

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА УПРАВЛІННЯ
Кафедра економіки, менеджменту та адміністрування

ДИПЛОМНА РОБОТА

магістра
Освітній рівень

на тему: «Впровадження компетентнісного підходу для удосконалення
кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я
(на прикладі КНП «Війтівецький ЦПМСД», с. Війтівці)»

ДРБА.013360.02.11.00

Галузь знань	<u>07 Управління та адміністрування</u>
	<small>Шифр і назва галузі знань</small>
Спеціальність	<u>073 Менеджмент</u>
	<small>Шифр і назва спеціальності</small>
Освітня програма	<u>Бізнес-адміністрування</u>
	<small>Назва освітньої програми</small>

Виконалестудентка 2 курсу, група МО (в,мб) з-2	_____	Ю.В.Шумигора
Керівник: док.екон.наук, проф. каф. ЕМА	_____	І.В. Бабій
Нормоконтролер	_____	І.В. Грабовська
До захисту допускаю Зав. кафедри ЕМА, канд.екон.наук,проф _____ грудня 2020 р.	_____	Н.М. Тюріна

Хмельницький, 2020

АНОТАЦІЯ

Шумигора Ю.В. «Впровадження компетентнісного підходу для удосконалення кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я (на прикладі КНП «Війтівецький ЦПМСД», с. Війтівці)». Керівник роботи док. екон. наук, проф. кафедри ЕМА Бабій І.В. Дипломна робота магістра: 100 с., 20 рисунків, 20 таблиць, 42 джерела посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: КОМПЕТЕНТНІСТЬ, КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, КОМПЕТЕНТНІСНИЙ ПІДХІД, ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ.

Досліджено теоретико-методичні засади компетентнісного підходу до забезпечення кадрами в закладах охорони здоров'я.

Розглянуто поняття «компетентність» в компетентнісному підході. Визначено види компетентності. Розглянуто особливості компетентності медичних працівників. Узагальнено проблеми забезпечення кадрами медичних закладів та можливі шляхи їх вирішення компетентнісному підході.

Виконано аналіз та оцінювання системи забезпечення кадрами КНП «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги».

Визначено та обґрунтовано запровадження комплексної системи запровадження компетентносного підходу закладом охорони здоров'я через удосконалення підвищення компетентності, запропонована комплексна оцінка медичних та управлінських працівників центру та розроблено план підвищення професійної компетенції медичних працівників.

_____ Шумигора Ю.В.

___ грудня 2020 р.

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	5
1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КАДРАМИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1 Сутність поняття «компетентність» та її види в компетентнісному підході	8
1.2 Професійна компетентність працівників закладів охорони здоров'я	14
1.3 Компетентнісний підхід в медичних закладах	23
Висновки до розділу 1	29
2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВІЙТІВЕЦЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»	31
2.1 Загальна характеристика комунального некомерційного підприємства «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги»	31
2.2 Аналіз показників діяльності медичного закладу»	37
2.3 Аналіз фінансової діяльності медичного закладу	43
2.4 Стратегічний аналіз діяльності КНП «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги» та його конкурентоспроможність	48
2.5 Аналіз кадрового забезпечення КНП «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги»	54
Висновки до розділу 2	59
3. ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙТІВЕЦЬКОГО ЦЕНТРУ ПМСД	61

3.1 Комплексна система застосування компетентнісного підходу для покращення кадрового забезпечення Війтівецького центру ПМСД	61
3.2 Застосування комплексної оцінки професійної компетентності працівників центру	68
3.3 Підвищення компетентності медичних на управлінських працівників Війтівецького центру ПМСД	75
3.4 Обґрунтування доцільності впровадження системи вдосконалення компетентнісного підходу для покращення кадрового забезпечення Війтівецького центру ПМСД	80
Висновки до розділу 3	89
ВИСНОВКИ	91
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	95
ДОДАТКИ	100

ВСТУП

В Україні успішно закінчився перший етап медичної реформи. На другому етапі було введено в дію державний гарантований пакет медичної допомоги на всіх рівнях. У галузі фінансування медицини здійснювався поступовий перехід на договірні відносини між медичними закладами або лікарями. Цей процес завершився в 2020 року. Основне завдання держави — фінансово захистити громадян, тобто оплатити медичні послуги за єдиними та рівними для всіх правилами. Нова модель фінансування дозволить усі гроші перенаправити на відновлення та збереження здоров'я конкретної людини, тому реформа забезпечить максимально можливий фінансовий захист здоров'я кожного громадянина України.

Реформа передбачає такі основні зміни:

- впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги;
- створення червоного списку послуг;
- єдиний національний закупник медичних послуг;
- запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»;
- автономізація постачальників медичної допомоги;
- запровадження системи e-Health;
- прозора та ефективна закупівля ліків.

Держава бере на себе чіткі зобов'язання щодо фінансування медичних послуг, і бюджет починають розподіляти за медичними послугами, необхідними пацієнтам, на рівних для всіх громадян умовах. Пакет гарантований державою медичної допомоги визначатимуть, виходячи з пріоритетів охорони здоров'я у обсязі можливостей державного фінансування.

Державний гарантований пакет медичної допомоги включатиме доволі широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікарських засобів, вартість відповідних послуг буде повністю «покрита» через систему державного солідарного медичного страхування.

Одночасно існуватиме червоний список послуг, які не ввійдуть у державний гарантований пакет. До них відносяться додаткові послуги та ті, які не є життєво необхідними. Вартість цих послуг громадяни будуть сплачувати за свій рахунок.

Реформа розпочалася з первинної медичної допомоги, тобто сімейних лікарів. Можна звернутися до сімейного лікаря, як тільки з'являється необхідність в обстеженні чи лікуванні. У розвинених країнах лікарі первинної меддопомоги без госпіталізації вирішують до 80% медичних звернень за допомогою сучасних знань, базової апаратури та найбільш розповсюджених аналізів та сучасних ліків.

Результатом такого реформування має стати створення національної моделі охорони здоров'я, діяльність та інфраструктура якої відповідатимуть потребам населення та враховуватимуть географічні й культурні особливості України.

Написання магістерської роботи є творчим процесом завдяки необхідності докладного аналізу, виявленню причин тих чи інших тенденцій, та, що найголовніше, розробці шляхів удосконалення існуючої системи управління. В роботі використовується творчий підхід у вирішенні управлінських проблем, виявляються невикористані резерви підвищення ефективності забезпечення персоналом медичного закладу.

Метою написання магістерської роботи є дослідження проблем і можливість впровадження компетентнісного підходу для удосконалення кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я.

Об'єктом магістерської роботи обрано комунальне некомерційне підприємство «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги».

Інформаційною базою є матеріали закладу охорони здоров'я та фінансова звітність за 2017-2019 роки.

Методологічною основою написання магістерської роботи послужили законодавчі і нормативні акти, підручники та навчальні посібники, статті в

наукових періодичних виданнях з досліджуваної проблеми; обліково-фінансова звітність та нормативні положення галузі охорони здоров'я.

Завданнями написання магістерської роботи є:

- дослідити сутність поняття «компетентність»;
- охарактеризувати види компетентності;
- розглянути компетентнісний підхід в медичних закладах;
- проаналізувати діяльності Комунального некомерційного підприємства «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги»;
- проаналізувати кадрове забезпечення КНП «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги»;
- сформулювати комплексну систему застосування компетентнісного підходу для покращення кадрового забезпечення Війтівецького центру ПМСД;
- розробити комплексну оцінку професійної компетентності працівників центру;
- запропонувати напрямки підвищення компетентності медичних на управлінських працівників Війтівецького центру ПМСД;
- обґрунтувати доцільність впровадження системи вдосконалення компетентнісного підходу для покращення кадрового забезпечення Війтівецького центру ПМСД.

Магістерська робота загальним обсягом 100 сторінок має структуру: вступ, три розділи, висновки та містить список використаних джерел із 42 найменувань. Магістерська робота наповнена 30 рисунками і 20 таблицями.

1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КАДРАМИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність поняття «компетентність» та її види в компетентнісному підході

Головним поняттям в компетентнісному підході виступає компетентність. Термін «компетентність» було запроваджено в 1959 р. R. White як здатність особи до взаємодії в суспільстві. Питаннями сутності поняття терміну «компетентність» займались вітчизняні та закордонні дослідники такі як Н.М. Бібік, Н.В. Кузьміна, О. Бондарчук, Є. Ільїна, О.Пометун, Г.Беленька, І.Д.Бех, Головань, О. Варецька, П.П. Борисов, С.Є. Шишов, Дж. Равен, В. В. Краєвський, О. Кучай, А. В. Хуторський та ін. Визначення терміну «компетентність» дають міжнародні організації: ЮНЕСКО, Європейський Союз, Міжнародна комісія Ради Європи тощо. Визначення тлумачення поняття «компетентність» різними науковцями наведено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 - Визначення компетентності різними авторами-науковцями

Джерело	Сутнісне визначення
А. В. Хуторський [1, с. 153]	<p>Компетентність – це сукупність особистісних якостей (ціннісно-сміслових орієнтацій, знань, умінь, навичок, здібностей), зумовлених досвідом його діяльності у певній соціально і особистісне значущій сфері.</p> <p>Компетентність – це володіння відповідною компетенцією, включаючи особистісне ставлення до предмета діяльності, це якість особистості (сукупність якостей) і мінімальний досвід діяльності у даній сфері.</p>

Продовження таблиці 1.1.

О. Пометун, [2, с. 18].	Компетентність – це інтегрований характер поєднання знань, умінь і навичок, що дозволяють ефективно розв'язувати певні проблеми і завдання у конкретному виді діяльності
Ф. В. Шаріпов [3, с. 73]	Компетентність – сукупність рис особистості, що дозволяють їй якісно виконувати визначену діяльність, що направлена на вирішення задач в якійсь галузі. Компетентність – це те, чого досяг конкретний фахівець, вона характеризує міру освоєння компетенції і визначається можливістю вирішувати поставлені «місцем» задачі.
С. Е. Шишов, В. А. Кальней [4, с. 263]	Компетентність – здатність (уміння) діяти на основі здобутих знань.
Дж. Равен [5]	Компетентність - це специфічна здатність, необхідна для ефективного виконання конкретної дії у певній галузі. Комплекс компетенцій використовує для визначення таких категорій, як «готовність», «здібність», психологічні характеристики «відповідальність», «впевненість», «довіра», «толерантність», що засвідчує інтегральний характер компетентності та її зв'язок з потребами особистості.
Г.Беленька [6 с. 11]	Компетентність – це реально-суб'єктивна категорія, що використовується для характеристики діяльності конкретної людини чи групи людей і свідчить про відповідність чи невідповідність означеній компетенції
І.Д.Бех [7, с.26-27].	Компетентність - це досвідченість суб'єкта в певній галузі, а не обізнаність, поінформованість суб'єкта в певній галузі. Компетентність спонукається мотивом, що ґрунтується на прагненні самоствердження, переживанні почуття гідності.
В. Афанасьєв [8].	Компетентність – це сукупність функцій, прав і відповідальності фахівця
В. М. Нагаєв [9].	Компетентність - це здатність застосовувати набуті знання й уміння, що забезпечує активне використання навчальних досягнень у нових ситуаціях, спроможність кваліфіковано здійснювати діяльність, виконувати завдання або роботу
Г. Балл [10].	Професійна компетентність - це володіння системою знань, умінь та навичок, достатнє для успішного розв'язання того кола трудових задач, яке відповідає поточним і передбачуваним на найближче майбутнє функціональним обов'язкам працівника

Узагальнюючи думку науковців можна стверджувати, що компетентність включає сукупність взаємопов'язаних якостей (знань, вмінь, навиків, способів діяльності), які задаються по відношенню до певного кола предметів та процесів, що необхідні для якісної продуктивної діяльності. На рисунку 1.1 представлені складові, які утворюють компетентність фахівців.

