

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

АПЛАГІЄ Марина Володимирівна

**Механізм атестації медичного персоналу закладу
охорони здоров'я. / The mechanism of attestation
of the medical staff of the health care institution**

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗм-24
М. В. Апалагіє

Науковий керівник:
к.н.д.у., доцент, А. В. Пунда

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

" ____ " _____ 20 ____ р.

Завідувач кафедри
_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МЕХАНІЗМУ АТЕСТАЦІЇ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	5
1.1. Сутність та об'єктивна необхідність проведення атестації медичного персоналу в закладі охорони здоров'я.....	5
1.2 Принципи методики проведення процедури АП медичного закладу	14
РОЗДІЛ 2 ОГЛЯД МЕХАНІЗМУ АТЕСТАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	20
2.1. Оцінка організаційного забезпечення проведення АМП у закладі охорони здоров'я	20
2.2. Оцінка управління людськими ресурсами та атестація МП у досліджуваному закладі охорони здоров'я	30
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ АТЕСТАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	39
3.1. Шляхи підвищення ефективності процесу АМП на основі використання комплексної системи оцінювання персоналу	39
3.2. Впровадження інноваційних методів оцінювання ефективності роботи МП	44
ВИСНОВКИ.....	49

ВСТУП

Актуальність проблеми. У сфері ОЗ тривають реформи, які доводять автономність ЗОЗ переорієнтовують їх керівництво на принципи врядування та покращують доступність і ЯМП. Майбутнє ОЗ безпосередньо залежить від кваліфікації фахівців, їх особистісних якостей, здібностей, умінь і навичок. У зв'язку з цим виникають проблеми зі створенням оптимальної структури співробітників в мед установ і установах з високим рівнем професійних, особистісних і комерційних якостей.

Технологічні зміни, поява нових методів і прийомів у професійній діяльності призвели до зміни поняття компетентність, яке переходить від професійних знань і навичок до особистісних навичок і кваліфікацій фахівця, що дозволяють йому досягати очікуваних від суспільства результатів. Якщо раніше працівникам потрібен був лише високий рівень професіоналізму, то сьогодні підвищений акцент робиться на їхніх людських якостях, таких як комунікативні навички та вміння працювати в команді експертів, вміння створювати та реалізовувати нові ідеї. Темпи цих змін вимагають постійного розвитку, удосконалення наявних знань і навичок та набуття нових знань і навичок для забезпечення високого стандарту надання МП. Тому використання цих інструментів має особливе значення для УРП, таким як оцінка та сертифікація.

Метою кваліфікаційної роботи є розробка теоретико-методичного підходу та розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення оформлення механізму атестації медичних кадрів у ЗОЗ.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні **завдання**:

- визначення характеру та об'єктивної потреби в атестації МП в медзакладі;
- встановлення методологічних засад механізму АП МЗ ;
- оцінити організаційне забезпечення проведення атестації МП в ЗОЗ ;
- оцінка управління та атестації кадрових ресурсів МП досліджуваного закладу ОЗ ;
- запропонувати шляхи підвищення ефективності процесу атестації МП на

основі КСОП;

- пропозиції щодо впровадження інноваційних методів оцінювання ефективності роботи працівників у медзакладі.

Об’єкт дослідження - система оцінки ефективності роботи персоналу ХМЛ.

Предмет дослідження - створення механізму атестації працівників МЗ.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МЕХАНІЗМУ АТЕСТАЦІЇ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та об'єктивна необхідність проведення атестації медичного персоналу в закладі охорони здоров'я

«У сфері ОЗ тривають реформи щодо встановлення автономії ЗОЗ переведення їх управління на принципи управління та покращення доступності та якості МП. Майбутнє ОЗ безпосередньо залежить від кваліфікації фахівців, їх особистісних якостей, здібностей, умінь і навичок. У зв'язку з цим визнаються труднощі створення оптимальної структури співробітників в МУ і установах з високим рівнем професійної, особистісної та професійної кваліфікації» [2].

Технологічні зміни, поява нових методів і прийомів у професійній діяльності призвели до зміни поняття фаховість, яке переходить від професійних знань і навичок до особистісних навичок і кваліфікацій фахівця, що дозволяють йому досягати очікуваних від суспільства результатів. Якщо раніше працівникам потрібен був лише високий рівень професіоналізму, то сьогодні підвищений акцент робиться на їхніх людських якостях, таких як комунікативні навички та вміння працювати в команді експертів, вміння створювати та реалізовувати нові ідеї. Темпи цих змін вимагають постійного розвитку, удосконалення наявних знань і навичок та набуття нових знань і навичок для забезпечення високого стандарту надання МП. Тому використання цих інструментів має особливе значення для УРП, таким як оцінка та сертифікація.

Разом з тим, важливість і специфіка функціонування МУ вимагає вдосконалення діючої системи сертифікації і впевненості в тому, що вона виконує широкий спектр функцій по розвитку співробітників в даній сфері.

Розглянуті підходи до визначення типу акредитації персоналу дозволили деякі спеціалісти широкого профілю. У науковій літературі під сертифікацією розуміють все більш широке значення.

Під акредитацією в строгому розумінні розуміють наступне: «визначення придатності працівника до посади, на якій він перебуває; комплексна та комплексна система вимірювання оцінки стану здоров'я діяльність МП; діяльність, в якій акредитаційна комісія визначає ступінь виконання працівником своєї посади в певній процедурі» [2];

- «процес, за допомогою якого мають бути вирішені такі завдання: створення високопрофесійного органу державної служби; стабільність; визначити потенційні можливості для державних службовців максимально використати ці можливості; заохочення навичок та підвищення кваліфікації; підзвітності та контролю за державним апаратом» [3].

«У сфері ОЗ, відповідно до Положення про процедуру медичної сертифікації, вона проводиться з метою підвищення відповідальності за ефективність та якість роботи, більш раціонального розміщення експертів з урахуванням їх компетентності, досвіду та складності» [2].

На наш погляд, сертифікація в широкому сенсі є невід'ємною частиною УРЛР, яка спрямована на забезпечення того, щоб:

дотримання працівниками чинного законодавства; внутрішні організаційні правила та вимоги; ділова етика, її формальна та неформальна складові; вимоги до професіоналізму та якості; вимоги до особистісних характеристик;

по-друге, розвиток співробітників, нарощування потенціалу з урахуванням стратегічних цілей розвитку організації, для: планування кар'єри; зарахування до резервного резерву; подальші офіційні перекази; планувати фонди заробітної плати з урахуванням більш високих кваліфікаційних рівнів (категорій); підвищення дисципліни та відповідальності; сприяти загальному та ПРП.

Як уже зазначалося, «ЯМД та її безпека залежать насамперед від кваліфікації МП, тому ПР включає безперервну освіту, спрямовану на підвищення професійної компетентності лікарів та МП Без важливості відмови у видачі сертифіката лікаря для оцінки практичних знань та навичок шляхом присвоєння експертного звання (атестації), сертифіката про надання гранту та атестації категорії якості, ми

вважаємо, що нинішні кроки не можуть досягти бажаних результатів та подолати проблеми низького рівня МП та кваліфікації лікарів» [32].

Нинішня система сертифікації є дійсно незалежною, оскільки проводиться централізовано за межами ЗОЗ та має відносно високий рівень демократичності. «Процес безперервного розвитку повинен здійснюватися в період між видачею сертифікатів відповідно до критеріїв персонального навчального портфоліо, що подається на розгляд АК» [12]. Це означає, що результати навчання можна об'єктивно кількісно оцінювати і вдосконалювати навички без особистих предметів і неприязні, але це не дозволяє оцінити якість діяльності, її внесок у розвиток професійної кваліфікації і повну оцінку працівника.

Чинний сертифікат використовується для визначення професійного рівня, заохочує працівників до розвитку своїх професійних навичок та кваліфікації, але кваліфікація та інші характеристики потребують удосконалення.

Як зовнішня сертифікація, вона не дозволяє використовувати потенціал колекціонування, що покращує соціально-психологічний клімат в колективі, тим самим підвищуючи взаєморозуміння і підтримку в робочому процесі.

Однак 5-річна періодичність призводить до низької мотивації працівників і не дозволяє розробити план підвищення професійної кваліфікації на наступний період у разі виявлення певних недоліків у поточному періоді.

Їх неможливо визначити з потрібною точністю, якщо враховувати специфікації спеціалізованих відділень лікарні, не кажучи вже про особливості діяльності з надання екстреної медичної допомоги та травматологічних пунктів. При цьому методика, результати і збір внеску в результат варіюються в широких межах. Такий підхід не сприяє бажаному розвитку співробітників, не враховує особливостей розвитку керівників та іншого МП МЗ.

Тому, з нашої точки зору, є сенс запровадити внутрішню систему сертифікації, яка дозволить їй виконувати всі свої функції та буде основним драйвером комплексного розвитку працівників у закладах ОЗ. Така атестація має проводитися один раз на рік та постійно вдосконалюватися відповідно до потреб

медичних закладів. Також пропонується розробити конкретні психологічні та кар'єрні потреби керівників.

Розвиток персоналу в період між атестацією вимагає оцінки здатності працівників обґрунтовувати своє професійне просування. Керівник МУ або їх структурних підрозділів потребує систематичного призначення для просування фахівця на керівну посаду на підставі атестації.

У той же час в діяльності лікарів і МП є не менш важливі напрямки, які впливають на якість МП, визнання МП як фахівців, але це не знаходить відображення в чинній системі сертифікації.

Зокрема, він вважається кваліфікованим, обізнаним і авторитетним професіоналом за певною спеціальністю, а це означає, що акцент варіюється від знань і навичок до якостей фахівця, що дозволяють йому досягати очікуваних від суспільства результатів.

До них відносяться моральні якості співробітників, дотримання медичного етичного кодексу, особисті та професійні якості, необхідні для ефективного спілкування - дружелюбність, переконання, організованість, акуратність. У зв'язку з широким поширенням використання стандартних форм посадових інструкцій ці кваліфікаційні вимоги до працівників ніде не вказуються, а посадові інструкції включають лише перелік прав, обов'язків або обов'язків, які вони виконують. Вони часто носять формальний характер, виключаючи індивідуальні навички МП, і не можуть бути використані для оцінки рівня виконання ними поставлених завдань або результатів, досягнутих за певний період.

Тобто сертифікат повинен відповідати на такі питання: чи підходить працівник для роботи; авторитетний по відношенню до своїх колег і пацієнтів; Як це впливає на соціально-психологічну атмосферу в колективі? Які їхні слабкі та сильні сторони характеру, і що потрібно, щоб подолати їхні недоліки та максимально використати їхні сильні сторони.

Тобто сертифікація має бути не формальною процедурою, а «інструментом сприяння розвитку персоналу, підвищення відповідальності за ефективність та

якість роботи, раціональність розміщення спеціалістів з урахуванням спеціалізації, досвіду, експертизи та складності виконуваних завдань» [2].

У процесі ВА можна: обґрунтовано спланувати розвиток кожної категорії персоналу на наступний період, плинність кадрів; виявлення труднощів в управлінні персоналом ЗОЗ в цілому та окремих служб зокрема; виявляти проблеми комунікації у взаємодії між підрозділами; створення резервного складу; приймати відповідні та справедливі рішення щодо виплати винагороди працівникам за результатами атестації роботи; підготування бюджет витрат на оплату праці на наступний період.

Ще одним викликом є підготовка керівників, оскільки ця робота вимагає спеціалізованих знань, технологій та методів управління. Як зазначив у своїй дисертації Л. Ліштаба (2017), «сектор ОЗ потребує розвитку лідерських навичок, оскільки дослідження виявили поведінкові недоліки у сферах планування, постановки цілей, організації, управління змінами та стійкості до змін, а також ефективного комунікаційного навчання. Керівники не володіють лідерськими якостями, УЛР та управлінням конфліктами» [47].

Це відзначають і керівники МУ, які усвідомлюють важливість стилю керівництва і його вплив на персонал. роль керівника у виробленні та визначенні тону міжособистісного спілкування, а отже, форми і стилю спілкування; невідповідна стимуляція.

Можливості післядипломної підготовки – це «створення теоретичної бази управління закладами ОЗ. Разом з тим, рекомендується пройти ряд навчальних курсів для набуття практичних навичок управління конфліктами, налагодження ефективної комунікації, набуття лідерських якостей та співпраці з персоналом» [47].

