



Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Медичний інститут

Методичні вказівки
до практичного заняття

з тем 15-17 «Організація діяльності та функції служб медичного персоналу. Оцінювання та атестація медичного персоналу. Управління процесом розвитку та рухом персоналу 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 тем 15-17 «Організація діяльності та функції служб медичного персоналу. Оцінювання та атестація медичного персоналу. Управління процесом розвитку та рухом персоналу 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. –.

Теми 15-17. ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ФУНКЦІЇ СЛУЖБ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ. ОЦІНЮВАННЯ ТА АТЕСТАЦІЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ. УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ РОЗВИТКУ ТА РУХОМ ПЕРСОНАЛУ МЕДИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ.

Організація діяльності та функції служб медичного персоналу. Управління процесом розвитку та рухом персоналу медичної організації.

Успішний розвиток будь-якої сфери людської діяльності неможливий без управління, тобто систематичного процесу використання ресурсів для досягнення певної мети. Основним ресурсом кожної організації є люди (кадри, персонал), оскільки саме вони приводять в дію решту всіх ресурсів. Отже, мистецтво управління полягає в умінні організовувати певну діяльність, оптимально використовуючи людський чинник. В системі охорони здоров'я виключно важлива роль відведена безпосередньо медичному працівникові, тому управління розвитком кадрів визнається пріоритетним завданням менеджменту в галузі охорони здоров'я. Традиційні методи управління персоналом в галузі охорони здоров'я вже не забезпечують бажаних результатів, а навпаки, часто призводять до застою, а то й до дезорганізації в управлінських структурах.

В умовах обмеженого фінансування галузі найбільш перспективною є мобілізація прихованих можливостей системи на основі кращого використання кадрових ресурсів. Міжнародний досвід, зокрема досвід Всесвітньої організації охорони здоров'я, свідчить про те, що серед організаційних змін, метою яких є підвищення ефективності системи охорони здоров'я, найбільшого успіху досягають дії, що проводяться в галузі управління кадрами. Сьогодні в Україні взято курс на кардинальне реформування, спрямоване на створення системи охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта (фінансування базового пакета послуг, розробка та реалізація стратегії розвитку кадрових ресурсів, вибір лікаря й медичного закладу, підвищення якості послуг тощо) і здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян на рівні розвинутих європейських держав

Трансформація господарського механізму медичної галузі передбачає зміни організаційно-правового статусу медичних закладів, форми власності, характеру взаємовідносин між суб'єктами ринку, фінансових потоків тощо.

На практиці існує проблема невідповідності управлінського персоналу до використання інноваційних підходів та методів управління, спрямованих на пошук та освоєння перспективних ринкових ніш, формування конкурентних позицій медичних організацій. Медичний персонал державного сектору охорони здоров'я не має маркетингового мислення, без якого неможливо набути конкурентних переваг медичних

послуг та медичної організації загалом. Тому перед діючою системою охорони здоров'я постає нелегке завдання адаптації до ринкових умов господарювання шляхом системної перебудови та вдосконалення механізмів її державного регулювання, а головне, реалізації концепції інтегрованого розвитку і управління медичними кадрами, саме від яких залежить виконання завдань системи.

Важливою умовою розвитку ринку медичних послуг в Україні є зміцнення інноваційного потенціалу системи охорони здоров'я. Під ним розумітимемо сукупність науково-технічних, технологічних, інфраструктурних, фінансових, правових, соціокультурних та інших можливостей, які забезпечують сприйняття й реалізацію нововведень. Отже, поняття інноваційного потенціалу є концептуальним відображенням розвитку інноваційних процесів, без яких не мислиться будь-який національний ринок медичних послуг.

Згідно з ресурсним підходом інноваційний потенціал охорони здоров'я розглядають як упорядковану сукупність ресурсів, що забезпечують здійснення інноваційної діяльності суб'єктом ринку. Це дуже важливе посилення, оскільки в практиці охорони здоров'я України гостро відчувається нестача таких основних ресурсів, як фінансові, матеріально-технічні, трудові, інформаційні, адміністративні.

