

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

РЯБОКОНЬ Марія Олександрівна
КАДРОВИЙ АУДИТ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
(на матеріалах КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня №2")

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

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Науковий керівник: к.е.н., доц. Овсянюк-Бердадіна О.Ф.

ПЛАН

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ КАДРОВОГО АУДИТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1 Особливості функціонування кадрової підсистеми закладу охорони здоров'я	6
1.2 Управлінські підходи до реалізації кадрового аудиту закладу охорони здоров'я	11
Висновки до розділу 1	16
РОЗДІЛ 2.АНАЛІЗ КАДРОВОЇ ПІДСИСТЕМИ КНП "ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2"	18
2.1 Дослідження організаційного забезпечення кадрової підсистеми КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня №2"	18
2.2 Оцінка функціональних підходів до реалізації кадрового аудиту в КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня №2"	25
Висновки до розділу 2	32
РОЗДІЛ 3.УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДХОДІВ РЕАЛІЗАЦІЇ КАДРОВОГО АУДИТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	33
3.1 Вдосконалення методик здійснення внутрішнього аудиту закладу охорони здоров'я	33
3.2 Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я	39
Висновки до розділу 3	44
ВИСНОВКИ	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	50
ДОДАТКИ	56

ВСТУП

Актуальність проблеми. Кадровий аудит закладу охорони здоров'я є системним процесом оцінки професійної діяльності працівників медичних установ, що охоплює аналіз ефективності їх роботи, відповідності кваліфікації та чисельності конкретним потребам закладу, а також виявлення проблем у сфері управління та організації праці. Ключовою метою кадрового аудиту в закладі охорони здоров'я є оптимізація кадрового потенціалу задля досягнення високої якості медичних послуг й забезпечення ефективного функціонування медичного закладу. Кадровий аудит закладу охорони здоров'я є, по суті, інструментом для поліпшення діяльності, зважаючи на нинішній ринок праці. Саме з огляду на кадровий аудит, кадровий голод та міграцію робочої сили він має наразі особливе значення, бо може вчасно виявити проблеми HR-управління, визначити шляхи оптимізації та раціоналізації системи управління персоналом, якісно й ефективно оцінити діяльність відділу кадрів і кадровий потенціал закладу охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Безпосередньо тематика кадрового аудит закладу охорони здоров'я не є дослідженою вітчизняними ученими, але загальні аспекти управління медичними закладами вивчалися такими ученими як Бойко С. [2], Вороненко Ю. [5], Граціотова Г. [6], Лукаш С. [20], Овсянюк-Бердадіна О. Ф. [29], Савіна Т. [38], Шкільняк М.[30, 47] та іншими. Саме з огляду на малодослідженість та водночас актуальність цього питання задля ефективного функціонування медичних закладів, нами обрана така тематика кваліфікаційної роботи.

Мета кваліфікаційної роботи - узагальнення теоретичних й методичних підходів до здійснення кадрового аудиту в закладі охорони здоров'я з метою вироблення напрямків його удосконалення.

Завдання:

- дослідження особливостей функціонування кадрової підсистеми закладу охорони здоров'я,

- узагальнення управлінських підходів до реалізації кадрового аудиту закладу охорони здоров'я,
- дослідження організаційного забезпечення кадрової підсистеми КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня №2",
- проведення оцінки функціональних підходів до реалізації кадрового аудиту в КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня №2",
- моделювання вдосконалених методик здійснення внутрішнього аудиту закладу охорони здоров'я,
- вироблення авторських пропозицій щодо управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження - кадрового аудиту в закладі охорони здоров'я.

Предмет дослідження - управлінські підходи та інструменти реалізації кадрового аудиту в закладі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для виконання вищезначених завдань у роботі використовувалися такі методи дослідження: систематизації - для дослідження особливостей функціонування кадрової підсистеми закладу охорони здоров'я; узагальнення - для окреслення низки діючих управлінських підходів до реалізації кадрового аудиту закладу охорони здоров'я; аналізу - для дослідження організаційного забезпечення кадрової підсистеми КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня №2", синтезу - для проведення оцінки функціональних підходів до реалізації кадрового аудиту в КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня №2"; моделювання - для вдосконалених методик здійснення внутрішнього аудиту закладу охорони здоров'я.

Практична значущість кваліфікаційної роботи полягає у розробці низки практикорієнтованих рекомендацій, які доцільно використати для посилення адаптації персоналу закладів охорони здоров'я в сучасних турбулентних умовах здійснення професійної діяльності.

Апробація роботи. Результати проведеного кваліфікаційного дослідження апробовано на двох наукових конференціях [36,37].

РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ КАДРОВОГО АУДИТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Особливості функціонування кадрової підсистеми закладу охорони здоров'я

Кадрова підсистема закладу охорони здоров'я тісно пов'язана з публічною політикою у цій сфері. Кадрова політика в галузі охорони здоров'я - це стратегічний напрямок, що визначає загальні підходи, принципи та цілі управління кадрами в медичних установах і забезпечення належного функціонування медичної системи. Вона включає в себе комплексу заходів, спрямованих на задоволення потреб охорони здоров'я в кваліфікованих фахівцях, покращення умов праці медичних працівників та забезпечення їх професійного розвитку (див. рис.1.1). Кадрова політика є важливим елементом в забезпеченні стабільної роботи системи охорони здоров'я, оскільки від рівня підготовки та мотивації медичних працівників безпосередньо залежить якість надання медичних послуг.

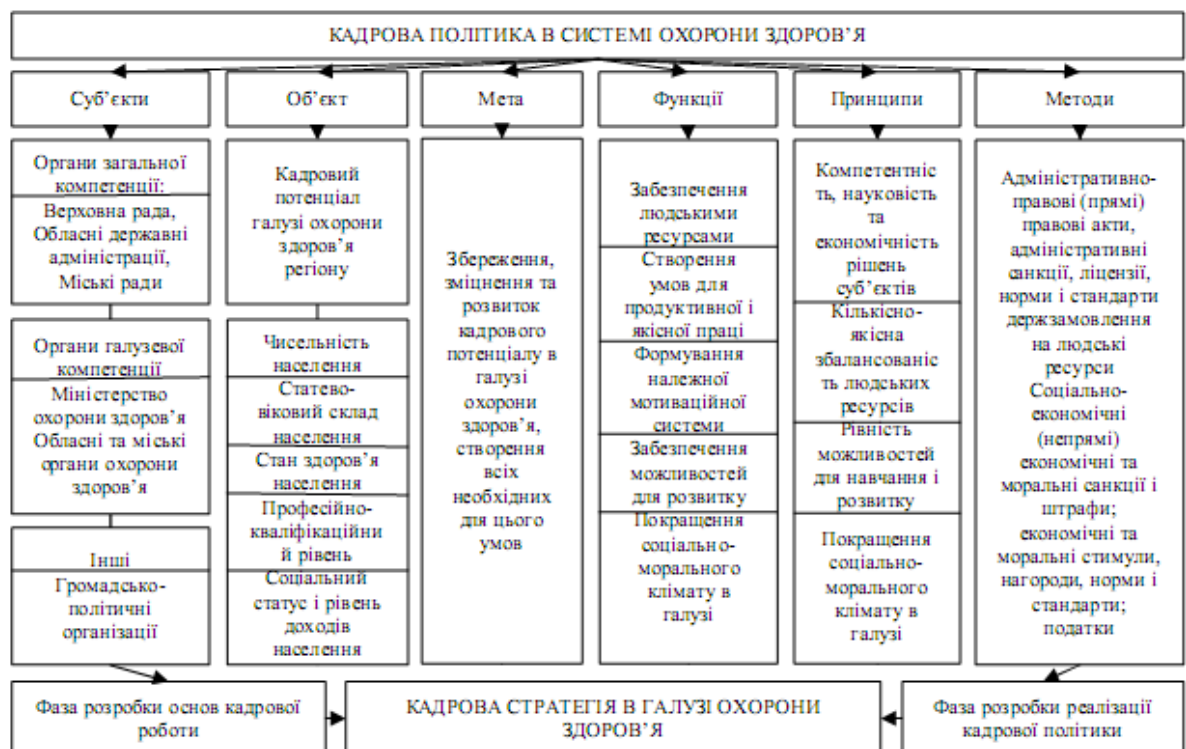


Рис. 1.1Схема реалізації кадрової політики в системі охорони здоров'я

Примітка. Складено на основі [2]

"Проблема управління людськими ресурсами (кадри, персонал) та кадровий дефіцит персоналу в галузі охорони здоров'я ВООЗ визнає як «глобальний ризик»; нині в цілому світі не вистачає в середньому 7,2 млн. фахівців медичної сфери. Водночас посилюються проблеми фахової та територіальної диспропорції, тому задля вирішення цих проблем створено Глобальну стратегію для розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я: трудові ресурси на 2016–2030 роки (WHO Global Strategy on Human Resources for Health 2016-2030). Щодо України, то жоден нормативно-правовий документ, який стосується політики управління кадрами в закладах охорони здоров'я України, не містить цілісної стратегічної програми, яка передбачає вирішення проблем кадрового забезпечення цієї галузі, не містить концептуальних задач, механізмів та інструментів реалізації політики управління персоналом у медичній сфері, хоча частково в них відображено можливості підвищення якості навчання та професійної підготовки фахівців медичної сфери шляхом удосконалення національних освітніх стандартів підготовки кадрів медичного персоналу, передбачення кадрового забезпечення згідно з потребами сфери охорони здоров'я, з урахуванням перетворень у цій галузі та в демографічній ситуації країни" [32].

Кадрова підсистема закладу охорони здоров'я є сукупністю організаційних структур, процесів і ресурсів, що забезпечують ефективне управління персоналом закладу охорони здоров'я. Вона включає в себе всі аспекти, пов'язані з набором, навчанням, кваліфікацією, оцінкою, мотивацією та управлінням працівниками в медичних установах. Кадрова підсистема має важливе значення для забезпечення стабільної та високоякісної роботи медичних закладів, оскільки кваліфіковані та мотивовані працівники є ключовим ресурсом для надання ефективної медичної допомоги.

Кадрова підсистема закладів охорони здоров'я охоплює такі елементи:

- якісні, зокрема інтелектуальні, фізичні, фахові, психологічні, адаптаційні, етичні, творчі елементи;

– кількісні (склад, структура, чисельність, стаж діяльності, вік, укомплектованість, рівень ротації кадрів, їх продуктивність праці, плинність, рентабельність).

