації в цілому. При цьому, найважливішим завданням управління кадровим потенціалом є постійний розвиток персоналу через раціональний

розподіл посадових обов'язків; фахове й посадове просування працівників із врахуванням результатів оцінки їх роботи та індивідуальних особливостей; постійне підвищення кваліфікації фахівців; формування інших умов, що стимулюють працівників до більш ефективної діяльності; планування кар'єри.

Кадровий потенціал організації тісно пов'язаний із трудовим потенціалом, спільні та відмінні ознаки яких подано на рис. 1.1.

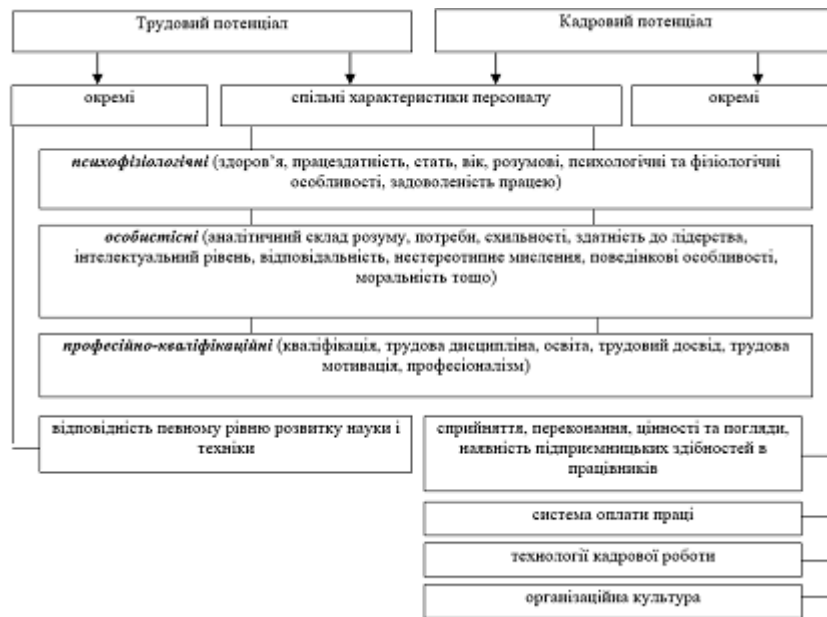


Рис. 1.1 Основні характеристики кадрового та трудового потенціалу

Примітка. Складено на основі [35]

«Вітчизняна наукова думка виокремлює дві основні відмінності кадрового потенціалу в порівнянні з трудовим: стратегічна орієнтація та орієнтованість на мікроекономіку. Проте кожне з наведених тверджень є досить спірним. Так, в будь-якому випадку, вживання терміну «потенціал» має на увазі певну перспективу, а, отже, незалежно від того, про який саме потенціал йдеться – трудовий чи кадровий – обидва вони мають стратегічну орієнтацію. Аналогічним чином не поділяємо ми й думку, що кадровий потенціал притаманний лише підприємству, тобто про орієнтованість на мікроекономіку. Так, доцільно виокремлювати галузевий кадровий потенціал як на рівні держави в цілому, так і на регіональному рівні» [35].

Якісні характеристики персоналу організації визначаються, як правило, ступенем кваліфікаційної й професійної придатності працівників. Базовим елементом ефективної кадрової політики організації та одночасно її інтенсифікатором є діючий механізм інвестування у людський капітал. З цього можна зробити висновок, що потенціал працівника не є величиною постійною, а може змінюватися як в сторону збільшення, так й зменшення.

«Розвиток кадрового потенціалу визначає цілі, під цілі та базові принципи, які охоплюють систему управління персоналом будь-якої організації у цілому. Принципи, які слугують для формування кадрового потенціалу наступні:

1. Системність – кадровий потенціал розглядається, як взаємозалежна динамічна система, що охоплює всі категорії працівників та спрямовується на формування та використання людського капіталу підприємства;

2. Рівні можливості – реальні шляхи просування, які відбуваються в економічному, соціальному та політичному житті держави;

3. Повага до людини – потреби та інтереси колег є першочерговими серед пріоритетів керівництва та підприємства у цілому;

4. Правова й соціальна захищеність – обов'язковим є дотримання законів, правових актів, трудового, цивільного та господарського права;

5. Оптимізація – основу становлять сукупні здібності працівників, що є необхідними для координації дій, щодо забезпечення стратегічних переваг на ринку товарів та послуг;

6. Комплементарність управлінських ролей– відбувається постійна взаємодія між професійною та політичною кадровою складовою організації» [11].

Компетенції та унікальні здібності працівника, які накопичуються в процесі його професійної діяльності, зростають у міру отримання нових професійних навичок й знань та впливають на покращення умов діяльності й збільшення продуктивності праці.

На сьогодні основними проблемами в сфері управління кадровим потенціалом вітчизняних організацій є:

- трудова міграція та як наслідок кадровий дефіцит,

- дисбаланс між плануванням й розвитком кадрового потенціалу та реальної ситуації на ринку праці;
- специфічний трудовий менталітет, який історично є сформованим для кожної окремо взятої організації та держави в цілому;
- якість й компетенції кадрів не завжди відповідає очікуванню керівників організації,
- часта не відповідність структури й обсягів кадрів головним кадровим потребам організації.

1.2 Управлінський інструментарій формування та використання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я

Враховуючи прикладний контекст нашого дослідження - заклад охорони здоров'я, дослідимо діючий управлінський інструментарій формування та використання кадрового потенціалу у медичній сфері.

В Україні системної оцінки щодо попиту й потреб на медичні кадри не здійснювалося, що значно ускладнює їх стратегічне планування. Всі тривожні тенденції про брак фахівців за окремими напрямками надання медичних послуг, постаріння медичних кадрів або їх масовий відтік за кордон сприймали як "опір старої системи", а суспільство заспокоювали тим, що існує надлишок лікарів. На наш погляд, у подальшому, змінюючи структуру системи охорони здоров'я, насамперед варто ретельно проаналізувати її кадровий потенціал, зокрема чи відповідатиме він новим завданням і потребам громадян, чи забезпечуватиме надання якісних медичних послуг у повоєнний період.

Окрім того, впродовж останніх років відбувалася хаотична внутрішньогалузева міграція медичних кадрів: державний розподіл фахівців існував, однак вони могли безперешкодно перепрофілюватися за власним бажанням. Так, за останні роки педіатри, терапевти, низка вузькопрофільних спеціалістів перекваліфіковувались на лікарів загальної практики - сімейних лікарів.

«Як у будь-якій сфері діяльності, результати господарювання, у даному випадку – надання медичних послуг, значною мірою залежать від достатності та якості трудових ресурсів, тобто кадрового забезпечення. У сфері охорони здоров'я проблеми кадрового забезпечення є довготривалими та мають глобальний характер. Міжнародні експерти вказують, що будь-які найпередовіші технології й досягнення у сфері медицини не зможуть позитивно вплинути на здоров'я населення за відсутності належно підготовлених працівників системи охорони здоров'я» [18].

Таким чином, ключову увагу під час реформування медичної сфери необхідно приділити формуванню належних умов для формування якісного кадрового потенціалу в медичних закладах й підвищення ефективності його використання. Особливу роль в цьому процесі має система управління персоналом як складова медичного менеджменту.

Суттєвий вплив на формування кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я мають зовнішні фактори. Негативна динаміка зайнятості в сфері охорони здоров'я, дисбаланс чисельності середнього медичного персоналу та кількості лікарів, невідповідність структури лікарів за медичною спеціалізацією, загалом обумовлюють незадовільні умови для цього управлінського напрямку. Внаслідок цього складно сформувати якісне й достатнє забезпечення закладів охорони здоров'я відповідними спеціалістами.

При цьому варто зазначити, що під час підбору медичного персоналу на перший план повинні висуватися фахові якості, насамперед такі характеристики, як рівень досвід, кваліфікація, здатність до опанування інноваційних медичних технологій й вміння застосовувати під час реалізації власного функціоналу, й також повинні враховуватися комунікативні, пізнавальні, особисті характеристики.