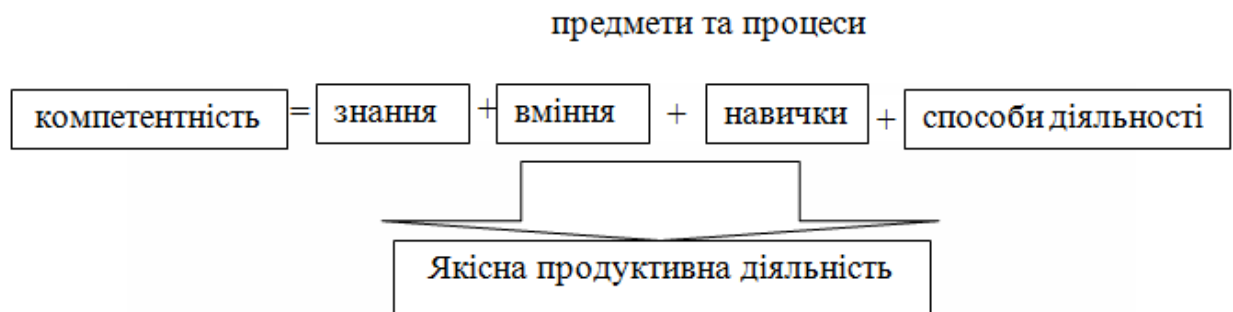


Рисунок 1.1 - Складові, які утворюють компетентність фахівців

Компетентність є інтегральним результатом взаємодії шести компонентів:

- мотиваційного;
- цільового;
- орієнтаційного;
- функціонального;
- контрольного;
- оціночного [11].

Мотиваційний компонент виражає глибоку зацікавленість у даному виді діяльності, наявність особистісних причин розв'язувати конкретну задачу.

Цільовий компонент пов'язаний з умінням визначати особисті цілі, співвідносити з власними задумами; складанням особистих проектів та планів, усвідомленим конструюванням конкретних дій, вчинків, які забезпечують досягнення бажаного результату діяльності;

Орієнтаційний компонент передбачає урахування зовнішніх та внутрішніх умов діяльності. До зовнішніх умов можна віднести усвідомлення загальної основи діяльності; знання про коло реальних об'єктів; знання, уміння

і навички, які стосуються цього кола. Внутрішні умови включають суб'єктний досвід, наявні знання, предметні і міжпредметні вміння, навички, способи діяльності, психологічні особливості тощо.

Функціональний компонент передбачає здатність використовувати знання, уміння, способи діяльності та інформаційну грамотність як базис для формування власних можливих варіантів дії, прийняття рішень, застосування нових форм взаємодії тощо.

Контрольний компонент передбачає наявність чітких вимірювачів процесу і результатів діяльності, закріплення правильних способів діяльності, удосконалення дій відповідно до визначеної і прийнятої цілі.

Оціночний компонент пов'язаний із здатністю до самоаналізу; адекватного самооцінювання своєї позиції, конкретного знання, необхідності чи непотрібності його для своєї діяльності, а також методу його здобування чи використання.

Джон Равен у праці «Компетентність в сучасному суспільстві. Вияв, розвиток і реалізація» узагальнює поняття «компетентність» та наводить список 37 видів компетентностей. Серед них є такі:

- тенденція до більш ясного розуміння цінностей і установок по відношенню до конкретної цілі;
- залучення емоцій до процесу діяльності, пошук та використання зворотного зв'язку; впевненість в собі;
- самоконтроль;
- самостійність мислення, оригінальність;
- критичне мислення, готовність вирішувати складні питання;
- довіра; персональна відповідальність;
- здатність приймати рішення та інші [5].

Фахівці вважають, що існують такі п'ять основних видів компетентності:

- 1) функціональна (професійна) компетентність;

- 2) інтелектуальна компетентність;
- 3) ситуативна компетентність;
- 4) часова компетентність;
- 5) соціальна компетентність.

Професійна компетентність формується системою професійних знань та умінь їх реалізовувати. Вимоги до професійної компетентності залежать від рівня управління і характеру посади, яку займає фахівець. Сучасний час диктує нові вимоги для керівників, тобто сьогодні для керівників скорочується значення спеціальних та зростає роль методичних і соціальних знань і навичок, здібностей в області спілкування, керівництва робітниками, здатності сприймати та інтерпретувати інформацію.

В основі професійної компетентності полягає професійна придатність. Вона являє собою сукупність психофізіологічних особливостей людини, необхідних для здійснення ефективної професійної діяльності.

В умовах сучасного етапу науково-технічної революції та інформатизації суспільства чітко просліджується тенденція до швидкого застарівання знань і досвіду персоналу, що виражається у відставанні індивідуальних знань і досвіду від сучасних вимог до посади і професії.

Інтелектуальна компетентність є здатністю до аналітичного мислення і здійснення комплексного підходу до виконання своїх обов'язків.

Ситуативна компетентність означає вміння діяти відповідно до ситуації та в умовах невизначеності.

Часова компетентність відображає вміння раціонально планувати і використовувати робочий час. По суті це адекватна оцінка витрат часу («почуття часу»), правильне визначення витрат робочого часу, вміння формувати програму досягнення мети в часовому континуумі (просторі).

Під соціальною компетентністю розуміється наявність комунікаційних здібностей, вміння підтримувати відносини з керівництвом та підлеглими, впливати, домагатися свого, правильно сприймати та інтерпретувати чужі

думки, висловлювати до них відношення, вести дискусії та знаходити порозуміння.

Соціальна компетентність характеризує інтеракційні здатності працівника, культуру ділового спілкування як по вертикалі «керівник – підлеглий», так і по горизонталі – «працівники одного рівня», а також з клієнтами підприємства [12].

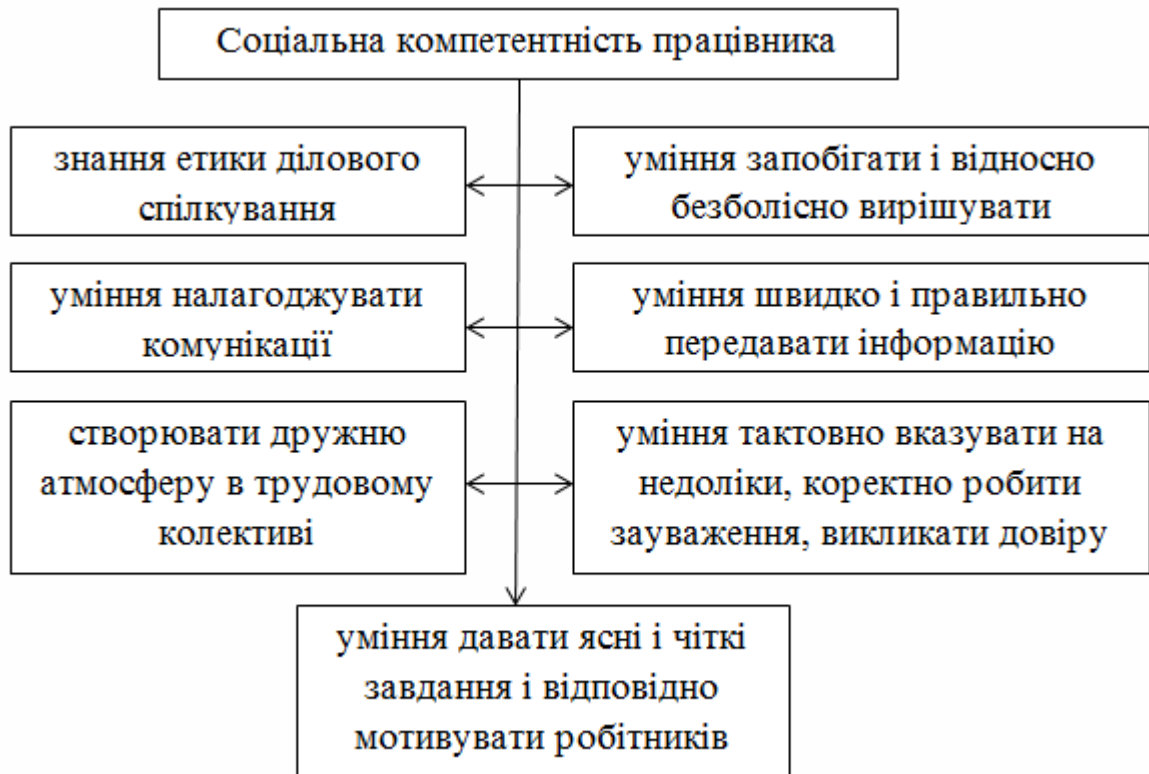


Рисунок 1.2 – Модель соціальної компетентності працівника медичного закладу

Соціальна компетентність працівника містить:

- знання етики ділового спілкування;
- уміння запобігати і відносно безболісно вирішувати конфлікти;
- уміння швидко і правильно передавати інформацію;
- уміння налагоджувати комунікації;
- уміння давати ясні і чіткі завдання і відповідно мотивувати робітників;

- уміння тактовно вказувати на недоліки, коректно робити зауваження, викликати довіру;
- створювати дружню атмосферу в трудовому колективі.

Такого роду знання та уміння необхідні усім робітникам, а особливо – керівникам, оскільки у сучасному виробництві від злагодженості і гармонійності відносин у трудовому колективі та робочих групах багато в чому залежить успіх підприємства в цілому.

1.2 Професійна компетентність працівників закладів охорони здоров'я

Європейський курс України передбачає необхідність реформування системи охорони здоров'я, з метою покращення якості надання медичних послуг населенню та конкурентоспроможності вітчизняних лікарів за кордоном. Це можливо тільки за умови набуття ними високого рівня професійної компетентності.

Професійна компетентність медичних працівників - це системна характеристика особи (сукупність здібностей, знань, умінь, ділових і особових якостей) [13]. Фахівець демонструє володіння сучасними технологіями і методами вирішення професійних завдань різного рівня складності і дозволяє здійснювати професійну діяльність з високою ефективністю. Професійні компетенції медичного працівника відносяться до конкретної сфери діяльності – медицини .

Професійна компетентність медичних працівників формується при реалізації таких функцій: лікувальна, діагностика, проектувально-конструктивна, організаторська, мобілізаційна, інформаційна, орієнтування, комунікативна, розвиваюча.



Рисунок 1.3 – Функції професійної компетентності медичних працівників

Іншою складовою праці медичного працівника є володіння спеціальними знаннями і вміннями (у межах напрямів діяльності). Звідси можлива класифікація компетенцій, в основі якої лежать цільові функції лікаря (терапевт, хірург, травматолог, невропатолог тощо) та медичних сестер (хірургічна, маніпуляційна тощо).

Формування професійної компетентності - це безперервний процес, який розпочинається до початку трудової діяльності і продовжується протягом всього періоду професійної діяльності медика.

Сучасне суспільство розглядає медичного працівника не лише як людину, яка володіє знаннями, вміннями і навичками у професійній сфері, але й як людину здатну ефективно діяти у складних, нестандартних ситуаціях, самостійно приймати рішення, творчо розвиватися і самоудосконалюватися, сповідувати толерантне ставлення до оточуючих, уміти спілкуватися з людьми. Ці та інші професійно важливі властивості та особистісні якості визначають професійну компетентність медичного працівника - фахівця.

Специфіка професійної діяльності лікаря впливає на його професійну компетентність. Вона базується на ключових навичках: професійних, комунікативних, дослідницьких та наукових.

Формування професійної компетентності в компетентнісному підході особистісного становлення майбутнього лікаря потребує обґрунтування інтегрованої моделі та удосконалення змісту, структури, форм і методів професійної підготовки лікарів до виконання лікарської діяльності, визначення психолого-педагогічних умов підвищення професійної компетентності.

Модель компетентнісного формування фахівця в системі вищої освіти, передбачає урахування системного і концептуальних підходів до особистісного становлення майбутнього лікаря. Ця модель включає всі необхідні, фахові якості які складовими компонентами професійної компетентності майбутнього лікаря.