"Керівники сучасних закладів охорони здоров'я останнім часом починають проявляти особливий інтерес до оцінювання та моніторингу розвитку персоналу. Звичайно, в умовах високої конкурентоспроможності, саме розвиток кадрового потенціалу відіграє неабияку роль у досягненні стратегічних цілей діяльності" [6].

Необхідність досягнення ефективності управління кадровою підсистемою сучасних медичних закладів зумовило існування різних підходів розвитку персоналу: процесно-орієнтований, практико-орієнтований та дослідницько-орієнтований. Процесно-орієнтований підхід до управління кадрами зосереджений на оптимізації та вдосконаленні робочих процесів в організації, зокрема, в медичних закладах. Такий підхід сприяє покращенню ефективності та якості роботи через чітке визначення й стандартизацію процесів, що виконуються працівниками. Практико-орієнтований підхід орієнтований на застосування знань і вмінь медичних працівників безпосередньо в практичній діяльності. Його основним завданням є забезпечення того, щоб працівники мали необхідні навички для ефективного виконання своїх обов'язків у реальних умовах. Дослідницько-орієнтований підхід у сфері управління кадрами в медичних закладах акцентує увагу на впровадженні наукових досліджень для підвищення ефективності роботи, розвитку інноваційних методів управління персоналом і покращення якості медичних послуг.

В прикладному аспекті функціонування кадрової підсистеми демонструє медичних закладів демонструє зміну тенденцій структури кадрового розподілу до різних категорій посад. Навіть під час війни у великих містах, де загалом рівень заробітної плати є значно вищим, ніж в цілому по Україні, характерним є відтік медичного персоналу з державних закладів охорони здоров'я до приватного сектору чи у інші сфери. Нині загальна структура

розподілу працівників у сфері охорони здоров'я характеризується такими співвідношеннями (див. рис. 1.1).



Рис. 1.2. Кадрова ситуація у вітчизняній сфері охорони здоров'я

Примітка. Складено на основі [6]

Принциповий вплив на функціонування кадрової підсистеми медичних закладів мають зовнішні чинники. Воєнний стан в Україні, активна фаза мобілізації, негативна динаміка зайнятості в системі охорони здоров'я, не оптимізоване співвідношення чисельності середнього медичного персоналу й загальної чисельності лікарів, дисбаланс структури лікарів за їх спеціалізаціями (табл.1.2), обумовлюють ряд негативних проявів для функціонування кадрової підсистеми медичних закладів. Через це українсько складно сформувати достатнє та якісне забезпечення медичних закладів відповідними фахівцями.

Таким чином, основними проблемами функціонування кадрової підсистеми вітчизняної сфери охорони здоров'я диспропорція кадрових складових, зростання міграції й плинності персоналу, зокрема зовнішньої, внутрішньої, внутрішні сфери й міжгалузевої, не повне використання наявного потенціалу, зниження якості фахової медичної освіти внаслідок минулої пандемії та воєнного стану; низька якість післядипломної освіти; недостатній досвід керівним складом сучасних підходів менеджменту медичними закладами.

Структура лікарів за спеціалізацією в Україні у 2022 р.

Спеціалізації	Кількість лікарів, осіб	Кількість лікарів на 10000 населення, осіб	Частка у структурі лікарів, %
Терапевти	44058	9,7	20,28
Хірурги	32402	7,2	14,91
Акушери-гінекологи	13667	3,0	6,29
Педіатри	13858	3,1	6,38
Офтальмологи	4807	1,1	2,21
Отоларингологи	4036	0,9	1,86
Невропатологи	7891	2,1	3,63
Психіатри	6069	1,7	2,79
Стоматологи	30827	1,3	14,19
Сімейні лікарі	12273	0,6	5,65
Лікарі інших спеціальностей	47399	7,2	21,81

Примітка. Складено на основі [7]

"Головною передумовою існування результативної державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є побудова професійної державної кадрової служби, що доводитиме престиж професії для висококваліфікованих медичних кадрів, які у своїй професійній діяльності будуть керуватися принципами служіння народу та патріотизму та будуть еталоном моралі, честі та професіоналізму" [22].

У внутріорганізаційному контексті головними проблемами в системі кадрової підсистеми можна виокремити складну ситуацію щодо матеріально-технічних ресурсів, значну кількість застарілої медичної техніки, недостатність сучасного технічного обладнання, не достатній рівень соціального захисту медичних кадрів, недостатнє приділення уваги новим інструментам кадровому менеджменту.

Сфера охорони здоров'я, на відміну від інших сфер, не має уніфікованих та стандартизованих технологій управління кадрами. У той же час, актуальними невирішеними є питання, які стосуються професійного відбору персоналу медичних закладів, а також проведення їх періодичної оцінки, проблемні аспекти, що пов'язані із адаптацією та мотивацією до професійної діяльності, просування кар'єрними щаблями, здійснення навчання медичних кадрів безпосередньо на місці провадження професійної діяльності, а також процедури звільнення медичного персоналу.

1.2 Управлінські підходи до реалізації кадрового аудиту закладу охорони здоров'я

Останнім часом увагу науковців й практиків спрямовано на проблеми організації та менеджменту в охороні здоров'я. Цього причиною є трансформації та інтеграційні процеси, які відбуваються в системі охорони здоров'я та загальнодержавні процеси, що впливають на збереження і поліпшення здоров'я громадян.

"Загалом організація аудиту об'єктів медичних закладів являє комплекс заходів із перевірки, що проводяться на організаційній, технологічній та фінальній стадіях. Такі заходи спрямовуються на раціональне поєднання методів та засобів перевірки для отримання документального підтвердження та обґрунтованої інформації, що у цілому фінансова звітність, яка складається медичним закладом, не містить у собі суттєвих неточностей та погрішностей. Для закладів охорони здоров'я необхідним є спеціалізований аудит, який урахує всі особливості діяльності у сфері, специфіку взаємодії з органами державної влади, соціальні умови підприємництва. Результатом аудиту у сфері медицини є незалежна думка про виконання стандартів забезпечення громадян медичними послугами та достовірність наданої допомоги. " [35].

На повноцінність функціонування системи охорони здоров'я України значною мірою впливають її кадрові ресурси. Оскільки наявність необхідних кадрів, рівень їх фаховості й правильний розподіл, якісна мотивація й формування належних умов праці із гідною оплатою праці, повними соціальними виплатами, належним матеріальним й технічним забезпеченням є безумовними умовами в напрямку надання належного рівня медичної допомоги громадянам.

Розвиток, підтримка та зростання фахових можливостей сфери охорони здоров'я є найдієвішим методом підвищення ефективності системи охорони

здоров'я. Тому збереження й розвиток фахових можливостей кадрів медичної сфери сьогодні надзвичайно важливі для сфери охорони здоров'я. Впродовж останніх років медична сфера значно змінилась, що дозволило їй конкурувати на ринку світових медичних послуг не лише закладам, а й медичному персоналу.

В світовій практиці поступово набуває популярності кадровий аудит, що має кінцевою метою забезпечення лікарських установ кваліфікованими кадрами. Кадровий аудит полягає в оптимізації кадрового забезпечення медичного закладу задля раціонального розміщення й розвитку працівників в його межах функціонування для досягнення найбільшої віддачі від їх праці.

Для кадрового аудиту характерним для дослідження є процес формування кадрів, їх подальшого розподілу та переміщення задля їх найбільш ефективного використання за допомогою раціоналізації кадрових потоків та утворення результативного функціонування медичного закладу загалом. "У вітчизняній системі охорони здоров'я простежується напрям інтеграції європейського досвіду та стрімкого розвитку. Держава розробляє ряд нормативних а також правових документів, які зумовлюють значний розвиток медичної системи загалом та її кадрового забезпечення зокрема" [22].

Необхідність застосування кадрового аудиту до управління кадровою підсистемою медичного закладу виникає з низки причин:

- слабкість результативного планування роботи кадрів,
- нерозробленість чіткого алгоритму дій щодо перенаправлення пацієнта на інші рівні надання медичної допомоги;
- надмірні втрати часу на створення спеціальних форм звітності й ведення паперової документації;
- дисбаланс щодо розподілу кваліфікованих медичних кадрів за різними регіонами України;

- невідповідність між реальною потребою в кадрах й кількістю підготовки окремих груп медичних фахівців вищими навчальними закладами;
- слабкість алгоритму реалізації механізму аналізу навантаження окремих категорій медичних працівників, що на сьогодні передбачає тільки фіксування даних в таблиці обліку робочого часу персоналу;
- використання підходу до планування тривалості візиту пацієнта є формалізованим та не завжди враховує тривалість потрібного часу для надання медичної послуги;
- відсутність практики перерозподілу фахових обов'язків між персоналом всередині медичного закладу.

Таким чином, на сьогодні актуальності набуває оптимізація трудових потоків як в медичному закладі, так і у сфері охорони здоров'я загалом. Така оптимізація потоків через систему кадрового аудиту відбувається в декількох напрямках - оптимізація вихідних потоків відповідно з потребами медичного закладу; оптимізація кадрових потоків всередині медичного закладу та оптимізація вихідних потоків згідно його потреб функціонування (див. рис. 1.3).

Далі здійснюється оцінка кадрового складу через аналіз чисельності та структури медичного та адміністративного персоналу, визначення відсутніх кваліфікаційних категорій і спеціалізацій, оцінку рівня навантаження на персонал і можливих випадків надмірної або недостатньої кількості працівників.

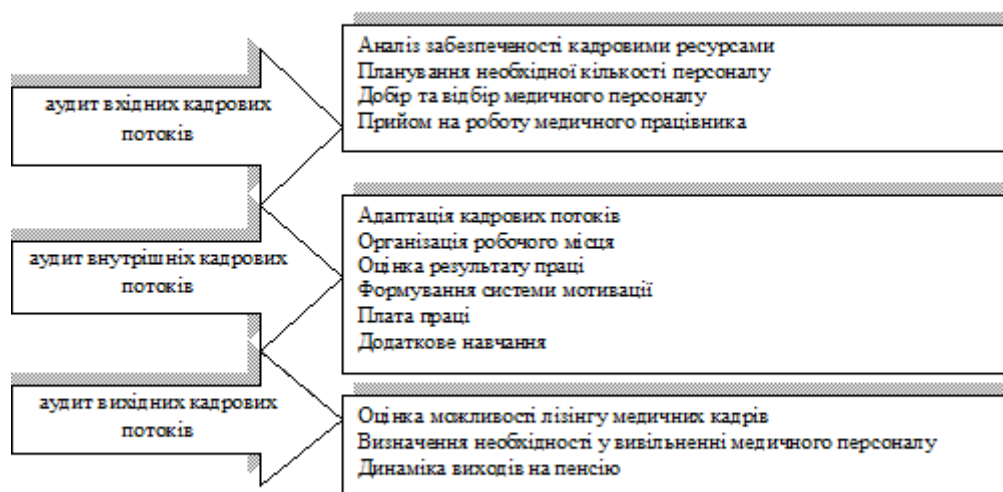


Рис. 1.3 Загальна схема здійснення кадрового аудиту в медичному закладі

Примітка. Складено самостійно

Важливою складовою кадрового аудиту є аналіз ефективності роботи персоналу шляхом здійснення оцінки результативності діяльності кожного медичного працівника на основі показників якості роботи, виконання посадових обов'язків, відгуків пацієнтів, визначення сильних та слабких сторін у роботі кадрів, виявлення причин низької ефективності (неповна кваліфікація, недостатня мотивація, робочі умови).