Основу фінансування медичних організацій становлять бюджетні кошти, що надходять з програми державних гарантій безкоштовної медичної допомоги за виконані обсяги медичних послуг, наданих медичною організацією населенню, через це збільшення бюджетного фінансування має принципове значення для стійкої роботи медичної організації. Проте необхідно активно шукати додаткові джерела фінансування у вигляді коштів добровільного медичного страхування; розвивати договірні відносини з різними структурами територіальної господарської системи; створювати благодійні фонди, забезпечувати медичними послугами пільгові категорії громадян; розширювати палітру платних медичних послуг і реалізовувати інші інноваційні проекти медичного та іншого характеру.

Високу результативність та ефективність охорони здоров'я забезпечує трудовий ресурс. Невідповідність підготовки фахівців до потреб практичної охорони здоров'я та завдань структурної перебудови цього виду економічної діяльності, недостатня соціальна захищеність медичних працівників призводять до погіршення якості медичної допомоги з усіма наслідками, що випливають звідси. Практика останнього десятиліття з усією очевидністю показала, що необхідно повернутися до розподілу випускників медичних навчальних закладів, безперервного підвищення кваліфікації працівників і впровадження нових методів оплати праці.

У 2017 році Президентом України було підписано прийняті Верховною Радою України закони, які започаткували реформу системи охорони здоров'я в Україні. МОЗ України розробило детальний план із ключовими етапами запровадження цієї реформи, основні напрями якої – підвищення ефективності функціонування системи шляхом проведення функціонально-структурних перетворень, оптимізації витрат за принципом «гроші ідуть за пацієнтом», запровадження професійного менеджменту тощо.

Результатом реалізації вказаних напрямів стане створення нової сучасної моделі системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі, зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у разі хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних ресурсів. Зважаючи на це, усі заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності для досягнення медичної, соціальної та економічної ефективності вимушені пристосовуватися (адаптуватися) до стрімких змін зовнішнього середовища та умов активного контакту з різними агентами ринку, змінювати стиль керівництва, використовувати прийоми маркетингу та ефективного управління персоналом у межах розробленої стратегії.

Серйозні перетворення в галузі охорони здоров'я, насамперед набуття автономності закладами в адміністративній діяльності, можливість залучення коштів з різних джерел тощо, зумовлюють необхідність повного та оптимального використання кадрового потенціалу медичних організацій. Завдяки умінню управлінців його можна перетворити на конкурентну перевагу організації і досягнути поставлених цілей на ринку.

Метою кадрової політики ВООЗ є підготовка необхідних кваліфікованих працівників, забезпечення ними закладів охорони здоров'я, виконання цими медичними працівниками відповідних завдань. Медичний персонал розглядається як стратегічний капітал, більша частка усіх капіталовкладень в галузь охорони здоров'я у світі спрямовується саме на кадрове забезпечення.

Характеризуючи кадровий потенціал закладів охорони здоров'я, можна виділити такі його характеристики:

- кількісні (чисельність, склад, структура, вік, стаж роботи, укомплектованість, плинність та рівень ротації кадрів, рентабельність та продуктивність праці);
- якісні (фізичний, психологічний, адаптаційний, інтелектуальний, етичний, духовно-творчий, кваліфікаційний, організаційний потенціали).

Головним є те, що він поєднує ступінь використання потенційних можливостей як окремо взятого медичного працівника, так і сукупності працівників, забезпечуючи на практиці активізацію людського чинника в трудовій діяльності за певних умов.

Управління кадровим потенціалом здійснюється у двох напрямках, які тісно взаємопов'язані між собою:

- 1) формування кадрового потенціалу;
- 2) активного використання кадрового потенціалу.

Враховуючи поточну ситуацію та пострадянську традицію розподілу людських ресурсів, у короткостроковій перспективі не існує способів відмовитися від нинішнього поєднання сімейної медицини, дільничних терапевтів та педіатрів, мережі жіночих консультацій, які надають первинну медичну допомогу.

Управління кадрами охорони здоров'я є органічною складовою частиною управління системою охорони здоров'я в цілому, підпорядкованою тим самим цілям і спрямованою на їх досягнення завдяки конкретній діяльності медичного персоналу. Управління персоналом – це безперервний динамічний процес управління людськими ресурсами, метою якого є оптимальна розстановка і використання сил на основі більш довершеного планування, підбору, удосконалення, розподілу кадрів, мотивації та регулярного об'єктивного контролю та оцінки праці.

Мета управління персоналом полягає в безперервному пошуку шляхів, що сприяють підвищенню ефективності праці. Ця мета досягається внаслідок впровадження прогресивних форм організації праці і раціональнішого використання наявних трудових ресурсів. Як усякий управлінський процес, процес управління персоналом має циклічний характер.