Під час підбору медичних кадрів як правило визначають рівень їх знань в контексті:

- сучасних методів лікування, діагностики, фармацевтичного забезпечення пацієнтів;

- нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я та праці,
- санітарно-епідемічні норм;
- правил техніки безпеки і норм охорони праці, вимог санітарії й протипожежного захисту;
- основ медичної експертної діяльності;
- підходів щодо надання невідкладної медичної допомоги;
- способів взаємодії з іншими фахівцями, різними профільними службами, організаціями, установами, наприклад зі страховими компаніями;
- володіння теоретичними знаннями й практичними компетентностями за своїм фахом щодо правил внутрішнього трудового розпорядку, питань лікувальної, діагностичної, профілактичної й організаційної роботи;
- юридичної відповідальності у випадку неналежного виконання професійних обов'язків, що зумовило заподіяння шкоди пацієнтам.

Нині певною мірою загострюється проблема щодо належного виконання медичним персоналом власних професійних обов'язків. З цією метою здійснюється постійний моніторинг та оцінювання в процесі управління медичними кадрами шляхом перевірки якості надання медичних послуг та їх результативності. Помилки медичного персоналу, нехтування своїми фаховими обов'язками, недбале відношення до пацієнтів можуть суттєво зашкодити здоров'ю. За дослідженнями експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, в Україні внаслідок лікарської недбалості щодня помирають 6-7 пацієнтів та втричі більше стають інвалідами. Ця ситуація є недопустимою й у процесі менеджменту медичним персоналом зумовлює потребу їх контролю, ретельного аналізу, розробки заходів щодо їх попередження й потенційної мінімізації.

«Водночас менеджмент медичного закладу має забезпечити належні умови для праці медичних працівників та ефективного використання їх потенціалу, тому, крім підбору кадрів, важливою функцією менеджменту персоналу є організаційна. Виконання цієї функції передбачає створення гідних умов праці через належну організацію робочого місця, оснащення медичного персоналу необхідним медичним обладнанням та інструментами, оптимізацію завантаження протягом

робочого періоду. Ураховуючи специфіку робочого часу медичних працівників, яка полягає в підвищеному нервово-емоційному навантаженні в процесі професійної діяльності та потенційно небезпечних для здоров'я умовах праці, довготривалих чергуваннях, у тому числі добових, під час планування робочого часу необхідно чітко дотримуватися законодавства, відповідно до якого медичні працівники належать до категорії працівників із скороченою тривалістю робочого часу, що передбачає скорочення тривалості робочого часу до 33 годин на тиждень. Важливо також управлінському персоналу медичних закладів відповідально ставитися до складання графіків роботи медичного персоналу й забезпечувати їх дотримання» [47].

Очевидно, що праця медичних працівників є відповідальною та однією із найскладніших, що об'єктивно потребує високоякісної довготривалої підготовки. Як відомо, в Україні термін здобуття вищої медичної освіти й оплата за навчання є однією із найвищих. Для одержання диплому про вищу освіту потрібно пройти повний курс навчання, що охоплює 5-6 років, завершити навчання в інтернатурі (1- 3 роки відповідно до спеціальності). При цьому, внаслідок низького рівня оплати праці існує проблема втрати кожного п'ятого випускника, котрий навчався за державні кошти у вищих навчальних закладах.

Таким чином, управління кадровим потенціалом у медичній сфері не може бути ефективним без суттєвих змін в системі оплати праці. Окрім того, під час війни лікарі-жінки часто виїжджають у інші країни, що спричиняє у цій сфері високий рівень трудової міграції, а, отже, відбувається втрачання кадрового потенціалу в медичній сфері.

Розвиток й вдосконалення медичних технологій зумовлює потребу у безперервній освіті медичних працівників. враховуючи це, здатність до саморозвитку є ключовою умовою в напрямку забезпечення високої конкурентоздатності медичних працівників та нарощення їх кадрового потенціалу.

Внутріорганізаційний менеджмент закладу охорони здоров'я має забезпечити повноцінні умови для праці медичних працівників й ефективного використання їх потенціалу, тому, окрім підбору кадрів, ключовою функцією

менеджменту персоналу медичного закладу є організаційна. Реалізація цієї функції передбачає формування гідних умов праці через повноцінну організацію робочого місця, оснащення медичного персоналу високотехнологічним медичним обладнанням й інструментами, оптимізацію завантаження впродовж робочого періоду.

«Враховуючи специфіку робочого часу медичних працівників, що полягає в підвищеному нервово-емоційному навантаженні в процесі виконання професійних обов'язків й потенційно небезпечних для здоров'я умовах праці, багаточасових чергуваннях, зокрема добових, під час планування робочого часу медичного працівника детальна увага приділяється дотриманню законодавства, згідно до якого медичні працівники належать до категорії персоналу зі скороченою тривалістю робочого часу, яка визначена скороченням тривалості робочого часу до 33 годин на тиждень» [18]. Таким чином, управлінський персонал закладів охорони здоров'я велику увагу приділяє складанню графіків роботи медичного персоналу та контролює їх додержання.

Таким чином, управлінський інструментарій формування та використання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я охоплює ряд ключових аспектів, які сприяють ефективному управлінню персоналом:

1. Планування кадрів

- Оцінка потреб: аналіз потреб закладу в кадрах на основі демографічних даних, статистики захворюваності та майбутніх проектів.
- Прогнозування: оцінка майбутніх потреб у персоналі з урахуванням розвитку технологій та змін у законодавстві.

2. Набір і відбір персоналу

- Розробка профілів посад: визначення вимог до кандидатів (освіта, досвід, навички).
- Методи відбору: використання інтерв'ю, тестування, оцінки компетенцій, медичних оглядів.

3. Навчання і розвиток

- Професійне навчання: організація курсів підвищення кваліфікації, семінарів і тренінгів.

- Кар'єрний розвиток: підтримка ініціатив співробітників щодо розвитку кар'єри та професійного зростання.

4. Мотивація та оцінка

- Системи мотивації: розробка гнучких систем оплати праці, преміювання за досягнення, соціальні гарантії.

- Оцінка ефективності: регулярне проведення атестацій, оцінка виконання завдань, зворотний зв'язок від пацієнтів і колег.

5. Управління робочими процесами

- Стандартизація: впровадження стандартів медичної допомоги, протоколів роботи.

- Командна робота: сприяння міждисциплінарній співпраці для підвищення якості послуг.

6. Адаптація та утримання персоналу

- Адаптаційні програми: підтримка нових співробітників в період адаптації, менторство.

- Зниження плинності: вивчення причин звільнень та розробка заходів для утримання цінних працівників.

7. Аналіз і моніторинг

- Збір даних: використання інформаційних систем для моніторингу кадрових показників.

- Аналіз результатів: оцінка ефективності кадрової політики та внесення коректив на основі отриманих даних.

8. Впровадження нових технологій шляхом цифровізації. Використання сучасних інформаційних технологій для управління кадрами, електронних медичних записів, телемедицини.

Цей інструментарій дозволяє закладам охорони здоров'я не лише ефективно управляти кадровим потенціалом, але й забезпечувати високу якість медичних послуг та задоволеність пацієнтів.

Висновки до розділу 1

Функціональним фундаментом будь-якої організації є кадровий потенціал. Людський ресурс є активним елементом й рушійною силою розвитку організації. Від кваліфікації кадрів, їх ефективного набору, департаменталізації залежить її результат діяльності, успіхи у соціальній й інших сферах.

Управління кадровим потенціалом повинно автоматично упорядкуванню, збереженню фахової специфіки, вдосконаленню та розвитку персоналу. Якісні характеристики персоналу організації визначаються, яка правило, ступенем кваліфікаційної й професійної придатності працівників. Базовим елементом ефективної кадрової політики організації та одночасно її інтенсифікатором є діючий механізм інвестування у людський капітал. З цього можна зробити висновок, що потенціал працівника не є величиною постійною, а може змінюватися як в сторону збільшення, так й зменшення.