На етапі проведення оцінки професійного розвитку та навчання здійснюється перевірка рівня професійного розвитку та проходження додаткового навчання працівниками (курси підвищення кваліфікації, стажування, участь у наукових конференціях), оцінка ефективності наявних програм навчання та розвитку та визначення потреб у додатковому навчанні персоналу для підвищення кваліфікації.

Під час кадрового аудиту відбувається аналіз соціальних і трудових умов реалізації професійної діяльності медичними працівниками, оцінка умов праці та рівня задоволеності працівників (якості робочого середовища, рівень заробітної плати, соціальні гарантії), аналіз організаційної культури, рівня комунікації та взаємодії між працівниками, оцінка політики закладу щодо мотивації персоналу, наявності програм заохочення та стимулювання.

Важливим при здійсненні кадрового аудиту є визначення показників для оцінки ефективності змін після впровадження рекомендацій та періодичний контроль за виконанням покращень і коригування дій за необхідності.

Отже, ключовими аспектами кадрового аудиту в медичних закладах є:

1. кваліфікація та сертифікація медичних працівників. Для забезпечення високоякісних медичних послуг необхідно, щоб персонал був належно кваліфікований та сертифікований відповідно до вимог законодавства та стандартів,

2. рівень навантаження на медичний персонал. Нерівномірне навантаження на лікарів та медсестер може призвести до вигорання, зниження якості медичних послуг та збільшення кількості помилок,

3. професійний розвиток медичних кадрів. Оскільки медицина постійно розвивається, важливою є система постійного навчання та підвищення кваліфікації персоналу,

4. структура та чисельність кадрів. Важливо, щоб організаційна структура була оптимальною, а кількість працівників відповідала потребам закладу,

5. соціальні та трудові умови. Високий рівень мотивації та задоволення працівників значно підвищує ефективність їх роботи та знижує плинність кадрів.

"Важливість кадрового аудиту для закладів охорони здоров'я полягає у поліпшенні якості медичних послуг, оскільки завдяки ефективному кадровому аудиту можна знижувати ризики помилок, покращувати взаємодію між медичними працівниками та пацієнтами; оптимізація витрат, бо аудит дозволяє виявити надлишкову чисельність працівників або нестачу необхідних фахівців, що дає можливість коригувати штатний розпис та знизити витрати; забезпечення дотримання стандартів та норм, оскільки кадровий аудит допомагає виявити недоліки в дотриманні медичних стандартів та вимог законодавства щодо кваліфікації медичного персоналу"[11].

Таким чином, кадровий аудит є важливим інструментом для забезпечення належного функціонування медичних закладів і постійного вдосконалення якості медичних послуг.

Висновки до розділу 1

В прикладному аспекті функціонування кадрової підсистеми демонструє медичних закладів демонструє зміну тенденцій структури кадрового розподілу до різних категорій посад. Навіть під час війни у великих містах, де загалом рівень заробітної плати є значно вищим, ніж в цілому по Україні, характерним є відтік медичного персоналу з державних закладів охорони здоров'я до приватного сектору чи у інші сфери.

Принциповий вплив на функціонування кадрової підсистеми медичних закладів мають зовнішні чинники. Воєнний стан в Україні, активна фаза мобілізації, негативна динаміка зайнятості в системі охорони здоров'я, не оптимізоване співвідношення чисельності середнього медичного персоналу й загальної чисельності лікарів, дисбаланс структури лікарів за їх спеціалізаціями, обумовлюють ряд негативних проявів для функціонування кадрової підсистеми медичних закладів.

Основними етапами кадрового аудиту в закладі охорони здоров'я є підготовка до аудиту, що включає визначення мети та обсягу аудиту, ознайомлення з документами закладу (організаційна структура, штатний розпис, посадові інструкції, документація щодо навчання та сертифікації працівників, тощо), вибір методів і інструментів для збору інформації (анкетування, інтерв'ю, спостереження). Важливою складовою є аналіз кадрової документації шляхом оцінки відповідності штатного розпису реальним потребам закладу, перевірки кваліфікації та сертифікації медичного персоналу, оцінки рівня зайнятості та ефективності використання робочого часу працівників, перевірка наявності всіх необхідних ліцензій та сертифікатів у медичних працівників.

РОЗДІЛ 2.АНАЛІЗ КАДРОВОЇ ПІДСИСТЕМИ КНП
"ТЕРНОПІЛЬСЬКА КОМУНАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ №2"
2.1 Дослідження організаційного забезпечення кадрової підсистеми КНП
"Тернопільська комунальна міська лікарня №2"

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» - це медичний заклад, що надає широкий спектр медичних послуг мешканцям Тернополя та області. Лікарня працює в рамках місцевої медичної системи, забезпечуючи як амбулаторну, так і стаціонарну допомогу (див.табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Основні напрямки діяльності КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»

Напрямок	Зміст напрямку
Діагностика та лікування	Лікарня надає широкий спектр медичних послуг, включаючи діагностику, лікування, хірургічні та терапевтичні послуги
Палати для стаціонарних пацієнтів	Комфортні умови для лікування пацієнтів з різними захворюваннями
Акушерство та гінекологія	Проводиться медичний супровід вагітності та пологів, а також надаються консультації та лікування з питань гінекології
Терапевтичні та хірургічні відділення	Прийом пацієнтів з різними захворюваннями, проведення операцій та лікування після операцій
Реабілітація та реаніматологія	Спеціалізовані послуги з реабілітації пацієнтів після важких захворювань або травм.

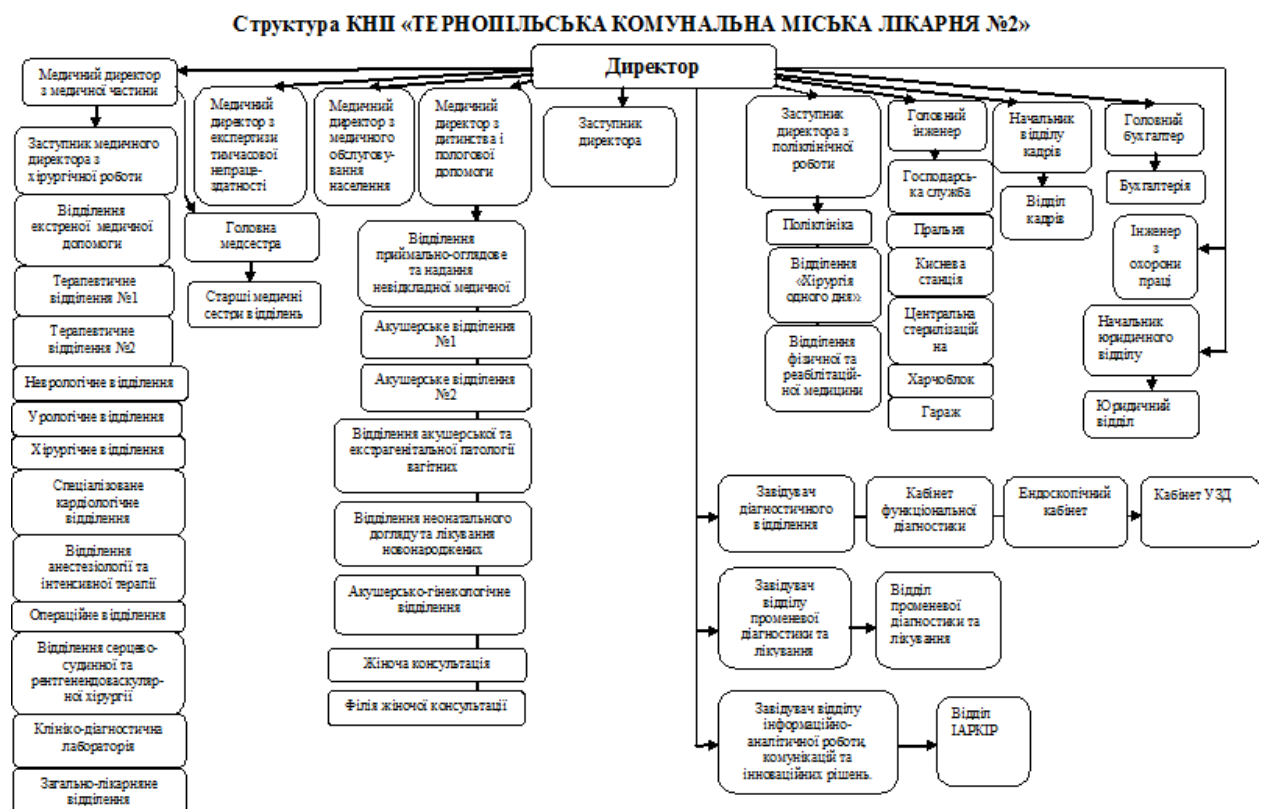
Примітка. Складено на основі [31]

"Лікарню акредитовано за вищою категорією, що підтверджено Акредитаційним сертифікатом управління охорони здоров'я Тернопільської обласної держадміністрації Серія МЗ від 15.08.2019р. №5. Відповідно до Єдиного реєстру розпорядників бюджетних коштів та одержувачів бюджетних коштів лікарня з 03.11.2020 визначена розпорядником бюджетних коштів (одержувачем бюджетних коштів) в статусі одержувача. Фінансування лікарні здійснювалося з Тернопільського міського бюджету (за

рахунок медичної субвенції, коштів місцевого бюджету та коштів місцевого бюджету на енергоносії), спеціального фонду (надходження коштів від надання платних медичних послуг, орендної плати, благодійної допомоги, інших надходжень та (з 01.04.2020 року) з коштів отриманих від Національної служби здоров'я України" [31].