Практичну основу цієї діяльності складають:

- регулярна і об'єктивна інформація про склад і динаміку кадрів;
- опис робіт; підбір, розстановка персоналу;
- мотивація персоналу;
- формулювання цілей безперервного навчання і його організація;
- планування й організація розвитку кар'єри;
- регулярна оцінка ефективності виконуваних робочих функцій.

Дослідження процесу управління кадрами дає змогу сформулювати концептуальну модель цієї діяльності, що складається з чотирьох

взаємозумовлених систем: система руху кадрів; система винагороди за працю; система організації роботи; система впливу співробітників на організацію.

2. Оцінювання та атестація медичного персоналу.

Важливою умовою для успішної діяльності організації є робота її персоналу, оскільки саме від його професійного розвитку, рівня кваліфікації, здібностей та вмінь залежить розвиток та ефективність діяльності установи.

Майбутнє вітчизняної системи охорони здоров'я безпосередньо залежить від фахівців галузі, які використовують свої навички та здібності, прагнуть до самовдосконалення і вмотивовані до успішної професійної діяльності. Така мотивація сприяє розв'язанню кадрових питань в охороні здоров'я та проблем щодо якості надання медичної допомоги населенню. Безперечно, основною складовою медичної практики є лікар, тому саме від його роботи залежить діяльність закладу охорони здоров'я у цілому. У повсякденному житті компетентним спеціалістом вважають людину обізнану, освічену та авторитетну у певній галузі. Однак у сучасному визначенні поняття «компетентність» акценти зміщуються від знань та навиків до рис фахівця, які дають йому змогу досягнути очікуваних суспільством результатів.

Дієвим способом виявлення настільки компетентно та ефективно виконують роботу працівники є атестація персоналу як один із методів його оцінювання. Це пояснюється тим, що атестація персоналу передбачає виявлення і встановлення якісних характеристик персоналу відповідно до посади, яку він займає та сприяє поступовому кар'єрному переміщенні. Тобто атестація являє собою одну із найпоширеніших форм оцінки діяльності персоналу, а саме чи відповідає працівник займаній посаді, тому даний вид оцінки дає змогу визначити: чи є авторитетним керівник або спеціаліст серед персоналу; його вплив на мікроклімат колективу, де він працює; недоліки та переваги характеру. Працівник має можливість користуватися авторитетом серед колег як людина або як спеціаліст, як людина і спеціаліст одночасно.

Ефективність атестації персоналу підвищується в разі забезпечення її тісного взаємозв'язку зі стратегією управління організацією та стратегією розвитку персоналу. Значення та потреба в оцінюванні персоналу є досить важливими моментами в сучасних умовах та визначають безпосередньо актуальність нашого дослідження, оскільки у вітчизняних установах має місце формалізм у проведенні атестації персоналу, нерозуміння значення цього методу оцінювання та розвитку персоналу. Тому, як показує досвід, без належного теоретико-методологічного забезпечення практичних підходів не

можна досягнути максимальної ефективності в їх реалізації. У зв'язку з цим в нашому дослідженні ми спробуємо удосконалити методи та форми атестації працівників державної служби.

Атестація персоналу являє собою не тільки спосіб оцінювання, а й сприяє розвитку кадрового потенціалу.

Атестація лікарів проводиться з метою підвищення відповідальності за ефективність і якість роботи, раціональнішої розстановки кадрів фахівців з урахуванням їх професійної майстерності, досвіду та складності виконуваних робіт.

Атестація є важливою формою морального та матеріального стимулювання, спрямована на удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я щодо подальшого поліпшення надання медичної допомоги населенню.

Основним завданням атестації є визначення рівня професійної підготовки лікарів, оцінка трудової діяльності, можливості подальшого використання спеціалістів, підвищення їх кваліфікації.

Встановлюються такі види атестації:

- атестація на визначення знань і практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання «лікар-спеціаліст»;
- атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії;
- атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

Атестація на визначення знань та практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання «лікар-спеціаліст» проводиться в комісіях, що створюються при вищих медичних закладах освіти 3-4-го рівнів акредитації та закладах післядипломної освіти.