Суттєвий вплив на формування кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я мають зовнішні фактори. Негативна динаміка зайнятості в сфері охорони здоров'я, дисбаланс чисельності середнього медичного персоналу та кількості лікарів, невідповідність структури лікарів за медичною спеціалізацією, загалом обумовлюють незадовільні умови для цього управлінського напрямку. Внаслідок цього складно сформулювати якісне й достатнє забезпечення закладів охорони здоров'я відповідними спеціалістами.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЦЕНТРУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1 Дослідження тенденцій зміни кадрового потенціалу КНП "ЦПМСД" в контексті викликів функціонування системи охорони здоров'я

«Комісія ООН із зайнятості у сфері охорони здоров'я та економічного зростання визначила, що до 2030 р. в країнах з низьким і нижче середнього рівнем доходів прогнозована глобальна нестача медичних працівників сягне 18 млн» [53]. Фахівці Всесвітньої організації здоров'я зазначають, що інвестиції в людські ресурси сфери охорони здоров'я є фундаментальною ланкою щодо зміцнення і забезпечення ефективності діяльності інституцій охорони здоров'я в умовах викликів сьогодення і прогнозованого майбутнього.

Через загальносвітовий тренд в напрямку зменшення кількості лікарів й середнього медичного персоналу стан здоров'я населення і рівень організації медичної допомоги в низці країн, особливо із низьким індексом розвитку, є під загрозою, оскільки є можливим зменшення обсягів надання й зниження доступності медичної допомоги.

«Епідемії, війни, старіння населення та зростання рівня захворюваності збільшує потребу у медичних послугах та загострює проблему ефективного відновлення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, що частіше розвинутими країнами вирішується за рахунок міжнародної міграції лікарів та медичних сестер. Це стимулюється значними відмінностями в оплаті праці медичних працівників і загальній якості їх життя у різних країнах. У відповідь на COVID-19 ряд країн Організації економічного співробітництва та розвитку (Organisation for Economic Cooperation and Development — OECD) вже вжили заходів, що дозволяють мобільним медичним працівникам-мігрантам допомогти задовольнити попит на медичне обслуговування в цих країнах, що зростає. Такі дії можуть набути форми сприяння продовженню дозволу на роботу або найму, тимчасового та/або обмеженого ліцензування, прискореної обробки визнання

зарубіжних кваліфікацій або доступу до деяких робочих місць у секторі охорони здоров'я розвинутих країн світу» [7].

У цьому напрямку така ситуація зумовить поглиблення кризових явищ в країнах, які матимуть найбільші втрати фахових медичних працівників. Щодо України, то вже упродовж тривалого часу в сфері охорони здоров'я спостерігаються негативні тенденції в сфері кадрового забезпечення, зумовлені із зменшенням забезпеченості лікарями та медсестрами з медичною освітою й укомплектованості цих відповідних посад. Основним ресурсом збільшення чисельності медичних працівників залишається їх підготовка й перепідготовка за відповідними освітніми програмами різного рівня.

«Кадрова ситуація в галузі охорони здоров'я за останнє десятиріччя суттєво погіршилася, що знаходить відображення у зменшенні кількості медичних працівників на 175,013 тис. осіб, або на 28,1 % від рівня 2010 р., передусім у сільській місцевості та на первинній ланці. Усе вищезазначене вимагає термінових політичних рішень щодо виправлення ситуації з кадровими ресурсами в охороні здоров'я та попередження ризиків погіршення надання медичної допомоги населенню. Без стабілізації ситуації з кадровим забезпеченням галузі, відновлення належних обсягів підготовки та перепідготовки медиків медична допомога населенню стане проблематичною, а боротьба з епідеміями інфекційних та неінфекційних хвороб завершиться поразкою для людства» [7].

Через неналежну увагу до аспектів людських ресурсів охорони здоров'я в Україні сьогодні кадрового забезпечення характеризується:

- суттєвим зменшенням кількості лікарів й молодших медичних фахівців із медичною освітою, зокрема в сільській місцевості;
- певним зменшенням престижності лікарської й сестринської спеціальностей;
- суттєвим спадом обсягів підготовки медичних кадрів в закладах вищої освіти у сфері охорони здоров'я та закладах післядипломної освіти;
- суттєвим зниженням доступності медичної післядипломної освіти;

- дисбалансом медичних кадрів між селом і містом, між різними ланками надання медичної допомоги;
- неконтрольованими процесами міграції вітчизняних медичних кадрів до інших країн.

Розвиток кадрового потенціалу охорони здоров'я безумовно пов'язаний із ситуацією щодо зайнятості населення, що, ймовірно, зберігатиметься і в майбутньому. Серед цих аспектів варто виділити:

- скорочення частки молоді на ринку праці;
- зростання чисельності зайнятих в сфері управління;
- збільшення частки осіб похилого віку в складі людських ресурсів.

Отже, основними факторами, які зумовлюють стан загальної забезпеченості медичним персоналом, є специфіка розвитку медичної сфери на регіональному рівні, демографічна ситуація, існування санаторно-курортних закладів, мережа медичних університетів й спеціалізованих медичних закладів.

Важливим викликом для медичної сфери є зменшення забезпеченості середнім медичним персоналом, що пов'язано із падінням престижності спеціальності середніх медичних працівників. Середній медичний персонал залишає сферу охорони здоров'я на користь інших економічних секторів, насамперед через низьку заробітну плату й відсутність можливостей для кар'єри у медичній сфері.

Загалом для кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я характерним є:

- нерівномірність розподілу як лікарів, так і медсестер за регіонами України;
- існування потреби у дільничних терапевтах та педіатрах;
- не повна забезпеченість лікарями у сільській місцевості,
- дисбаланс чисельності і структури медичних кадрів окресленим завданням щодо реформування медичної сфери;
- довгий трансформаційний процес формування інституту лікарів загальної практики.

У вітчизняній медичній сфері дуже малий відсоток підготовлених управителів з охорони здоров'я, спеціалістів з державного управління охороною

здоров'я. Однак, на нашу думку, управлінські посади в сфері охорони здоров'я мають займати фахівці, котрі пройшли відповідну підготовку в напрямку економіки, державного управління, менеджменту, фінансів.

На сьогодні проблеми кадрового забезпечення в медичній сфері містять певні ризики, зокрема:

- розпорошення та існування дисбалансу щодо використання державного фінансування;
- відхід від соціально орієнтованих постулатів публічної політики в медичній сфері та поступова комерціалізація вітчизняної медицини;
- погіршення медико-демографічної ситуації в Україні внаслідок війни.

Ці ж тенденції певною мірою характерні і для комунального некомерційного підприємства Центр первинної медико-санітарної допомоги у місті Тернопіль (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Загальна інформація про заклад охорони здоров'я

№п /п	Адреса (індекс, область, район, місто/село, вулиця, будинок)		Контактні дані (ППП керівника закладу, телефон, e-mail)	Адміністративне підпорядкування (ОТГ, районна рада, сільська рада, селищна рада, міська рада)	Термін дії акредитаційного сертифікату закладу	
					дата та рік проведення	дата та рік закінчення
Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги»	38645610	м Тернопіль, вул. Шпитальна, 4	Медвідь Микола Миколайович, (0352) 52465038645610@gmail.com	Тернопільська міська рада	22.07.2023 р.	21.07.2026 р.

Примітка. Складено на основі [48]

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» (ЦПМСД) виконує важливу роль у системі охорони здоров'я

міста Тернопіль, забезпечуючи доступ громадян до базових медичних послуг. Ось основні аспекти, що характеризують його діяльність:

1. Місія та завдання:

- забезпечення доступу мешканців Тернополя до медичних послуг. Головна мета ЦПМСД – надання доступної і якісної первинної медичної допомоги.
- профілактика захворювань. Акцент на профілактичні заходи, вакцинацію, обстеження та моніторинг здоров'я населення.

2. Структура та організація:

- кадровий склад. Лікарі загальної практики, педіатри, медичні сестри, адміністративний та допоміжний персонал.
- відділення. Можливе наявність спеціалізованих кабінетів (діагностика, лабораторія, вакцинація тощо).

3. Послуги:

- первинна медична допомога. Діагностика та лікування захворювань, ведення пацієнтів, реєстрація медичної документації.
- консультації. Надання консультацій з питань здоров'я, профілактики та лікування.
- реабілітаційні послуги. Сприяння у відновленні після захворювань або операцій.