Отже, як комунальне некомерційне підприємство, лікарня фінансується з бюджету місцевої влади, однак має змогу отримувати доходи від платних медичних послуг для покриття витрат на розвиток та підтримку закладу.

Організаційна структура Тернопільської міської комунальної лікарні №2 орієнтована на забезпечення ефективного надання медичних послуг і ефективного управління ресурсами. та включає керівництво, адміністративно-господарські підрозділи, функціональні та клініко-діагностичні підрозділи, зокрема променево-діагностичний відділ, приймальне відділення, палати для стаціонарних хворих (445 ліжок), відділ інформаційно-аналітичної роботи, комунікацій та інноваційних рішень, службу безпеки та охорону (див. рис. 2.1).



Для ефективного здійснення кадрової роботи сформовано апарат управління, який включає директора, медичних директорів, головного бухгалтера, економіста, юриста, завідувачів відділеннями. Апарат управління забезпечує належну організацію роботи лікарні на всіх рівнях. Це включає управління медичними, адміністративними, економічними та господарськими процесами. Апарат управління лікарнею здійснює моніторинг та контроль за якістю медичних послуг, що надаються пацієнтам. Це включає перевірку відповідності стандартам лікування, процедур, діагностики, а також контроль за безпекою пацієнтів. Керівництво організовує внутрішній аудит і оцінку ефективності медичних послуг.

Апарат управління також відповідає за ефективну роботу медичного персоналу: лікарів, медичних сестер, фельдшерів та іншого. Він організовує набір персоналу, планує навчання та підвищення кваліфікації, а також вирішує кадрові питання, включаючи розподіл обов'язків і створення графіків роботи.

Значну частину видатків Тернопільської міської комунальної лікарні №2 становлять витрати на оплату праці, про що свідчать дані рисунку 2.2.

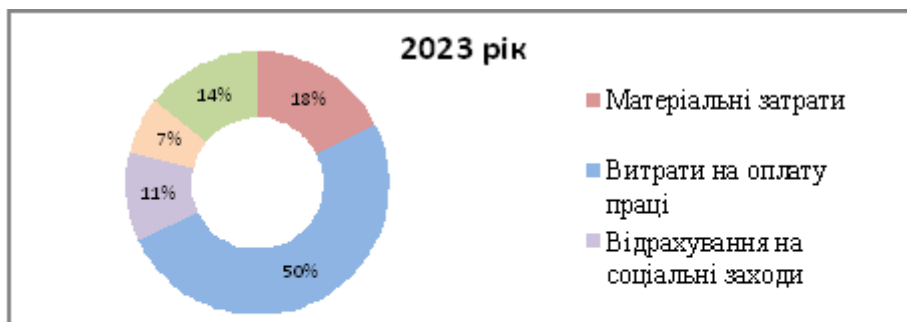


Рис. 2.2 Розподіл витрат Тернопільської міської комунальної лікарні №2

Примітка. Складено на основі [31]

Найбільшу питому частину активів Тернопільської міської комунальної лікарні №2 становлять необоротні активи, про що свідчать дані рисунку 2.3.

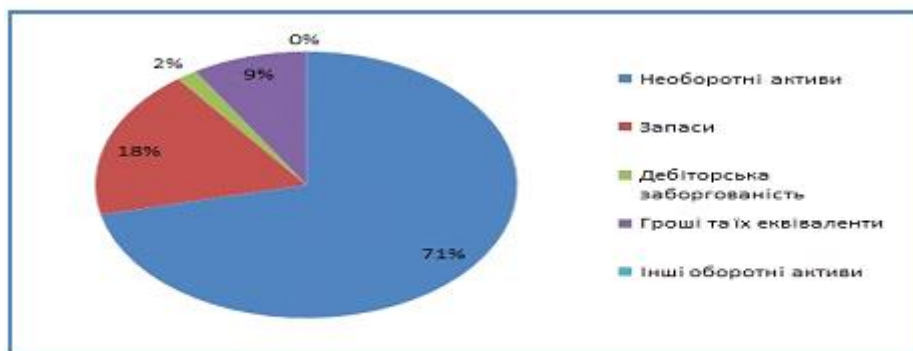


Рис. 2.3 Розподіл активів Тернопільської міської комунальної лікарні №2 станом на 2023 р.

Протягом 2023-2024 рр. КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» успішно взаємодіяла з Національною службою здоров'я України в рамках програми медичних гарантій, надаючи медичну допомогу за 19 пакетами медичних послуг. "Серед них — пріоритетні послуги, такі як пологи, лікування гострих інфарктів і інсультів, неонатальна допомога, а також амбулаторні діагностичні обстеження з використанням ендоскопії. Протягом цього часу було повністю комп'ютеризовано всі структурні підрозділи лікарні, а також забезпечено ефективну роботу медичної інформаційної системи «УкрМедСофт», яка є основою для інтеграції в e-Health. Крім того, лікарі пройшли відповідне навчання в Академії НСЗУ з кодування стаціонарних випадків за допомогою діагностично-споріднених груп. Також, на наш погляд, встановлення Кол-центру стало важливим кроком для поліпшення комунікації з пацієнтами. Водночас існують певні ризики, пов'язані з роботою в нових умовах реформування системи охорони здоров'я. Серед них - нестабільність на ринку медичних послуг, зростання цін на комунальні послуги, медикаменти та медичні вироби, що може призвести до підвищення вартості лікування для пацієнтів" [22].

Організаційне забезпечення кадрової підсистеми медичного закладу добре демонструють показники загальної роботи. Типові показники роботи лікарні служать для оцінки її ефективності, якості надання медичних послуг

[illegible]

- число пацієнтів: кількість пацієнтів, які звертаються до лікарні за певний період часу (місяць, квартал, рік), що включає як амбулаторних, так і стаціонарних пацієнтів,
- кількість проведених операцій, зокрема кількість хірургічних втручань, що виконуються в лікарні,
- час очікування, зокрема середній час, який пацієнт чекає на прийом до лікаря або на проведення процедур чи обстежень.
- тривалість лікування, зокрема середній час перебування пацієнта в лікарні (наприклад, середня тривалість перебування в стаціонарі для конкретних категорій пацієнтів),
- рівень летальності, в тому числі кількість померлих пацієнтів у лікарні за певний період на 1000 пацієнтів або за іншими відповідними показниками.

- рівень ускладнень, зокрема кількість пацієнтів, у яких після лікування виникли ускладнення або повторні госпіталізації,
- відсоток пацієнтів, що отримали планову допомогу та частка пацієнтів, яких було госпіталізовано або прийнято в рамках планової медичної допомоги,
- коефіцієнт використання ліжко-місць: відношення кількості ліжко-днів до кількості доступних ліжок, що показує, як ефективно використовуються ресурси лікарні" [31].

У наведеній таблиці 2.2 оцінено матеріально-технічне забезпечення лікарні в розрізі загальної кількості ліжок для пацієнтів у стаціонарі, коефіцієнта завантаження ліжок через відношення кількості зайнятих ліжок до загальної кількості ліжок, наявності та стану медичного обладнання, що використовується в лікарні (наприклад, рентгенапарати, ультразвукові системи, лабораторне обладнання).

На наш погляд, комбінація цих показників дозволяє комплексно оцінити роботу лікарні та визначити її сильні та слабкі сторони. Ці дані можуть бути використані для подальшого поліпшення медичних послуг, оптимізації ресурсів та забезпечення високої якості лікування.

2.2 Оцінка функціональних підходів до реалізації кадрового аудиту в КНП "Тернопільська комунальна міська лікарня №2"

У медичних закладах кадровий аудит набуває особливого значення через специфіку роботи, високу відповідальність та необхідність дотримання стандартів якості медичних послуг. Існує кілька функціональних підходів до здійснення кадрового аудиту:

1. структурний підхід, який передбачає оцінку структури кадрових ресурсів у межах організації. У медичних закладах це може включати оцінку відповідності чисельності медичних працівників (лікарів, медсестер,

адміністративного персоналу) потребам установи, аналіз внутрішньої організаційної структури та ієрархії, виявлення прогалин у штаті або надмірної чисельності співробітників. При цьому слід враховувати, що існує необхідність балансування між різними категоріями персоналу, зокрема медичних спеціалістів, що має великий вплив на ефективність надання медичних послуг;

2. функціональний підхід, що орієнтований на оцінку виконання конкретних функцій та завдань у рамках посад. У медичних закладах це може стосуватися оцінки кваліфікації медичних працівників згідно з вимогами їх посадових інструкцій та визначення ефективності виконання конкретних медичних процедур та завдань (наприклад, лікувальних, діагностичних чи адміністративних). При цьому додатково враховується специфіка медичних процедур і стандартів, а також важливість профілактики помилок, зокрема медичних помилок, що можуть бути критичними для пацієнтів;

3. процесний підхід, який зосереджується на оцінці ефективності процесів у межах кадрового менеджменту та включає оцінку ефективності навчання і розвитку працівників, аналіз процесів відбору, найму та адаптації нових працівників та оцінку мотиваційних програм і ефективності кадрових рішень. На наше переконання, кадрове навчання у медичних установах має бути орієнтоване на постійне підвищення кваліфікації, оскільки медичні технології та медичні протоколи постійно змінюються;

4. компетентнісний підхід, що фокусується на визначенні та оцінці ключових компетенцій співробітників, таких як професіоналізм, комунікаційні навички, емоційний інтелект тощо. У медичних установах високий рівень компетенцій є критичним для забезпечення якості медичних послуг, особливо в кризових ситуаціях. При застосуванні цього підходу дається оцінка рівня професійних навичок та знань медичного персоналу, їх здатність ефективно працювати в команді, спілкуватися з пацієнтами,

дотримуватися етичних норм та перевірка відповідності кваліфікації та досвіду до вимог посад;

5. ризик-орієнтований підхід, який передбачає оцінку кадрових ризиків для організації. У медичних закладах це охоплює аналіз можливих кадрових дефіцитів у критичних підрозділах, оцінку ризиків через недостатню кваліфікацію або перевтому медичного персоналу, що може впливати на якість медичних послуг, аналіз ризиків, пов'язаних з недотриманням етичних норм або медичних стандартів. На наш погляд, кадрові ризики можуть мати безпосередній вплив на здоров'я і життя пацієнтів, тому такий підхід має високий пріоритет;

6. культурно-ціннісний підхід, що фокусується на вивченні організаційної культури, цінностей та мотивації працівників. В медичних установах це включає аналіз морально-психологічного клімату в колективі, оцінку рівня взаємодії між медичним персоналом, а також з пацієнтами та визначення ступеня задоволеності працівників своєю роботою. Ми переконані, що культура співпраці та взаємодопомоги є важливою для створення безпечного та ефективного середовища для пацієнтів;

7. інтегрований підхід, який комбінує кілька аспектів аудиту (структурний, функціональний, компетентнісний) для комплексної оцінки кадрового потенціалу організації й дозволяє врахувати як професійні компетенції медичних працівників, так і їхню взаємодію в команді, що є важливим для оптимального надання медичних послуг.