Тому при атестації в окремий блок для керівників необхідно оцінювати їх особисту та професійну кваліфікацію та навички.

У медичних закладах постачання необхідного обладнання відбувається дуже нерівномірно. Це може обмежити застосування професійних навичок та

комплексного медичного обслуговування до МП та негативно вплинути на їхню задоволеність роботою.

З метою підвищення ефективності ВА необхідно запровадити «неформальну атестацію на робочому місці як оцінку відповідності вимогам законодавства та кращим аналогам або досвіду роботи на робочому місці» [2]. З'ясовано, що це підвищує ефективність розміщення персоналу та стимулює керівників до збільшення технічного та технологічного забезпечення на робочому місці, сприяючи вдосконаленню організації роботи в цілому та більш ефективному використанню робочого часу.

Атестація на робочих місцях також служить для виявлення і використання внутрішніх резервів для підвищення продуктивності праці, поліпшення якості обстеження і обробки, підвищення безпеки, пропаганди передового досвіду раціональної організації праці, зниження витрат робочого часу.

Що стосується організації роботи підрозділу МЗ і виконання покладених на нього завдань, то особлива увага повинна бути приділена розробці нормативних актів, що визначають вимоги до персоналу. Це дозволить не тільки впорядкувати діяльність працівників, не допустити дублювання роботи, а й оцінити кількісні та якісні характеристики фахівців і результати роботи, а також підвищити трудову дисципліну.

У той же час існує безліч видань, які займаються професійним ліцензуванням, акредитацією та сертифікацією лікарів в обмін на сертифікацію.

Зокрема, розроблено дизайн-концепцію надання професійних ліцензій лікарям в Україні (2018 р.). У попередніх дослідженнях буде проаналізовано регуляторний статус медичної професії та її складові: медична практика, кваліфікаційні умови для лікарів, ліцензійні іспити, види сертифікації, можливості для здійснення лікарської практики. «Аргументи щодо формальності процесу атестації наводяться в контексті фактичної компетентності лікаря та його здатності надавати ЯМП, оскільки наші закони, що регулюють медичну професію; відсутність дієвого механізму усунення некомпетентних кадрів з ринку ОЗ; незалежний орган не в змозі оцінити компетентність лікаря» [3].

«Акредитація спеціаліста – це процедура визначення того, чи відповідає особа, яка пройшла медичну підготовку, умовам для здійснення медичної практики за певною медичною спеціальністю» [47].

Однак, на нашу думку, незалежна система оцінювання ПКЛ та іншого МП має доповнюватися внутрішньою оцінкою, оскільки має бути прийнято низку важливих управлінських рішень, в яких зазвичай закладаються цілі співпраці з персоналом та налагодження сучасної системи управління ЗОЗ.

Ці заходи можуть здійснюватися відповідно до «Положення про дотримання ВА працівників – внутрішнього нормативного документа, що супроводжує колективний договір» [3].

Працівники МУ проходять ВА для об'єктивної оцінки результатів своєї роботи, комерційної кваліфікації, рівня якості, наявності відповідних знань і навичок в поточному і майбутньому періоді, необхідних для виконання поставлених завдань, цілей розвитку різних підрозділів і установи в цілому, планування розвитку співробітників, кар'єрного зростання і становлення керівників.

Основні завдання атестації та інструкції щодо використання результатів: «визначити можливості для підвищення ефективності рослин, оптимізації використання команди та складу; обґрунтовуються рішення про переведення на інші посади, ротацію кадрів; планування, навчання та ПРС; створення резерву особового складу; сприяти постійному розвитку співробітників; кар'єру; удосконалити актуальну та неактуальну систему мотивації співробітників» [9].

ВА працівників проводиться на регулярній основі (один раз на рік) або за потребою, залежно від передбачуваного використання.

ПА раз на рік для оцінки результатів роботи, досягнення поставлених цілей, планування розвитку персоналу, дотримання робочого місця, контролю входження балів в персональне портфоліо навчання.

Зокрема, неперіодична атестація може проводитися: заміщення вакантної посади, якщо роль (роль) зайнята в інших структурних підрозділах МЗ ; оновлення

списку менеджерів резервного копіювання; оцінка потенціалу персоналу в разі зміни планових показників, структурних змін.

Терміни та мета проведення ВА працівників затверджуються директором МЗ, а працівники, які підлягають атестації, інформуються не менше ніж за місяць до початку програми.

Що стосується АК, то її кількісний склад і склад повинні визначатися на підставі колегіального рішення керівників і працівників закладу ОЗ, відповідальних відповідно до їх функціональних функцій за керівництво сертифікаційною діяльністю. Представник колег по роботі приймається до складу акредитаційної комісії на підставі рішення виробничої ради, яке оформляється протоколом засідання правління.

Склад АК затверджується рішенням директора закладу ОЗ, яке видається не пізніше часу видачі сертифіката. Головою Акредитованої комісії може бути один із заступників керівника.

АК здійснює свою роботу відповідно до наказу про акредитацію та процедури акредитації відповідно до затверджених положень. Основні тези роботи: «засідання атестаційного комітету проводиться на регулярній основі в присутності не менше двох третин його членів, рішення приймається простою більшістю голосів після колегіальних обговорень. у разі нічийого рішення приймається на користь працівника; прийняте рішення фіксується в особовій справі кожної особи, яка отримала посвідчення. Протокол підписується присутніми на засіданні членами Комітету та передається начальнику відділу кадрів для подальшого зберігання» [25].

Усі співробітники повинні підготувати та впровадити процес сертифікації, щоб бути легко відомим та зрозумілим. З нашої точки зору, є сенс орієнтуватися на зміст рівнів атестації і прописувати їх.

Зокрема, на підготовчому етапі директор МЗ видає наказ про виконання сертифіката, в якому вказується мета та умови, затверджується план заходів щодо складання та впровадження сертифіката, а також графік його виконання. У плані

дій визначаються порядок, терміни і відповідальні особи. Програми сертифікації узгоджуються з працівниками та керівниками організаційних підрозділів.

Всі співробітники повинні бути обізнані з предметом співбесіди, підготувати звіт (питання визначається для цілей атестації), професійне портфоліо, затверджене безпосереднім керівником.

Безпосередньо на етапі посвідчення працівника Атестаційна комісія враховує особливості і ставлення (особисте навчальне портфоліо) співробітника і прислухається до його повідомлень. Члени правління можуть задавати співробітникам питання про власний внесок, володіння передовими техніками і методами роботи, процедурами, технологіями, володіння новими протоколами і т.д. Комітет з валідації фіксує в протоколі та атестації результати обговорення, оцінки та рекомендації.

Після того, як працівник був повідомлений про документи про атестацію, Голова Комісії подає всі документи директору для прийняття рішення. Довідки додаються до особової справи працівника.

Етап синтезу та виконання рекомендацій АК. За результатами атестації рада приймає рішення, виходячи з мети атестації, і дає рекомендації керівництву. Працівникам також нагадують про це рішення та рекомендації у достатньо аргументованій формі. У разі виникнення незгоди працівник може звернутися до працівника з апеляцією в установленому законом порядку.

Директор МЗ, врахувавши рекомендації АК, видає наказ щодо загальних результатів атестації та змін тощо.

Така процедура є універсальною для періодичних і неперіодичних внутрішніх сертифікатів і забезпечує реалізацію однієї з перерахованих вище цілей сертифікації.

Чинна система АМП допускає проведення оцінки відповідності тій чи іншій категорії, але не дозволяє виконувати інші функції сертифікації: оцінювання здатності працівників обґрунтовувати своє професійне розвиток; сертифікація повинна бути інструментом сприяння розвитку персоналу, підвищення відповідальності за ефективність і якість роботи, обґрунтованість розміщення

фахівців з урахуванням їх спеціалізації, досвіду, експертизи та складності виконуваних завдань.

Виявлені недоліки вимагають проведення ВА МП, де викладено загальні положення (тематика, основні завдання, інструкція по використанню результатів, основні принципи атестації); порядок утворення АК; розробляти, впроваджувати, узагальнювати та впроваджувати рекомендації Комісії щодо схвалення.

1.2 Принципи методики проведення процедури АП медичного закладу

«Міністерство ОЗ України створило систему ПР для лікарів. Стара система передбачала, що лікар повинен був пройти обов'язкові 4-тижневі курси, відомі як передатестаційний цикл, за рік до атестації (проводитися не рідше ніж кожні 5 років), а в період між передатестаційними циклами йому було складно брати участь в освітній діяльності. У зв'язку з відсутністю чітких вимог щодо збалансованості педагогічного навантаження настає відпочинок ПР протягом трьох років після атестації» [22].

«Відповідно до наказу Міністерства ОЗ від 22 лютого 2019 року № 446 «Деякі питання, пов'язані з ПРЛ», лікар щороку проходить навчання шляхом участі у заходах з підвищення кваліфікації, щоб бути конкурентоспроможним та отримувати нові знання, як тільки ці технології та практики з'являться на ринку» [5].

Система ПР – «це сучасний підхід для лікарів у професійному становленні лікаря, можливість вільно обирати теми та події, що цікавлять, відповідну форму та час навчання, надавачів освітніх послуг» [3]. Замість «формального навчання лікарі завжди розвиватимуть свої навички. Бали, отримані за це навчання, можна використовувати для самостійної сертифікації. З квітня 2019 року в Україні триває ліквідація політики розвитку. І це обов'язково з 2020 року» [5].

Бали ПР нараховуються за різні види навчання, які довільно обираються лікарем на основі переліку заходів, пропонованих Міністерством ОЗ України, який складається з трьох видів навчання: формального, неформального та неформального навчання. В цілому кількість балів не обмежена, але мінімальна

річна сума є обов'язковою. Для лікарів, які значно перевищують кількісні та якісні вимоги ПР, вища категорія може бути досягнута поза договором.

Після закінчення інтернатури лікар-лікар перебуває на обліку у відповідній установі – надавачі ПР, статус якого надано цьому закладу центром тестування Міністерства ОЗ України для здійснення заходів з ПР для щорічної атестації. МП отримують бали за участь у цих навчальних заходах.

Існує єдина система забезпечення впровадження ПР. Власником системи та даних, які ви вводите, є Міністерство ОЗ Система передбачає, серед іншого, видачу балів ПР у сфері ОЗ

Після закінчення цих заходів провайдер ПР видає лікарю відповідний сертифікат з конкретними годинами навчання та призначеними балами ПР. Вимоги до таких сертифікатів регулюються центром тестування Міністерства ОЗ Вся ця інформація повинна бути включена в медичне портфоліо для подальшої щорічної атестації.

У «2022 році на атестацію необхідно подати мінімум 100 кредитів ЄКТ, отриманих у 2020 та 2021 роках» [3].

«У 2023 році на атестацію необхідно подати мінімум 100 кредитів ЄКТ, отриманих у 2020 та 2021 роках, а також кредити ЄКТ, отримані у 2022 році. Мінімальна кількість балів ПР для підтвердження протягом року не є обов'язковою у 2022 році» [3].

«У 2024 році на сертифікацію необхідно подати мінімум 100 кредитів ЄКТ, отриманих у 2020 та 2021 роках, і мінімум 50 кредитів ЄКТ, отриманих у 2022 та 2023 роках» [3].

«У 2025 році та пізніше за кожен попередній рік має бути подано не менше 50 балів ПР» [3].

«З 1 січня 2020 року дотримання пунктів ПР стане обов'язковим. У 2021 році розпочнеться щорічний перегляд портфоліо персональних тренувань з кредитами на підвищення кваліфікації» [3].

Лікар створює персональний освітній запис результатів ПР. Бали фіксуються самим лікарем, а на роботі підтверджуються роботодавцем протягом періоду, за

який нараховуються бали. Мінімальна кількість балів, що нараховуються протягом одного року, становить 50 балів (максимальна кількість балів необмежена). Оскільки лікар повинен з'явитися, щоб додати особисті записи за попередні роки, він повинен переконатися, що вимоги до ПР виконуються з додатковими 50 балами - тому що бали ПР перед підрахунком не є дійсними після нового направлення.

Щороку лікар подає до компетентного атестаційного комітету персональне портфоліо тренувань на відповідний період. Копія особистої навчальної книжки надсилається поштою не пізніше 1 березня кожного року на адресу органу, в якому створено компетентну атестаційну комісію.

