



Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Медичний інститут

Методичні вказівки
до практичного заняття
з теми 11 «**Формування колективу медичної організації**»

з дисципліни «**Управління якістю в системі охорони
здоров'я**»

для студентів 4 курсу
спеціальності: 229. Громадське здоров'я
денної форми навчання

Суми
Сумський державний університет
2020

Методичні вказівки до практичного заняття з теми 11 «Формування колективу медичної організації» / укладачі: зав. каф. громадського здоров'я, д. м. н., проф. В. А. Сміянов, ст. викладач
О. І. Сміянова – Суми : Сумський державний університет, 2020. –.

Тема 11. ФОРМУВАННЯ КОЛЕКТИВУ МЕДИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ.

Медична організація - соціальна спільнота, яка складається із колективу медичних працівників, діяльність яких свідомо координується для досягнення поставленої мети і завдань.

Основна мета створення і функціонування медичних організацій – надання високоякісної медичної допомоги населенню, проведення профілактичних, санітарно-епідемічних, санаторно-оздоровчих заходів.

Кількість медичних працівників у різних медичних організаціях вираховується за спеціально розробленими методиками штатного нормування в залежності від виду медичної допомоги і від кількості обслуговуючого населення.

Усі медичні організації, незалежно від сфер діяльності, мають свою структуру: відділення, спеціалізовані кабінети, різні види лабораторій, реєстратуру, архіви, аптеку, матеріально-технічні склади, гаражі, харчоблок, і т. д.

Будь-якій організації для досягнення намічених цілей необхідні ресурси, які підлягають перетворенню в процесі виробничої діяльності.

Основні ресурси, які використовує медична організація:

- людські;
- фінансові;
- матеріально-технічні;
- медичні технології;
- інформація.

Головне завдання організації в галузі використання ресурсів - досягнення поставленої мети при мінімумі затрат і максимумі ефективності.

Медичні організації повністю залежать від зовнішнього середовища. Цей термін включає в себе економічні умови, стан здоров'я населення, державні акти, законодавство, конкуруючі організації, систему цінностей в суспільстві, техніку, технологію, профспілки.

Перелік закладів охорони здоров'я (наказ МОЗ України від 12.11.2002 р. № 892/7180 зі змінами і доповненнями)

1. Лікувально-профілактичні заклади

- 1.1. Лікарняні заклади (багатопрофільні, однопрофільні, спеціалізовані, диспансери).
- 1.2. Амбулаторно-поліклінічні заклади.
- 1.3. Заклади переливання крові, швидкої та екстреної медичної допомоги.
- 1.4. Санаторно-курортні заклади.

2. Санітарно-профілактичні заклади

- 2.1. Санітарно-епідеміологічні заклади.
- 2.2. Заклади санітарної просвіти.
- 2.3. Заклади громадського здоров'я.
- 2.4. Центр превентивної медицини Державного управління справами.

3. Фармацевтичні (аптечні) заклади

4. Інші заклади (молочні кухні, підприємства санітарного автотранспорту, центр медичної статистики).

5. Заклади медико-соціального захисту

6. Установи/заклади системи соціального захисту населення

Крім формальних медичних організацій, існують неформальні організації, які виникають спонтанно, у яких люди вступають у взаємодію один з одним достатньо регулярно. Серед них: різні гуртки за інтересами, партійні осередки, осередки різних товариств.

Згідно концепції життєвого циклу організації, її діяльність проходить п'ять основних стадій:

1. Народження медичної організації, головною метою якої є виживання. Керівництво здійснюється однією особою. Основне завдання - вихід на ринок медичних послуг.
2. Дитинство і юність. Головна мета: через високу якість надання медичних послуг отримати прибуток. Стиль керівництва жорстокий, основне завдання - закріплення позицій на ринку медичних послуг. Завдання в області організації праці - планування прибутку, збільшення заробітної плати, надання різних пільг медичному персоналу.
3. Зрілість. Головна мета: систематичний ріст якості надання медичних послуг, збільшення їх у кількісному значенні, формування іміджу організації. Ефект керівництва досягається за рахунок дилигування

повноважень. Завдання в області організації праці медиків - премії за індивідуальні результати.

4. Старіння організації. Головна мета: збереження досягнутих результатів. Ефект керівництва досягається за рахунок координації дій. Основне завдання - забезпечити стабільність діяльності медичної організації.
5. Відродження або зникнення. Головна мета: забезпечення інтенсифікації усіх функцій. Функціонування організації досягається згуртуванням медичного персоналу. Головне завдання - омолодження, втілення нових медичних технологій, наукової організації праці і колективне преміювання.

У будь-якій медичній організації існує горизонтальний і вертикальний розподіл праці.