4. Фінансування:

- державне фінансування. Отримання бюджетних коштів на забезпечення діяльності.
- медичне страхування. Можливість надання послуг в рамках медичного страхування.

5. Співпраця:

- з іншими закладами. Співпраця з лікарнями, спеціалізованими центрами, громадськими організаціями.
- з населенням. Взаємодія з пацієнтами, проведення навчання та інформаційних кампаній.

6. Інформаційні технології:

- електронні медичні записи. Впровадження систем електронного документообігу для оптимізації управлінських процесів та надання медичних послуг.
- телемедицина. Використання технологій для дистанційних консультацій.

7. Якість обслуговування:

- оцінка якості. Моніторинг задоволеності пацієнтів, проведення опитувань та аналіз відгуків.
- стандарти надання послуг. Впровадження національних стандартів медичної допомоги.

8. Соціальна відповідальність:

- просвітницька діяльність. Інформування населення про здоровий спосіб життя, профілактику захворювань.
- участь у програмах здоров'я. Активна участь у державних та місцевих програмах охорони здоров'я.

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» включає в себе безпосередньо Центр первинної медико-санітарної допомоги, 12 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, 4 фельшерсько-акушерських пунктів у складі амбулаторій загальної практики-сімейної медицини (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Структура комунального некомерційного підприємства «Центр
первинної медико-санітарної допомоги»**

№ п/п	АЗПСМ (назва)	Кількість задекларованого населення	Населені пункти, що обслуговуються вказаною АЗПСМ
1	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №1	12047	м.Тернопіль
2	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №2	14500	м.Тернопіль
3	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №3	17127	м.Тернопіль
4	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №5	19646	м.Тернопіль
5	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №6	10055	м.Тернопіль
6	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №8	13074	м.Тернопіль
7	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №9	13278	м.Тернопіль
8	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №11	14054	м.Тернопіль
9	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №12	15724	м.Тернопіль
10	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №13	14634	м.Тернопіль
11	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №14	13576	м.Тернопіль
12	Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини №17	143	с.Малашівці
		172	с.Іванківці (ФП №1)
		163	с.Кобзарівка (ФП №2)
		37	с.Вертелка
		86	с.Глядки (ФП №3)
		51	с.Черників
		214	с.Курівці (ФП №4)
		163	с.Носівці

Примітка. Складено на основі даних внутрішньої звітності КНП ЦПМСД за 2023 р.

Центр первинної медико-санітарної допомоги оснащено новітніми діагностичними й лікувальним обладнаннями, що створює можливості в напрямку підвищення якості медичної допомоги населенню, здійснювати спеціальні методи досліджень й надавати сучасний комплекс медичних послуг. Головним джерелом фінансування Центр первинної медико-санітарної допомоги є вітчизняна Національна служба здоров'я. Дані про фінансове становище Центру первинної медико-санітарної допомоги за 2023 рік подано у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Стан фінансів та майнових відносин Центру первинної медико-санітарної допомоги за 2023 рік

Показник	Сума, тис. грн.
Забезпеченість фінансами	2023 р
З міського бюджету	16625,2
використано	16625,2
В тому числі на:	
Безкоштовні ліки	12222,0
Інші потреби	4403,2
НСЗУ(надійшло коштів)	102095,6
Використано всього, в т.ч.	92030,5
Зарплати медичним працівникам	84987,0
На придбання обладнання	1404,7
в т.ч. закупівля меблів	218,7
2 біохімічні аналізатори	281,6
2 аналізатори сечі	85,7
6 електрокардіографів	348,0
26 бактеріцидних ламп	99,3
комп'ютерна техніка	371,4
Медикаменти, реагенти дез.засоби, ЗІЗ	2187,4
Майнова діяльність	2023 р
Поточний ремонт амбулаторії №8 пр.Степана Бандери,72	789,4
Поточний ремонт амбулаторії ЗПСМ по вул. Острозького,6	310,2
Поточний ремонт санвузла для осіб з обмеженими можливостями по вул. Острозького,6	149,8
Поточний ремонт кабінету чергового лікаря за адресою вул. Купчинського,14	165,1
Поточний ремонт амбулаторії ЗПСМ по пр. Куліша 7а	43,6
Отримано гранд на підтримку забезпечення соціально-психологічної та медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам, які постраждали від війни Росії проти України	2100,00
Примітка. Складено на основі даних внутрішньої звітності КНП ЦПМСД за 2023 р.	

Показовим у контексті нашої проблематики дослідження є кадровий контекст функціонування Центру первинної медико-санітарної допомоги, зміст якого узагальнено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Кадровий потенціал Центру первинної медико-санітарної допомоги станом на 2023 рік

Медичні кадри	штатні	заняті	фізичні	вища	I	II
лікарі	127,75	116,5	116	61	25	10
керівники,заступники	4,0	4,0	4	4		
сімейні лікарі	111,75	103,0	102	55	24	10
терапевти	5,25	3,5	4	3		
у тому числі дільничні	5,25	3,5	4	3		
вузькопрофільні спец.	1,0	1,0	1		1	
статистики	1,75	1,0	1			
інтерни	4,0	4,0	4			
середній мед.персонал	148,25	124,75	124	77	17	19
молодший мед.пер.	26,75	14,25	14			
інший персонал	60,5	38,75	35			
всього	364,25	295,25	290			

Примітка. Складено на основі даних внутрішньої звітності КНП ЦПМСД за 2023 р.

За нашими спостереженнями впродовж 2022-2024 рр. у Центрі первинної медико-санітарної допомоги зменшилась чисельність середнього медичного персоналу, що обумовлено значною плинністю медичних кадрів в зв'язку з трудовою міграцією внаслідок війни.

Ключовою характеристикою персоналу цієї медичної установи є аспекти гендерної структури. У цьому напрямку нами з'ясовано, що 82% працівників складають жінки, і тільки 18% – чоловіки. Певною проблемою для проблеми вікової структури персоналу Центру первинної медико-санітарної допомоги, зокрема для такої категорії як лікарі, оскільки 17% із них є працівниками пенсійного віку.

Щодо рівня кваліфікації лікарів нами з'ясовано, що усі мають вищий рівень освіти, а середній медичний персонал має вищий та середній рівень кваліфікації. Таким чином, кадровий зріз функціонування Центру первинної медико-санітарної допомоги демонструє належний рівень кадрового потенціалу для потенційного виконання якісних медичних послуг населенню.

2.2 Оцінка організаційного та функціонального забезпечення використання кадрового потенціалу КНП "ЦПМСД"

Задля здійснення комплексної оцінки організаційного та функціонального забезпечення використання кадрового потенціалу КНП "ЦПМСД" нами було проведено опитування працівників цієї медичної установи.

У цьому контексті зазначимо, що керівний склад Центру ПМСД охоплює такі посади:

1. Директор
2. Медичний директор з надання первинної медичної допомоги
3. Медичний директор з контролю якості надання ПМД
4. Медичний директор з експертизи тимчасової непрацездатності
5. Головна медична сестра

6. Головний бухгалтер
7. Завідувач господарства.

Окрім того, у структурі Центру первинної медико-санітарної допомоги функціонує інформаційно-аналітичний кабінет.

Вибірка респондентів нами була здійснена за принципом репрезентативності за віком, рівнем кваліфікації статтю відповідно до загальної кількості працюючих. У цьому дослідженні взяли участь 88 осіб, з них: керівники (зокрема, директор та медичні директори) склали 3%; головні медичні сестри – 7%; лікарі – 48%; фахівці з середньою професійною (медичною) освітою – 16%, молодший медичний персонал – 26%.

Результати опитування щодо вікової структури кадрів показав, що вік більшості опитаних є від 30 до 55 років. Стаж роботи респондентів – у 45% коливається у межах від 15 до 20 років, у 25% – в межах від 5 до 10 років, понад 20 років 20% від загального числа респондентів, до 5 років – 4% і найменше – 6% працює у цьому закладі до 1 року.

Зазначимо, що 72% з числа опитаних працівників Центру первинної медико-санітарної допомоги, мають вищу категорію, і тільки у 7% на даний момент немає жодної кваліфікаційної категорії. Показовим є те, що в 6% з числа опитаних є додаткова вища освіта не медичного профілю.