З метою подальшого удосконалення та впорядкування системи післядипломної підготовки та довічної професійної підготовки медичних та фармацевтичних кадрів Міністерством ОЗ встановлено класифікацію подій, за якими лікарі отримують відповідну оцінку, детальніше можна ознайомитися за цим посиланням. До них відносяться:

Безперервна освіта. «На тематичних циклах підвищення кваліфікації у вищих навчальних закладах (факультетах), у тому числі змішаних формах навчання (денна форма навчання та дистанційне навчання), лікар може отримати 25 балів за один тиждень навчання. Якщо тривалість навчання становить два тижні і більше, буде нараховано 50 балів. Підготовка до проходження практики у вищих навчальних закладах (факультетах) оцінюється в 50 балів. Ваш лікар видасть вам довідку» [2].

Медична підготовка або стажування в університеті/медичному закладі поза закладом, де працює спеціаліст. За таке навчання чи стажування в Україні «нараховуватиметься 3 бали на день, максимум до 25 балів на рік до мінімуму 50 балів на рік. Навчання або стажування в інших країнах – 5* балів на день, без обмеження річної мінімальної кількості балів» [47]. Для підтвердження діяльності в Україні лікарю необхідно подати відрядження та копію наказу про реєстрацію на стажування. Сертифікація заходів в інших країнах - сертифікат або диплом з програмою стажування.

Науково-практичні конференції, симпозиуми. «За участь в одноденному заході в Україні нараховуватиметься 5* балів, за захід тривалістю 2 дні і більше –

10* балів, за постерну презентацію – 20 балів, за усну презентацію – 30 балів. Спостерігається вищий показник відвідуваності заходів за кордоном. Лікар отримує 10* балів за одноденний захід за межами України, 20* балів за захід тривалістю 2 дні і більше, 50* балів за постерні презентації та 70* балів за усну презентацію» [47]. Одне і те ж співвідношення не рахується знову і знову. Рекламні оголошення розглядатися не будуть. Участь у заході має бути підтверджена сертифікатом або дипломом про участь. Звіт перевіряється реєстром відправлення та/або публікацією у виїзних документах.

Продовження навчання у сфері дистанційного навчання з використанням електронних засобів навчання. При онлайн-навчанні лікар може отримати один бал за дві години занять з української мови або, в залежності від кількості балів у сертифікаті за уроки англійської мови. Максимальна кількість балів для таких дистанційних заходів не обмежена. При цьому кількість балів, що входять до обов'язкового річного мінімуму, не повинна перевищувати п'ятнадцять балів для курсів української мови та двадцять балів для курсів англійської мови. Лікар повинен надати довідку для її підтвердження.

Підготовка до симуляційних курсів або практичних занять, включаючи науково-практичні конференції, симпозіуми, конференції, конференції

«Тематичне навчання (професійно-технічні училища, семінари, майстер-класи тощо). Участь в одноденному заході в Україні оцінюється в 10* балів, в інших країнах - 15* балів, за 2 дні і більше в Україні - 20* балів, за межами України - 25* балів. Для підтвердження участі лікар повинен надати сертифікат або диплом» [2].

Спростився процес сертифікації, зменшилися бюрократичні вимоги та знизився ризик забруднення. Лікаря не потрібно подавати звіт про професійну діяльність за останні 3 роки. Замість 20 сторінок формальних показників лікарі повинні надати однобічне педагогічне портфоліо. Також було скасовано співбесіду з атестаційною комісією. Щороку лікар реєструє дослідження в навчальному портфоліо і підтверджує його у директора свого закладу.

ППН створюється незалежним лікарем і надсилається до відділу кадрів не пізніше 1 березня. Надалі відділ кадрів проаналізує подану інформацію, а керівник направить відповідний звіт до МОЗ.

Отже, порядок подання ОПЗ у 2022 та 2023 роках виглядає наступним чином:

Керівники медичних закладів мають подати до МОЗ такі документи: «звіт (зведення) про надання лікарем особистих тренувальних записів; перелік осіб, які підлягають атестації в поточному році; план стажування лікарів у контексті підвищення кваліфікації; перелік осіб, які у зв'язку з відсутністю мінімальної кількості балів ПР на 2021 рік повинні проходити навчання відповідно до вимог порядку атестації лікарів, затвердженого наказом міністерства ОЗ України від 18.08.2021» [23].



Рис. 1.1. Порядок проведення атестації лікарів

Примітка. Розроблено автором

Згідно з цією рекомендацією, «лікарі, які не мають мінімального балу підвищення кваліфікації на 2021 або 2022 роки, повинні пройти курс підвищення кваліфікації (тематичне навчання) у період з 1 березня по 31 травня 2022 року або 2023 року» [3].

У разі фальсифікації даних про підвищення кваліфікації лікарю буде відмовлено у видачі довідки. Атестація категорій відбувається кожні 5 років, атестація може проводитися частіше для присвоєння кваліфікаційної категорії.

Для отримання довідки лікар за 2 місяці до початку роботи Комісії має подати:

- письмовий запит;

- копія диплома вчителя категорії, трудової книжки, професійного посвідчення та кваліфікаційного посвідчення;

- сертифікат про сертифікацію;

- особисте викладацьке портфоліо з результатами ПР;

- копії документів, що засвідчують зареєстровані пункти ПР [2].

Щоб підтвердити достовірність внесених даних, лікар повинен пред'явити собі оригінали сертифікатів та інших документів в день ратифікації. Надалі процес сертифікації повинен здійснюватися в електронному вигляді.

РОЗДІЛ 2

ОГЛЯД МЕХАНІЗМУ АТЕСТАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка організаційного забезпечення проведення АМП у закладі охорони здоров'я

КП «ХМЛ» ХМР – МЗ – «некомерційна міська унітарна корпорація, яка надає спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу дорослому населенню міста та вживає заходів щодо профілактики захворювань дорослого населення та підтримки здоров'я населення» [20].

Відповідно до поставленої головної цілі мета діяльності КП «ХМЛ» ХМР [20] полягає в наступному: «оперативне, організаційне та методичне керівництво діяльністю структурних підрозділів лікарні; надання консультативних та діагностичних послуг; стаціонарне лікування хворих; контроль і контроль якості медичної допомоги; реабілітація пацієнтів; перевірка тимчасової непрацездатності та нагляд за видачею листків непрацездатності; невідкладна медична допомога пацієнтам і потерпілим; своєчасну та кваліфіковану медичну допомогу літньому населенню у відділеннях; своєчасне надання кваліфікованої медичної допомоги дорослій амбулаторній спільноті, допуск осіб до структурних допоміжних служб лікарні; постачання, перевезення, зберігання, випуск, використання або знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у порядку, встановленому законодавством України; співробітництво з іншими закладами ОЗ з метою забезпечення безперервності надання медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи ОЗ» [29].

Організаційна структура КП «ХМЛ» ХМР наведена на рисунку 2.1.

Управління закладом здійснює «директор, який призначається на конкурсних засадах відповідно до чинного законодавства України та укладає з ним контракт на строк від 3 до 5 років. Чинний договір та законодавство гарантують права, обов'язки та відповідальність директора лікарні, умови обслуговування

обладнання та інші умови найму. В обов'язки директора лікарні входить:» [20].

а) Виконувати обов'язки від імені медзакладу, захищати його права та інтереси у взаєминах з державними інституціями та місцевим самоврядуванням, а також у відносинах з іншими юридичними та фізичними особами, здійснювати підписання документів та надавати дозволи від імені медзакладу, надавати повноваження іншим службовцям на підписання документів; б) проводити угоди, відкривати рахунки у фінустановах та банках, що сприяють роботі медзакладу; в) брати на себе відповідальність за розробку та реалізацію фінстратегії медзакладу, управління бюджетом, планування розвитку, аналізувати результати економічної діяльності та досягнення цілей; г) мати повноваження керувати власністю та активами медзакладу.

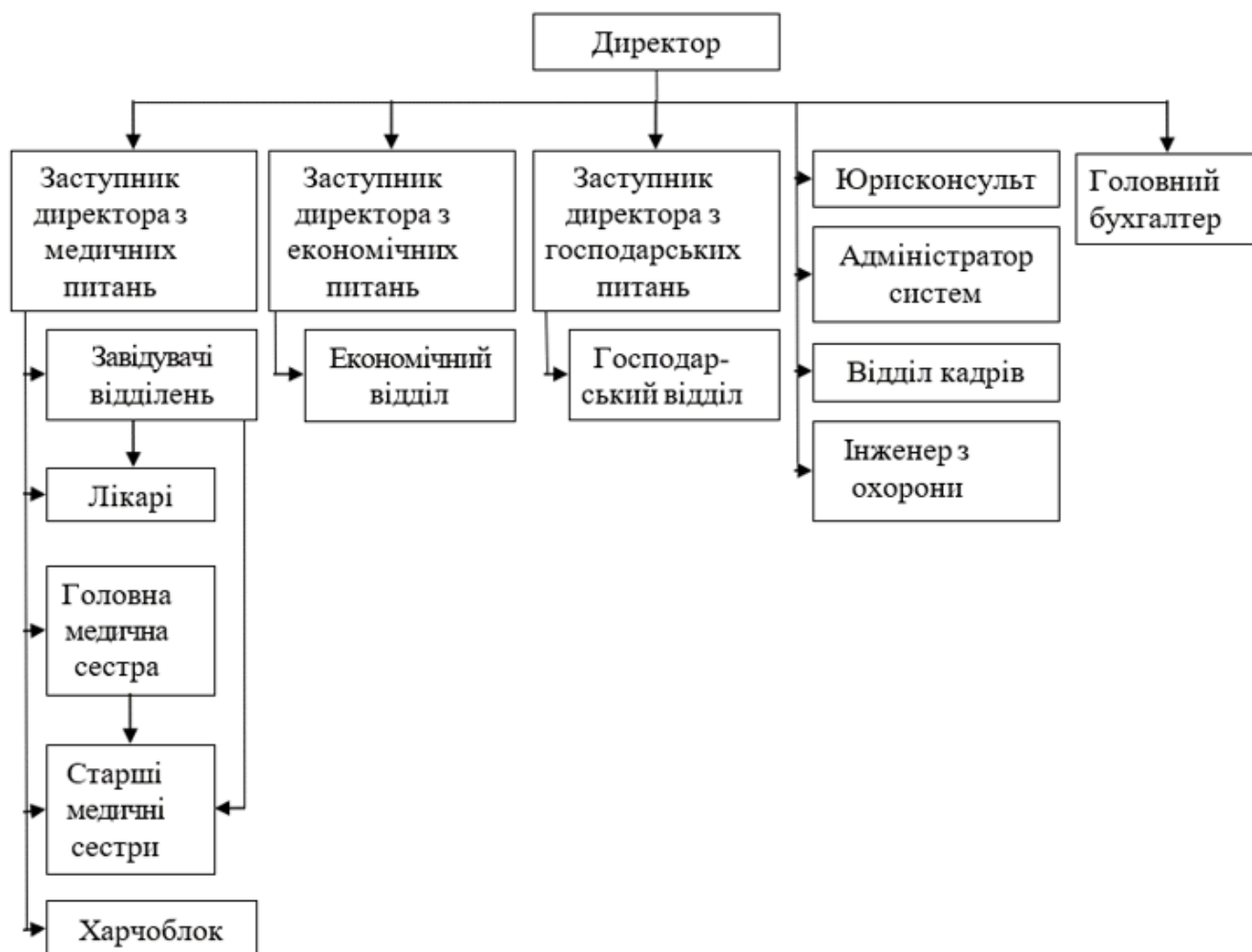


Рис. 2.1. Організаційна структура КП «XML» ХМР

Примітка: За матеріалами КП «XML» ХМР

Лікарня розрахована на сімсот шістдесят ліжок. Більш детально їх розподіл за профілями у 2023 році показаний на рисунку 2.2.

Загальний розподіл ліжок у установі у 2023 році виглядає наступним так:

«а) хірургічний профіль - 168 ліж; б) лікувального профілю - 219 ліжок; в) профілювання на інфекцію - 150 л.; г) госп - 85 п. ; д) медична реабілітація – 10 ліжок; е) інші ліжка (ЛОР, гінекологія, неврологія) – 128 ліжок, у тому числі ліжка інтенсивної терапії – 12» [32].