Модель складається з двох взаємопов'язаних багатофункціональних компонентів:

- 1) блок компонент професійної компетентності;
- 2) блок психолого-педагогічних умов забезпечення формування професійної компетентності (рис. 1.4) Перший блок (блок компонент професійної компетентності) являє собою мікромодель, яка відображає прогнозований кінцевий результат професійної підготовки майбутнього лікаря, його професійну компетентність.

Керівництво формуванням професійної компетентності дає позитивний результат тоді, коли воно впливатиме на особистість через розгортання внутрішньої активності. Через організацію її внутрішніх мотиваційних сил визначає поведінку. Конкретні механізми професійного розвитку відповідають вихідним індивідуальним особливостям.

Професійно компетентному майбутньому лікареві має бути властивий певний набір структурних компонентів:

- когнітивний;

- операційний;
- аксіологічні [14].



Рисунок 1.4 - Модель професійної компетентності майбутнього лікаря

Когнітивний компонент являє собою володіння обсягом навчальної інформації та професійними знаннями, способами оволодіння ними.

Операційний компонент - це здатність до реалізації знань на практиці через сформовану систему, навичками і уміннями, фундаментально-прикладних дій та операцій.

Аксіологічний компонент являє собою інтеграцію системи особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей у професійну діяльність лікаря.

Серед розмаїття структурних компонентів професійної компетентності визначено комплекс ключових:

- інформаційні;
- проектувальні;
- аналітичні;
- комунікативні;
- креативні (творчі);
- соціальні;
- рефлексивні [15].

Інформаційні компоненти визначають способи сприйняття, зберігання і передачі інформації. Проектувальні компоненти відображають способи визначення цілей, ресурсів, дій і термінів. Аналітичні компоненти включають порівняння, класифікацію, абстрагування, прогнозування, систематизацію і конкретизацію. За допомогою комунікативних компонентів здійснюється передача інформації, визначається взаємодія, спілкування. Креативні компоненти являють собою знання, уміння та навички продуктивно - творчої діяльності. Соціальні компоненти - це соціально-професійна позиція і ролі, які виконує фахівець у медичній галузі: лікар-ординатор, завідувач, керівник та тощо. Рефлексивні компоненти визначаються орієнтацією на успішність майбутньої професійної діяльності.

Основними факторами формування професійних компетентностей фахівців є соціальні, психологічні і організаційно-педагогічні.

Соціальні фактори характеризуються сучасними вимогами до особистості, потребами людини в діяльності, постійному підвищенні кваліфікації. До психологічних факторів належать особливості змісту і характеру діяльності особистості, рівень готовності до діяльності. Організаційно-педагогічні фактори показують особливості процедури і організації навчального процесу.

Формування професійної компетентності у вищому медичному навчальному закладі включає уміння застосовувати інтегровані, системні знання з фундаментальних та клінічних дисциплін у нових, нестандартних ситуаціях.

Розвиток особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей забезпечить особистісне становлення майбутнього лікаря.

Умови формування професійної компетентності майбутніх лікарів можна об'єднати у такі групи:

- організаційно-управлінські;
- навчально-методичні;
- процесуальні;
- психолого-педагогічні.

До організаційно-управлінських умов можна віднести навчальний процес та визначення критеріїв рівня професійної компетентності.

До навчально-методичних умов відносяться відбір змісту навчальних занять та розробка навчально-методичного забезпечення дисциплін.

До процесуальних умов професійної компетентності майбутніх лікарів відносяться форми, методи і засоби навчання студентів і оцінки успішності.

Психолого-педагогічні умови характеризуються здійсненням особистісного розвитку, визначення критеріїв компетентності та впровадження системи стимулювання мотивації.

Класифікація професійних компетентностей дозволила обрати відповідні умови, які забезпечать особистісне становлення майбутнього лікаря і відповідатиме усім структурним складовим професійної діяльності лікаря. До структури професійної компетентності доцільно включити прогностичний, когнітивний, організаторський, комунікативний, аналітичний та рефлексивний компоненти (рис. 1.5.).

Підсумовуючі все вище сказане зробимо висновки, що професійна компетентність майбутнього лікаря являє собою теоретичну і практичну підготовленість майбутнього лікаря на основі особистісно важливих і професійно важливих якостей. Це характеризує стан сформованості професійних знань, умінь та навичок, стилю спілкування, аналітичних, прогностичних здібностей, необхідних для виконання професійної діяльності

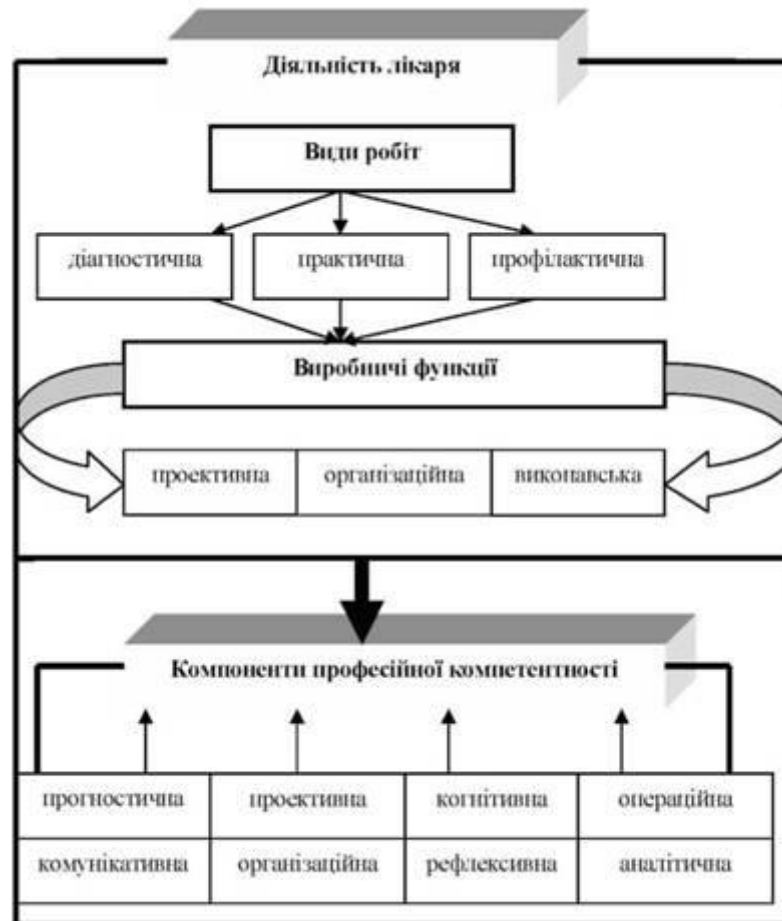


Рисунок 1.5 - Структура професійної компетентності лікаря [15]

Комунікативна компетентна характеризує ефективність процесу визначається характером взаємин лікаря з пацієнтами та колегами.

До складових комунікативної компетентності належать такі компоненти:

- гностичний;
- когнітивний;
- виконавський;
- емоційний [16].

Гностичний компонент характеризується системою знань про сутність, структуру, функції та особливості спілкування. Когнітивний компонент характеризує загальні та спеціальні комунікативні уміння, які дозволяють успішно встановити контакт із співрозмовником. Виконавський компонент

визначає уміння та навички вести діалог. Емоційний компонент являє собою гуманістичну установку на спілкування та інтерес до іншої людини.

Критеріями визначеності комунікативної компетентності є:

- перцептивна компетентність;
- емпатія;
- толерантність [17].

Рефлексивна компетентність – це рівень ієрархічно організованого мислення та механізму розв’язання задач.

Тобто рефлексія - це активне, цілеспрямоване усвідомлення особистістю власних характеристик конкретної поведінки. При підготовці майбутніх лікарів навчальний процес спрямовується здебільшого на отримання ними спеціальних знань, ніж на формування значущих професійних і особистісних характеристик. При розробці моделі професійної компетентності доцільно посилити якісну складову психології особистісного становлення майбутнього лікаря; мислення і умови необхідної для самореалізації і досягнення психологічної готовності до діяльності лікаря.

Професійна рефлексія являє собою співставлення себе, своїх можливостей з вимогами до обраної професії.

Професійну рефлексію майбутнього лікаря доцільно розглядати у двох аспектах: особистісному і комунікативну.

Особистісна рефлексія – це осмислення себе, власної діяльності, вироблення критеріїв її успішності, самовдосконалення.

Комунікативна рефлексія - це уміння налагоджувати адекватний зворотній зв’язок у системі «лікар-пацієнт»; навчитися методам рефлексії, здатності оцінити успішне завершення лікувального процесу (рис. 1.6).

Нагромадження професійної компетентності за період навчання у вищому медичному навчальному закладі перебуває у хаосі, тому кожен компонент професійної компетентності несе вагому роль у особистісному становленні майбутнього лікаря, та з’ясування структури професійної

компетентності як цілісної вимагає визначення складових компонент, сутності їх взаємозв'язків і встановлення необхідних умов реалізації.

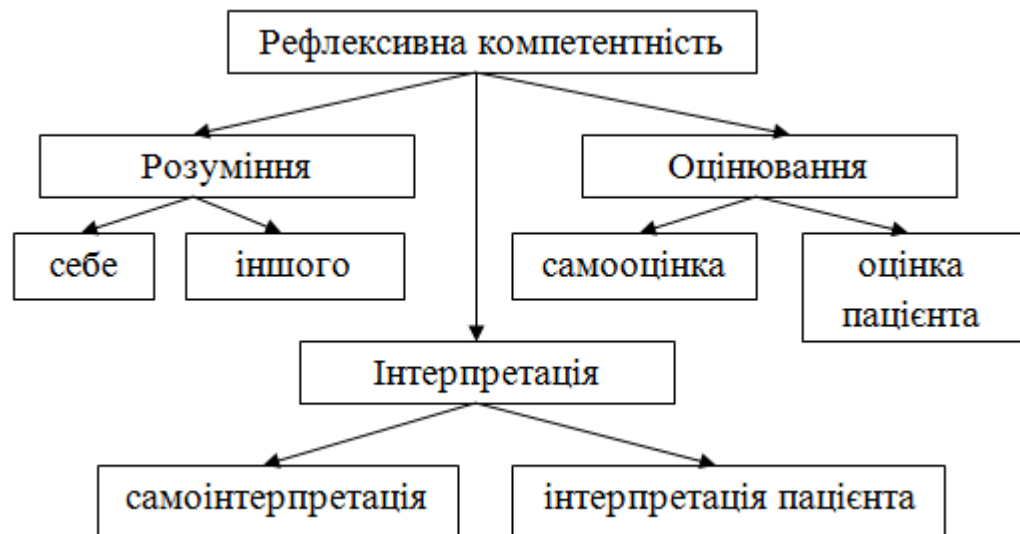


Рисунок 1.6 - Структура рефлексивної компетентності майбутнього лікаря [17].

Цілісний навчальний процес спрямовується на забезпечення єдності цілей освіти, навчального закладу, факультету, навчальних дисциплін, навчальних занять, самостійної та дослідницької робіт та включає цільовий, змістовий, процесуальний і контрольний - корегуючий компоненти [18].

Цільовий компонент визначається метою підготовки висококваліфікованих фахівців у галузі охорони здоров'я в Україні.

Змістовий компонент включає оптимальний вибір навчальних дисциплін із навчального плану, змістове наповнення навчальних програм і робочих програм навчальних дисциплін, підручників.

Процесуальний компонент навчального процесу включає:

- форму організації навчання (лекції, практичні, семінарські, лабораторні).
- форму організації навчальної діяльності студентів: індивідуальна у формі консультацій; парна; групова форма; потокова.

Мета проблемного навчання полягає у формуванні й розвитку творчої особистості та має 4 рівні:

- рівень звичайної активності;
- рівень напівсамостійної активності;
- рівень самостійної активності;
- рівень творчої активності [19].

До рівня звичайної активності відносимо сприйняття студентами пояснень викладача, засвоєння зразка розумових дій в умовах проблемної ситуації, виконання самостійних завдань.

До рівня напівсамостійної активності відносимо застосування засвоєних знань у новій ситуації та з участю студентів спільно з викладачем у пошуку способу розв'язання навчальної проблеми.