Атестація на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційних категорій проводиться комісіями, що створюються при Міністерстві охорони здоров'я України (Центральна атестаційна комісія), Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управліннях охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, санітарно-епідеміологічних станціях Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя, Центральній санітарно-епідеміологічній станції на водному транспорті, Центральній санітарно-епідеміологічній станції на залізничному транспорті.

Атестаційні комісії при Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управліннях охорони здоров'я обласних, Київської та

Севастопольської міських державних адміністрацій, проводять атестацію лікарів безпосередньо підпорядкованих закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - суб'єктів підприємницької діяльності, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт (крім робіт на об'єктах ветеринарного контролю), з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, і лікарів, які працюють за наймом у суб'єктів господарювання, що зареєстровані в установленому порядку як юридичні особи.

Атестація на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційних категорій проводиться за бажанням лікаря. Лікарі, які протягом року після закінчення 5- річного строку з моменту попередньої атестації не виявили бажання і не подали документи на чергову атестацію та лікарі, яким за рішенням атестаційної комісії відмовлено у присвоєнні (підтвердженні) другої кваліфікаційної категорії, підлягають атестації на визначення знань та практичних навиків з підтвердженням звання «лікар-спеціаліст» після проходження стажування. Особи, яким присвоєна кваліфікаційна категорія, проходять атестацію на її підтвердження не рідше одного разу в п'ять років. За бажанням спеціаліста атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії може бути проведена і через менший строк, але не раніше ніж через один рік з моменту попередньої атестації.

У разі виявлення істотних недоліків у роботі лікаря керівник органу чи закладу охорони здоров'я може направити подання в атестаційну комісію про зняття кваліфікаційної категорії чи про відмову в підтвердженні звання лікаря-спеціаліста, незалежно від строку присвоєння (підтвердження) категорії чи звання. Подання розглядається в комісії у порядку, зазначеному нижче, але без попереднього проходження передатестаційного циклу і подання звіту про професійну діяльність за останні три роки роботи.

До атестації на присвоєння кваліфікаційних категорій допускаються лікарі-спеціалісти за спеціальностями, передбаченими Номенклатурою лікарських спеціальностей, які працюють за сертифікатом лікаря-спеціаліста та закінчили протягом року перед атестацією передатестаційний цикл в закладі післядипломної освіти або на факультеті післядипломної освіти.

Лікарі-спеціалісти, які закінчили навчання в клінічній ординатурі чи аспірантурі і мають необхідний стаж практичної роботи за даною спеціальністю, допускаються протягом року після закінчення навчання до атестації на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії без проходження передатестаційного циклу. Передатестаційний іспит вони складають перед закінченням навчання на кафедрах закладів післядипломної

освіти, факультетів післядипломної освіти, на яких створені екзаменаційні комісії за відповідним фахом.

Друга кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам зі стажем роботи з даної спеціальності не менше п'яти років, які мають необхідну за програмою теоретичну та практичну підготовку за своєю спеціальністю, володіють сучасними методами профілактики, діагностики і лікування хворих.

Лікарям, які працюють у сільських лікарських амбулаторіях та дільничних лікарнях, на посадах лікарів-епідеміологів, паразитологів, лікарів з гігієни праці, гігієни дітей та підлітків, гігієни харчування та комунальної гігієни санепідстанцій, що розташовані у сільських районах, на посадах дільничних терапевтів та дільничних педіатрів, лікарів швидкої допомоги, станцій санітарної авіації, друга кваліфікаційна категорія може бути присвоєна, коли є стаж роботи не менше трьох років.

Перша кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам зі стажем роботи з даної спеціальності не менше семи років, які мають необхідну за програмою теоретичну та практичну підготовку за своєю та за суміжними спеціальностями, володіють сучасними методами профілактики, діагностики і лікування хворих.

Лікарям, які працюють у сільських лікарських амбулаторіях та дільничних лікарнях, на посадах лікарів-епідеміологів, паразитологів, лікарів з гігієни праці, гігієни дітей та підлітків, гігієни харчування та комунальної гігієни санепідстанцій, що розташовані у сільських районах, на посадах дільничних терапевтів та дільничних педіатрів, лікарів швидкої допомоги, станцій санітарної авіації, перша кваліфікаційна категорія може бути присвоєна, коли є стаж роботи не менше п'яти років.

Вища кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам, які мають стаж роботи з даної спеціальності не менше 10 років і високу теоретичну та практичну професійну підготовку згідно з програмою, володіють сучасними методами профілактики, діагностики і лікування хворих за своєю та суміжними спеціальностями.