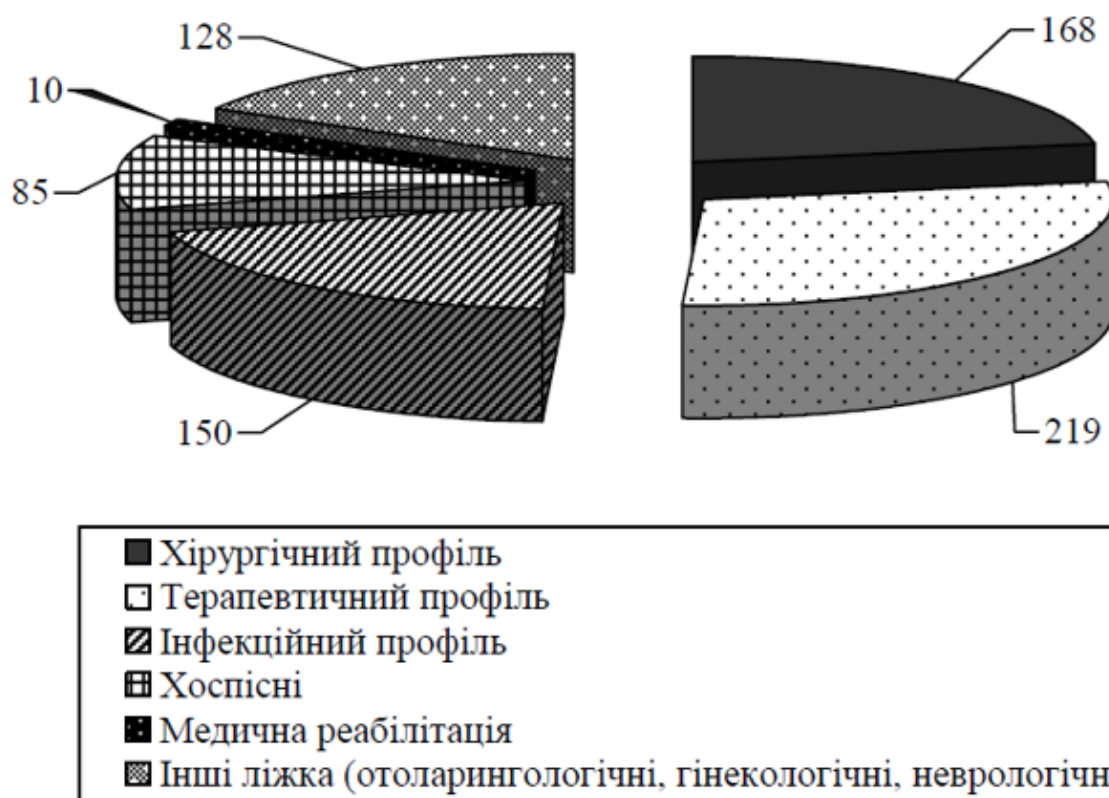


Рис. 2.2. Розподіл ліжок в КП «ХМЛ» ХМР у 2023 році

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

«Амбулаторно-поліклінічна допомога надається в травматологічному центрі і розрахована на 50 відвідувань на добу, в той час як амбулаторне відділення екстракорпорального гемодіалізу має 10 апаратів. До складу закладу входять також клінічна, діагностична та бактеріологічна лабораторії, а також рентгенологічна палата» [32].

У таблиці 2.1 наведено кількість звернень, що надійшли до приймального відділення закладу.

«Протягом звітного періоду у 2022 році порівняно з 2021 роком у зв'язку з

пандемією COVID-19 кількість звернень до відділення невідкладної допомоги зменшилася, а кількість очікуваних пацієнтів значно зменшилася. У 2023 році кількість хворих дещо зросла порівняно з 2022 роком, тоді як кількість очікуваних пацієнтів також зменшилася порівняно з попереднім роком» [32].

Таблиця 2.1

**Кількість звернень до відділення невідкладної допомоги КП «ХМЛ» ХМР у
2021-2023 рр.,**

Звернень	Роки		
	2021	2022	2023
Звернень по допомогу	3127 (100,0%)	20855 (100,0%)	21510 (100,0%)
З них госпіталізовано	23013 (72,5%)	14245 (68,3%)	15290 (71,1%)
З них ургентної	1910 (60,4%)	10638 (74,4%)	12316 (80,5%)
З них планово	9103 (39,6%)	3607 (25,3%)	2974 (19,5%)
Відмовлено в госпіталізації	8714 (27,5%)	6610 (31,7%)	6220 (28,9%)

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

У таблиці 2.2 наведено кількість пацієнтів стаціонару.

Таблиця 2.2

Кількість госпіталізованих хворих на квоту, кількість осіб

Контингент	Роки		
	2021	2022	2023
Міські жителі	19445 (84,5%)	11183 (78,84%)	11328 (74,17%)
Сільські жителі	3206 (15,5%)	1931 (13,61%)	2708 (17,73%)
Діти до 18 років	78 (0,3%)	47 (0,33%)	39 (0,26%)
Хворі пільгових категорій: учасники ліквідації на ЧААС	0	0	0
Інваліди ВВВ	10 (0,04%)	3 (0,02%)	3 (0,02%)
Учасники БД	0	1020 (7,19%)	1194(7,82%)

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

«МЗ має найбільшу кількість пацієнтів у лікарні серед мешканців міста, зокрема у 2021 році – 84,5%, у 2022 році – 78,84%, а у 2023 році – 74,17%» [32].

Дії Стратегічного плану з розробки та модифікації на 2022 рік представлені в таблиці 2.3. Всього було визначено шість стратегічних цілей і сформульовано заходи щодо їх досягнення.

Стратегічний план розвитку КП «ХМЛ» ХМР на 2024 рік

Стратегічна ціль	Заходи
1 Посилення, забезпечення розвитку кадрового потенціалу, його ефективне використання	1.1. Підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу 1.2. Створення мотиваційної системи для персоналу
2 Доступ до якісних медичних послуг	2.1. Застосування ефективних медичних технологій діагностичного та лікувального процесів, які базуються на даних із доведеною ефективністю 2.2 Розширення та покращення медичних послуг 2.3 Реалізація заходів щодо забезпечення доступності застосування й раціонального використання якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів 2.4 Зміцнення інфраструктури закладу 2.5 Впровадження сучасних інформаційних технологій в роботу 2.6 Формування позитивної громадської думки
3 Підвищення рівня задоволеності та безпеки пацієнтів	3.1 Покращення клієнтського сервісу 3.2 Облаштувати місця для очікування пацієнтів
4 Зміцнення матеріально –технічної бази підприємства	4.1 Розвиток матеріально-технічної бази
5 Забезпечення сталого фінансового розвитку КП «ХМЛ» ХМР	5.1 Підвищення фінансової ефективності 5.2 Підвищення енергоефективності 5.3 Створення фонду розвитку підприємства
6. Підвищення ефективності управління майном	6.1 Налагодження ефективності управління об'єктами комунальної власності 6.2 Забезпечити збалансоване поєднання принципів економічної ефективності та соціальної відповідальності у забезпеченні життєдіяльності територіальної громади міста

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

Основними проблемами закладу є: «введення воєнного стану призвело до зменшення потоку хворих, що призвело до зменшення використання ліжкового фонду, на сьогодні ліжковий фонд використовується на шістдесят п'ять відсотків. З цих причин відкриття Хмельницької міської лікарні є непередбачуваним і фактично гарантованим. Крім того, бойові дії та стан війни на території України внесли корективи в діяльність установи, зокрема, призупинено надання планових МП» [22].

Основні техніко-економічні показники закладу у 2021-2023 рр.

Показник	Од. виміру	Дані за роками			Темпи зміни, %	
		2021	2022	2023	2022/ 2021	2023/ 2022
1	2	3	4	5	6	7
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	тис.грн.	дв*	148599,3	229883,8	–	154,7
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	тис.грн.	дв*	151169,3	263242,2	–	174,1
Всього доходів	тис.грн.	122821,0	196574,5	281356,8	160,0	143,1
Всього витрат	тис.грн.	137461,6	165941,4	281234,1	120,7	169,5
Чистий прибуток (збиток)	тис.грн.	дв*	30633,1	122,7	–	0,4
Кількість ліжок	од.	760	760	760	100,0	100,0
План ліжок днів	ліжок днів	228942	228984	228990	100,0	100,0
Вартість основних засобів	тис.грн.	157826,4	171138,2	199860,8	108,4	116,8
Всього активів	тис.грн.	166035,4	231137,5	238419,5	139,2	103,2
Фонд заробітної плати	тис.грн.	57989,8	89958,3	157409,5	155,1	175,0
Середньооблікова чисельність працівників	чол.	805	805	805	100,0	100,0
Середньомісячна заробітна плата	грн.	6003,08	9312,45	16294,98	155,1	175,0

* Дані відсутні у зв'язку зі зміною формату річної фінансової звітності

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

Оборот та прибуток закладу за період 2021-2023 років наведено на рисунку 2.3.

«Чистий прибуток лікарні у 2022 році становить 148599,3 грн., а у 2023 році – 229883,8 грн., що на 54,7% більше, ніж у попередньому році» [32].

«Загальний товарообіг у 2021 році становить 122821,0 тисяч гривень, а у 2022 році – 196574,5 тисяч гривень., а у 2023 році – 281356,8 грн.» [32].

Формування частини надходжень значною мірою покривалося за рахунок Державної служби здоров'я України, бюджет міста та власні доходи КП наведені в таблиці 2.5.

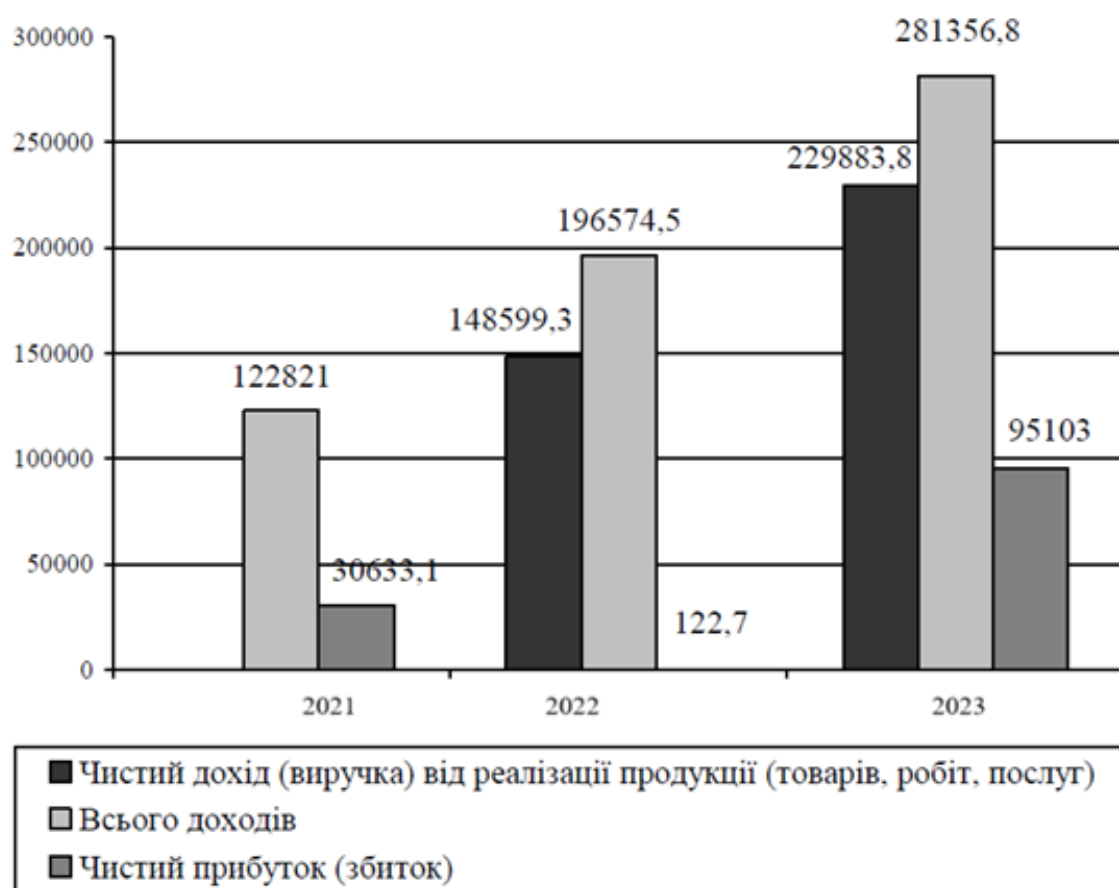


Рис. 2.3. Оборот та прибуток КП «ХМЛ» ХМР у 2012-2023 роках у тисячах грн

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

Таблиця 2.5

Формування частки доходу КП «ХМЛ» ХМР 2022-2023

Вид надходжень	Обсяг надходжень у 2022 році		Обсяг надходжень у 2023 році	
	тис.грн.	%	тис.грн.	%
Надходження за програмою медичних гарантій	147998,8	75%	229220,6	81%
Міський бюджет	20748,4	10%	10734,2	4%
Субвенція з держбюджету	20916,7	10%	—	—
Власні надходження (платні послуги, надходження від оренди)	1928,9	1%	2398,9	1%
Інші доходи (централізоване постачання, безоплатні надходження, амортизація основних засобів, які отримані безоплатно та придбані за кошти місцевого бюджету)	4981,7	4%	39003,1	14%
Всього	196574,5	100,0	281356,8	100,0

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

Найбільше доходів лікарень у 2022 році буде сформовано за ПМГ – «75%, у 2023 році – 81%, серед інших надходжень – інші доходи у 2023 році – 14% та дотації з державного бюджету у 2022 році – 10%, міського бюджету у 2022 році – 10%, у 2023 році – 4%, власний дохід у 2022 та 2023 роках становить 1%» [32].