Особливе місце в сфері надання медичних послуг відіграють медичні кадри. Сучасні підходи до реформування медичної сфери передбачають зміну концепції управління медичними кадрами, зокрема:

- 1) формування комплексної кадрової політики та стратегії в рамках діяльності закладу охорони здоров'я;
- 2) застосування новітніх систем, форм, принципів оплати праці медичних кадрів;

3) застосування мотивацій і сучасних методів стимулювання діяльності медичних кадрів;

4) застосування новітніх принципів формування й розвитку кадрів охорони здоров'я;

5) використання сучасних підходів до підготовки медичних кадрів, зокрема і менеджерського складу;

6) впровадження принципів командної роботи під час надання медичних послуг.

Кадровий аудит здійснюється за допомогою кадрових показників, які характеризують рівень та ефективність використання медичного та адміністративного персоналу, зокрема:

- чисельність персоналу, тобто загальна кількість медичних та адміністративних працівників, що працюють у лікарні,
- кількість лікарів за спеціальностями, тобто скільки лікарів працює у лікарні за різними медичними спеціальностями (терапевти, хірурги, педіатри тощо),
- кількість медсестер та фельдшерів, зокрема кількість середнього медичного персоналу, що забезпечує виконання медичних процедур та догляд за пацієнтами,
- навчання та підвищення кваліфікації, зокрема кількість працівників, які проходять навчання, сертифікацію або підвищення кваліфікації,
- час, витрачений на лікування одного пацієнта, наприклад середній час, який лікар витрачає на прийом і лікування одного пацієнта.

Станом на 01.01.2024 року у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» за загальним фондом заробітної плати затверджено 1035,75 штатних одиниць, зокрема лікарського персоналу 246,25 штатних одиниць, фахівців із неповною та базовою вищою освітою – 417,0 штатних одиниць, молодшого персоналу - 221,25, інший персонал становив 151,25 штатних одиниць. За спеціальним фондом заробітної плати працює 21,50 штатних одиниць у тому числі лікарського персоналу 5,5 штатних одиниць,

спеціалістів із базовою та неповною вищою освітою – 7,5 штатних одиниць, інший персонал становить 8,5 штатних одиниць.

Вікова структура медичних працівників КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» демонструє переважання осіб у категорії 36-53 роки, що є достатньо високим індикатором професійного рівня та потенціалу для його подальшого нарощення (див. рис. 2.4).

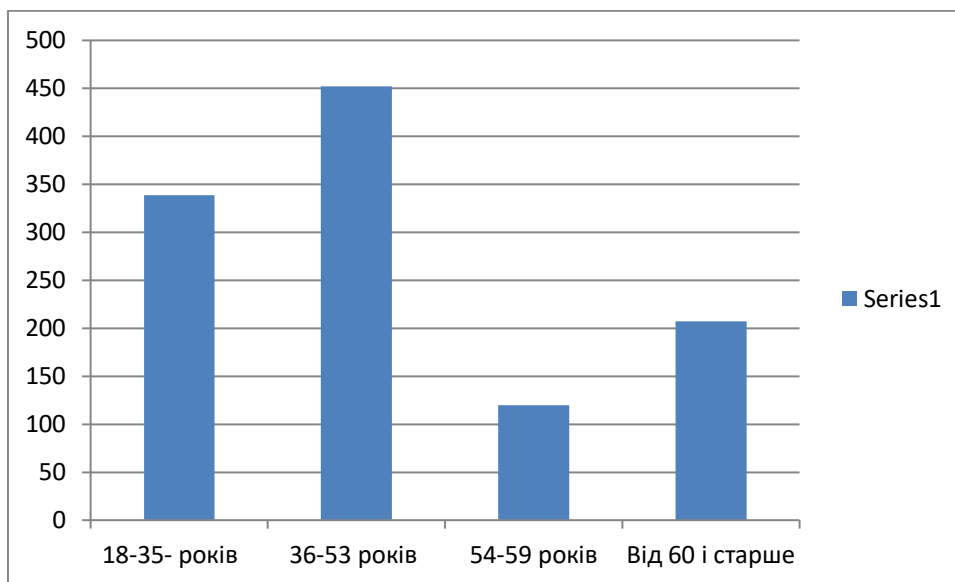


Рис. 2.4 Вікова структура працівників КНП «ТКМЛ №2»

Примітка. Складено на основі [31]

Усі медичні працівники КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» періодично відвідують семінари як очно так і онлайн, беруть участь у конференціях, семінарах. При цьому варто зазначити, що 17 осіб працівників цього медичного закладу мають науковий ступінь, з яких 6 жінок.

Колектив економічних і кадрових підрозділів закладу регулярно проходить навчання для ознайомлення з оновленнями в законодавстві, що стосується бухгалтерського обліку, трудових відносин, а також нововведень в інформаційних системах, які забезпечують фінансову стабільність та безперервність господарської діяльності. Крім того, проводиться навчання щодо вдосконалення системи кадрового обліку та правильного подання інформації до контролюючих органів.

Загальна інформація про ступінь освіти працівників цього закладу

охорони здоров'я наведено на рис. 2.5.

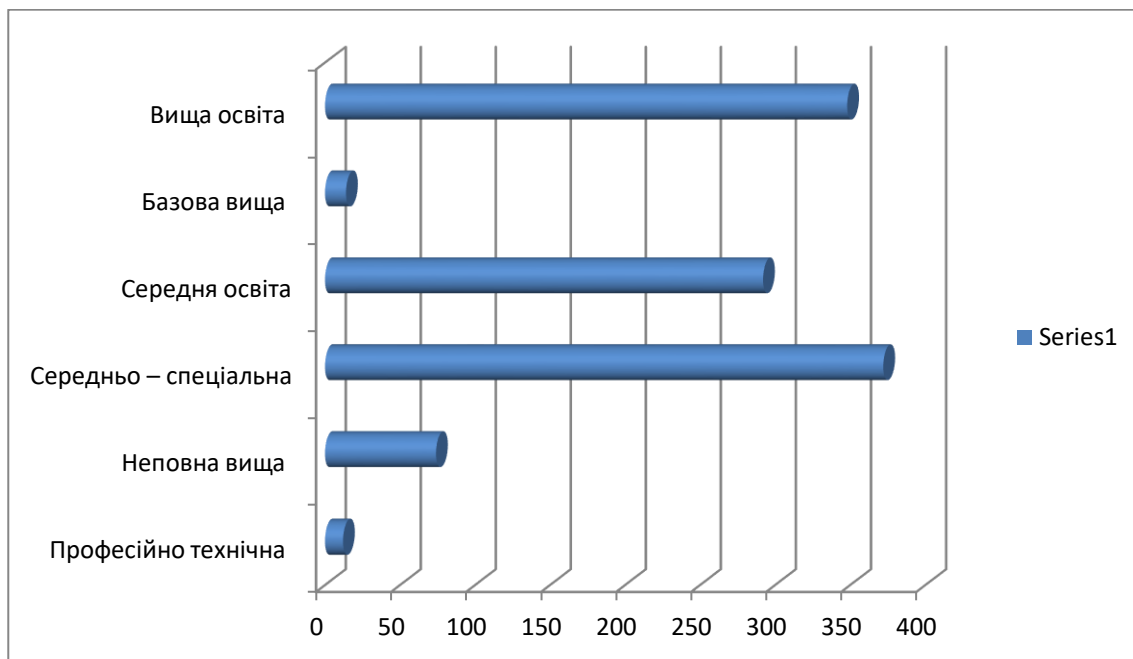


Рис. 2.5 Ступінь освіти працівників КНП «ТКМЛ №2»

Примітка. Складено на основі [31]

В цьому медичному закладі передбачені робочі місця для працевлаштування осіб з інвалідністю, включаючи спеціально обладнані робочі місця. Також створюються умови праці, що відповідають вимогам, і зберігаються соціально-економічні гарантії, визначені чинним законодавством. Інформація про вакантні робочі місця регулярно надається до Державної служби зайнятості з метою сприяння працевлаштуванню осіб з інвалідністю. Крім того, звітність до фонду зайнятості інвалідів здійснюється в повному обсязі відповідно до встановлених вимог.

Слід зазначити те, що існує, безумовний зв'язок між ефективністю праці медичних працівників та ступенем узгодженості їх власних інтересів із керівника медичного закладу й пацієнтами, із іншого. Тому, під час проведення кадрового аудиту варто багатоаспектно розглядати діяльність медичного персоналу. У цьому напрямку процес організації роботи з медичними кадрами в КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»

релізується шляхом застосування таких організаційних форм управління (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Типи нарад, використовуваних в процесі організації роботи з
кадрами КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»**

Тип наради	Зміст наради	Стан використання у роботі
Інформаційна	Ознайомлення з новими законодавчими, нормативними, інструктивними документами, плановими заходами, змінами у організаційних формах медичного обслуговування населення. Проводяться також узагальнення інформації і вивчення різних точок зору на проблеми, що виникли у діяльності лікарні.	+
Роз'яснювальна (інструктивна)	Обговорення питань планування, звітності, оперативної роботи лікарні.	+
Звітна	Формування звітів про виконання планових завдань, окремих доручень директора міської лікарні	+
Навчальна	Проведення заходів щодо підвищення кваліфікації медичного персоналу	+
Проблемна	Вироблення варіантів вирішення проблем, що існують у діяльності міської лікарні.	+

Примітка. Складено самостійно

На наше переконання, в сфері охорони здоров'я, має оцінюватися не тільки медична, соціальна, економічна ефективність, але й функціональна ефективність, котра повинна характеризувати результати праці медичних кадрів з кількісного боку. Дані про результати праці медичних кадрів з кількісного боку у розрізі різних груп працівників та структурних підрозділів КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» наведені у Додатку А.