До рівня самостійної активності відносимо виконання самостійних робіт репродуктивно пошукового типу, застосування знань у новій ситуації.

До рівня творчої активності відносимо виконання самостійних робіт, що вимагають творчої уяви, логічного аналізу, відкриття нового способу розв'язання.

Дослідницьке навчання – навчання, яке ґрунтується на базі пошукової діяльності й спрямована на вивчення об'єкта або розв'язання нетипової ситуації.

1.3 Компетентнісний підхід в медичних закладах

Медична реформа передбачає багато змін в сфері надання медичних послуг населенню. Це стосується в першу чергу сімейних лікарів.

Виокремлено наступні підвиди професійної компетентності сімейних лікарів: професійну та культурно-етично-правову. В межах цієї класифікації

можна також виділяти релігійну, соціальну, культурну та інші компетентності.

Визначимо базові складові професійної компетентності сімейного лікаря:

- когнітивну,
- операційну,
- технологічну,
- етичну,
- соціальну
- поведінкову [20].

Виокремлено основні компоненти професійної компетентності: когнітивну, мотиваційно-вольову та організаційно-діяльнісну. Існують додаткові параметри професійної компетентності: етичну відповідальність, надійність, орієнтованість на професію, соціальні навички, саморозвиток та здатність до адаптації, культурний компонент.

Когнітивний компонент професійної компетентності стосується системи професійних знань сімейного лікаря.

Мотиваційно-вольовий компонент професійної компетентності стосується мотивації сімейного лікаря до професійної діяльності та сукупність ціннісних орієнтацій.

Організаційно-діяльнісний компонент професійної компетентності охоплює навички організації роботи та професійної взаємодії.

Професійну компетентність сімейного лікаря можна охарактеризувати як комплекс теоретичних та практичних знань лікаря, а також його вміння та навички в організації лікувального процесу та ефективної взаємодії з колегами та пацієнтами.

Одним із підвидів професійної компетентності сімейного лікаря є соціальна компетентність. Її розвиток обумовлює здатність лікаря ефективно взаємодіяти у медичному середовищі з іншими лікарями, керівництвом, пацієнтами та їх рідними, а також у межах всієї системи охорони здоров'я. З метою покращення розуміння та деталізації поняття соціальної

компетентності лікарів, зокрема сімейних, та подальшої її корекції розглянемо основні компоненти соціальної компетентності сімейних лікарів.

Посадова інструкція сімейного лікаря обумовлює, що лікар, керуючись чинним законодавством України, надає кваліфіковану медичну допомогу окремій особі та його родині.

Розглянемо компетентність управлінського персоналу медичних закладів. Керівник медичного закладу – це менеджер, який здійснює загальне керівництво тими чи іншими медичними технологічними процесами, координує дії окремих її ланок і об'єднує зусилля колективу для Він являє собою фахівця в сфері управління, економіки, фінансів тощо, основною функцією якого є управління закладом охорони здоров'я з метою забезпечення його ефективного функціонування та конкурентоспроможності на ринку медичних послуг. Основою загальної управлінської діяльності менеджера закладу охорони здоров'я є організаційно-управлінська, соціально-психологічна та виробнича складові.

Організаційно-управлінська складова включає загальне керівництво медичним закладом, здійснення стратегічного управління, забезпечення ефективності та результативності діяльності закладу, управління прийняттям рішень, аналіз, координацію та контроль діяльності. Важливою умовою здійснення цього виду діяльності є професійна управлінська компетентність, організаційні якості, моральні якості, культура та інші якості менеджера медичної установи.

Соціально-психологічна складова управлінської діяльності менеджера закладу охорони здоров'я полягає у керівництві діяльністю апарату управління. Це передбачає:

- забезпеченні взаємодії із зовнішнім середовищем (встановлення відносин між організацією і зовнішнім середовищем; здійснення представництва, ведення найбільш важливих переговорів і укладання угод; дії від імені організації; загальне керівництво зовнішньоекономічною діяльністю);

- управління персоналом (вироблення політики в галузі управління персоналом і використанні людського потенціалу, розробка принципів і механізмів формування персоналу закладу, розробка основних принципів внутрішньоорганізаційної системи мотивації, здійснення заходів матеріального і морального впливу на працівників, розробка механізмів підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації персоналу, здійснення заходів щодо соціального розвитку і виховання персоналу).

Виробнича складова управлінської діяльності направлена на ефективне управління ресурсами: людськими, матеріальними, фінансовими, інформаційними тощо. Для забезпечення комплексного здійснення представлених вище складових необхідна бути сформована професійна компетентність менеджера. Основними структурними елементами професійної компетентності менеджера сучасного закладу охорони здоров'я, є:

- 1) моральна складова;
- 2) психофізіологічний потенціал;
- 3) освітня складова;
- 4) кваліфікаційна складова;
- 5) творчий потенціал;
- 6) комунікаційний потенціал [21] .

Моральна складова представлена цінностями, енергіями та мотиваціями менеджера. Психофізіологічний потенціал формує загальний рівень працездатності менеджера. Освітня складова забезпечує реалізацію інтелектуальних, пізнавальних та інших здібностей, направлених на критичне мислення менеджера. Кваліфікаційна складова – це професійні знання, вміння та навички, які обумовлюють професійну компетентність. Творчий потенціал забезпечується креативними здібностями особистості. Комунікаційний потенціал направлений на здійснення взаємодії особистості з колективом, колективної організації тощо.

Сьогодні в Україні проблема управління галуззю охорони здоров'я постає дуже гостро в мінливих умовах економічного та бізнес середовища. Сучасна медична реформа спрямована на зміну умов функціонування ринку медичних послуг та діяльності його суб'єктів господарювання (спостерігається загальна тенденція до комерціалізації діяльності цих суб'єктів).

Відбуваються зміни в умовах фінансування державних закладів: держава не утримує його, а оплачує медичні послуги, надані цим закладом конкретному пацієнту (принцип «гроші йдуть за пацієнтом»).

Зміна умов господарської діяльності: медичний заклад має «заробляти» самостійно кошти для свого утримання та забезпечення конкурентних переваг на ринку медичних послуг.

Іншою зміною є перехід до автономізації закладу, коли медичний заклад перестає функціонувати за умов підтримки держави, а перетворюється на керовану організацію, яка має самостійно формувати свої конкурентні переваги на ринку. Для менеджера в галузі охорони здоров'я, надзвичайно важливими характеристиками його особистості є компетентність для вирішення робочих завдань і для отримання необхідних результатів роботи. Це фахівець, який має володіти різними рівнями та типами компетенцій (рис. 1.7).

Аналізуючи рис.1.7, можна стверджувати, що в сукупності управлінські компетенції, а також клінічні компетенції формують практичний інтелект менеджера медичного закладу; а психологічні компетенції – його емоційний інтелект.

Отже, в Україні виникла потреба у формуванні нового покоління лідерів та керівників галузі охорони здоров'я, що має бути забезпечено потребами не просто в мульти- та інтер- дисциплінарному фахівцеві, а ще й у фахівцеві з глибокими специфікованими для галузі сучасними й комплексними знаннями, навичками та компетенціями. Це є основним завданням сучасного процесу інтеграції освіти та науки у сфері менеджменту та медицини.

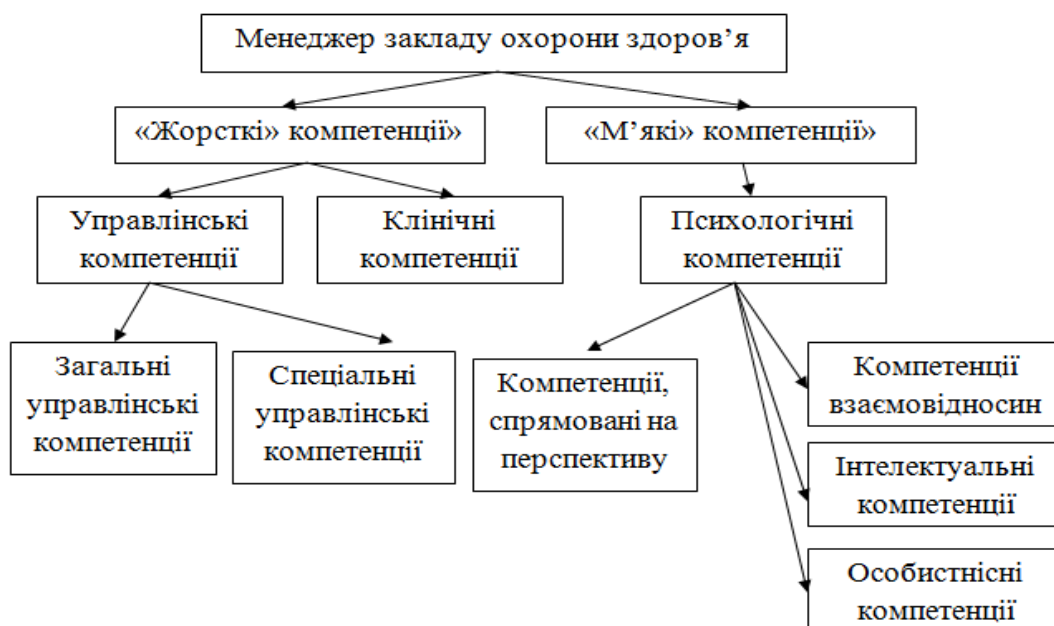


Рисунок 1.7 - Класифікація компетенцій менеджера з управління закладами охорони здоров'я [24, с.100]

Іншим напрямом цієї інтеграції є інтеграція науки та практики, що забезпечує появу нового менеджера – аналітика. Ці два напрями інтеграції освіти, науки та бізнесу у сфері управління закладами охорони здоров'я можна схематично представити у вигляді рис.1.8.



Рисунок 1.8 – Інтеграція науки, освіти, бізнесу в менеджменту медичного закладу в компетентностному підході [24, с.101]

В умовах, коли в керівників медичних закладів не вистачає управлінських знань, навичок та компетенцій є можливість підвищення компетентності керівників медичного закладу.

Висновки до розділу 1

В першому розділі розглянуто сутність поняття «компетентність» та її види в компетентнісному підході. Компетентність – це інтегрований характер поєднання знань, умінь і навичок, що дозволяють ефективно розв’язувати певні проблеми і завдання у конкретному виді діяльності.

Зазначено, що існують такі п’ять основних видів компетентності: функціональна (професійна), інтелектуальна, ситуативна, часова та соціальна компетентність.

Зазначено, що соціальна компетентність характеризує комунікаційні здатності працівника, культуру ділового спілкування як по вертикалі «керівник – підлеглий», так і по горизонталі – «працівники одного рівня», а також з пацієнтами медичного закладу.

В магістерській роботі розглянуто особливості компетентності медичних працівників. представлена класифікація компетенцій менеджера закладу охорони здоров’я

Визначено, що професійна компетентність медичних працівників - це системна характеристика особи (сукупність здібностей, знань, умінь, ділових і особових якостей). Фахівець демонструє володіння сучасними технологіями і методами вирішення професійних завдань різного рівня складності і дозволяє здійснювати професійну діяльність з високою ефективністю.

Зазначено, що професійна компетентність медичних працівників формується при реалізації таких функцій: лікувальна, діагностика, проектувально-конструктивна, організаторська, мобілізаційна, інформаційна, орієнтування, комунікативна, розвиваюча.

Відмічене, що сучасний процес інтеграції освіти, науки та практики сьогодні формує нові можливості для покращення багатьох сфер економічної та соціальної діяльності в Україні. Це стосується і галузі охорони здоров'я. В умовах реформування мбедицини інтеграційні процеси в різних напрямках, що скеровані на формування компетентного середовища та мають стати пріоритетними для державної політики та базою для стратегії розвитку цієї галузі, основою якої є формування нового типу медичного керівника.