«Чистий прибуток (збиток) установи за 2022 рік становить 30633,1 тисячі гривень. та у 2023 році - 122,7 тис грн. Фінансовий результат за 2023 рік склав 122,7 грн. При цьому залишок грошових коштів на поточному рахунку станом на 01.01.2023 року становив 26952,2 тис.грн.. Це сталося у зв'язку з отриманням коштів від НСОЗ» [32].

Вартість КП «ХМЛ» ККС у 2022-2023 роках наведена на рисунку 2.4.

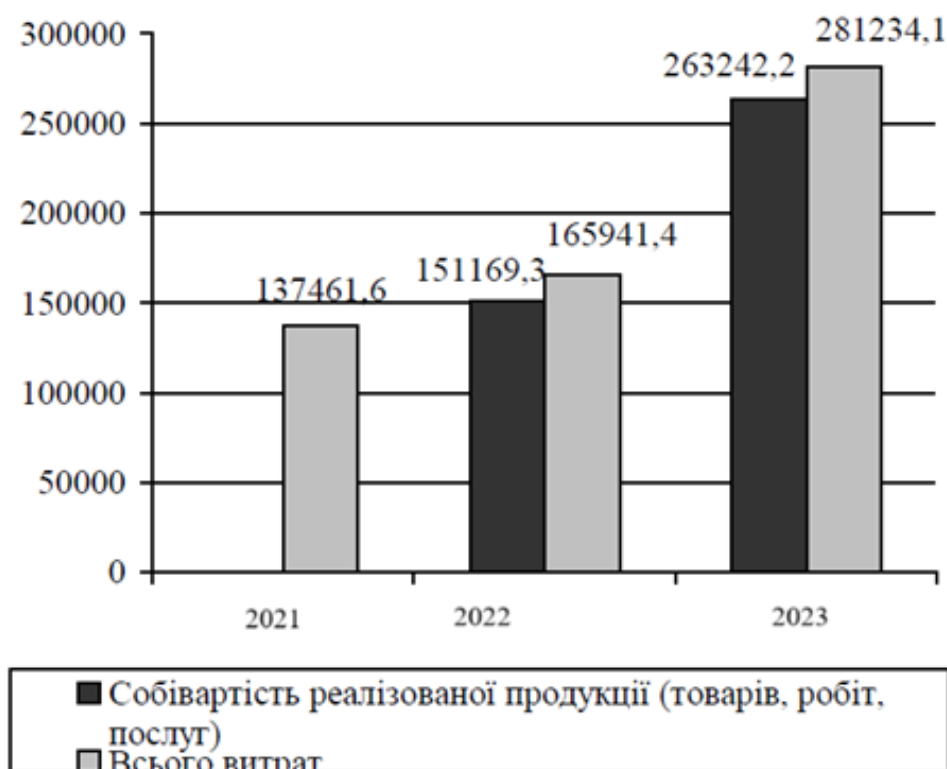


Рис. 2.4. Витрати в КП «ХМЛ» ХМР у 2021-2023 роках у тисячах грн.

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

«Загальні втрати лікарень у 2021 році становили 137461,6 грн та 165941,4 грн у 2022 році., у 2023 році – 281234,1 грн.» [28].

«У 2023 році за новим колективним договором зросла зп, а також це вплинуло на зростання цін на ліки. У 2022 році нарахована зп та зобов'язання становили 89958,3 тисяч гривень» [3]. «У 2023 році вони зросли на 75% та склали 157409,5 грн.. У 2022 році витрати- 46% у 2023 році та 56% у 2023 році. Вартість матеріалів

у 2022 році -39199,8 грн., а у 2023 році – 69809,8 грн.. грн.. Послуги були оплачені на суму 3364,0 грн. у 2022 році та 7989,0 грн. у 2023 році.» [32]. У 2023 році вартість капітального будівельного ремонту - 10583,0 грн. і так далі: реновація будинку №. 1 - 267,47 грн.; обстеження будинку №. 2 (перевірка поглинання) 8797,27 грн; кошторис на будинок №. 4 - 1518,26 тис грн, а саме: ремонт другого поверху та головного входу – 10,66 тис грн; огляд другого поверху та головного входу амбулаторного відділення гемодіалізу - 1457,68 грн; реставрація, перебудова кімната №. 4 (подовжувач підйомника) - 49,92 тис. грн» [32].

План ліжка наведено в закладі на період 2021-2023 років на рисунку 2.5.



Рис. 2.5. План ліжок днів в КП «ХМЛ» ХМР у 2021-2023 рр.

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

Добовий план лікарні дещо збільшується в період аналізу.

Капітальна вартість та активи КП «ХМЛ» на період 2021-2023 років наведені на рисунку 2.6.

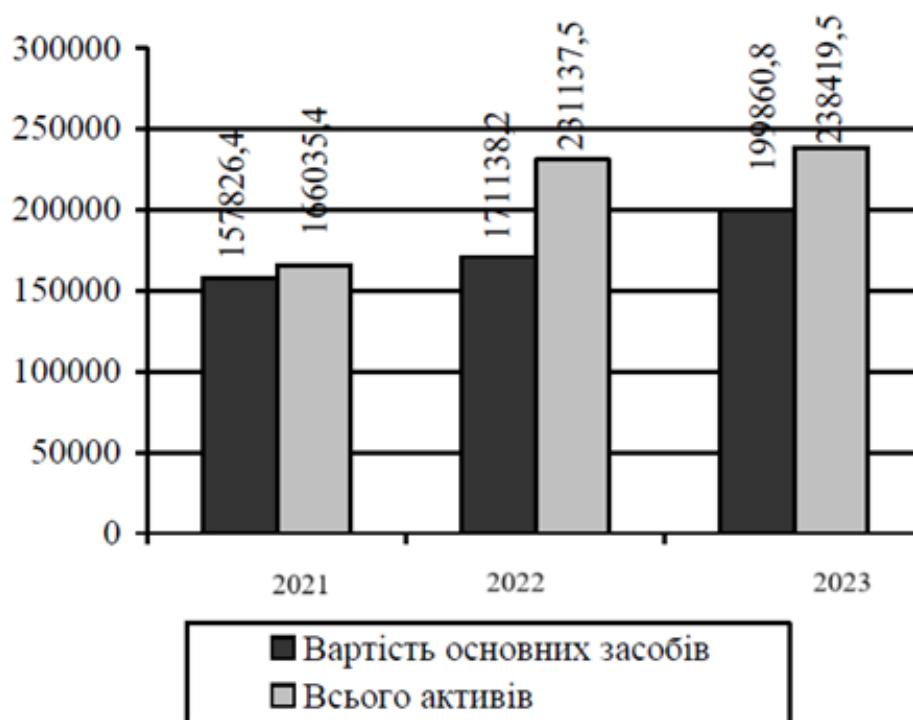


Рис. 2.6. Витрати на придбання основних засобів та загальна сума балансу в КП «ХМЛ» ХМР у 2021-2023 рр.

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

Вартість лікарні зростає з року в рік і становить «157826,4 грн. у 2021 році та 171138,2 грн. у 2022 році., у 2023 році – 199860,8 тис.. Вартість активів лікарні зростає з кожним роком, досягнувши у 2021 році 166035,4 грн. грн, а у 2022 році – 231137,5 грн., у 2023 році – 238419,5 тис. (на 3,2% більше, ніж у 2022 році)» [32].

На період 2021-2023 років на рисунку 2.7 показаний фонд оплати праці КП «ХМЛ» ХМР.

Фонд виплат збільшує заробітну плату та прирівнюється до «57989,8 грн. у 2021 році та 89958,3 грн. у 2022 році., у 2023 році – 157409,5 грн.» [32].

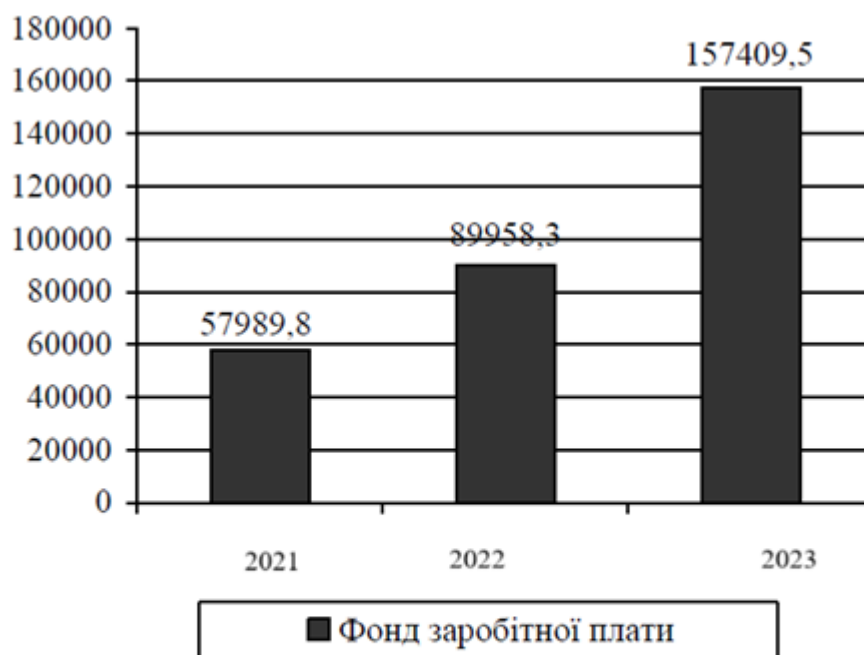


Рис. 2.7. Кошти на оплату праці, виплачені у 2021-2023 роках у КП «ХМЛ» ХМР, тис.

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

2.2. Оцінка управління людськими ресурсами та атестація МП у досліджуваному закладі охорони здоров'я

При організації керівництва закладом особлива увага приділяється людському фактору, підвищенню якості роботи та творчому виконанню кадрів, удосконаленню професійної підготовки та використанню фахівців з урахуванням їх професіоналізму та компетентності. Центр управління персоналом та правовою допомогою надає організаційну підтримку в управлінні людськими ресурсами.

У цій таблиці наведено кількісний склад апарату закладу.

Таблиця 2.6

Склад трудового колективу КП «ХМЛ» ХМР на кінець 2023 року

№ пп	Найменування показника	Кількість посад в цілому по закладу		Фізичні особи	
		штатні	зайняті	основні працівники	з них зайняті неповний робочий день
1.	Лікарі	48.5	40.5	33	1
2.	В т. ч. посади з вищою немедичною освітою (біологи)	X	14,5	14	1
3.	Середній медичний персонал	106,0	100,0	97	3
4.	Молодший медичний персонал	58,75	57,0	53	3
5.	Інженери	2.25	2.25	2	
6.	Інший персонал	52.5	46,75	44	3
7.	Всього	268,0	246,5	229	10
8.	Загальна кількість посад, які зайняті у заготівлі крові, компонентів, стандартної сироватки	-	140,5	-	-
9.	Кількість виїзних бригад	1	-	-	-

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

Показники таблиці 2.4 свідчать, що у 2023 році на восьми робочих місцях спостерігається нестача лікарів, фельдшерів на шести робочих місцях та молодшого МП на рівні 1,75 робочих місць. Загальний кадровий голод становить двадцять два робочих місця.