Організація кадрового аудиту в діяльності КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» вимагає здійснення організаційних і розпорядчих дій. Організаційні дії проявляються моніторингу чіткого розподілу функцій, у визначенні прав та обов'язків медичного персоналу, регламентуванні базових процедур та реалізації протоколів, які використовуються в діяльності цієї лікарні. У цьому напрямку базисом управлінських технологій застосування кадрового аудиту є організаційне регламентування, нормування та інструктування.

Шляхом організаційного регламентування формуються правила, зміст та порядок управління цим медичним закладом згідно із законодавчими нормами й методичними матеріалами. Через організаційне нормування розробляються нормативи, що використовуються у системі внутріорганізаційного управління КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» та його медичним персоналом й іншими групами персоналу, зокрема через розробку норм тривалості робочого дня, норми чисельності працівників певних структурних підрозділів, правил внутрішнього розпорядку. Організаційно-методичне інструктування під час кадрового аудиту реалізується через інформаційний вплив на колектив працівників загалом чи на окремого працівника зокрема. Це здійснюється шляхом передачі відповідних документів, телефонним зв'язком, або шляхом безпосереднього контакту директора лікарні з підлеглими.

На наше переконання, в медичних закладах кадровий аудит має бути особливо ретельним через специфіку роботи, де помилки в оцінці кадрових ресурсів можуть призвести до серйозних наслідків для здоров'я пацієнтів. Кожен з підходів до кадрового аудиту має бути адаптований до вимог медичної практики та включати не лише формальні критерії, а й специфічні вимоги до кваліфікації та психологічного стану персоналу.

Висновки до розділу 2

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» - це медичний заклад, що надає широкий спектр медичних послуг мешканцям Тернополя та області. Лікарня працює в рамках місцевої медичної системи, забезпечуючи як амбулаторну, так і стаціонарну допомогу.

Організаційна структура Тернопільської міської комунальної лікарні №2 орієнтована на забезпечення ефективного надання медичних послуг і

ефективне управління ресурсами та включає керівництво, адміністративно-господарські підрозділи, функціональні та клініко-діагностичні підрозділи, зокрема променево-діагностичний відділ, приймальне відділення, палати для стаціонарних хворих, відділ інформаційно-аналітичної роботи, комунікацій та інноваційних рішень, службу безпеки та охорону. Для ефективного здійснення кадрової роботи сформовано апарат управління, який включає директора, медичних директорів, головного бухгалтера, економіста, юриста, завідувачів відділеннями.

Організаційне забезпечення кадрової підсистеми медичного закладу добре демонструють показники загальної роботи. Типові показники роботи лікарні служать для оцінки її ефективності, якості надання медичних послуг та загальної організації роботи. Вони охоплюють як медичні, так і адміністративні аспекти діяльності закладу.

Вікова та професійна структура медичних працівників КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» демонструє достатньо позитивні параметри, що є достатньо високим індикатором професійного рівня та потенціалу для його подальшого нарощення.

РОЗДІЛ 3.УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДХОДІВ РЕАЛІЗАЦІЇ КАДРОВОГО АУДИТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Вдосконалення методик здійснення внутрішнього аудиту закладу охорони здоров'я

Процес функціонування закладу охорони здоров'я, його відповідність визначеним стандартам медичного обслуговування, як правило, досліджуються в рамках процедури внутрішнього аудиту. На наше переконання, задля забезпечення системного й комплексного управління закладом охорони здоров'я доцільно використовувати технології різних видів внутрішнього аудиту.

У цьому контексті зазначимо наступне. «Міжнародні стандарти контролю якості, аудиту, огляду, іншого надання впевненості та супутніх послуг визначають внутрішній аудит як оцінювальну діяльність служби, створеної суб'єктом господарювання. Чим ефективніше функціонує внутрішній аудит системи управління, тим менша потреба організації в зовнішньому аудиті» [4].

Внутрішній аудит повинен стати джерелом інформації, що допоможе менеджерам закладу охорони здоров'я об'єктивно оцінити реальний стан внутріорганізаційного управління та приймати управлінські рішення. Його основною метою має бути забезпечення керівництва закладу охорони здоров'я необхідною інформацією для реалізації процесу менеджменту. Внутрішній аудит в системі внутріорганізаційного управління медичним закладом повинен складатися з різних видів аудитів, задля реалізації певних завдань (див. рис. 3.1).

Аудит структури повинен охоплювати фінансово-економічний аудит, аудит кадрового й матеріального забезпечення та аудит медичної документації. Критеріальною базою фінансово-економічного аудиту повинні бути медико-економічні нормативи та розрахунки. Аудит кадрового

забезпечення має охоплювати оцінку нормативної укомплектованості медичним персоналом й аналіз кваліфікаційного складу.

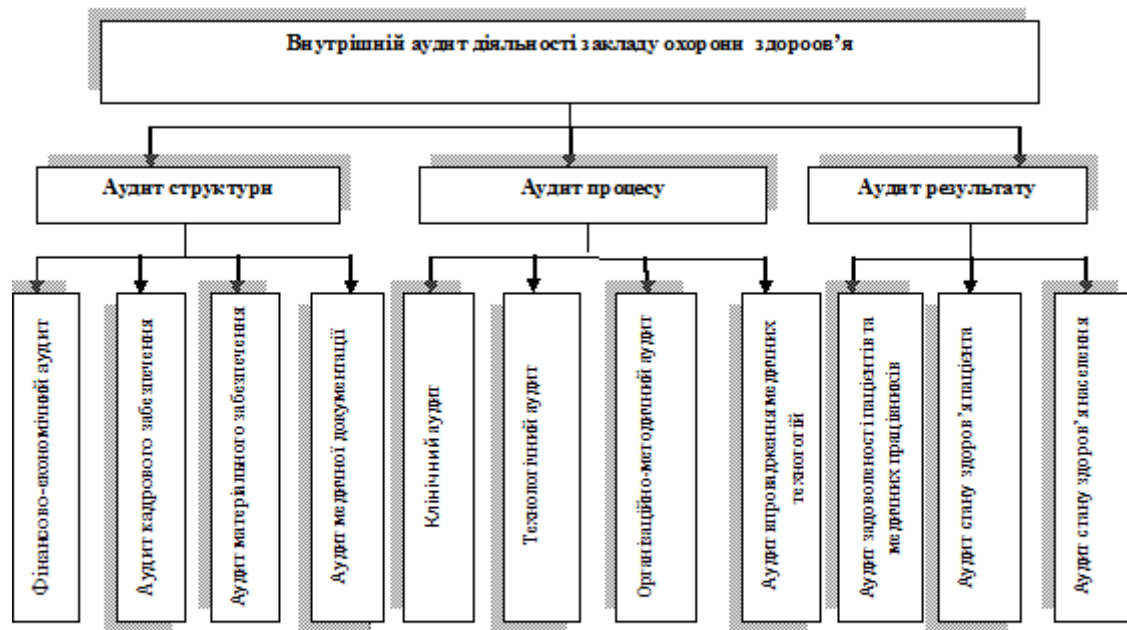


Рис. 3.1 Пропоновані складові внутрішнього аудиту діяльності закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено самостійно

Аудит матеріального забезпечення у контексті реалізації внутрішнього кадрового аудиту доцільно проводити на базі порівняння функціоналу медичних кадрів з таблицями оснащення медичного закладу з, що включають мінімальний потрібний перелік спеціальних приміщень, обладнання, спеціальних засобів, потрібних в напрямку проведення медичних процедур за певними клінічними протоколами стандартами та медичної допомоги.

Аудит медичної документації повинен охоплювати аналіз медичної документації певних груп персоналу медичного закладу чи його відділень задля визначення ступеня відповідності клінічної реальної практики та її результатів визначеним нормам й стандартам. Основним критерієм проведення аудиту медичної документації є якість ведення медичної документації певними групами медичних працівників шляхом їх заповнення медичних документів за змістовним та хронологічним напрямками.

Важливою складовою внутрішнього аудиту процесів менеджменту закладів охорони здоров'я повинен стати організаційно-методичний аудит, безпосередньо клінічний аудит, аудит ефективності в напрямку впровадження медичного обладнання і технологій.

Клінічний аудит має спрямовуватися на процес удосконалення якості медичних послуг шляхом моніторингу й контролю наданої медичної допомоги за допомогою чітко сформованих критеріїв чи спеціальних протокольних показників з подальшим внесення доцільних змін. Інформаційну базу клінічного аудиту повинні становити локальні клінічні протоколи, що регламентують обов'язкові дії щодо профілактики, діагностики та лікування на засадах доказової медицини.

Аудит результату повинен включати підвиди аудиту задоволеності працею медичних працівників та пацієнтів, аудит стану здоров'я окремих груп пацієнтів. Думка медичних працівників й пацієнтів, на наш погляд, має стати основою проведення аудиту задоволеності медичних працівників й пацієнтів. У цьому напрямку, ми вважаємо, доцільно проводити опитування.

Очевидно, що аудит стану здоров'я пацієнта слід проводити за медичною документацією, яка дозволяє оцінити якість медичних послуг за фактичними даними, наведеними в документації первинного обліку. У подальшому оцінка статистичних звітів дасть можливість перевіряти певні індикатори, узагальнювати динамічні ряди задля дослідження рівня якості наданих медичних послуг.

Клінічний аудит повинен стати процесом удосконалення якості медичної допомоги шляхом систематичного контролю наданих видів медичних послуг.

Узагальнена інформація щодо наведених вище пропонованих критеріїв перевірки внутрішнього аудиту діяльності закладу охорони здоров'я наведена на рисунку 3.2.