2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВІЙТІВЕЦЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»

2.1 Загальна характеристика комунального некомерційного підприємства «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги»

Комунальне некомерційне підприємство «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги» Війтівецької сільської ради розташовано за адресою: 22050, Вінницька обл., Хмельницький район, село Війтівці, вулиця Жданова, будинок 43. Скорочена назва - КНП «Війтівецький ЦПМСД».

Лікарня побудована в 1903 році на 10 ліжок, ініціатором будівництва був фельдшер Мазурук К.Т. В 1960-1968 рр. відбулась реконструкція закладу. Внаслідок цього збільшилась кількість ліжок на 25. Функціонували: хірургічний блок, пологове і терапевтичне відділення. Головним лікарем був Дзинюк Володимир Ісакович – хірург. Лікарня обслуговувала Війтівці, Ольгине, Дібрівку, Качанівку, Семки, Торчин, Терешпіль, Кушелівку. На сьогодні створено комунальне некомерційне підприємство «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги», який надає медичні послуги мешканцям Війтівецької об'єднаної територіальної громади.

У 2017 році об'єднана територіальна громада увійшла до переліку громад, які були включені у державну програму розвитку системи охорони здоров'я у сільській місцевості. У Війтівецькій сільській об'єднаній територіальній громаді відкрили амбулаторію загальної практики сімейної медицини Війтівецького Центру первинної медико-санітарної допомоги. В 2017 році розпочалось будівництво і вже влітку поточного року мешканці громади отримали сучасну амбулаторію із широким спектром медичних

послуг. амбулаторія обслуговуватиме більше 4000 мешканців усіх населених пунктів громади.

Медичний заклад забезпечили сучасним медичним обладнанням, спеціалізованими кабінетами. Тут працюватимуть два сімейних лікаря, стоматолог, фельдшер та 13 осіб медперсоналу. Крім того, громада подбала і про соціальні стимули для медиків та забезпечила їх житлом.

Вартість будівництва амбулаторій склала майже 10 мільйонів гривень, 10% коштів виділили з місцевого бюджету Війтівецької об'єднаної територіальної громади.

Комунальне некомерційне підприємство «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги» є амбулаторно — поліклінічним закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги первинної медичної допомоги будь-яким особам у порядку та на умовах, встановлених законодавством України, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я.

Майно Підприємства є власністю Війтівецької об'єднаної територіальної громади громади. Підприємство створене на базі майна комунальної власності Війтівецької сільської ради. Загальна вартість майна становить 9626276,23 грн., у тому числі вартість бетонного забору – 189694 грн., вартість медичного обладнання – 106000 грн.

Органом, за яким закріплено функції управління Підприємством, є управління охорони здоров'я Вінницької обласної ради. Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Уповноваженому органу управління.

Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним

кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування та статутом медичного закладу.

Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги здійснює некомерційну господарську діяльність, самостійно організовує надання медичних послуг і реалізує їх за цінами (тарифами), що визначаються у порядку, встановленому законодавством України.

Для здійснення господарської некомерційної діяльності Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством України.

Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги має самостійний баланс, рахунки в установах банків, Державному казначействі України, гербову печатку, круглу печатку зі своїм найменуванням, штампи, а також бланки з власними реквізитами.

Основною метою створення Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги є надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає (перебуває) на території, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги є:

- медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню;
- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;

- організація надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

- планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення, здійснення профілактичних заходів, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів;

- консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, а також щодо ведення здорового способу життя;

- взаємодія з суб'єктами надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта;

- організація відбору та спрямування пацієнтів на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору пацієнтів на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку;

- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;

- направлення на МСЕК осіб зі стійкою втратою працездатності;

- участь у визначенні проблемних питань надання первинної медичної допомоги у територіальній громаді та шляхів їх вирішення;

- визначення потреби населення у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною

допомогою;

участь у проведенні інформаційної та роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;

- участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку визначеному відповідними програмами та законодавством;

- моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання;

- забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників медичного закладу;

- залучення медичних працівників для надання первинної медико-санітарної допомоги, в тому числі залучення лікарів, що працюють як фізичні особи — підприємці за договорами підряду, підтримка професійного розвитку медичних працівників для надання якісних послуг;

- закупівля, зберігання та використання ресурсів, необхідних для надання медичних послуг;

- координація діяльності лікарів із надання первинної медичної допомоги з іншими суб'єктами надання медичної допомоги, зокрема закладами вторинної та третинної медичної допомоги, санаторіїв, а також з іншими службами, що опікуються добробутом населення, зокрема соціальними службами, та правоохоронними органами;

- надання платних послуг з медичного обслуговування населення відповідно до чинного законодавства України;

- надання елементів допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, моральну підтримку членів їх сімей;

- надання будь-яких послуг іншим суб'єктам господарювання, що надають первинну медичну допомогу на території Війтівецької громади.

Війтiвецький центр має: реєстратуру, кабiнет лiкаря, оглядовий кабiнет, манiпуляцiйну, експрес-лабораторiю, кабiнет функцiональної дiагностики, фiзiотерапевтичний кабiнет, операцiйно-перев'язочну кiмнату, стерилiзацiйну, кiмнату для вiдпочинку медичного персоналу, господарську кiмнату, палати для денного перебування хворих, туалет.

Вiйтiвецький центр первинної медико-санiтарної допомоги надає медичнi послуги на пiдставi лiцензiї на медичну практику. Пiдприємство має право здiйснювати лише тi види медичної практики, якi дозволенi органом лiцензування при видачi лiцензiї на медичну практику.

Вiйтiвецький центр первинної медико-санiтарної допомоги самостiйно визначає свою органiзацiйну структуру, встановлює чисельнiсть i затверджує штатний розпис у встановленому порядку.

Фiнансується Вiйтiвецький центр первинної медико-санiтарної допомоги iз мiсцевого бюджету, за рахунок страхових внескiв i внескiв пацiєнтiв.

Власником майна та засновником закладу є Вiйтiвецька сiльська рада, код 04331633, мiсцезнаходження: поштовий iндекс 22000, Вiнницька область, Хмiльницький район, с. Вiйтiвцi, вул. Зої Космодем'янської, 8

Вiйтiвецький центр первинної медико-санiтарної допомоги користується правом юридичної особи, має круглу печатку, штамп, рахунок в банку. Центр веде облiкову i звiтну документацiю встановленого зразка.

Центру заборонено розподiляти отриманi доходи (прибутки) або їх частини серед засновникiв (учасникiв), членiв Центру, працюючих (крiм оплати їхньої працi, нарахування єдиного соцiального внеску), членiв органiв управлiння та iнших пов'язаних з ними осiб.

Центру дозволяється передача активiв однiй або кiльком неприбутковим органiзацiям вiдповiдного виду або зарахування до доходу бюджету у разi припинення юридичної особи (у результатi її лiквiдацiї, злиття, подiлу, приєднання або перетворення) за рiшенням Вiйтiвецької сiльської ради.

2.2 Аналіз показників діяльності медичного закладу

Головним методологічним завданням аналізу діяльності закладів охорони здоров'я та якості медичної допомоги є вибір системи показників та принципу їх узагальнення, тобто отримання певних комплексних оцінок.

Система показників може визначатись на основі затверджених форм облікової та звітної документації, наприклад талона амбулаторного пацієнта, медичної карти стаціонарного хворого, балансу і звіту лікувально–профілактичного закладу та ін. На основі звітності складемо таблицю діяльності Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги.

Таблиця 2.1 – Показники діяльності Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги

№ п/з	Назва аналітичного показника	Рік			Темпи зміни, %		
		2017	2018	2019			
		Абсолютне значення аналітичного показника			<u>2018</u> 2017	<u>2019</u> 2018	<u>2019</u> 2017
1.	Операційні доходи, тис.грн.	396,6	2242,9	2151,6	565,53	95,93	542,51
2.	Операційні витрати, тис.грн.	574,5	2260,6	1636,9	393,49	72,41	284,93
3.	Витрати на 1 грн. операційних доходів, грн.	1,45	1,01	0,76	69,66	75,33	53,41
4.	Кількість ставок	25	24,5	23	98,00	93,88	92,00
5.	Чисельність персоналу, чол.	15	16	16	106,67	100,00	106,67
6.	Співвідношення ставок і чисельність працівників центру	0,6	0,653	0,696	108,83	106,58	116,00
5.	Наявність ліжок стаціонару	18	18	9	100,00	50,00	50,00
	Величина доходів на одного працівника, тис. грн./чол.	26,44	140,18	134,78	530,18	96,15	509,76

Продовження таблиці 2.1

6.	Залишкова вартість майна (основних фондів), тис.грн.	265,9	575,0	10429,1	216,25	1813,76	3922,19
7.	Забезпеченість майном 1 працівника, тис. грн./чол.	10,64	23,96	651,82	225,19	2720,45	6126,12
8.	Чистий прибуток (збиток), тис.грн.	- 177,9	-17,7	-26,6	9,95	150,28	14,95
9.	Рентабельність (збитковість) доходів, %	-3,19	-0,78	-1,63	24,45	208,97	51,10
10.	Рентабельність (збитковість) витрат, %	-4,49	-0,79	-1,24	17,59	156,96	27,62

Аналізуючі дані таблиці 2.1 можна зробити наступні висновки.

В медичному закладі в 2019 році працювало 16 працівників, які займали 23 ставки. Але кількість затверджених ставок протягом 3 років незначно зменшилася і становила в 2019 році 23. Забезпеченість персоналом характеризується співвідношенням затверджених ставок і фактичною наявністю персоналу. На рисунку 2.1 представлено динаміка співвідношення ставок і чисельність працівників центру.

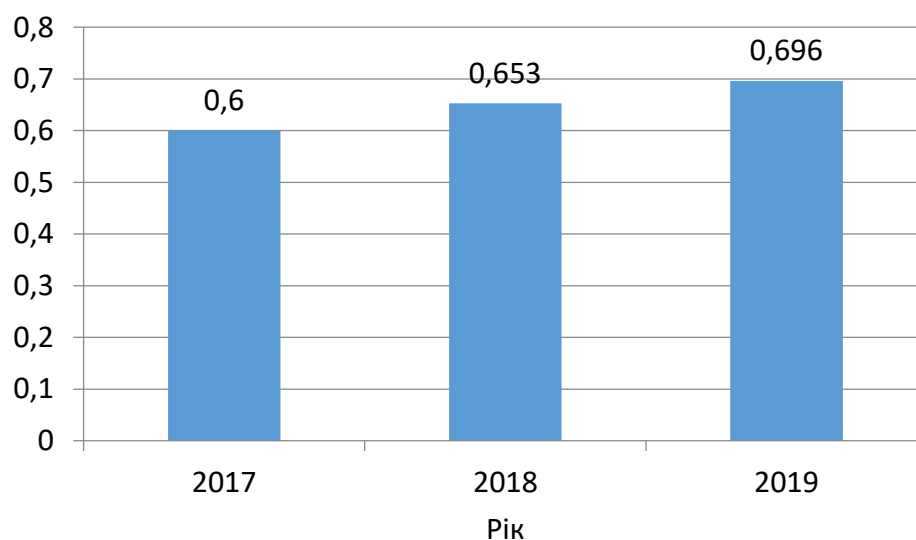


Рисунок 2.1 - Динаміка співвідношення ставок і чисельність працівників центру

Як бачимо забезпеченість становила в 2017 році 60%, в 2018 році збільшилася і становила 65,3%, а в 2019 році - 69,6%. Але ставки заповнені, майже всі працівники працюють на 1,25-1,5 ставки.

Зростають як операційні доходи, так і операційні витрати. В цілому за три роки операційні доходи збільшилися в 5,42 рази, а операційні витрати в 2,84 рази. На рисунку 2.2 представлено динаміка операційних доходів і операційних витрат медичного закладу.



Рисунок 2.2 - Динаміка операційних доходів і операційних витрат медичного закладу

Як бачимо в 2019 році операційні доходи зменшилися порівняно з попереднім роком на 4,07%, а витрати - на 27,59%. Це вплинуло на зменшення витрат на 1 грн. операційних доходів, які зменшилися з 1,45 грн. в 2017 році до 0,76 грн. в 2019 році (рис.2.3).