У таблиці представлено аналіз структури персоналу в розрізі слідчих категорій установи. 2.7.

Таблиця 2.7

Штатний склад за категоріями

Категорія персоналу	Кількість зайнятих посад в цілому по закладу	Питома вага у загальній кількості персоналу (%)
Лікарі	40.5	15
Середній медичний персонал	100.0	38
Молодший медичний персонал	57,25	21
Інженери	2,25	1
Інший персонал	46.75	25
Всього	246.5	100

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

Як показує структурний аналіз, «частка молодих лікарів у структурі в цілому становить 21%, МП – 38%, лікарів – 15%, інженерів – 1% та іншого персоналу –

25%» [2]. Більш чітко ця структура відображена на рисунку 2.3.



Рис. 2.8. Структура персоналу за категоріями в установі

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

Ми вивчили еволюцію кількості робочих місць у закладі за останні три роки. У таблиці 2.8 наведено аналіз динаміки зайнятих вакансій у закладі у період 2021-2023 рр.

Таблиця 2.8

Динаміка роботи в КП «ХМЛ» ХМР у 2021-2023 роках

№ пп	Найменування показника	Кількість зайнятих посад в цілому по закладу			Відхилення (+,-)	
		2021 рік	2022 рік	2023 рік	2022 рік до 2021 року	2023 рік до 2022 року
1	2	3	4	5	6	7
1.	Лікарі	44,75	42,75	40,5	-2	-2,25
2.	В т. ч. посади з вищою немедичною освітою (біологи)	16,0	15,5	14,5	-1,5	-1
3.	Середній медичний персонал	111,5	103,5	100,0	-8	-3,5
4.	Молодший медичний персонал	59,0	57,25	57,0	-1,75	-0,25
5.	Інженери	2,25	2,25	2,25		-

1	2	3	4	5	6	7
6.	Інший персонал	50,0	50,5	46,75	+0,5	-3,75
7.	Всього	267,5	249,50	246,5	-18	-3
8.	Загальна кількість посад, які зайняті у заготівлі крові, компонентів, стандартної сироватки	149,25	144,75	140,5	-4,5	-4,25
9.	Загальна кількість посад, які зайняті у виготовленні препаратів крові	27,0	-	-	-27,0	-
10.	Кількість виїзних бригад	1	-	-	-1	-

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

Показники в таблиці 2.5 вказують, що у 2021-2023 роках є тенденція до зменшення чисельності персоналу установи, як правило, негативна, оскільки не сприяє підвищенню ефективності цієї організації ОЗ.

Слід зазначити, що механізм заохочення роботи медбригади установи є незавершеним. Основними недоліками механізму стимулювання активності МП є: «... низька заробітна плата; відсутня пряма залежність між внеском і сумою отриманих виплат; при відсутності елементів винагороди за понаднормову роботу при виконанні покладених на них завдань (елементи винагороди за надурочну роботу не в повній мірі враховують співвідношення між виконанням роботи і оплатою: серед надбавок чіткий і чіткий стимулюючий ефект має тільки висока оплата праці, особливо важливе виконання роботи, складність та інтенсивність роботи); важливість використання нематеріальних стимулів» [60].

Рівень атестації фахівців ОЗ (як в цілому, так і за категоріями атестації) наведено на рисунку 2.9.

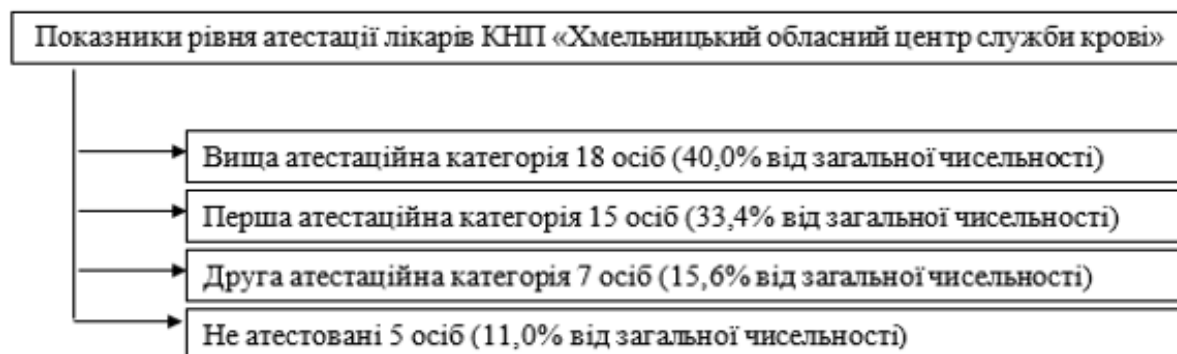


Рис. 2.9. Показники рівня атестації лікарів у КП «ХМЛ» ХМР за категоріями

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

Дослідження показало, що вісімдесят дев'ять відсотків лікарів у представленому закладі наразі мають сертифікати, а решта МП – не з поважних причин, переважно через декретну відпустку.

Відділ кадрів здійснює організаційну підтримку кадрової політики. Інспектор з кадрів несе повну відповідальність за виконання процедури.

Так звана реактивна кадрова політика використовується інспектором з кадрів науково-дослідної установи, який виконує функції менеджера з персоналу, тобто має можливості діагностувати поточну ситуацію, відстежувати ті чи інші ознаки негативної ситуації при роботі з персоналом і можливі причини потенційної кризи.

Кадровик знаходиться під повним наглядом директора закладу і зобов'язаний негайно звітувати перед ним про виконання своїх обов'язків. В його обов'язки входить підготовка звітів про рух персоналу на заводі, пошук потрібних фахівців, організація процесу набору та звільнення, а також навчання та підвищення кваліфікації співробітників.

У таблиці 2.9 показаний розподіл обов'язків по відношенню до деяких видів діяльності, що здійснюються в рамках цього процесу.

На рисунку 2.10 наведено функціональну схему формування штатного розпису КП «ХМЛ» ХМР.

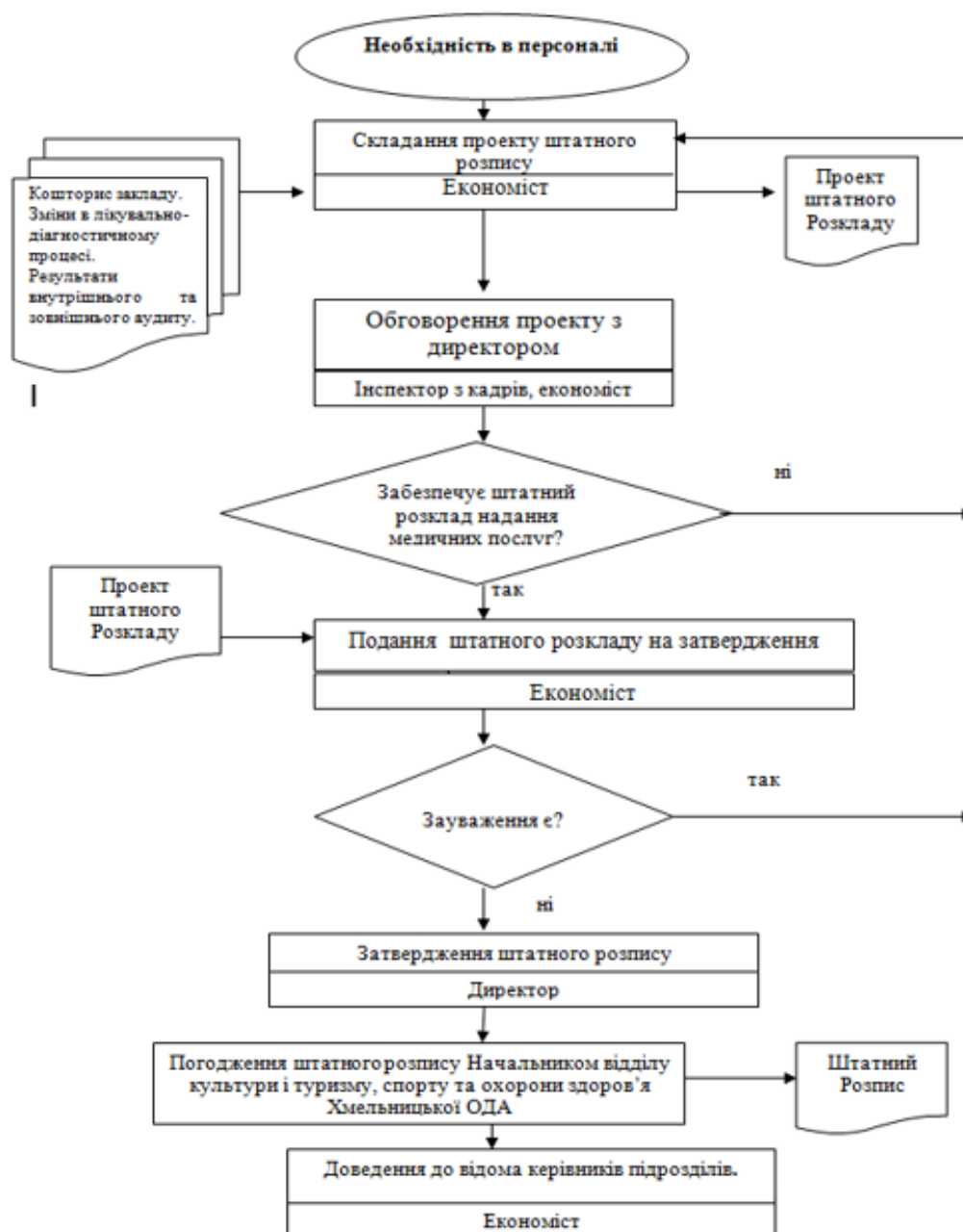


Рис. 2.10. Функціональна схема закладу списку працівників КП «ХМЛ» ХМР

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

В цілому кількісна і якісна підготовка кадрів здійснюється шляхом підбору і відбору працівників і є складовою частиною роботи інспектора з кадрів закладу. Підбір персоналу починається з детального визначення кваліфікації, необхідної установі.

Розподіл обов’язків за окремими видами діяльності з управління людськими ресурсами в КП «ХМЛ» ХМР

Вид діяльності	Відповідальний, посада
Складання штатного розкладу	Економіст
Складання заявки на робітників і фахівців	Керівники структурних підрозділів
Пошук фахівців необхідної кваліфікації і спеціальностей	Інспектор з кадрів
Прийом на роботу	Інспектор з кадрів
Організація навчання та розвитку співробітників	Інспектор з кадрів, керівники структурних підрозділів

Примітка: За матеріалами КП «ХМЛ» ХМР

Цей процес зазвичай залежить від посадової інструкції, документа, який визначає основні посадові назви працівника, та опису вимог до конкретної роботи. Для залучення кандидатів установа використовує кілька методів, кожен з яких має свої переваги та недоліки. З іншого боку, установа спочатку зосереджує всі свої зусилля на пошуку кандидатів на заміщення вакансій у «власних стінах», а лише слідує за пошуком ринку праці.

Установа, що перебуває в дослідженні, також використовує рекрутингові агентства для заповнення вакансій, що дозволяє цілеспрямовано шукати кандидатів з низькими втратами. Однак цей метод рідко пропонує значуще охоплення потенційних кандидатів, оскільки деякі групи населення схильні звертатися до служби зайнятості, особливо безробітні жінки та жінки, які повертаються з декретної відпустки.

Наступним важливим завданням в управлінні трудовим колективом є підготовка працівників до їх майбутньої регулярної роботи та навчання.

«Метою безперервної професійної підготовки персоналу є забезпечення саморозвитку особистості, що сприяє підвищенню конкурентоспроможності робочої сили в умовах ринкової економіки» [37]. В організаціях безперервна освіта є складним і безперервним процесом з кількома ступенями та циклічною моделлю.

На рисунку 2.11 показана тренувальна схема персоналу КП «ХМЛ» ХМР.