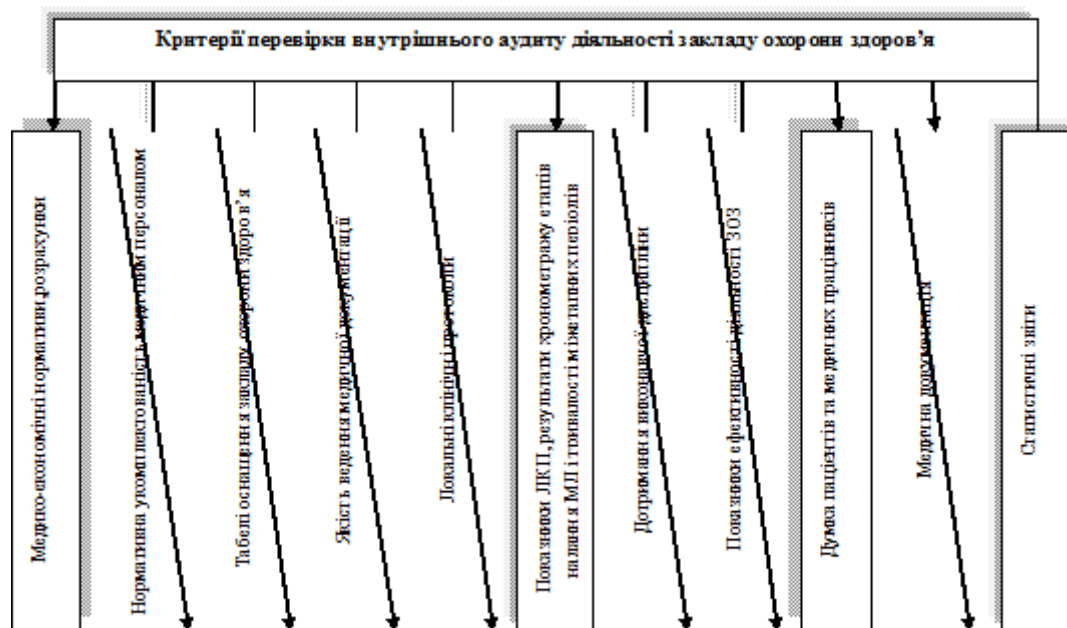


Рис. 3.2 Критерії перевірки внутрішнього аудиту діяльності закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено самостійно

Процес внутрішнього аудиту формують такі етапи як планування аудиту, безпосередньо його реалізація; впровадження змін; моніторинг результатів. Етап підготовки до аудиту має передбачати: вибір напрямку, мети й конкретизація завдань його проведення; формування потрібних мультидисциплінарних команд зі складу медичного чи управлінського персоналу; залучення пацієнтів до цього процесу.

Очевидно, що цей процес має включати вибір методик й релевантних індикаторів в напрямку оцінки якості наданих в закладі охорони здоров'я медичних послуг, загальну оцінку критеріїв діяльності медичного закладу, формування пропозицій в напрямку удосконалення існуючої управлінської та лікарської практики.

При цьому важливо, щоби на етапі впровадження змін деталізувалася певна послідовність дій в напрямку удосконалення процесу надання медичних послуг з обов'язковим залученням медичного персоналу.

Моніторинг й оцінка здійснених змін повинен стати заключним етапом внутрішнього аудиту, що забезпечуватиме підтримку безперервного циклу підвищення якості медичних послуг в медичному закладі.

"Впровадження системи безперервного покращення якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я має передбачати створення інших взаємовідносин між медичними працівниками і пацієнтами, між адміністрацією закладу і працівниками; створення сприятливого середовища у колективі, у якому творчість і відкритість заохочуються, а помилки та невдачі звітуються і досліджуються без страху та звинувачень" [12].

"Внутрішній аудит має більш шансів бути сприйнятим і ефективно діяти за умови участі всіх сторін у цьому процесі з самого початку, тобто керівники закладу, клінічний і неклінічний персонал, що надають медичну допомогу, пацієнти, представники громадських організацій та інші. Для поступового переходу від масового інспекційного контролю до самоконтролю необхідним є залучення у процес управління якістю усіх учасників процесу надання медичної допомоги. Найбільш значущим при проведенні контролю в середині закладу є самоконтроль лікаря і організація підготовки фахівців зі стандартів якості лікування і діагностики" [19].

Основною умовою в аспекті кадрового аудиту має стати зміна ідеології адміністративно-командного підходу в внутріорганізаційному менеджменті. Це має базуватися на процесах вдосконалення управління процесами надання медичних, зокрема, впровадження механізму внутрішнього аудиту й стандартизації процесу лікування.

3.2 Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я

Всі медичні заклади задля досягнення соціальної й економічної ефективності повинні пристосовуватися до постійних змін зовнішнього середовища, та умов активного діалогу з різними стейкхолдерами, змінювати стиль управління, використовувати нові інструменти маркетингу та менеджменту медичного персоналу.

"Останнє має на увазі створення таких умов роботи, за яких найважливіший складник лікувально-профілактичного закладу – медичний персонал – буде прикладати більше зусиль на виконання своїх прямих обов'язків для досягнення, як цілей організації, так і індивідуальних цілей. Але проблема полягає в тому, що кадрові служби закладів державного сектору практично не впроваджують наукові методи підбору, адаптації, розвитку та оцінки персоналу (працюють за застарілою схемою). Зокрема, процес адаптації медичного персоналу до нових умов діяльності організацій технологічно залишається не оновленим, що позбавляє можливості швидко вирішувати ключові питання забезпечення ефективного управління ними" [9].

Таким чином, актуальності набуває адаптація медичного персоналу, що націлена на забезпечення трансформації поведінки працівника відповідно до нових вимог, пристосування колективу загалом до змін зовнішнього та внутрішнього середовищ закладу охорони здоров'я.

"Види адаптації різняться відповідно до ознаки, яка використовується:

- 1) за наявністю досвіду роботи: первинна, вторинна;
- 2) за змістом інформації: професійна (доопрацювання трудових здібностей), організаційна (роль і статус робочого місця у загальній структурі), соціально-психологічна (пристосування до нового соціуму, норм поведінки), культурно-побутова, психофізіологічна (пристосування до фізіологічних умов праці, психологічних навантажень);
- 3) за напрямками: виробнича та невиробнича;
- 4) за характером поведінки людини (адаптації): активна, пасивна;
- 5) за результатами адаптації: прогресивні зміни; регресивні (небажані зміни)" [21].

Зазначимо, що процес вторинної адаптації медичних працівників, які вже мають досвід, є значно складнішим за первинну, оскільки часто виникає опір змінам, що може проявлятися як у явній, так і в прихованій формах. Працівник, залишаючись на своєму місці, мусить адаптуватися до нових

економічних, соціальних та психологічних умов. Крім того, потреба в більш тісному зв'язку між оплатою праці та кінцевими результатами спонукає до активнішого використання всіх можливих ресурсів.

Професійна адаптація включає в себе не лише трудову, а й інші форми соціальної адаптації, які впливають на різноманітні аспекти соціальної взаємодії. Трудова адаптація є основою для вирішення завдань, пов'язаних із формуванням у медичних працівників необхідного рівня продуктивності та якості праці, а також з досягненням стандартів виконання робіт.

Найефективніше це відбувається через цілеспрямоване управління персоналом, яке передбачає активний вплив на фактори, що визначають процес адаптації. Це означає перехід від пасивного пристосування до створення системи продуктивної взаємодії особистості з умовами навколишнього середовища, без конфліктів і з можливістю самореалізації в соціальному контексті.

Таким чином, керівникам кадрових служб медичних установ державного сектору слід використовувати більш різноманітні методи та принципи адаптації, застосовуючи широкий спектр організаційних, технічних, соціально-психологічних та інших заходів, які вже активно використовуються або впроваджуються в медичних закладах приватної форми власності.

Для розробки моделі вдосконалення процесу адаптації слід врахувати як загальні, так і специфічні риси системи управління персоналом. Загальні риси описують управління персоналом як процес, в якому адаптація виступає як одна з основних функцій у контексті «формування персоналу». Специфічні риси, в свою чергу, відображають особливості управління адаптацією медичних працівників в медичних закладах, відмінні від підприємств інших сфер діяльності.

Ці риси зумовлені впливом таких чинників:

- суб'єктивних факторів, що включають стать, вік, психофізіологічні характеристики, рівень освіти, мотивацію, ціннісні орієнтації, досвід

попередньої роботи та професійні навички працівника, який проходить адаптацію до нових умов.

- об'єктивних факторів, до яких належать робоче середовище конкретної медичної установи, зокрема її організаційна та корпоративна культура, система заохочень і програми адаптації персоналу.
- характеру впливу суб'єктивних і об'єктивних чинників на процес і результати адаптації — чи мають ці чинники прямий чи непрямий ефект.

Зокрема, підвищена увага до суб'єктивних факторів пояснюється тим, що якість та ефективність медичних послуг значною мірою залежить від людського фактора.

З маркетингової точки зору медичний персонал є важливою складовою кінцевого продукту. Суб'єктивні фактори безпосередньо впливають на процес адаптації працівника, а ефективне поєднання суб'єктивних та об'єктивних чинників забезпечує дотримання стандартів обслуговування пацієнтів. Для успішної орієнтації процесу адаптації персоналу в конкретній медичній установі необхідно розробити спеціальне Положення про адаптацію працівників. Згідно з цим документом, залучення колективу до реалізації програми адаптації на кожному з чотирьох етапів передбачає спільне ухвалення рішень і відповідальність за організацію та підтримку трудової діяльності співробітників.

Основними учасниками програми адаптації мають бути: фахівець з кадрів, безпосередній керівник, наставник та інші задіяні особи. Згідно з програмою, фахівець з кадрів, окрім виконання своїх звичних обов'язків, повинен надати працівникові всі необхідні інформаційні матеріали, що допоможуть йому адаптуватися, зокрема у вигляді «Папки новачка», яка сприятиме його інтеграції в колектив. Безпосередній керівник, маючи чітке розуміння завдань і цілей на робочому місці, не повинен обмежуватись лише бесідою і представленням нового співробітника колективу. Він має виступати як наставник або ж ознайомити працівника з призначеним наставником на період адаптації. Крім того, керівник медичного закладу повинен ознайомити

співробітника з програмою адаптації, визначити конкретні цілі та завдання на цей період і ретельно аналізувати виконання посадових обов'язків, здійснюючи супровід адаптаційного процесу (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Оціночний бланк адаптаційного періоду медичного персоналу

<i>Вступна частина</i>
ПІБ, посада.
Період адаптації з ...по...
<i>I. Оцінка професійно-особистісних якостей:</i>
1. Наявність професійних знань
2. Ініціативність
3. Комунікабельність
4. Організованість
5. Вміння самостійно приймати рішення
6. Відповідальність, ретельність виконання завдань
7. Потяг до професійного зросту
8. Лідерські навички
9. Аналітичні здібності
<i>II. Оцінка результатів роботи</i>
Здійснюється на основі порівняння фактичних результатів та запланованих на певний час.
<i>III. Рекомендації керівника підрозділу</i>
Чи може працівник далі виконувати обов'язки, чи запропонувати йому іншу посаду, чи ні.

Примітка. Складено на основі [9]

Подальшим кроком, на наш погляд, є складення звіту за результатами проходження адаптації. У ньому повинні бути відображені результати оцінки результатів роботи й фахово-особистісних якостей медичного працівника та його власна самооцінка.