Лікарям, які працюють у сільських лікарських амбулаторіях та дільничних лікарнях, на посадах лікарів-епідеміологів, паразитологів, лікарів з гігієни праці, гігієни дітей та підлітків, гігієни харчування та комунальної гігієни санепідстанцій, що розташовані у сільських районах, на посадах дільничних терапевтів та дільничних педіатрів, лікарів швидкої допомоги, станцій санітарної авіації, вища кваліфікаційна категорія може бути присвоєна, коли є стаж роботи не менше семи років.

Атестація *молодших спеціалістів* з медичною освітою проводиться з метою підвищення їх кваліфікації, професійного рівня, вона спрямована на вдосконалення та поліпшення якості медичного обслуговування населення.

Основним завданням атестації молодших спеціалістів з медичною освітою є визначення обсягу знань, практичних навиків, ступеня володіння ними, застосування в професійній діяльності, своєчасного підвищення кваліфікації фахівців та вирішення питань щодо подальшого їх використання.

Право на атестацію мають:

- молодші спеціалісти з медичною освітою всіх спеціальностей, що отримали освітньо-кваліфікаційний рівень «молодший спеціаліст» або «бакалавр» у вищих навчальних закладах I-IV рівнів акредитації;
- особи, що мають незакінчену вищу освіту та в установленому порядку допущені до медичної діяльності на посадах, які вони обіймають;
- особи, що не мають відповідної освіти, але допущені Міністерством охорони здоров'я України або МОЗ СРСР до роботи на посадах молодших спеціалістів з медичною освітою (середніх медичних працівників).

Установлюються два види атестації молодших спеціалістів з медичною освітою:

- атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії;
- атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

Контрольні питання

1. Назвіть основний ресурс медичної організації.
2. Які дії досягають найбільшого успіху для підвищення ефективності системи охорони здоров'я?
3. Які зміни перш за все передбачає трансформація господарського механізму медичної галузі?
4. Назвіть основні проблеми трудових ресурсів в галузі охорони здоров'я.
5. Що зумовлює необхідність повного та оптимального використання кадрового потенціалу медичних організацій?
6. Що є метою кадрової політики ВООЗ?

7. Дайте основні характеристики кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я.
8. В яких напрямках здійснюється управління кадровим потенціалом?
9. В чому полягає основна мета управління кадровим потенціалом в медичних закладах?
10. Чому важливою умовою для успішної діяльності медичної організації є робота її персоналу?
11. Чи можна розглядати атестацію персоналу як мотиваційний чинник?
12. Хто підлягає атестації в медичних закладах?
13. Які є види атестації лікарів?
14. Ким проводиться атестація на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційних категорій?
15. Що є основним завданням атестації лікарського персоналу?
16. Назвіть умови присвоєння другої кваліфікаційної категорії.
17. Кому може бути присвоєна перша кваліфікаційна категорія?
18. Назвіть умови присвоєння вищої кваліфікаційної категорії.
19. Як проводиться атестація молодшого медичного персоналу.
20. Який молодший медичний персонал підлягає атестації?
21. Які атестаційні категорії присвоюються молодшому медичному персоналу?

Література

1. Про Стратегію сталого розвитку «Україна –2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
2. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. Вісник Дніпропетровського університету. Серія “Економіка”. 2014. Вип. 8–2. С. 12–18.
3. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році / Державна служба статистики України. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/06/zb_zoz_17.pdf.
4. Національна стратегія

реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років
URL: <http://moz.gov.ua>.

5. Міхальчук В.М. Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я. URL:

http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka_upravlinskih_kadriv_dlya_galuzi_ohoroni_zdorovya_mihalchuk_v.m.pdf.

6. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). URL: http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf.

7. Латишев Є.Є. Управління кадровими ресурсами вітчизняної галузі охорони здоров'я на шляху до європейської інтеграції. Одеський медичний журнал. 2005.

8. Носуліч Т.М. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: проблеми та перспективи розвитку. Демографія та соціальна економіка. 2006. № 1/2006. С. 173 – 179.

9. Наказ МОЗ України «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22.02.2019 №446 // <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22022019--446-dejaki-pitannja-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-likariv>

10. Наказ МОЗ України від 23.11.2007 N 742 «Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою» // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1368-07#Text>