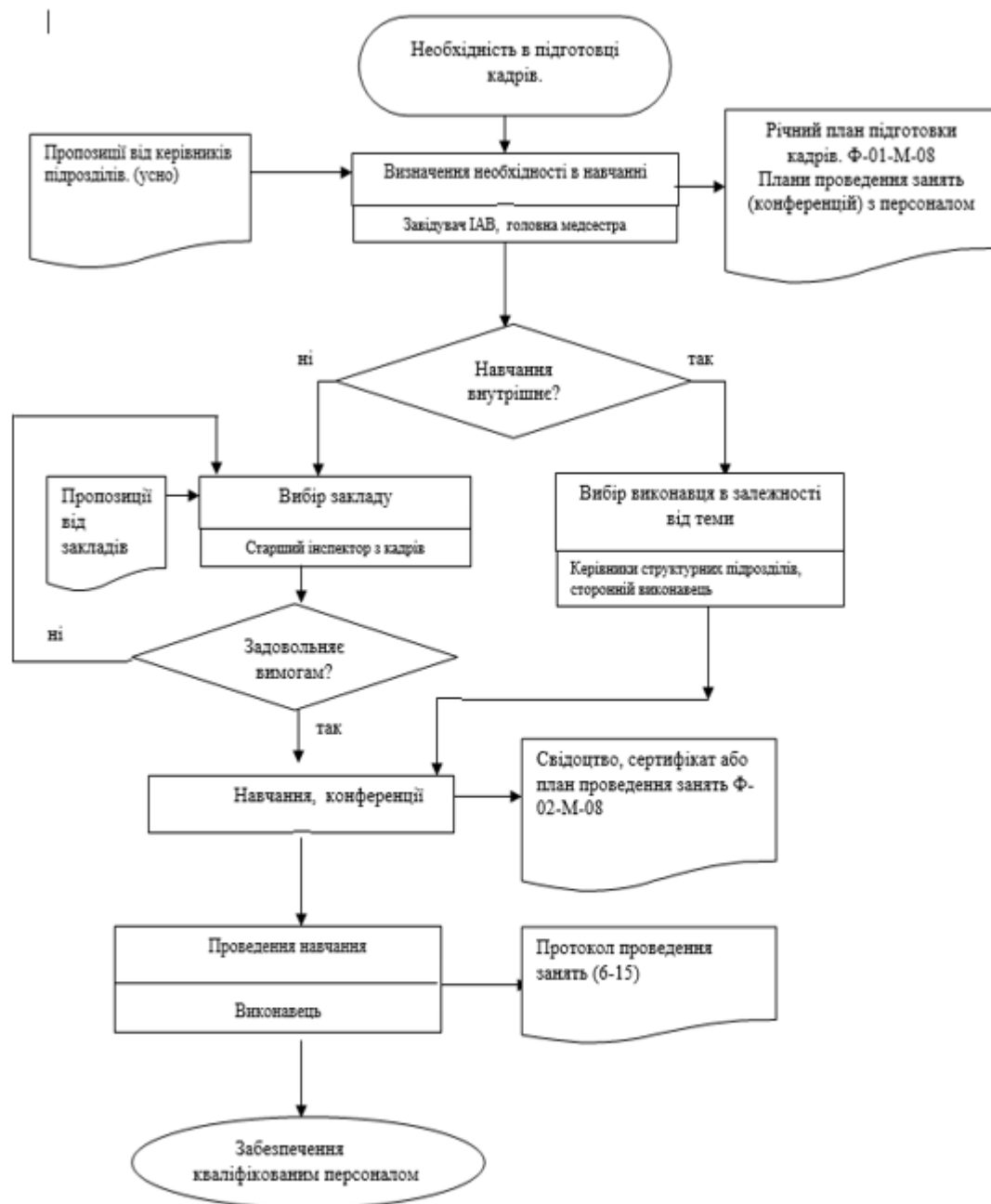


Рис. 2.11 Положення про підвищення кваліфікації персоналу КП «XML» ХМР

Примітка: За матеріалами КП «XML» ХМР

Переважна більшість «директорів МУ - провідних лікарів, завідувачів відділень і старших медичних сестер - підтримують той факт, що процес підбору персоналу на вакантну посаду лікаря і медичної сестри, як це прийнято в багатьох галузях економіки, включає в себе такі етапи, як аналіз змісту їх роботи, визначення вимог до виконавця цієї роботи, щоб знайти людину, яка відповідає вимогам, виберіть співробітника за допомогою різних методів відбору, після співбесіди. Сьогодні управління людськими ресурсами в закладах ОЗ обмежується

формалізованими процедурами прийняття на роботу та вивільнення працівників, що не дозволяє ефективно використовувати їх працездатність» [38].

Практично всі «головні лікарі, медичні сестри та завідувачі відділеннями МЗ вважають необхідним постійне оцінювання медичного та середнього МП, і на їхню думку необхідно узагальнювати думки колег, у тому числі підлеглих, пацієнтів, а також результати самооцінки працівника під час оцінювання» [38]. Разом з тим, нинішня система оцінювання діяльності медичних категрій потребує радикального перегляду з метою запровадження справедливих та порівнянних оцінок, починаючи з оцінювання діяльності учнів у закладах медичної освіти та закінчуючи оцінкою діяльності керівників у сфері ОЗ. Система оцінки діяльності МП повинна орієнтуватися не тільки на оцінку кількісних робочих показників, а й на дотримання технології робочого процесу.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ АТЕСТАЦІЇ МЕДЕЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Шляхи підвищення ефективності процесу АМП на основі використання комплексної системи оцінювання персоналу

Найбільшою передумовою належного функціонування МЗ є робота МП, оскільки від професійного розвитку, кваліфікації, навичок та можливостей компанії залежить розвиток та ефективність МЗ. Ефективним способом визначення чисельності кваліфікованих МП є АП «... як один з інструментів оцінки. Це пов'язано, зокрема, з тим, що АП пов'язана з виявленням і визначенням якісних характеристик персоналу по відношенню до займаної посади, а також сприяє поступовому професійному розвитку МП» [51].

Сьогодні основна увага приділяється вимогам щодо постійного розвитку медичних кадрів, щорічного навчання та подання особової справи лікарів, точності нарахування балів за участь у освітніх та професійних заходах. На нашу думку, оцінка діяльності працівників у період під час атестації була відсунута на задній план.

Ми вважаємо, що «ефективність атестації медичних кадрів зростає, якщо вона тісно пов'язана з комплексною системою оцінювання МП у ЗОЗ» [2].

Спочатку проводиться аналіз історії та збір інформації. Оскільки процес збору інформації є одним з ключових питань при проектуванні системи оцінювання МЗ, йому необхідно приділити належну увагу.

Основним і найбільш достовірним методом збору інформації є вивчення документів та інших джерел, в тому числі аналіз даних бухгалтерського обліку основного складу, наказів, інструкцій і звітів про виконання вироблених співробітниками завдань, особистих творчих планів, документів про роботу структурних підрозділів і МЗ в цілому. Також аналізуються документи, що містять інформацію про результати оцінок персоналу, проведених у попередніх фінансових

періодах. Інтерв'ю та коментарі використовуються як додаткові засоби отримання інформації.

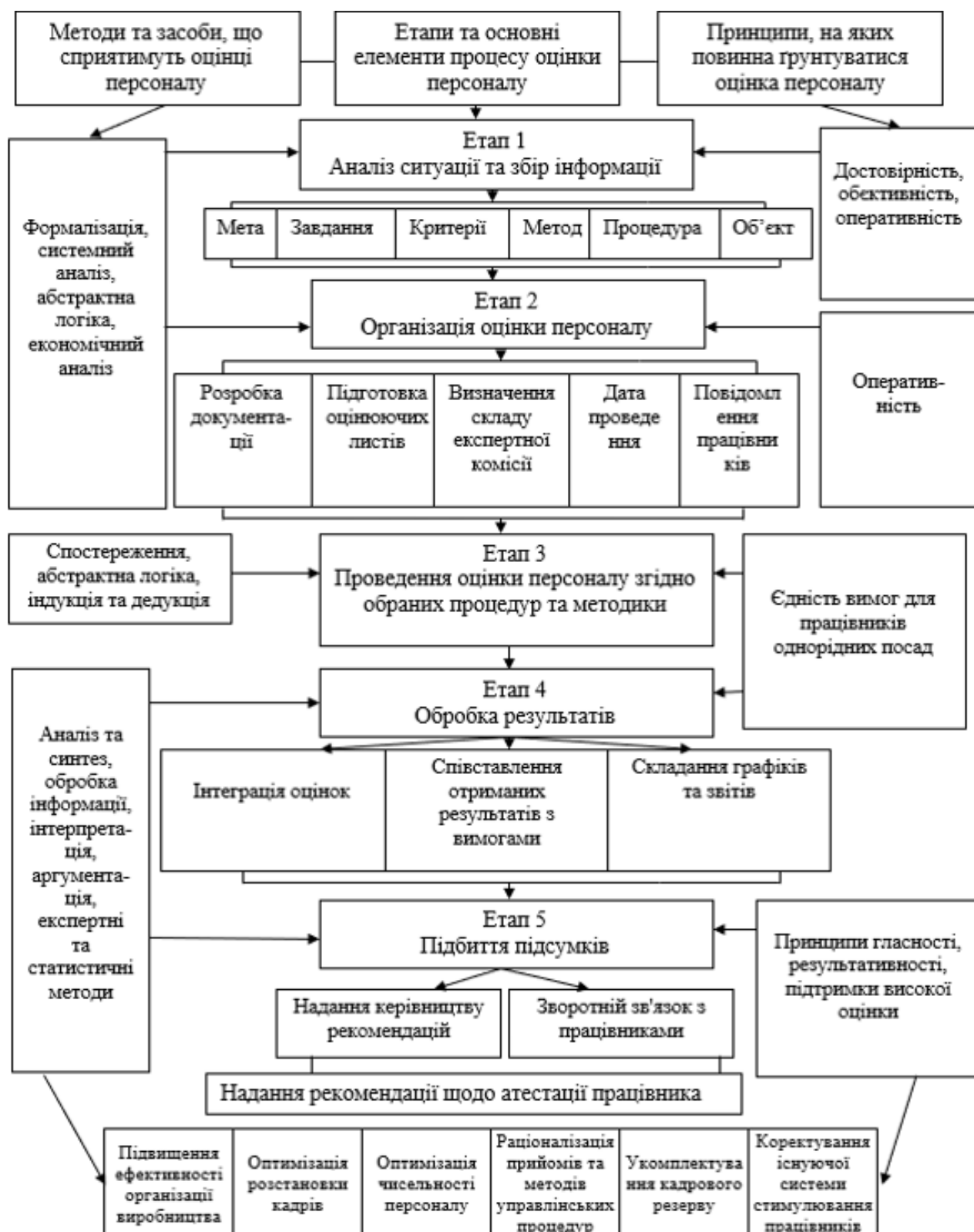


Рис. 3.1. Запропонований дизайн оцінювання

Примітка. розроблений автором [33;65]

Найважливішим аспектом процесу оцінки співробітників на ранніх етапах є

вибір і визначення мети, оскільки успіх всього заходу залежить від того, наскільки він відповідає потребам і очікуванням керівництва установи.

Найважливішою особою у закладі для реалізації першого кроку є заступник директора з персоналу та, зокрема, його наказ, Департамент кадрів. Основні завдання полягають в оцінці навичок і можливостей працівників, виявленні потреб працівників у розвитку та вдосконаленні, оцінці виконання заходів, удосконаленні управління діяльністю установи.

Оскільки результати оцінювання у закладі є основою для «прийняття рішень щодо створення або оновлення кадрового резерву, диференціації заробітної плати, визначення потреб у навчанні, моніторингу інтелектного наповнення персоналу та психологічної атмосфери в групі, всі ці положення можуть бути використані для оцінювання персоналу в рамках першого кроку оцінки персоналу» [7].

Наступним за важливістю аспектом є завдання оцінювання, які будуть визначені відповідно до мети, викладеної у діаграмі закладу в цілому та визначені у завданнях їх структурних підрозділів.

Критерії, на основі яких здійснюється відбір персоналу, відіграють важливу роль у забезпеченні підготовчих заходів до організації та оцінки. У правилах внутрішнього розпорядку закладу необхідно поєднати основні вимоги та критерії, яким повинен відповідати працівник.

«Визначення критеріїв передбачає підбір найкращого числа показників (індикаторів), які виступають в якості нормативів для оцінки різних кваліфікацій працівників, показників ефективності та результатів роботи. Такі параметри, як: кількість і якість роботи; складність роботи; своєчасне впровадження» [23].