Задля вивчення проблематики кадрового потенціалу було запропоновано відповісти на запитання: «Яка форма підвищення кваліфікації є найбільш доцільною саме для Вас?» і зазначити найбільш ефективні. Були одержані наступні результати: 70% вказали, що найбільш ефективною формою є курси вдосконалення професійної майстерності; 69% – відзначили закордонне стажування; безпосередню практичну діяльність вказали 80%; 30% зазначили семінари і конференції. Найменшу кількість набрала відповідь щодо самоосвіти – тільки 7%.

Задля одержання оцінки ефективності процедури підвищення кваліфікації працівникам Центру первинної медико-санітарної допомоги було пропоновано відповісти на запитання: «Який результат для Вас дає підвищення кваліфікації?».

Більшість опитаних (62%) відзначили підвищення рівня компетенцій, 25% – можливість одержувати більший дохід, 7% зазначили кар'єрне зростання й підвищення професійного статусу, а 6% – підвищення власної самооцінки.

Також працівникам Центру первинної медико-санітарної допомоги було запропоновано зазначити, хто найбільш об'єктивно може оцінити якість наданих ними медичних послуг. Результати продемонстрували таку картину: 72% вважають, що якість наданих ними медичних послуг найбільш об'єктивно можуть оцінити пацієнти; 18 % колеги і 10% керівники.

Враховуючи те, що в основі реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я, базовим завданням визначено аспект підвищення якості й доступності надання медичних послуг населенню, опитаним було запропоновано зазначити від чого, насамперед, залежить якість медичних послуг. Одержані нами дані (це було запитання з можливістю обирати кілька відповідей) демонструють, що якість медичних послуг, наданих громадянам найбільше залежить від рівня підготовки кадрів – 92% опитаних, 80% вказали, що від мотивації й стимулювання медичних працівників, 55% зазначили, що від ступеня оснащеності медичного закладу сучасним технологічним обладнанням.

У цьому контексті зауважимо, що проблема підвищення мотивації медичних кадрів є однією із пріоритетних функцій менеджерів цього закладу охорони здоров'я. Тому при дослідженні питань мотивації кадрів, ми особливу увагу звернули на такий важливий фактор як задоволеність медичного персоналу. Фундаментом корпоративної культури цього медичного закладу є сприятливий психологічний клімат, тому як було встановлено у результаті нашого дослідження пріоритетність у задоволеності в цьому аспекті викликає толерантні стосунки із колегами, узгодженість професійної діяльності умовам праці, режимом праці, особистим здібностям. При цьому таким аспектом як заробітна плата задоволені тільки 30% від загального числа опитаних, при цьому відповідь скоріш не задоволені обрали 40% опитаних.

Таким чином, в результаті дослідження було встановлено, що працівників лікарні не у повній мірі задовільняє рівень матеріальної мотивації. При цьому для

одержання вищого рівня заробітної плати 32% опитаних готові перейти працювати у приватний медичний заклад чи переїхати в іншу країну. Отже, згідно з одержаними результатами, щодо зміни місця професійної діяльності замислюються 32% працівників Центру первинної медико-санітарної допомоги. Із них 82% опитаних вказали, в якості головної причини зміни роботи є розмір зарплати, 49% – потребу у придбанні житла, 12% професійну самореалізацію.

Варто зазначити про те що, власну професійну діяльність вважають престижною 52% респондентів, "швидше так, аніж ні" –33%, а 15% або не вважають власну професійну діяльність престижною чи ставлять під сумнів її престижність. Отже, з огляду на одержані результати, керівництву Центру первинної медико-санітарної допомоги слід звернути увагу на оплату праці та ризик можливої професійної мобільності їх медичних кадрів.

Задля подальшої розробки нами варіантів вирішення кадрової проблеми в медичній сфері, працівникам Центру первинної медико-санітарної допомоги було запропоновано зазначити найбільш проблемні аспекти у цій сфері. Як впливає із одержаних даних, найбільш проблемним у сфері охорони здоров'я є низький рівень оплати праці медичних кадрів (60% опитаних), 15% вказує на відсутність ефективної системи безперервного фахового розвитку, котра би працювала на випередження й була синхронною викликам суспільства та часу, кадрова забезпеченість – 13%, комерціалізацію медичної сфери – зазначили 12% респондентів. Показовим для нас стало те, що опитані вказали також й на низький рівень інформованості громадян про існуючі медичні послуги – 19%. Таким чином, інформаційний дисбаланс слід також визначити як ймовірну причину не достатньої доступності медичних послуг.

На питання про те, чи відчуває Центр первинної медико-санітарної допомоги дефіцит в медичних кадрах, нами були одержані наступні відповіді: більша частина респондентів (63%) відповіли, що "ні", не знали відповідь на це запитання 25%, вказали, що так – 12%.

Таким,чином, це підтверджує наш висновок про те, що кадровий потенціал Центру первинної медико-санітарної допомоги сформовано якісно за кількісним

та якісним параметрами та вимагає тільки подальших раціонально побудованих управлінських дій задля його нарощення та мобілізації.

Висновки до розділу 2

Через загальносвітовий тренд в напрямку зменшення кількості лікарів й середнього медичного персоналу стан здоров'я населення і рівень організації медичної допомоги в низці країн, особливо із низьким індексом розвитку, є під загрозою, оскільки є можливим зменшення обсягів надання й зниження доступності медичної допомоги.

Через неналежну увагу до аспектів людських ресурсів охорони здоров'я в Україні сьогодні кадрового забезпечення характеризується суттєвим зменшенням кількості лікарів й молодших медичних фахівців із медичною освітою, зокрема в сільській місцевості; певним зменшенням престижності лікарської й сестринської спеціальностей; суттєвим зниженням доступності медичної післядипломної освіти; дисбалансом медичних кадрів між селом і містом, між різними ланками надання медичної допомоги; неконтрольованими процесами міграції вітчизняних медичних кадрів до інших країн.

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» (ЦПМСД) виконує важливу роль у системі охорони здоров'я міста Тернопіль, забезпечуючи доступ громадян до базових медичних послуг. За нашими спостереженнями впродовж 2022-2024 рр. у Центрі первинної медико-санітарної допомоги зменшилась чисельність середнього медичного персоналу, що обумовлено значною плинністю медичних кадрів в зв'язку з трудовою міграцією внаслідок війни.

Проведене нами опитування працівників продемонструвало, що кадровий потенціал Центру первинної медико-санітарної допомоги сформовано якісно за кількісним та якісним параметрами та вимагає тільки подальших раціонально побудованих управлінських дій задля його нарощення та мобілізації.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ АКТИВІЗАЦІЇ НАРОЩЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Зміна інституційної парадигми нарощення кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я

На наше переконання, повноцінне використання кадрового потенціалу охорони здоров'я як на державному, так і на регіональному рівнях потрібно здійснювати в напрямку узгодження фактичної чисельності ключових категорій медперсоналу їх нормативній чисельності, також враховуючи потреби громадян; формування суспільно потрібної фахово-кваліфікаційної структури кадрів. При цьому важливим фактором раціоналізації повинно стати зростання рівня оплати праці й ліквідація її відставання від середніх заробітних плат у підприємницькому секторі; зростання обсягу фонду додаткової оплати праці, який спрямовуватиметься на виплату надбавок до посадових окладів, премій, доплат; формування гнучкої системи нормування праці медичних кадрів, що б відповідала конкретним умовам їх функціоналу, забезпечувала застосування нових форм обслуговування громадян; постійного удосконалення фахових навичок, безперервного підвищення кваліфікації кадрів системи охорони здоров'я. Отже, вдосконалення структури кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я і його ефективне використання забезпечуватиме зміцнення людського капіталу загалом, що позитивно впливатиме на розв'язання гострих соціально-економічних проблем, що стоять перед нашою державою в період війни.