Горизонтальний розподіл праці: робота розподіляється за професійними ознаками. Класичним зразком горизонтального розподілу праці в медичному закладі є надання медичних послуг по медичним професіям, їх фінансування і маркетинг.

Вертикальний розподіл праці - координування дій різних структурних частин лікувально-профілактичного закладу.

Вертикальний розподіл праці здійснюється за наступними напрямками:

1. *Загальне керівництво* – розробка і реалізація основних перспективних напрямів діяльності медичної організації.
2. *Технологічне керівництво* – розробка і втілення нових прогресивних медичних технологій, раціоналізація виробничих процесів на ґрунті сучасних методів управління, комплексної комп'ютеризації і автоматизації медичної організації.
3. *Економічне керівництво* – стратегічне і оперативне планування медичного закладу. Аналіз економічної діяльності медичної організації. Організація фінансової діяльності і маркетингу, стимулювання праці.
4. *Оперативне управління* – складання оперативних планів, визначення робочих місць, інструктаж працівників, організація систематичного контролю за якісним наданням медичної допомоги населенню.
5. *Управління персоналом* – підбір, розстановка, підвищення професійного рівня медичних працівників, атестація.

Для того, щоб медична організація успішно працювала, необхідні знання її внутрішнього і зовнішнього середовища.

Постійна інформація про стан внутрішнього середовища медичного закладу необхідна менеджеру, щоб визначити внутрішні можливості, потенціал, на який може розраховувати медичний заклад у конкурентній боротьбі для досягнення поставлених мети, цілей і завдань.

Аналіз внутрішнього середовища дає можливість менеджеру краще уявити цілі і завдання медичної організації, а також чітко визначити певні соціальні надбання для медичних працівників закладу.

Аналіз внутрішнього середовища медичного закладу проводиться за наступними напрямками:

- *обсяги надання медичних послуг населенню*: номенклатура цих послуг, забезпеченість закладу матеріально-технічними засобами, сучасною медичною апаратурою, медичними інструментами, ліками, кров'ю та її замінниками, перев'язочним матеріалом, лікувальними засобами, рівень запасів і ступінь їх використання організацією, контроль за якістю надання медичних послуг; величина основних і рейтингових показників діяльності закладу, рівня якості і ефективності надання медичних послуг населенню;

- *персонал медичного закладу*: кількісний склад, професійний рівень, атестаційна категорія, своєчасність підвищення кваліфікації та атестації. Плинність кадрів. Вартість робочої сили. Продуктивність праці. Інтереси і потреби працівників медичної організації.

- *організація управління*: організаційна структура, система управління, рівень менеджменту, кваліфікація, здібність, атестаційна категорія, рівень якості, ефективності управлінської діяльності керівництва, його особисті інтереси, культура управління, імідж медичного закладу, організація системи комунікацій;

- *маркетинг*: медичні послуги, які надає медична організація, їх доля на ринку медичних послуг, ціна медичних послуг. Маркетингові плани і програми. Нововведення. Імідж, репутація, якість надання медичних послуг, його стимулювання. Реклама медичних послуг.

- *фінанси і облік*: стійкість фінансового забезпечення, прибутковість, рентабельність, можливість кредитування. Ефективність системи обліку медичних послуг і їх ціноутворення. Формування бюджету, планування прибутку. Знання зовнішнього середовища медичної організації. Вони необхідні для того, щоб своєчасно менеджеру

виявити суттєві фактори, які впливають на його організацію, підбирати методи і способи реагування на зовнішні впливи.

Зовнішнє середовище ділиться на середовища прямої і непрямой дії.

Середовище прямої дії включає фактори, які безпосередньо впливають на діяльність медичної організації. До них відносяться: трудові ресурси, закони і заклади державного регулювання, конкуренти, постачальники медичної техніки, медикаментів, господарчих товарів, профспілки, обслуговуюче населення і стан його здоров'я.

Під середовищем непрямого впливу розуміють фактори, які можуть прямо і швидко не впливати на медичну організацію, але відбиватися на її функціонуванні.

До них відносяться: науково-технічний прогрес, соціальні, культурні, політичні зміни, стан економіки, вплив групових інтересів, зміни в країнах світу.

Основна мета створення і функціонування медичних організацій - надання високоякісної медичної допомоги населенню, проведення профілактичних, санітарно-епідемічних, санітарно-оздоровчих заходів.

Основним (статутним) видом діяльності медичної організації є здійснення медичної діяльності на підставі ліцензії, виданої в установленому порядку. Усі медичні організації мають свою структуру, яка обумовлена функціями організації

У будь-якій медичній організації існує горизонтальний і вертикальний розподіл праці і управління, який має внутрішнє і зовнішнє середовище та впливає на діяльність медичної організації.