Методи і критерії оцінки співробітників підбираються відповідно до завдань, посад і переваг керівників і узгоджуються з працівниками. Помічник директора визначає порядок оцінювання, визначає послідовність дій, з яких складається курс, та його зміст – групу працівників, для яких проводиться оцінювання.

Процес оцінювання на першому етапі ґрунтується на таких принципах:

- надійність;
- об'єктивність і ефективність;

— швидкість оцінки.

На другому етапі буде організовано процес оцінювання персоналу. Згідно з посадовими інструкціями, відділ кадрів і атестаційні комісії займаються підготовкою документації, яка буде регулювати процес оцінки, готують оціночні листи, визначають склад фахівців і дату проведення оціночних заходів, а також інформують співробітників, які будуть їх виконувати.

В умовах формування обов'язково враховується інформаційне, методологічне та програмне забезпечення процесу оцінювання, на цьому етапі до його повноважень буде включено заступника директора групи з інформаційних систем.

Основними вимогами на цьому етапі є оперативність і швидкість виконання підготовчих робіт, зокрема підготовки документації: правил, положень про оцінку персоналу, форми оцінки, графіка виконання і т.д.

Наступним кроком є оцінка команди відповідно до процедур та методів відбору. На основі завдань і дат попереднього відбору співробітники оцінюють критерії.

Оцінка персоналу на цьому етапі проводиться ПРГ, до складу якої входять працівники відділу кадрів та бухгалтерського обліку, економіст та профспілковий комітет за дорученням директора.

Найважливішою вимогою процесу оцінки є узгодженість вимог до всіх співробітників на аналогічних посадах.

На етапі обробки результатів оцінювання експерти у своїй команді профілювання забезпечують дотримання низки положень: «розробити та інтегрувати оцінки для всіх співробітників з урахуванням принципу узгодженості потреб; порівняння результатів з вимогами; планування та звітність перед керівниками» [3].

Оскільки від тлумачення отриманої інформації залежать подальші рішення Правління, членам профільної Робочої групи слід бути дуже обережними та неупередженими при розгляді висновків. Як показує практика планово-операційного механізму системи оцінювання, на цьому етапі до закладу часто

допускалися такі помилки: ставлення працівника як члена того чи іншого підрозділу, ототожнення того чи іншого результату з результатом командної роботи; помилки в обробці даних; необ'єктивний результат через неправильний вибір методу або критерію, об'єктивності та ставить під сумнів її адекватність.

Наступним кроком є підведення підсумків оцінки і вироблення рекомендацій керівництву по кожному співробітнику, зворотний зв'язок. На цьому етапі важливо застосовувати принципи публічної інформації, підтримувати ефективність та високий рейтинг, тобто продовжувати заохочувати співробітників, які виправдали або перевершили очікування. Крім того, комплексна оцінка діяльності МП має бути основою для отримання результатів атестації.

Запропонований механізм поєднання оцінки та сертифікації повинен враховувати такий елемент, як планування зростання, яке може надавати пріоритет розвитку, прогнозуванню та кар'єрному плануванню МП, тим самим заохочуючи працівників отримувати знання, необхідні для утвердження себе на ринку праці та, забезпечувати безперебійне функціонування бізнесу, навичок та компетенцій.

Це означає, що завдяки налагодженій системі оцінювання персоналу та механізму сертифікації Хмельницька міська лікарня Хмельницької міської ради зможе скористатися такими перевагами:

- повною мірою використовувати чисельність і склад особового складу;
- визначте співробітників, які можуть працювати більш спокійно;
- упорядкування прийомів і методів управління;
- повною мірою використовувати переваги пересування та розподілу персоналу;
- адаптація існуючої системи для заохочення та мотивації співробітників;
- підбір персоналу запасу;
- оцінка ефективності навчання співробітників.

Таким чином, регулярні та систематичні оцінки співробітників нададуть керівництву інформацію, необхідну для прийняття обґрунтованих рішень щодо підвищення заробітної плати, рівня просування по службі та кваліфікації під час атестації.

3.2. Впровадження інноваційних методів оцінювання ефективності роботи МП

Ефективний АП в закладах ОЗ заважають неадекватні існуючі методики та процедури оцінювання працівників.

Сучасні методи оцінювання роботи персоналу не дають повного визначення професійної кваліфікації та ефективності персоналу в кожній службі ОЗ, а також не дають фрагментарного опису впливу їхньої роботи на результати діяльності закладу.

В результаті проведеного дослідження було виявлено кілька поширених методів оцінки співробітників, характеристики яких представлені в таблиці. 3.1.

Таблиця 3.1

Особливості традиційних методів оцінки персоналу

№ пп	Назва методу	Характеристика методу оцінки персоналу'
1	2	3
1.	Матричний (описовий) метод	полягає в порівнянні фактичних якостей працівників з сукупністю необхідних для працівника якостей
2.	Метод еталону	порівнює фактичні дані працівника з характеристиками найбільш успішних працівників даного напрямку
3.	Цільовий метод	за допомогою якого визначається, наскільки раціонально працівник встановлює цілі та наскільки успішно працює для досягнення цих цілей
4.	Метод оцінки рис	заснований на аналізі впливу психологічних властивостей працівників на ефективність оцінки його діяльності
5.	Метод аналізу результатів діяльності колективу	базується на оцінці діяльності персоналу закладу залежно від результатів діяльності колективу
6.	Метод групової дискусії	використання якого спрямоване на визначення рівня логічного мислення співробітників, але не дозволяє оцінювати результативність персоналу закладу
7.	Метод тестування	оцінює працівників за мірою рішення ними заздалегідь підготовлених ситуативних тестових завдань.
8.	Метод сумованих оцінок	полягає у визначенні експертами частоти прояву персоналом певних якостей та застосування бальної оцінки за певний рівень частоти
9.	Метод заданого угруповання працівників	передбачає вибір певного числа чинників оцінки і розподілу працівників за цими чинниками
10.	Метод рангового порядку	при якому керівник за допомогою певних критеріїв оцінює ступінь використання знань, досвіду, кваліфікації працівника в процесі виконання поставлених завдань

Примітка. Сформовано за [33; 65]

Розглянуті методики, які використовуються в практиці закладу, не дозволяють повноцінно створити єдину СОП закладу. У жодному з них не встановлюються цілі, які повинні переслідуватися колективом установи, а також склад, структура і зміст критеріїв, на основі яких повинна проводитися оцінка персоналу. Вони не відображають впливу індивідуально-психологічних особливостей працівників на ефективність їх діяльності.

Використовуючи ці методи, не дотримуючись відповідної системи критеріїв оцінювання МП, керівництво закладу не може провести кількісну та всебічну оцінку впливу ефективності роботи кожного спеціаліста на виконання основних завдань закладу, тобто: з'ясувати, якою мірою розроблені та впроваджені кожним працівником рішення підвищують економічну безпеку організації.

Для визначення ефективності діяльності наглядового персоналу закладу, на основі якої визначається динаміка розвитку ПК та ІР усіх керівників і спеціалістів усіх підрозділів закладу, слід використовувати кількісні критерії, які повинні відповідати таким умовам: «безперервність – безперервний збір інформації про діяльність персоналу закладу; розподіл - використання кадрових результатів організації в прийнятті кадрових і мотиваційних рішень; обґрунтованість - оцінка ефективності рішень на основі певних стандартизованих критеріїв, властивих даному місцю відповідальності; кількісна – використання кількісних шкал для критеріїв; добросовісність – оцінка діяльності за низкою критеріїв; ієрархія – сукупність повної оцінки діяльності з її ступенями (в часі) і видами (в просторі); простота автоматизації та застосування в сучасній ERP» [54].

Виконавча атестація в якості лікаря має ряд особливостей. Керівник також має право на отримання сертифіката за лікарською спеціальністю, за якою він надає МД пацієнтам. Крім того, дуже важливо розглядати його як лідера.

Оцінювати ефективність роботи управлінської команди закладу пропонується у кілька послідовних етапів (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Порядок проведення оцінювання діяльності керівної команди КП «ХМЛ» ХМР

Примітка. Розроблено автором

На етапі аналізу акцент робиться на якісних аспектах професіоналізму співробітників. Тут кожній якості відповідає оціночний показник - критерій, який кількісно визначає ступінь присутності даного стандарту у керівника і фахівця. На етапі синтезу проводиться ретельна оцінка ПК і роботи співробітника, на підставі чого доводиться їх рейтинг.

Наприклад, з метою оцінки ефективності діяльності старшого МП, що дає можливість визначити рівень КЗ для забезпечення економічної безпеки, сформулювати та реалізувати відповідну та ІКП закладу, рекомендуємо використовувати систему, структура якої відображена на рисунку 3.3.



Рис. 3.3. Розроблена система оцінювання роботи управлінської команди КП «XML» XMP

Примітка. Розроблено автором

В основі системи лежить ієрархічний набір початкових, проміжних і підсумкових оцінок результатів затвердження та виконання управлінських рішень керівниками.

Використання цієї системи дає можливість визначати потреби керівників у зв'язку з розробкою і реалізацією нових бізнес-проектів, оцінювати їх фактичну кваліфікацію, прогнозувати ефективність їх майбутньої діяльності з достатньою ймовірністю і класифікувати керівників в 3 категорії за ступенем виконання завдань, пов'язаних з ефективністю роботи закладу.

Категорія А є найбільшою і включає в себе керівників, які приймають

найбільш ефективні управлінські рішення. «Постійна участь менеджерів у цій категорії дозволяє організаціям досягати 80% успіху на ринку, що призводить до підвищення економічної безпеки установи. Категорія В менш важлива, оскільки успішність директорів у цій категорії становить 15% для забезпечення розвитку закладу. Нарешті, категорія С, за загальним правилом, не має істотного впливу на рівень економічної безпеки підприємства, оскільки результати управлінських рішень працівників, що входять до цієї категорії, забезпечують досягнення 5 % стабільної роботи підприємства» [32].

Використовуючи розбивку оцінки керівництва персоналу МЗ на рівні кількісних критеріїв, порядку та системи оцінки ефективності його діяльності, а також оптимальний набір методів оцінки, вона сприяє внеску кожного окремого керівника в кожен організаційну одиницю та сферу бізнесу в підвищення загальної ефективності роботи закладу.

ВИСНОВКИ

На підставі вивчення механізму атестації МП в медзакладі можна зробити наступні висновки і узагальнення.

Ми вважаємо, що сертифікація в широкому сенсі є невід'ємною частиною УРЛР, основною метою якої є забезпечення дотримання працівниками діючих законів; ВОП та вимоги; ділова етика, її формальна та неформальна складові; вимоги до професіоналізму та якості; вимоги до особистісних характеристик; по-друге, розвиток співробітників, нарощування потенціалу з урахуванням стратегічних цілей розвитку організації, для: планування кар'єри; зарахування до резервного резерву; подальші офіційні перекази; планувати фонди заробітної плати з урахуванням більш високих кваліфікаційних рівнів (категорій); підвищення дисципліни та відповідальності; сприяти загальному та ПРП.

Дослідження теоретико-методологічних засад проектування механізму АП в медзакладі показало, що процес атестації МП адаптується до нових обставин і правил. Новий алгоритм сертифікації частково базується на досвіді, набутому за кордоном, включає ІП до освіти та підготовки МП та спрямований на підвищення ефективності УЛР в закладах ОЗ

У другій частині дипломної роботи розглядається внутрішня практика оцінювання та атестації МП закладу.

Запропоновано вдосконалену методику створення механізму оцінювання діяльності працівників у медзакладі. Окрім детального покрокового опису процесу оцінювання працівників закладу ОЗ, запропонований механізм має враховувати такий аспект, як планування зростання, яке може надавати пріоритет розвитку МП, їх прогнозуванню та плануванню кар'єри, тим самим навчаючи мотивацію працівників розвивати знання, необхідні для закладу, можливості і навички, необхідні для використання їх в робочому процесі і, відповідно, для нормального функціонування організму далі.

В цілому розроблена методика поетапного оцінювання працівників на рівні

кількісних критеріїв, що дає можливість визначити рівень набору персоналу з метою підвищення ефективності діяльності, формування та реалізації відповідної КП закладу, прийняття об'єктивних кадрових рішень та планування професії керівників.