Але в 2019 році мають місце інші витрати, що призвело до чистого збитку. Величина доходів на одного працівника щорічно зростає, що свідчить про збільшення наданих платних послуг центра завдяки збільшенню звернень населення.

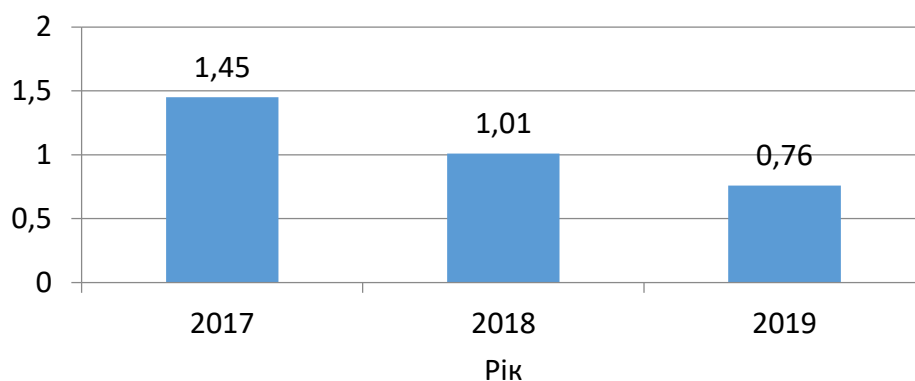


Рисунок 2.3 – Динаміка витрат на 1 грн. операційних доходів

На рисунку 2.4 представлено динаміка операційних доходів на 1 працівника медичного закладу.

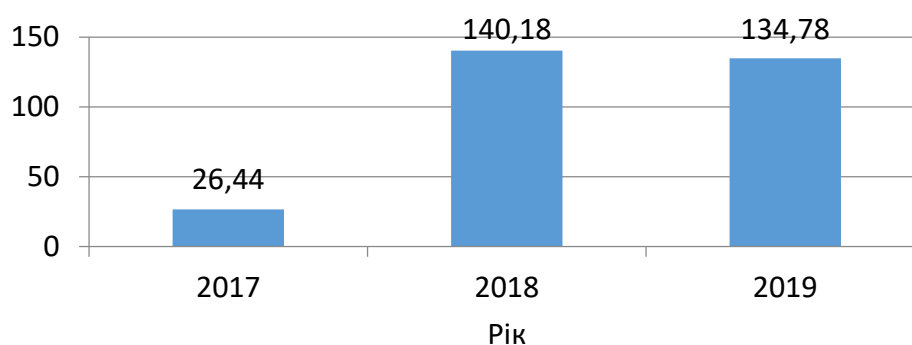


Рисунок 2.4 - Динаміка операційних доходів на 1 працівника медичного закладу

Збитковість характеризується чистим збитком медичного закладу, коефіцієнтами збитковості операційних доходів та витрат, динаміка яких представлена на рисунках 2.5 та 2.6.

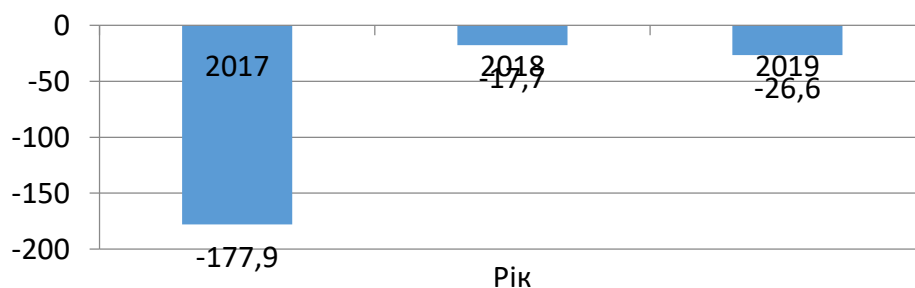


Рисунок 2.5 - Динаміка чистого збитку медичного закладу

Чистий збиток Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги зменшився в 2018 році порівняно з попереднім роком в 10 разів, але в 2019 році збільшився відносно 2018 року в 1,5 рази. Але отримання прибутку не є метою діяльності центру.

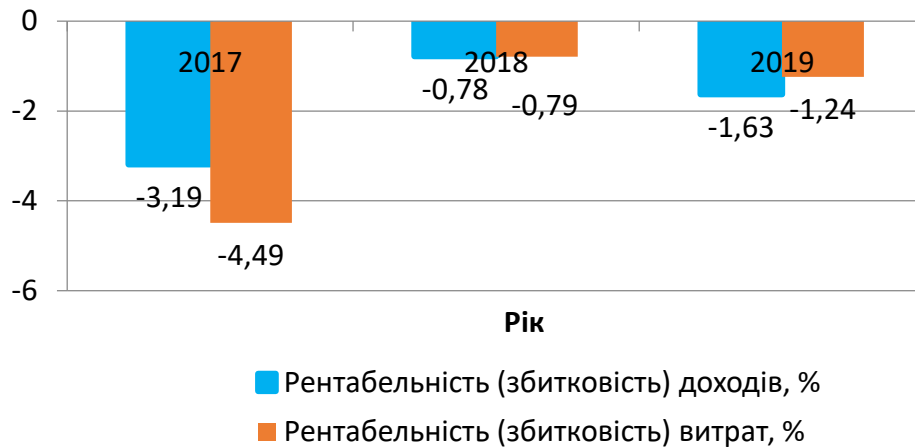


Рисунок 2.6 - Динаміка збитковості операційних доходів та операційних витрат

Щорічно зростає вартість майна центру, крім будівлі і забору майно Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги становить обладнання та інвентар. На рисунку 2.7 наведена динаміка залишкової вартості основних фондів.

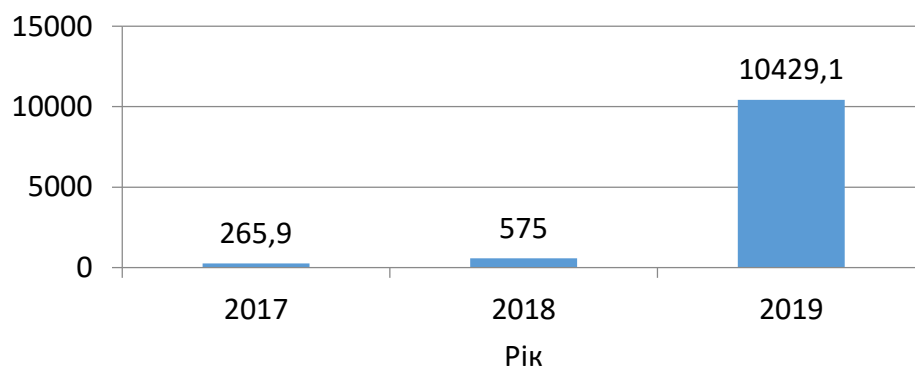


Рисунок 2.7- Динаміка залишкової вартості основних фондів медичного закладу

В таблиці 2.2 представлені показники наявності та стану основних фондів Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги.

Таблиця 2.2 – Показники наявності та стану основних засобів Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги

№ п/з	Назва аналітичного показника	Рік			Темпи зміни аналітичного показника, %		
		2017	2018	2019	2018	2019	2019
		Абсолютне значення аналітичного показника			2017	2018	2017
1.	Первісна вартість майна (основних фондів), тис.грн.	440,4	817,4	10739,4	185,6	1313,85	2438,56
2.	Залишкова вартість майна (основних фондів), тис.грн.	265,9	575,0	10429,1	216,25	1813,76	3922,19
3.	Знос основних фондів, тис.грн.	174,5	242,4	310,3	138,91	128,01	177,82
4.	Коефіцієнт зносу	0,396	0,297	0,029	74,89	9,73	7,32
5.	Коефіцієнт придатності	0,604	0,703	0,971	117,24	138,73	161,67

Залишкова вартість майна (основних фондів) за три роки збільшилася в 39 разів, за первісною вартістю - в 24 рази. Знос основних фондів щорічно зростає. В 2018 році збільшився на 38,91%, в 2018 - на 28,01% порівняно з попереднім роком. Коефіцієнт зносу зменшився з 39,6% в 2017 році до 2,9% в 2019 році (рис.2.8)

Придатність основних фондів становила в 2019 році 97,1%.

Протягом тільки останнього року центру передано медичного обладнання на суму 9 млн. грн., що значно покращує якість обслуговування пацієнтів, в тому числі і діагностування хвороб. Передані основні фонди нові, що значно покращує стан основних фондів.

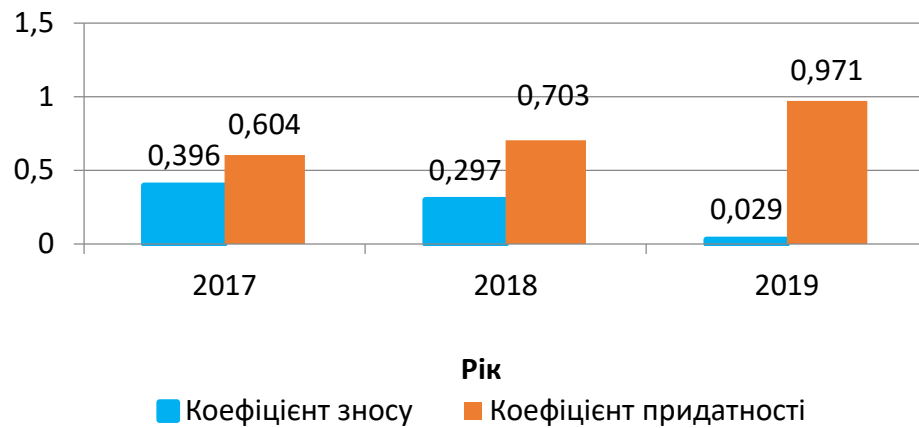


Рисунок 2.8 – Динаміка коефіцієнтів зносу і придатності основних фондів медичного закладу

В цілому тенденції змін, що відбуваються в Війтівецькому центрі первинної медико-санітарної допомоги є позитивними, що значно покращує роботу центра.

2.3 Аналіз фінансової діяльності медичного закладу

Аналіз фінансової діяльності медичного закладу почнемо з характеристики майна. Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги розташований у будівлі, капітально відремонтованій та добудованій у 2015 році. Зліва знаходяться реєстратура, кабінети терапевта, лікаря ЗПСМ, фельдшера та стоматолога, лабораторія, електрокардіографічний та фізіотерапевтичний кабінети, пральня та душова кімната. Денний стаціонар, кабінет завідувача, кабінет для щеплень та два оглядові кабінети для дитячого прийому розташовані справа. Будівля опалюється, проте відсутнє стабільне водопостачання. Медична допомога в центрі надається дитячому та дорослому населенню, зокрема в умовах денного стаціонару на 18 ліжок. У закладі виконуються діагностичні дослідження: загальні аналізи кров та сечі,

електрокардіографія. Фізіотерапевтичне обладнання застаріле й не використовується.

Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги оснащений приблизно на 50–60%. Необхідний сучасний інструментарій для надання допомоги та діагностики не повний, що спонукає населення до пошуку альтернативних джерел отримання діагностики та лікування.

В Війтівецькому центрі первинної медико-санітарної допомоги відсутні комп'ютеризовані робочі місця, немає технічного обладнання для доступу до Інтернету. Лікарі та молодші медичні спеціалісти, що здійснюють обслуговування населення вдома, не забезпечені мобільним зв'язком. Фінансову діяльність Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги характеризує динаміка його активів та пасивів, представлена в таблицях 2.3 та 2.5.