Технологія управління в системі охорони здоров'я складається із наступних етапів:

I-й етап. Визначення мети і завдань медичної організації, які ґрунтуються на вивченні стану здоров'я обслуговуючого населення, потребі населення в медичній допомозі, а також можливостей лікувально-профілактичного закладу задовольнити цю потребу. Чітко визначати, чого немає в медичній організації для повного забезпечення цієї потреби населення: професійних кадрів, матеріально-технічних ресурсів, нових методів обстеження і лікування хворих, профілактичних заходів, нових медичних технологій.

II-й етап. Визначення шляхів досягнення визначеної мети і завдань. Серед них - це підбір, розстановка кадрів, підвищення їх кваліфікації, оволодіння кадрами новими методами діагностики, лікування, реабілітації хворих, новими медичними технологіями, новими засобами управління станом здоров'я обслуговуючого населення, новими методами профілактики захворювань. Проводиться широка комп'ютеризація лікувально-діагностичного процесу.

Наряду з цим, удосконалюється сама управлінська структура, методи, техніка, управління; автоматизація системи управління і автоматизація обробки управлінської інформації. Розробляються системи контролю досягнення поставленої мети і завдань. Установлюються поточні терміни досягнення поставленої мети і завдань, показники діяльності медичної організації, рівень якості і ефективності.

III-й етап. Реалізація планів досягнення поставленої мети і завдань. Створюються засоби економічного і морального стимулювання для досягнення поставленої мети і завдань. Втілюються методи поточного контролю. Мобілізуються всі фізичні і духовні сили колективу для виконання поставленої мети і завдань.

IV-й етап: зворотний зв'язок - це вивчення, що саме дало реальне виконання поставленої мети і завдань для обслуговуючого населення, для показників діяльності медичної організації, її рівня якості та ефективності, для самих членів колективу, покращання якості життя і якості роботи кожного працівника.

На підставі цього вивчення приймаються нові управлінські рішення. До медичних управлінських рішень системи охорони здоров'я відносяться:

1. Організація медичної допомоги населенню:

- а) реконструкція мережі;
- б) перепрофілювання ліжок;
- в) централізація і кооперація служб медичної діяльності;
- г) організація нових видів медичного обслуговування;
- д) удосконалення спеціалізованих видів медичної допомоги;
- є) удосконалення етапності, спадковості і надання медичної допомоги за призначенням.

2. Підвищення якості і ефективності медичної допомоги:

- а) впровадження сучасних досягнень медичної науки в області профілактики і охорони зовнішнього середовища;
- б) впровадження передових досягнень медичної науки і практики основними службами і видами медичної допомоги через головних спеціалістів, шляхом вивчення сучасної медичної науки і передового досвіду;
- в) удосконалення медичних технологій обстеження, діагностики, лікування, реабілітації, профілактики і т.д.

3. До адміністративно-організаційних рішень відносяться:

- а) регламентація роботи, положення або статут медичної організації, служб функціональних підрозділів;
- б) розподіл і документальне оформлення сфер діяльності, функцій і обов'язків керівних кадрів і основних категорій персоналу (посадові інструкції, функціональні обов'язки, функціонально-посадові вимоги, регламент роботи);
- в) інформаційне забезпечення на рівнях управління, розподілу діяльності і посадам;
- г) визначення питань для обговорення на різних рівнях - обласних, міських, районних, державних адміністраціях, колегіях міністерства, обласного, міського, районного управлінь охорони здоров'я, медичних нарадах, на засіданнях наукових товариств.

4. До ресурсних управлінських рішень відносяться рішення:

- а) стосовно фінансів;
- б) стосовно використання мережі ліжок;
- в) стосовно медикаментозного забезпечення;
- г) стосовно забезпечення медичною і оргтехнікою.

5. До адміністративно-господарських управлінських рішень відносяться:

- розвиток матеріально-технічної бази:

- а) будівництво на основі державних капітальних вкладень;
- б) будівництво за іншими джерелами фінансування;
- в) капітальний ремонт і реконструкція;
- г) поточний ремонт.

- забезпечення ефективного використання існуючої матеріальної бази:

- а) експлуатація споруд, устаткування і оснащення;
- б) опалення, каналізація, електроенергія, газ і водопостачання;
- в) твердий і м'який інвентар;
- г) господарча апаратура і техніка.

Формування корпоративної культури в медичному закладі

Поняття «корпоративна культура» існує вже досить давно і більшою мірою раніше стосувалося побудови взаємо-відносин у великих іноземних компаніях.

Проте з розвитком приватного медичного сектора, пацієнтоорієнтованості при наданні якісних медичних послуг/медичної допомоги виникла потреба у формуванні корпоративної культури в кожному медичному закладі.