«Попри потужну мережу ЗВО, які займаються підготовкою медичних кадрів, не досягнуто такого ступеня фундаментальної та клінічної підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я, який би повністю відповідав сучасним міжнародним стандартам. До причин можна віднести: повільне впровадження сучасних наукових розробок та основ доказової медицини, адаптованих до європейських вимог галузевих освітніх стандартів для вищої медичної та фармацевтичної освіти; несвоєчасний перегляд та оновлення освітніх програм для підготовки фахівців сфери охорони здоров'я, які повинні відповідати прогресу сучасної медичної

науки та новітніх технологій» [43]. Окрім того, за нашими спостереженнями, такими причинами ще є неефективна, занадто неефективна, надмірно централізована система фінансування медичної освіти; недостатньо розвинута система університетських клінік; слабка матеріально-технічна база більшості закладів медичної освіти, існування комерціалізації послуг у сфері медичної освіти та корупція.

Враховуючи викладене вище нами, на основі пропозицій вітчизняних вчених, нами вважається за доцільне впровадження стратегію розвитку медичної освіти, як передумови для нарощення кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я (див. рис. 3.1).

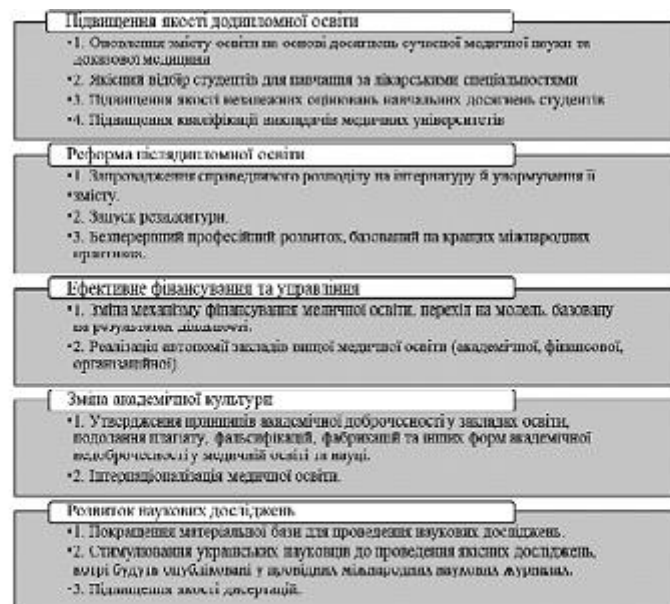


Рис. 3.1 Пропоновані напрямки реалізації стратегії розвитку медичної освіти

Примітка. Складено самостійно на основі [43]

У цьому контексті також актуалізуємо потребу у безперервному професійному розвитку медичних кадрів, що охоплює участь у формальній, неформальній освіті. Неформальна освіта повинна охоплювати діяльність в напрямку підвищення власних вмінь й знань, що здійснюється за освітніми програмами й не передбачає присудження певних кваліфікацій. Важливим у цьому напрямку є також інформальна освіта шляхом самоосвіти та самоорганізованого здобуття фахових компетентностей під час щоденної діяльності, пов'язаної із професійною діяльністю в сфері охорони здоров'я. Вже за проходження

безперервного фахового розвитку вже сьогодні нараховуються й обліковуються бали, що формує особисте освітнє портфоліо лікаря. Однак в інституційному контексті, суттєвою проблемою є відсутність законодавчо встановлених вимог до провайдерів й до змісту навчальних програм, ризик потенційних фальсифікацій при реалізації заходів професійного розвитку; відсутність єдиних інституційних вимог до сертифікатів, що підтверджують участь медичного працівника у заходах професійного розвитку.

Згідно рекомендацій Всесвітньої організації здоров'я повноцінна кадрова політика закладу охорони здоров'я повинна складатися із низки напрямків: система управління, фінансування, освіта, лідерство, фахові стандарти, акредитація й ліцензування. Системний план дій за такими напрямками повинно сприяти одержанню найкращих результатів персоналу медичного закладу.

На наше переконання, наразі медичним закладам слід сфокусуватися на досягненні цілей щодо вдосконалення кадрової політики; зміцнення системи управління персоналом медичного закладу; активізація розвитку кадрового потенціалу. У цьому напрямку доцільним є запровадження стратегії й плану дій кадрової політики закладу охорони здоров'я, що охоплюватиме підбір й відбір персоналу, його використання, утримання та повинна бути узгоджена з головною стратегією розвитку медичного закладу.

Ця функціональна підстратегія повинна вирішувати головні проблеми нарощення кадрового потенціалу медичного закладу: неукомплектованість штату медсестрами, нераціональне використання існуючих кадрів. У цьому напрямку доцільно проваджувати внутрішні професійні стандарти для медичних кадрів на засадах компетентісного підходу за обов'язкової участі профспілкової організації медичної установи. Професійні стандарти повинні містити вимоги стосовно бажаного рівня фаховості конкретного медичного працівника. Також доцільним є розробка положення про моніторинг та аналіз помилок в процесі надання медичних послуг задля підвищення якості роботи медичних працівників.

Сьогодні страх ймовірності втрати репутації й можливих дисциплінарних заходів призводять до того, що медичні працівники неохоче повідомляють про

ситуації, які пов'язані з власними помилками під час надання медичної допомоги. Як правило у закладах охорони здоров'я відсутніми є реєстри медичних помилок, котрі б дозволяли поширювати інформацію про інциденти з метою уникнення аналогічних помилок в майбутньому. З цією метою ми пропонуємо використання стандартизованих анонімних систем звітності, що б забезпечували захист прав медичних кадрів та автоматичне звітування про помилки.

У напрямку вдосконалення розвитку кадрового потенціалу доцільно впроваджувати моніторинг і оцінку ефективності персоналу лікарні шляхом використання ключових індикаторів ефективності роботи медичних працівників. Таким чином, доцільною є розробка збалансованої системи індикаторів, що відповідала б очікуванням й потребам пацієнтів; забезпечувала зростання якості медичних послуг шляхом чіткої відповідності стандартам й протоколам, мобілізувала медичний персонал до безперервного розвитку шляхом побудови індивідуалізованої освітньої траєкторії конкретного медичного працівника. У цьому напрямку також варто вдосконалити змістовне наповнення посадових інструкцій медичних працівників, враховуючи те, що посадові інструкції є кадровим первинним документом, що має юридичну силу. Тому у внутріорганізаційному менеджменті закладу охорони здоров'я слід розробити внутрішній регламент де визначити чіткий порядок формування і затвердження посадових інструкцій. При цьому, до розробки посадових інструкцій варто активно залучати керівників окремих структурних підрозділів та враховувати індивідуальні компетенції медичних працівників. «Відповідно до міжнародного досвіду, хорошою практикою є запровадження спеціалізації передових медичних сестер/практикуючих медсестер (Advanced Practice Nurses / Nurse Practitioners) » [3].

Задля вдосконалення кадрової роботи в закладі охорони здоров'я доцільно розширювати перелік показників дослідження медичних кадрів щодо зовнішнього сумісництва, їх соціально-демографічного профілю, плинності та навчання впродовж життя. Це, на наш погляд, дасть змогу підвищити ефективність

використання кадрового потенціалу медичного закладу в нових викликах , обумовлених війною у нашій країні.

Для реалізації вищезазначених пропозиційних напрямків варто приділити увагу удосконаленню інформаційної системи щодо персоналу медичної установи. На наш погляд, використання програмних продуктів дозволить здійснювати ефективний моніторинг кадрового резерву закладу охорони здоров'я. База даних кадрів медичного закладу має містити не лише реєстр медичних працівників, але й показники ефективності діяльності кожного медичного працівника.

Отже, для результативної й ефективної роботи висококваліфікованих медичних кадрів медична установа має повноцінно використовувати систему управління кадровим потенціалом й розробляти напрямки її удосконалення, зокрема в напрямку підвищення кваліфікації, новітніх систем мотивації й результативності кадрів.

3.2 Удосконалення управлінських підходів до використання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я

Система управління кадровим потенціалом є фундаментальним елементом в системі управління закладу охорони здоров'я, ефективне використання інструментів управління якою забезпечує підвищення результативності діяльності не тільки персоналу, а й всієї медичної установи в цілому.