Таблиця 2.3 – Динаміка активів Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги

№ п/з	Назва аналітичного показника	Рік			Темпи зміни, %		
		2017	2018	2019			
		Абсолютне значення аналітичного показника			<u>2018</u> 2017	<u>2019</u> 2018	<u>2019</u> 2017
1.	Необоротні активи, тис.грн.	265,9	575,0	10429,7	216,25	1813,76	3922,19
	в тому числі основні засоби	265,9	575,0	10429,1	216,25	1813,76	3922,19
2.	Оборотні активи, тис.грн.	28,0	78,2	100,1	279,29	128,01	357,5
	в тому числі запаси	28,0	78,2	100,1	279,29	128,01	357,5
Разом активи		293,9	653,2	10529,2	222,25	1622,94	3582,58

Структура балансу представляє собою співвідношення його складових. Визначена структуру активів та пасивів наведена в таблицях 2.4 та 2.6.

Таблиця 2.4 – Структура активів Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги

№ п/з	Назва аналітичного показника	Рік			Структура, %		
		2017	2018	2019	2018	2019	2019
		Абсолютне значення аналітичного показника			2017	2018	2017
1.	Необоротні активи, тис.грн.	265,9	575,0	10429,1	90,47	88,03	99,05
	в тому числі основні засоби	265,9	575,0	10429,1	90,47	88,03	99,05
2.	Оборотні активи, тис.грн.	28,0	78,2	100,1	9,53	11,97	0,95
	в тому числі запаси	28,0	78,2	100,1	9,53	11,97	0,95
Разом активи		293,9	653,2	10529,2	100,0	100,0	100,0

Активи складаються з необоротних і оборотних активів. Необоротні активи є основними засобами, які протягом трьох років зростають в 39,2 разів (рис.2.9).

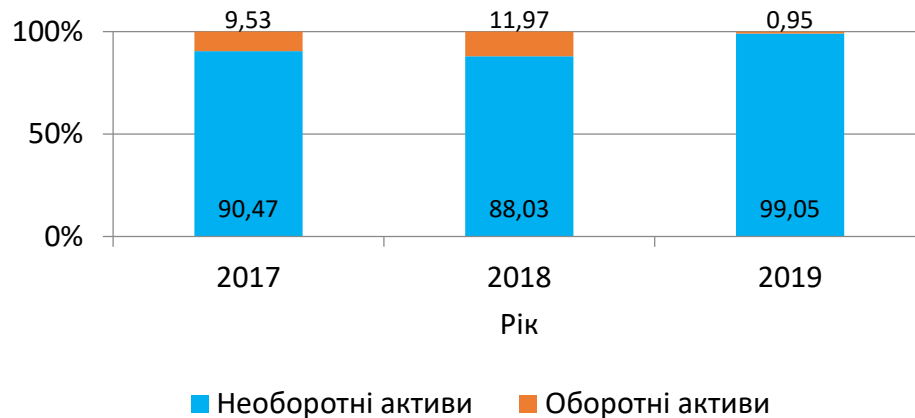


Рисунок 2.9 - Структура активів Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги

Їх частка в структурі активів збільшується з 90,47% в 2017 році до 66,05% в 2019 році. Оборотні активи повністю є запасами. Вартість оборотних активів зростає щорічно. В 2018 році спостерігається їх збільшення в 2,79 рази

порівняно з попереднім роком, а в 2019 році в 1,28 рази. В цілому за 3 останніх роки вартість оборотних активів збільшилася в 3,57 разів. Але частка оборотних активів в структурі активів за цей період зменшилася в 10 разів, з 9,53% в 2017 році до 0,95% в 2019 році

Додаткове фінансування поза межами щорічного бюджету (заробітна плата медичному персоналу, утримання закладу, закупівля медичного обладнання та препаратів) з 2017 по 2019 рік центр отримував двічі: спочатку в 2017 р. за кошти місцевого бюджету Війтівецька сільська рада (220 тис. грн) було встановлено огорожу центру, а в 2019 р. за рахунок коштів з державного бюджету району та області (9100 тис. грн.) було придбано медичне устаткування та оснащення. На 2020 р. Програмою економічного, соціального та культурного розвитку Хмільницького району Вінницької області району додаткового фінансування амбулаторії не передбачено.

Таблиця 2.5 – Динаміка пасивів Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги

№ п/з	Назва аналітичного показника	Рік			Темпи зміни, %		
		2017	2018	2019			
		Абсолютне значення аналітичного показника			<u>2018</u> 2017	<u>2019</u> 2018	<u>2019</u> 2017
1.	Власний капітал, тис.грн.	293,9	653,2	10539,2	222,25	1611,94	3582,58
	в тому числі зареєстрований (пайовий) капітал	440,4	817,4	10739,4	185,60	1313,85	2438,56
	Нерозподілений прибуток (непокритий збуток)	-146,5	-164,2	-210,2	112,08	128,01	143,49
2.	Довгострокові зобов'язання, тис.грн.	-	-	-	-	-	-
3.	Поточні зобов'язання, тис.грн.	-	-	-	-	-	-
	Разом активи	293,9	653,2	10529,2	222,25	1622,94	3582,58

Пасиви складаються з власного капіталу. Довгострокових та поточних зобов'язань у медичного закладу немає. Власний капітал складається з

пайового капіталу і нерозподіленого прибутку, які протягом трьох років зростають в 24,38 разів та в 1,43 рази відповідно.

Таблиця 2.6 – Структура пасивів Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги

№ п/з	Назва аналітичного показника	Рік			Структура, %		
		2017	2018	2019	2018	2019	2019
		Абсолютне значення аналітичного показника			2017	2018	2017
1.	Власний капітал, тис.грн.	293,9	653,2	10539,2	100,0	100,0	100,0
	в тому числі зареєстрований (пайовий) капітал	440,4	817,4	10739,4	149,81	125,14	101,90
	Нерозподілений прибуток (непокритий збуток)	-146,5	-164,2	-210,2	-49,81	-25,14	-1,90
2.	Довгострокові зобов'язання, тис.грн.	-	-	-	-	-	-
3.	Поточні зобов'язання, тис.грн.	-	-	-	-	-	-
Разом активи		293,9	653,2	10529,2	100,0	100,0	100,0

Їх частки в структурі пасивів змінюються. Частка зареєстрованого (пайового) капіталу зменшилася з 149,81% в 2017 році до 125,14 в 2018 році. В 2019 році ця частка становила 101,9%. Тобто структура пасивів покращилася.

З метою покращення надання первинної медичної допомоги населенню та відповідно до наказу МОЗ України №148 від 26 січня 2018р. «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу» Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги в 2019 році придбав: оснащення для кабінету лабораторної діагностики та співфінансування (58560 грн.) на придбання гематологічного аналізатора та центрифуги в кабінет лабораторної діагностики. Пройти обстеження та здати аналізи в кабінеті зможе кожен мешканець с.Війтівці; меблі в кабінети сімейних лікарів; оснащення в кабінети сімейних лікарів-

ноутбук, принтер; коридорні банкетки – 3 шт., інгалятор, штативи для проведення інфузій.

Придбане обладнання надасть можливість сімейним лікарям здійснювати обстеження пацієнтів на первинній ланці та поліпшити матеріально – побутові умови закладів, в яких надається первинна медична допомога. Для надання медичної допомоги центром закуплено медикаменти в сумі 15355 грн.

2.4 Стратегічний аналіз діяльності КНП «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги» та його конкурентоспроможність

Для обрання нової стратегії і досягнення нового, відмінного від звичного, результату необхідно чітко визначити місію, візію та цілі Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги. Місія – це причина існування центру первинної медико-санітарної допомоги, місія повинна мотивувати, роз'яснювати і підтверджувати важливість та значущість праці для всіх співробітників

Місія: Війтівецький центр ПМСД є інноваційним медичним закладом сімейної медицини, який надає багатoproфільну первинну медичну допомогу (профілактичну, лікувально-діагностичну, реабілітаційну) для населення Війтівецької громади, всіх соціальних і вікових груп, з використанням найсучасніших світових стандартів, забезпечує здоров'я кожного пацієнта відповідно до головних принципів сімейної медицини.

Візія (бачення) – це довгостроковий погляд на те, що амбулаторія буде являти собою через 5–10 років, чого вона прагне. Візія для центру: заклад є окремою юридичною особою з власним рахунком і правом заробляти кошти та самостійно розпоряджатися ними на ті засоби та заходи, які вважає важливими та необхідними для реалізації своєї місії та призначення; надає

профілактичну, лікувальну та консультативну допомогу всім соціальним групам і віковим категоріям мешканців села. У колективі центра пацієнти бачать професіоналів, зацікавлених у збереженні їхнього здоров'я. І пацієнти, і співробітники спрямовують більшість своїх зусиль і ресурсів на профілактику та попередження захворювань. Населення не усвідомлює свою відповідальність за власне здоров'я і не надає перевагу регулярному медогляду та консультації у сімейних лікарів та вузьких фахівців.

Цінності персоналу Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги:

– забезпечення пацієнтів належною медичною допомогою із позитивними результатами лікування.

Найголовнішою цінністю персоналу Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги є здоров'я і довіра пацієнтів, безпека пацієнтів і персоналу при роботі з біоматеріалами та виконанні процедур, ефективність технологій, схем і стандартів діагностики, лікування та реабілітації, гарантія сервісу, обґрунтованої кількості ефективних діагностичних процедур та аналізів при визначенні діагнозу та призначенні лікування.

Структурними підрозділами Війтівецького центру є:

- 1) адміністративно-господарський апарат;
- 3) структурний підрозділ - амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Війтівці
- 4) структурний підрозділ - амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Качанівки

Долікарську медичну допомогу надають:

- фельдшерський пункт села Дібрівка, який є структурним підрозділом Війтівецького центру загальної практики – сімейної медицини;
- фельдшерський пункт села Семки, який є структурним підрозділом Качанівської амбулаторії загальної практики – сімейної медицини.

Медичні послуги на території села Війтівці, окрім Війтівецького центру, надають такі заклади:

- філія приватної сімейної клініки «Центр - В»;
- філія медичного центру «Ві-Конт»;
- філія товариство з обмеженою відповідальністю «Санаторій «Березовий гай».

Основним конкурентом центру на ринку надання медичних послуг є філія клініки «Центр - В». Центр забезпечує широкий спектр консультативних, лабораторних, діагностичних і лікувальних послуг. Клініка є багатопрофільним закладом, що має можливість надавати послуги «вузьких» спеціалістів; крім того, клініка надає акційні знижки на свої послуги.

Медичний центр «Ві-Конт», розташований у безпосередній близькості від Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги. Центр пропонує інструментальні методи обстеження, консультації вузьких спеціалістів, послуги нетрадиційної медицини. Сайт клініки «Ві-Конт» (на середину грудня 2015 р. деактивований) є малоінформативним, багато уваги приділено фітотерапії, масажу та стоматології. На території центру знаходиться аптечний пункт. Цей медичний заклад дублює частину послуг, які надає Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги, – стоматологія, терапія, гінекологія.

Філія Товариство з обмеженою відповідальністю «Санаторій «Березовий гай», яка входить до складу медичного центру санаторію «Березовий гай», пропонує переважно послуги лабораторної діагностики (понад 500 видів), центри з надання розширеного спектра медичних послуг розташовані в Вінниці та Хмільнику на території санаторію.

Для визначення стратегічних цілей організації нами був використаний SWOT-аналіз, тобто визначення сильних (Strengths) та слабких (Weaknesses) сторін амбулаторії, можливостей (Opportunities) та загроз (Threats) (табл. 2.7).

У нових і конкурентних умовах для ефективної роботи з пацієнтами (клієнтами) важливою є інформаційна політика та загальний імідж закладу. У Війтівецького центру досі не було офіційного сайту чи власної сторінки на сайті сільської чи районної ради, де була б доступна інформація про спектр

послуг, спеціалістів, що працюють у закладі, та їхню кваліфікацію, про час прийому лікарів тощо.