Під *корпоративною культурою* розуміють сукупність ідей, поглядів, цінностей, норм та правил, прийнятих у конкретному медичному закладі, яких дотримуються всі співробітники. В основному ці правила встановлюються щодо робочих процесів, міжособистісних стосунків у колективі та взаємодії з клієнтами, партнерами та іншими представниками зовнішнього світу.

На сьогодні корпоративна культура існує в кожному медичному закладі незалежно від форми власності, підпорядкування чи розмірів. Щоправда, у деяких ЛПУ (зазвичай державних) це неписані норми, що передаються працівникові на словах. Проте керівники приватних медичних закладів намагаються прописати корпоративні правила, наприклад, у кодексі корпоративної етики, та донести вимоги такого документа до свідомості кожного конкретного працівника медичного закладу.

На перший погляд може здатися, що ці правила потрібні в першу чергу керівництву медичного закладу, для того щоб співробітники утримувалися у певних рамках, продуктивно працювали на результат, відчували корпоративний дух тощо. Однак, якщо розглядати це питання ширше, то стає зрозумілим, що корпоративна культура потрібна і самим співробітникам.

Кожен співробітник ЛПУ має пам'ятати, що пацієнти та інші відвідувачі оцінюють медичний заклад узагалі, але відчувають атмосферу в деталях та дрібничках. Якщо кожен співробітник

медичного закладу дотримується внутрішньої культури поведінки, правил медичної етики, розуміє зону власної відповідальності, тоді прикрі збої у роботі всього колективу зводяться до мінімуму.

Формування та впровадження корпоративної культури — нелегка справа. Практична реалізація правил корпоративної культури в медичних закладах — сьогодні явище доволі рідке. Але чим сильніша корпоративна культура, тим краща репутація медичного закладу, тим більше клієнтів у такого ЛПУ. Тобто корпоративна культура прямо корелює із прибутками медичного закладу.

Кожен керівник приватного медичного закладу розуміє, що задоволеність пацієнтів та відвідувачів медичного закладу, їх бажання повернутися і стати постійними клієнтами багато в чому залежить не тільки від професійності лікаря та його помічників, але від загального враження від злагодженості у роботі всіх працівників медичного закладу та видимої сторони їх міжособистісних взаємовідносин. Тому такі керівники витрачають час на формування корпоративної культури та на контроль виконання вимог.

Право людини на отримання медичної допомоги в будь-якому медичному закладі України та реформування медичної галузі змушує керівників бюджетних ЛПУ бути обачними та підвищувати рівень сервісу в медичному закладі. Надалі існує велика ймовірність зменшення бюджетного фінансування у разі зменшення кількості пацієнтів такого ЛПУ (з огляду на реформу порядку надання медичної допомоги та перерозподілу бюджетних асигнувань). Тобто нині формується пацієнтоорієнтованість та корпоративна культура бюджетного медичного сектора.

У разі порушення норм корпоративної етики, що мали негативні наслідки для медичного закладу, необхідно проводити позачергові освітні заходи та розбір конфліктної ситуації, що виникла.

Контрольні питання

1. Мета створення медичної організації.
2. Виробничий колектив медичної організації як соціальна група.
3. Етапи розвитку медичного колективу.
4. Які основні принципи формування медичного колективу?

5. Що є основним в корпоративній культурі в системі управління медичним персоналом?
6. Що складає основні ресурси медичної організації?
7. Охарактеризуйте вертикальний і горизонтальний розподіл праці.
8. Проаналізуйте внутрішнє середовище медичної організації. Які моменти притаманні саме йому?
9. Охарактеризуйте зовнішнє середовище медичної організації.
10. В чому полягає сучасне реформування медичної організації?
11. Дайте визначення номенклатури закладів ОЗ.

Література

1. Аніщенко О. В. Професійна культура // Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; гол. ред. В.Г. Кремень. – К.: Юрінком Інтер, 2008 – 725 с.
2. Бобров О.Е. Врачебная ошибка или профессиональное невежество? Мифы, иллюзии, реальность / О.Е. Бобров // Лекарь. – 2008. – № 1–2. – С. 6–12.
3. Запорожан В.М. Біоетика: підручник / В.М. Запорожан, М.Л. Аряєв. – К.: Здоров'я, 2015. – С. 21–22
4. Етичний кодекс професійної етики міжнародної ради медсестер. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://medvisnyk.org.ua/content/view/18/9/> – Назва з титул. екрану.
5. Згречча Е, Спаньоло А. Дж., П'єстро М.Л. та ін. Біоетика / Переклад з італійської В. Й. Шовкун: Підручник. – Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2007. – 672 с.