Механізм управління кадровим потенціалом медичного закладу повинно формуватися із урахуванням таких базових принципів, як економічність, комплексність, оптимальність, безперервність, впорядкованість, узгодженість та транспарентність. Слід відзначити, що кадри як правило є і водночас найскладнішим об'єктом управління в медичному закладі, оскільки вони можуть самостійно мислити, діяти й приймати рішення й оцінювати алгоритми

управління ними. Таким чином, механізм управління кадровим потенціалом повинен бути націлений на знаходження інструментів та методів, котрі би забезпечували максимальну ефективність.

Під час проведеного нами дослідження ми встановили, що задля забезпечення ефективного функціонування досліджуваного медичного закладу доцільно розробити якісну систему мотивування, котра б враховувала функціонал діяльності кожної із категорій медичних працівників, забезпечувала зростання продуктивності праці з одночасною якістю наданих медичних послуг.

Очевидно, що проблема підвищення мотивації у сфері охорони здоров'я є не новою, й особливо актуалізується сьогодні, коли медичні кадри опинилися перед новими викликами внаслідок війни в Україні.

Результати дослідження демонструють, що медичний персонал, котрий має вищий рівень мотивованості здійснює професійну діяльність ефективніше незалежно від рівня власної функціональної компетенції.

Враховуючи це, ми пропонуємо менеджменту досліджуваного закладу охорони здоров'я сформувані і впровадити дієві методи як нематеріальної, так і матеріальної мотивації із урахуванням кращих практик у медичній сфері. Ми вважаємо, що директору комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» варто активніше використовувати в управлінській діяльності вивчення індивідуальних запитів медичних працівників щодо їх мотиваційних очікувань задля формування ефективних програм впливу на кожного працівника.

Розробка мотиваційних стимулів для лікарів може суттєво підвищити їхню професійну задоволеність та продуктивність, зокрема через:

1. Фінансові стимули:

- бонуси за результативність - винагороди за досягнення цілей, наприклад, за покращення показників лікування або зниження рівня повторних госпіталізацій,
- конкурентоспроможні зарплати - регулярний перегляд зарплат з урахуванням ринкових умов.

2. Професійний розвиток:

- оплачувані навчання: можливість проходити курси, семінари або конференції з подальшим покриттям витрат,
- стажування за кордоном - програми обміну для отримання міжнародного досвіду.

3. Соціальні пільги:

- медичне страхування - розширене медичне страхування для лікарів і їхніх родин,
- пенсійні програми: Вклад у пенсійні фонди від медичного закладу.

4. Робочі умови:

- гнучкий графік - можливість працювати в зручний для лікаря час або часткова зайнятість,
- поліпшення умов праці - сучасне обладнання, комфортні приміщення, забезпечення медичних працівників необхідними ресурсами.

5. Визнання та підтримка:

- системи визнання - нагороди за досягнення, наприклад, "Лікар року" або "Краща команда",
- психологічна підтримка - програми для запобігання вигоранню, консультації психологів.

6. Позитивна робоча культура:

- командні заходи - проведення корпоративних заходів, спільних тренувань або спортивних ігор для зміцнення командного духу.
- внутрішні комунікації - регулярні зустрічі для обговорення проблем та досягнень, що сприяє залученню лікарів до процесу ухвалення рішень.

7. Можливість кар'єрного зростання:

- чіткі кар'єрні траєкторії - програми розвитку, які дозволяють лікарям планувати своє професійне зростання в організації,
- ролі менторів: Можливість навчати молодших колег, що сприяє розвитку лідерських навичок.

Отже, ключ до ефективної мотивації лікарів полягає в адаптації стимулів до їх потреб й специфіки роботи. При цьому регулярний зворотний зв'язок медичних працівників з керівництвом медичного закладу допоможе вдосконалити ці програми.

Загальновідомо, що ключовим елементом системи мотивації персоналу є матеріальний. Тому систему матеріального стимулювання в досліджуваному закладі охорони здоров'я слід сформувати таким чином, що вона відповідала основним вимогам реалізації своїх функцій, зокрема:

- середня оплата праці всіх категорій персоналу Центру первинної медико-санітарної допомоги повинна бути на рівні середньої заробітної плати в Тернопільському регіоні;
- слід вдосконалити механізми фінансової й соціальної підтримки молодим фахівцям;
- слід вдосконалити систему матеріального стимулювання на засадах посилення диференціації за результатами наданих медичних послуг.

У цьому напрямку слід розробити внутрішній документ де передбачити механізми виплати заробітної плати із урахуванням не тільки її кількості медичних послуг, кількості пацієнтів (для сімейних лікарів) але й якості надання медичних послуг.

Поряд з цим варто приділити достатньо уваги в напрямку ефективного використання системи нематеріальної мотивації. Тут надзвичайно важливу роль відіграє директор медичної установи, оскільки він може впливати на підлеглих шляхом особистого прикладу відданості справі й забезпечити індивідуалізований підхід до кожного медичного працівника. Досить важливою ділянкою роботи є забезпечення безпечних й комфортних умов праці, формування довіри й розширення кола їх функціоналу шляхом застосування інструментів делегування повноважень. Як показують дослідження, оптимально побудовані технології нематеріальної мотивації дають змогу в межах аналогічних фондів заробітної плати збільшити продуктивність до 25% й скоротити плинність медичного персоналу в аналогічних закладах охорони здоров'я.

Ця пропозиція підтверджується результатами проведеного нами опитування, де встановлено, що похвала, визнання, грамоти, усні вітання за досягнуті результати значно підвищують лояльність персоналу. Серед інструментів мотивації керівництву медичного закладу слід активніше використовувати проведення семінарів, тренінгів, лекцій провідних фахівців медичної сфери. Це дасть змогу автоматично створити атмосферу довіри між медичними працівниками й адміністрацією та сформувати командний дух.

У цьому контексті зазначимо, що оптимально сформована система нематеріальної мотивації, яка функціонує на засадах соціально-психологічної й моральної мотивації, забезпечення підсилення кадрового потенціалу медичного закладу.

Вітчизняні науковці вважають, що базою формування сучасного механізму управління персоналом медичних закладів є механізми управління, психологічні особливості персоналу, а також множина економічних та соціальних методів управління.

Сучасні умови функціонування медичних закладів зумовлюють потребу посилення уваги їх директорів до процесів приймання, оцінки роботи медичних працівників та на процес їх адаптації до нових умов реалізації їх функціоналу.

Також, на наше переконання, в множині методів управлінського впливу, саме професійна адаптація лежить в основі превентивного рішення проблем щодо формування у медичного персоналу належного рівня продуктивності й якості праці. «Найкраще, коли відбувається цільове управління персоналом організацій (активний вплив на чинники, що визначають процес), рух від пасивного пристосування (засвоєння вимог середовища) до побудови системи продуктивної взаємодії особистості й умов середовища, відсутності конфліктів, до самореалізації особистості в соціальному середовищі» [1].

Окрім того, ще одним підходом до удосконалення системи управління медичними кадрами, на який менеджерам закладів охорони здоров'я слід звернути увагу, є управління, яке засновується на взаємодії й впливові на працівників, через

обмін трудового внеску між працівником й керівником, результатом якого є винагорода.

«Також, однією із прогресивних технологій менеджменту та розвитку персоналу є технологія управління талантами. Таланти – це не окрема частина персоналу або не певна сукупність вмінь окремих співробітників, а всі працівники організації, які являють собою її найцінніший актив, який володіє необхідними знаннями, навичками і вміннями. управління талантами можна визначити як сукупність інструментів управління персоналом, що дають можливість підприємству залучати, ефективно використовувати та утримувати працівників, які здійснюють суттєвий внесок у розвиток організації. Відповідно до сучасного розуміння управління талантами як технології менеджменту персоналу всі працівники підприємства (або їх частина) визнаються талановитими, і це вимагає від організації особливих процесів управління персоналом, де основний акцент робиться на розкритті творчого потенціалу робітника, на наданні йому максимальних можливостей для розвитку, росту, навчання та самореалізації» [12].