Ми переконані, що всі колеги конкретного медичного працівника мають бути активно залучені до процесу адаптації.

У цьому контексті доцільним до застосування є зарубіжний досвід здійснення адаптації для медичних працівників. "Найбільш цікавими є такі популярні методи, як: вторинне навчання (оволодіння необхідними навичками в іншому підрозділі); залучення зовнішніх консультантів; захист однієї людини іншою (допомога, керівництво і захист працівника іншою людиною з метою досягнення його результатів); дистанційне або змішане навчання; метод занурення в практичну діяльність; метод, коли працівник стає «тінню» досвідченого працівника; наставництво у всіх його проявах" [34].

Таким чином, управління адаптацією персоналу в закладах охорони здоров'я є важливою складовою ефективного функціонування медичних установ, оскільки забезпечує швидке та безболісне впровадження нових співробітників у робочі процеси, а також збереження високих стандартів якості медичних послуг. Адаптація персоналу включає як первинну, так і вторинну адаптацію, спрямовану на інтеграцію працівників у специфічне середовище медичних закладів та налаштування їх на ефективну співпрацю в команді.

Управління адаптацією персоналу є критично важливим для підтримки високих стандартів медичного обслуговування та забезпечення ефективної роботи медичних установ. Успішна адаптація нових працівників допомагає знизити рівень плинності кадрів, підвищити мотивацію та залученість співробітників, а також покращити якість надання медичних послуг.

Отже, можемо зробити висновок, що адаптація персоналу медичних закладів в сучасних умовах діяльності є достатньо значущим інструментарієм в контексті реалізації внутріорганізаційного менеджменту. А вдосконалення процесу адаптації в парадигмі кадрового аудиту дасть можливість ефективного управління медичним персоналом, що зумовить досягнення соціальних результатів діяльності медичного закладу та підвищення якості медичної допомоги загалом.

Висновки до розділу 3

Процес функціонування закладу охорони здоров'я, його відповідність визначеним стандартам медичного обслуговування, як правило, досліджуються в рамках процедури внутрішнього аудиту. На наше переконання, задля забезпечення системного й комплексного управління закладом охорони здоров'я доцільно використовувати технології різних видів внутрішнього аудиту.

Внутрішній аудит повинен стати джерелом інформації, що допоможе менеджерам закладу охорони здоров'я об'єктивно оцінити реальний стан внутріорганізаційного управління та приймати управлінські рішення. Його основною метою має бути забезпечення керівництва закладу охорони здоров'я необхідною інформацією для реалізації процесу менеджменту. Внутрішній аудит в системі внутріорганізаційного управління медичним закладом повинен складатися з різних видів аудитів, задля реалізації певних завдань.

Всі медичні заклади задля досягнення соціальної й економічної ефективності повинні пристосовуватися до постійних змін зовнішнього середовища, та умов активного діалогу з різними стейкхолдерами, змінювати стиль управління, використовувати нові інструменти маркетингу та менеджменту медичного персоналу.

Таким чином, актуальності набуває адаптація медичного персоналу, що націлена на забезпечення трансформації поведінки працівника відповідно до нових вимог, пристосування колективу загалом до змін зовнішнього та внутрішнього середовищ закладу охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Кадрова підсистема закладу охорони здоров'я є сукупністю організаційних структур, процесів і ресурсів, що забезпечують ефективне управління персоналом закладу охорони здоров'я. Вона включає в себе всі аспекти, пов'язані з набором, навчанням, кваліфікацією, оцінкою, мотивацією та управлінням працівниками в медичних установах. Кадрова підсистема має важливе значення для забезпечення стабільної та високоякісної роботи медичних закладів, оскільки кваліфіковані та мотивовані працівники є ключовим ресурсом для надання ефективної медичної допомоги.

В прикладному аспекті функціонування кадрової підсистеми демонструє медичних закладів демонструє зміну тенденцій структури кадрового розподілу до різних категорій посад. Навіть під час війни у великих містах, де загалом рівень заробітної плати є значно вищим, ніж в цілому по Україні, характерним є відтік медичного персоналу з державних закладів охорони здоров'я до приватного сектору чи у інші сфери. Принциповий вплив на функціонування кадрової підсистеми медичних закладів мають зовнішні чинники. Воєнний стан в Україні, активна фаза мобілізації, негативна динаміка зайнятості в системі охорони здоров'я, не оптимізоване співвідношення чисельності середнього медичного персоналу й загальної чисельності лікарів, дисбаланс структури лікарів за їх спеціалізаціями (табл.1.2), обумовлюють ряд негативних проявів для функціонування кадрової підсистеми медичних закладів. Через це українською складно сформувати достатнє та якісне забезпечення медичних закладів відповідними фахівцями.

Таким чином, основними проблемами функціонування кадрової підсистеми вітчизняної сфери охорони здоров'я диспропорція кадрових складових, зростання міграції й плинності персоналу, зокрема зовнішньої, внутрішньої, внутрішні сфери й міжгалузевої, не повне використання наявного потенціалу, зниження якості фахової медичної освіти внаслідок минулої пандемії та воєнного стану; низька якість післядипломної освіти; недостатній досвід керівним складом сучасних підходів менеджменту медичними закладами.

В світовій практиці поступово набуває популярності кадровий аудит, що має кінцевою метою забезпечення лікарських установ кваліфікованими кадрами. Кадровий аудит полягає в оптимізації кадрового забезпечення медичного закладу задля раціонального розміщення й розвитку працівників в його межах функціонування для досягнення найбільшої віддачі від їх праці.

Важливою складовою кадрового аудиту є аналіз ефективності роботи персоналу шляхом здійснення оцінки результативності діяльності кожного медичного працівника на основі показників якості роботи, виконання

посадових обов'язків, відгуків пацієнтів, визначення сильних та слабких сторін у роботі кадрів, виявлення причин низької ефективності (неповна кваліфікація, недостатня мотивація, робочі умови).

Під час кадрового аудиту відбувається аналіз соціальних і трудових умов реалізації професійної діяльності медичними працівниками, оцінка умов праці та рівня задоволеності працівників (якості робочого середовища, рівень заробітної плати, соціальні гарантії), аналіз організаційної культури, рівня комунікації та взаємодії між працівниками, оцінка політики закладу щодо мотивації персоналу, наявності програм заохочення та стимулювання.

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська комунальна міська лікарня №2» - це медичний заклад, що надає широкий спектр медичних послуг мешканцям Тернополя та області. Лікарня працює в рамках місцевої медичної системи, забезпечуючи як амбулаторну, так і стаціонарну допомогу. Організаційна структура Тернопільської міської комунальної лікарні №2 орієнтована на забезпечення ефективного надання медичних послуг і ефективне управління ресурсами та включає керівництво, адміністративно-господарські підрозділи, функціональні та клініко-діагностичні підрозділи, зокрема променево-діагностичний відділ, приймальне відділення, палати для стаціонарних хворих, відділ інформаційно-аналітичної роботи, комунікацій та інноваційних рішень, службу безпеки та охорону. Для ефективного здійснення кадрової роботи сформовано апарат управління, який включає директора, медичних директорів, головного бухгалтера, економіста, юриста, завідувачів відділеннями.

Організаційне забезпечення кадрової підсистеми медичного закладу добре демонструють показники загальної роботи. Типові показники роботи лікарні служать для оцінки її ефективності, якості надання медичних послуг та загальної організації роботи. Вони охоплюють як медичні, так і адміністративні аспекти діяльності закладу.

Вікова та професійна структура медичних працівників КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2» демонструє достатньо позитивні параметри, що є достатньо високим індикатором професійного рівня та потенціалу для його подальшого нарощення

Внутрішній аудит повинен стати джерелом інформації, що допоможе менеджерам закладу охорони здоров'я об'єктивно оцінити реальний стан внутріорганізаційного управління та приймати управлінські рішення. Його основною метою має бути забезпечення керівництва закладу охорони здоров'я необхідною інформацією для реалізації процесу менеджменту. Внутрішній аудит в системі внутріорганізаційного управління медичним закладом повинен складатися з різних видів аудитів, задля реалізації певних завдань. Всі медичні заклади задля досягнення соціальної й економічної ефективності повинні пристосовуватися до постійних змін зовнішнього середовища, та умов активного діалогу з різними стейкхолдерами, змінювати стиль управління, використовувати нові інструменти маркетингу та менеджменту медичного персоналу.

Таким чином, актуальності набуває адаптація медичного персоналу, що націлена на забезпечення трансформації поведінки працівника відповідно до нових вимог, пристосування колективу загалом до змін зовнішнього та внутрішнього середовищ закладу охорони здоров'я.

Зазначимо, що процес вторинної адаптації медичних працівників, які вже мають досвід, є значно складнішим за первинну, оскільки часто виникає опір змінам, що може проявлятися як у явній, так і в прихованій формах. Працівник, залишаючись на своєму місці, мусить адаптуватися до нових економічних, соціальних та психологічних умов. Крім того, потреба в більш тісному зв'язку між оплатою праці та кінцевими результатами спонукає до активнішого використання всіх можливих ресурсів.

Найефективніше це відбувається через цілеспрямоване управління персоналом, яке передбачає активний вплив на фактори, що визначають процес адаптації. Це означає перехід від пасивного пристосування до

створення системи продуктивної взаємодії особистості з умовами навколишнього середовища, без конфліктів і з можливістю самореалізації в соціальному контексті.

Таким чином, керівникам кадрових служб медичних установ державного сектору слід використовувати більш різноманітні методи та принципи адаптації, застосовуючи широкий спектр організаційних, технічних, соціально-психологічних та інших заходів, які вже активно використовуються або впроваджуються в медичних закладах приватної форми власності.

Основними учасниками програми адаптації мають бути: фахівець з кадрів, безпосередній керівник, наставник та інші задіяні особи. Крім того, керівник медичного закладу повинен ознайомити співробітника з програмою адаптації, визначити конкретні цілі та завдання на цей період і ретельно аналізувати виконання посадових обов'язків, здійснюючи супровід адаптаційного процесу. Подальшим кроком, на наш погляд, є складення звіту за результатами проходження адаптації. У ньому повинні бути відображені результати оцінки результатів роботи й фахово-особистісних якостей медичного працівника та його власна самооцінка.

Отже, управління адаптацією персоналу є критично важливим для підтримки високих стандартів медичного обслуговування та забезпечення ефективної роботи медичних установ. Успішна адаптація нових працівників допомагає знизити рівень плинності кадрів, підвищити мотивацію та залученість співробітників, а також покращити якість надання медичних послуг.