

Сучасний стан кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я
Головко Н. А., здобувач вищої освіти за другим (магістерським) рівнем
З курсу спеціальності «Публічне управління та адміністрування»
за освітньо-професійною програмою «Адміністративний менеджмент»
Національного фармацевтичного університету
golovko.n.and@gmail.com

Ключовими цілями щодо кадрових ресурсів, визначеними Глобальною стратегією Всесвітньої організації охорони здоров'я, є посилення якості їх підготовки; забезпечення планування відповідно до наявних і майбутніх потреб населення; зміцнення інститутів у сфері охорони здоров'я на різних рівнях та системи даних щодо кадрових ресурсів для моніторингу та оцінки національних і регіональних стратегій

Усі країни тією чи іншою мірою стикаються з проблемами освіти, залучення, утримання та продуктивності медичних працівників. В Україні працівники закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) і майбутні медичні кадри мають додатковий тиск через необхідність адаптації до змін, які відбуваються в рамках реформи охорони здоров'я.

Реалізація медичної реформи, що передбачає процеси реформування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) в комунальні некомерційні підприємства (КНП), в першу чергу стосується змін парадигми системи управління персоналом цих інституцій. Так, впровадження договірної системи оплати праці та посилення ролі колективного договору, замінили існуючий нормативний підхід до Єдиної тарифної сітки. З 2019 року запрацював механізм розмежування повноважень та відповідальності щодо адміністративно-господарських питань та процесу надання якісної медичної допомоги в КНП. Це дає змогу розділяти дві адміністративні посади – директора та медичного директора.

Незалежна експертиза дослідження реального ринку медичних кадрів в Україні засвідчує їх низьку плинність та відсутність ринку в бюджетному секторі. Реальні компетентності претендента на посаду поступаються формальному відображенню кваліфікаційних вимог та компетенцій медичних працівників в типових інструкціях. Працевлаштування через формалізовані джерела: центри зайнятості, рекрутингові служби, публікації оголошень майже неможливе [1].

У бюджетному секторі основним інструментом оцінки ефективності лікарів та медсестер залишається атестація. За межами атестації оцінка ефективності персоналу не є системною і скоріше є наслідком розслідування певних порушень / помилок, ніж рутинною практикою.

Індикатори якості медичної допомоги та ефективності діяльності лікарів, визначені нормативними документами національного рівня або документами закладів охорони здоров'я, часто не конкретні та не вимірювані, не мають чітких часових рамок. Переважає експертна бальна оцінка, яка може бути досить суб'єктивною. Одна з основних причин відсутності КПЕ – це обмеження системи збору даних, необхідних для оцінки показників.

В Україні відсутня практика, коли результати оцінки КПЕ персоналу, зокрема щодо якості медичних послуг і задоволеності пацієнтів, є частиною публічної інформації.

Основними факторами формування високої професійної компетентності менеджерів установ системи охорони здоров'я є: загальний медичний стаж роботи, частка стажу на керівних посадах від загального, кількість наукових публікацій, яка відображає результати науково-дослідницької діяльності й націленість на підвищення свого фахового рівня та одержання наукових ступенів. Також важливим показником професійної компетентності є інтенсивність публікування, що, зокрема, відносно стажу на керівних посадах, може відображати здатність поєднувати в собі компетентності самоорганізації і самоуправління з адміністративно- господарським управлінням [2].

Необхідною умовою високої професійної компетентності менеджерів установ системи охорони здоров'я є використання в роботі інноваційних технологій та постійне підвищення кваліфікаційного рівня.

Практика стратегічного планування в ЗОЗ лише починає запроваджуватися. Проте регулярної формалізованої оцінки соціально-психологічного стану медичного персоналу, оцінка мотивації персоналу не відбувається.

Бачення системи оцінки ефективності персоналу суттєво відрізняється серед керівників ЗОЗ. Це призводить до незбалансованого підходу до оцінки персоналу, коли основна увага керівників зосереджена винятково на клінічних результатах (охоплення послугами, летальність) або, навпаки, на фінансових та операційних показниках.

Перерозподіл обов'язків між персоналом є обмеженим, є неформальна практика у спеціалізованих ЗОЗ. Хоча готовність медичного персоналу до опанування нових компетенцій є високою, ставлення персоналу до передачі функціональних обов'язків неоднозначне, оскільки є побоювання щодо втрати частини заробітної плати при передачі функціональних обов'язків або відсутності фінансових стимулів за виконання додаткових функцій.

Використана література:

1. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз / Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. 133с.

2. Ліштаба Л. В. Формування механізму компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я. Дис. на здоб. наук. ступеня канд. екон. наук за спеціальністю : 08.00.04 – економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності). ТНЕУ МОН України, Тернопіль, 2017. 20с.