В напрямку впровадження доцільних управлінських заходів задля нарощення кадрового потенціалу медичних закладів нами пропонуються:

1) повний цифровий формат систематизації інформації про медичні кадри, її застосування в закладі охорони здоров'я забезпечить оптимізацію праці лікарів, оптимально економити час на виконання їх функціоналу, й полегшити комунікацію між керівництвом та персоналом методичного закладу. Активне застосування діджиталізації забезпечуватиме оптимізацію комунікацій методичного закладу з пацієнтами, органами публічного управління сфери охорони здоров'я;

2) застосування процесного підходу шляхом розподілу завдань діяльності закладу на процеси з метою ідентифікації ймовірних проблем. Його застосування має передбачати розмежування діяльності різних груп медичних кадрів на окремі процеси, що забезпечить швидку ідентифікацію проблем та оперативну управлінську реакцію на них. Окрім цього, використання процесного підходу в

управлінні медичними закладами дозволить уникнути дубляжу окремих видів діяльності та подвійних за функціоналом завдань;

3) застосування проектного підходу шляхом чіткого розподілу завдань, виконавців й інших ресурсів в напрямку їх вирішення. "Активізація застосування проектного підходу також відбувається при залученні грантових коштів, як одного з джерел фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я. В такому разі йдеться про розробку проектної пропозиції задля можливості впровадити певні заходи в умовах лікарні за грантові кошти. Зважаючи на це, проекти можна розглядати, як інструмент вирішення проблем управління персоналом та удосконалення фінансового його забезпечення, що також має вплив на персонал через створення додаткових можливостей матеріальної його мотивації" [6].

Отже, вдосконалення управлінських процесів щодо нарощення і активізації кадрового потенціалу персоналом закладів охорони здоров'я повинно бути націлене на забезпечення їх високофаховими спеціалістами в достатній кількості, при цьому із врахуванням оптимального співвідношення чисельності лікарів й середнього медичного персоналу, а також за функціоналом та медичною спеціалізацією, котрі володіють високим рівнем почуття професійної гордості задля надання високої якості медичних послуг й безпеки пацієнтів.

Висновки до розділу 3

Удосконалення структури кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я і його ефективне використання забезпечуватиме зміцнення людського капіталу загалом, що позитивно впливатиме на розв'язання гострих соціально-економічних проблем, що стоять перед нашою державою в період війни.

Нами вважається за доцільне впровадження стратегію розвитку медичної освіти, як передумови для нарощення кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я. У цьому контексті також актуалізуємо потребу у безперервному професійному розвитку медичних кадрів, що охоплює участь у формальній,

неформальній освіті. Неформальна освіта повинна охоплювати діяльність в напрямку підвищення власних вмінь й знань, що здійснюється за освітніми програмами й не передбачає присудження певних кваліфікацій.

Поряд з цим варто приділити достатньо уваги в напрямку ефективного використання системи нематеріальної мотивації. Тут надзвичайно важливу роль відіграє директор медичної установи, оскільки він може впливати на підлеглих шляхом особистого прикладу відданості справі й забезпечити індивідуалізований підхід до кожного медичного працівника. В напрямку впровадження доцільних управлінських заходів задля нарощення кадрового потенціалу медичних закладів нами пропонуються повний цифровий формат систематизації інформації про медичні кадри, застосування процесного підходу шляхом розподілу завдань діяльності закладу на процеси з метою ідентифікації ймовірних проблем та застосування проектного підходу шляхом чіткого розподілу завдань, виконавців й інших ресурсів в напрямку їх вирішення.

ВИСНОВКИ

Функціональним фундаментом будь-якої організації є кадровий потенціал. Людський ресурс є активним елементом й рушійною силою розвитку організації. Від кваліфікації кадрів, їх ефективного набору, департаменталізації залежить її результат діяльності, успіхи у соціальній й інших сферах.

В подальшому, змінюючи структуру системи охорони здоров'я, насамперед варто ретельно проаналізувати її кадровий потенціал, зокрема чи відповідатиме він новим завданням і потребам громадян, чи забезпечуватиме надання якісних медичних послуг у повоєнний період.

Окрім того, впродовж останніх років відбувалася хаотична внутрішньогалузева міграція медичних кадрів: державний розподіл фахівців існував, однак вони могли безперешкодно перепрофілюватися за власним бажанням. Так, за останні роки педіатри, терапевти, низка вузькопрофільних спеціалістів перекваліфіковувались на лікарів загальної практики - сімейних лікарів.

Ключову увагу під час реформування медичної сфери необхідно приділити формуванню належних умов для формування якісного кадрового потенціалу в медичних закладах й підвищення ефективності його використання. Особливу роль в цьому процесі має система управління персоналом як складова медичного менеджменту.

Через загальносвітовий тренд в напрямку зменшення кількості лікарів й середнього медичного персоналу стан здоров'я населення і рівень організації медичної допомоги в низці країн, особливо із низьким індексом розвитку, є під загрозою, оскільки є можливим зменшення обсягів надання й зниження доступності медичної допомоги.

Через неналежну увагу до аспектів людських ресурсів охорони здоров'я в Україні сьогодні кадрового забезпечення характеризується суттєвим зменшенням кількості лікарів й молодших медичних фахівців із медичною освітою, зокрема в сільській місцевості; певним зменшенням престижності лікарської й сестринської

спеціальностей; суттєвим зниженням доступності медичної післядипломної освіти; дисбалансом медичних кадрів між селом і містом, між різними ланками надання медичної допомоги; неконтрольованими процесами міграції вітчизняних медичних кадрів до інших країн.

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» (ЦПМСД) виконує важливу роль у системі охорони здоров'я міста Тернопіль, забезпечуючи доступ громадян до базових медичних послуг. За нашими спостереженнями впродовж 2022-2024 рр. у Центрі первинної медико-санітарної допомоги зменшилась чисельність середнього медичного персоналу, що обумовлено значною плинністю медичних кадрів в зв'язку з трудовою міграцією внаслідок війни.

Проведене нами опитування працівників продемонструвало, що кадровий потенціал Центру первинної медико-санітарної допомоги сформовано якісно за кількісним та якісним параметрами та вимагає тільки подальших раціонально побудованих управлінських дій задля його нарощення та мобілізації.

Наразі медичним закладам слід сфокусуватися на досягненні цілей щодо вдосконалення кадрової політики; зміцнення системи управління персоналом медичного закладу; активізація розвитку кадрового потенціалу. У цьому напрямку доцільним є запровадження стратегії й плану дій кадрової політики закладу охорони здоров'я, що охоплюватиме підбір й відбір персоналу, його використання, утримання та повинна бути узгоджена з головною стратегією розвитку медичного закладу.

Ця функціональна підстратегія повинна вирішувати головні проблеми нарощення кадрового потенціалу медичного закладу: неуккомплектованість штату медсестрами, нераціональне використання існуючих кадрів. У цьому напрямку доцільно проваджувати внутрішні професійні стандарти для медичних кадрів на засадах компетентісного підходу за обов'язкової участі профспілкової організації медичної установи. Професійні стандарти повинні містити вимоги стосовно бажаного рівня фаховості конкретного медичного працівника.

Також доцільним є розробка положення про моніторинг та аналіз помилок в процесі надання медичних послуг задля підвищення якості роботи медичних працівників. Сьогодні страх ймовірності втрати репутації й можливих дисциплінарних заходів призводять до того, що медичні працівники неохоче повідомляють про ситуації, які пов'язані з власними помилками під час надання медичної допомоги. Як правило у закладах охорони здоров'я відсутніми є реєстри медичних помилок, котрі б дозволяли поширювати інформацію про інциденти з метою уникнення аналогічних помилок в майбутньому. З цією метою ми пропонуємо використання стандартизованих анонімних систем звітності, що б забезпечували захист прав медичних кадрів та автоматичне звітування про помилки.

Для реалізації вищезазначених пропозиційних напрямків варто приділити увагу удосконаленню інформаційної системи щодо персоналу медичної установи. На наш погляд, використання програмних продуктів дозволить здійснювати ефективний моніторинг кадрового резерву закладу охорони здоров'я. База даних кадрів медичного закладу має містити не лише реєстр медичних працівників, але й показники ефективності діяльності кожного медичного працівника.

Отже, для результативної й ефективної роботи висококваліфікованих медичних кадрів медична установа має повноцінно використовувати систему управління кадровим потенціалом й розробляти напрямки її удосконалення, зокрема в напрямку підвищення кваліфікації, новітніх систем мотивації й результативності кадрів.