Таблиця 2.7- SWOT-аналіз Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги

<p>Сильні сторони:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кваліфікований персонал. 2. Надання якісної медичної допомоги. 3. Бажання змін та подальшого вдосконалення процесу надання первинної медичної допомоги. 4. Зручне розташування, безпека при наданні медичної допомоги. 	<p>Можливості:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Запит суспільства на позитивні зміни, отримання доступної, професійної, кваліфікованої, якісної медичної допомоги (якісною є доступна, кваліфікована, безпечна, ефективна, орієнтована на пацієнта, вчасна, раціональна та справедлива допомога). 2. Залучення фахівців другого рівня для надання допомоги (консультації «вузьких» спеціалістів). 3. Підтримка місцевих органів влади. 4. Нормативна підтримка впровадження e-health. 5. Розповсюдження інформації через соцмережі та офіційний сайт (на дільниці збільшилась кількість населення молодого віку).
<p>Слабкі сторони:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Слабка корпоративна культура. 2. Низька мотивація середнього та молодшого медичного персоналу до змін. 3. Організаційна структура неефективна: горизонтальні зв'язки погано розвинені, працюють лише вертикальні зв'язки, директивна форма управління; відсутня можливість оптимізації процесів та зворотного зв'язку від персоналу для покращення процесів. 4. Вузкий спектр послуг первинної допомоги. 5. Обмежений спектр лабораторних досліджень (не визначається: біохімія крові, ацетон, розгорнутий аналіз крові). 6. Недостатнє матеріально-технічне забезпечення (високий рівень зношеності обладнання, неможливість списання та оновлення матеріально-технічної бази). 7. Відсутність власного рахунка, неможливість залучення додаткових коштів, залежність від централізованого фінансування. 	<p>Загрози:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Немає відповідної сучасним вимогам законодавчої бази (неможливість оптимізації штатного розпису, відкриття власного рахунка та залучення додаткових коштів). 2. Незрозуміла політика держави щодо реформування сфери охорони здоров'я. 3. Нестабільна фінансова ситуація в Україні. 4. Конкуренція (актуально, передусім, за умови внесення відповідних змін до законодавства).

Іншим обмеженням, пов'язаним з комунікаційними процесами, яке безпосередньо впливає на процес роботи медперсоналу та логістику потоків пацієнтів Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги, є відсутність можливості попереднього запису на прийом/консультацію. Така невпорядкованість негативно впливає на сприйняття організації роботи центру пацієнтами і є однією з перешкод для залучення нових споживачів послуг.

Відсутність чіткого механізму виклику спеціалістів додому та проблем з передачею інформації несе потенційну загрозу ненадання невідкладної медичної допомоги, конфліктів між пацієнтом та медичним персоналом.

Низький рівень контролю якості надання медичних послуг є ще одним мотивом для пацієнтів змінити медичний заклад. Населення віддає перевагу приватним клінікам, у яких для клієнтів створено комфортні умови, чого не може забезпечити Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги силами ніяк не мотивованого середнього та молодшого медичного персоналу.

На основі SWOT- аналізу центру було визначено коротко-, середньо- та довгострокові цілі Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги.

До короткострокових цілей Війтівецького ЦПМСД можна віднести:

- покращення іміджу центру,
- оптимізацію внутрішніх процесів і комунікації, впровадження е-технологій,
- інформування населення,
- зовнішня комунікація,
- зворотний зв'язок з населенням.

Аналіз поточного стану центру дозволив нам виділити два напрямки комунікації: комунікацію між працівниками центру та комунікацію між самою центром та її пацієнтами (табл.2.8).

До довгострокових цілей Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги віднесемо відкриття власного рахунка з правом розпоряджатися отриманими та заробленими засобами і коштами.

Таблиця 2.8- Шляхи покращення якості та ефективності надання послуг
Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги

Комунікація між працівниками	Комунікація між центром та пацієнтами
Введення перехресної взаємодії та взаємозаміни Рекомендація для медсестринського персоналу.	СМС-інформування / електронна розсилка інформувати щодо записів на прийом, періодичності оглядів, проведення щеплень, поширення захворювання в регіоні та профілактичних заходів тощо.
Регулярні чергові зустрічі у формі дискусій та пропозицій (тривалістю 15 хв.) Такі зустрічі варто запровадити у погоджений співробітниками день та час, щоб обговорити поточні питання. Проведення таких чергових зустрічей варто робити зранку в п'ятницю або в понеділок.	Графік прийому Розробити зручний графік прийому пацієнтів за участі самих пацієнтів. Залучення самих пацієнтів до цього питання дасть їм можливість відчутти, що їхня думка є важливою.
Розроблення алгоритмів дій Розробити певні алгоритми щодо тих питань, які виникають у працівників на постійній основі. Такі алгоритми слід викласти у формі коротких покрокових дій, інструкцій.	Скринька пацієнта (опитування) Запровадити постійне отримання зворотного зв'язку з пацієнтом для врахування недоліків та їх зменшення. До так званої «скриньки пацієнта» відвідувачі можуть покласти свої зауваження щодо роботи амбулаторії, лікаря чи медсестри; щодо виконання процедур; пропозиції щодо покращення роботи; запитання тощо.
Інформаційна політика У зв'язку з постійним розвитком наукових технологій, а також наявністю різноманітних підходів до надання медичних послуг.	Інформаційна політика Створення стенду з інформацією про профілактику певних захворювань та для вчасного повідомлення про різноманітні заходи; стенд може містити іншу інформацію. Листівки: роздавати в амбулаторії та на виклику додому.
	Інформаційна дошка для амбулаторії, сільської ради, дитячого садка, школи: - виготовлення дошки (волонтери або сільська рада); - інформування пацієнтів про: а) норму викликів лікаря на день; б) кількість фіктивних викликів за минулий місяць; в) кількість понаднормових годин, які лікар витратив на фіктивні виклики.
	Створення сайту амбулаторії
	Місцеві ЗМІ, зокрема сільська газета: - інформаційні статті про амбулаторію; - інформація про сайт та сторінку; - інформація на актуальну тематику: щеплення, сезонні захворювання, прояви соціально небезпечних хвороб та їх профілактика.
	Створення сторінок амбулаторії у соціальних мережах - залучення волонтерів для розробки; - залучення волонтерів для підтримування сторінки.

До середньострокових цілей Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги віднесемо

- запрошення до співпраці «вузьких» спеціалістів (оториноларинголог, окуліст, невролог тощо) для консультацій,
- запрошення пересувних флюорографів та мамографів,
- організація «Днів здоров'я»,
- впровадження е-технологій: (створення електронної карти пацієнта, створення е-бази пацієнтів відповідно до нозологічних форм та вікових категорій, створення електронної мережі центру для ведення загальної документації).

2.5 Аналіз кадрового забезпечення КНП «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги»

В сучасних умовах головним критерієм для розвитку медичного закладу є кадрове забезпечення. Високий рівень компанії залежить від компетентності персоналу, мотивації, командної роботи, дисципліни, здатності і бажання до навчання. Неправильний підбір кадрів Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги може негативно позначитися на результатах діяльності медичного закладу.

Кадрове забезпечення Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги характеризується посадовим розписом і укомплектаністю лікарями та медичними працівниками посад (таблиця 2.10).

Таблиця 2.10 – Показники кадрового забезпечення Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги

№ п/з	Назва аналітичного показника	Рік			Темпи зміни, %		
		2017	2018	2019			
		Абсолютне значення аналітичного показника			<u>2018</u> 2017	<u>2019</u> 2018	<u>2019</u> 2017
1.	Штатні одиниці	25	24,5	23	66,67	93,88	92,00
2.	Лікарські посади	4	4	4	100,0	100,0	100,0
3.	Середній медичний персонал	12	12	12	100,0	100,0	100,0
4.	Молодший мелічний персонал	3	3	3	100,0	100,0	100,0
5.	Інший персонал	6	5,5	4	91,67	72,73	66,67

По штатному розкладу Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги на 01.01.2019 року зареєстровано всього 23 штатних одиниць, зайнято 16 фізичних осіб.

З них:

1) лікарів:

- штатних посад –4;
- зайнято –4;
- фізичних –3;

2) середніх медпрацівників:

- штатних посад –12;
- зайнято –12;
- фізичних –3;

3) молодших медпрацівників:

- штатних посад –3;
- зайнято –3;
- фізичних –2;

4) інший персонал:

- штатних посад – 4;

- зайнято – 4;
- фізичних – 3.

Розглянемо населення як пацієнтів Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги.

Війтівецька об'єднана територіальна громада була утворена у грудні 2016 року внаслідок об'єднання двох сільських рад:

- Війтівецька сільська рада– населення 2561 чол.
- Качанівська сільська рада– населення 1739 чол.

До Війтівецької об'єднаної територіальної громади входять такі населені пункти: село Війтівці (1904 чол.), село Качанівка (1213 чол.), село Семки (526 чол.), село Дібрівка (592 чол.), село Ольгине (65 чол.)

Станом на 01 січня 2019 року у громаді проживає 4300 осіб. Всі вони користуються медичними послугами центру.

Забезпеченість населення амбулаторно – поліклінічною допомогою характеризується кількістю лікарняних посад амбулаторно – поліклінічних закладів на 10000 населення/

Забезпеченість медичним персоналом населення представлено в таблиці 2.11.

Питома вага атестованих лікарів - 66,6 %, питома вага атестованих середніх медпрацівників 62.5% (в зв'язку з великою кількістю молодих спеціалістів). Вищу категорію мають серед лікарів 0 чоловік, І-2, не атестовано 1 лікар,. Серед середніх медпрацівників вищу категорію мають 1 чоловік, І –2 чоловіка ІІ – 2 чоловік, до 5 років мають стаж – 4 чоловіка, 1 чоловік пенсіонер.

Згідно графіку в 2018 році були на курсах підвищення кваліфікації 1 лікар та 2 середніх мед. працівника. Усі вони були атестовані. В 2017 році прибули 3 середніх мед. працівника та 1 лікар. Вибуло з району 1 лікар та 3 середніх медпрацівника.

Таблиця 2.11 - Забезпеченість медичним персоналом Війтівецького громади

Найменування аналітичного показника	Рік			Темпи зміни, %		
	2017	2018	2019	<u>2018</u> 2017	<u>2019</u> 2018	<u>2019</u> 2017
Загальна забезпеченість персоналом (фізичними особами) в ЦПМСД	34,9	37,2	37,2	100,0	106,59	106,59
Загальна укомплектованість персоналом (зайнятих посад) в ЦПМСД	58,1	57,0	53,5	98,11	93,86	92,08
Забезпеченість лікарями на 10000 населення (фізичними особами) сімейними лікарями – 2 сімейних лікаря	4,65	4,65	4,65	100,0	100,0	100,0
Укомплектованість лікарями (зайнятими посадами) сімейними лікарями – 3 посади сімейного лікаря	6,98	6,98	6,98	100,0	100,0	100,0
Забезпеченість середніми медпрацівниками (фізичними особами) в ЦПМСД – 8 медпрацівників	18,6	18,6	18,6	100,0	100,0	100,0
Укомплектованість середніми медпрацівниками (зайнятих посад) в ЦПМСД	27,9	27,9	27,9	100,0	100,0	100,0
Забезпеченість середніми медпрацівниками (фізичними особами) в ЦПМСД	4,65	4,65	4,65	100,0	100,0	100,0
Укомплектованість середніми медпрацівниками (зайнятих посад) в ЦПМСД	6,98	6,98	6,98	100,0	100,0	100,0
Забезпеченість середніми медпрацівниками (фізичними особами) в ЦПМСД	4,65	6,98	6,98	148,17	100,0	148,17
Укомплектованість середніми медпрацівниками (зайнятих посад) в ЦПМСД	13,95	12,79	9,3			

Число лікарів медичного центру залежить від числа пацієнтів та існуючих нормативів. Крім сімейних лікарів, є лікар-стоматолог, фельдшер, лаборант, медичні сестри.

Очолює центр головний лікар, який призначається на посаду за рішенням засновника шляхом укладання контракту строком на 5 років за погодженням із структурним підрозділом з питань охорони здоров'я Вінницької обласної державної адміністрації. Контракт розробляється та затверджується головою сільської ради. Звільнення з посади головного лікаря, в тому числі шляхом дострокового розірвання контракту, здійснюється відповідно до умов укладеного контракту. Головний лікар Війтівецького

центру первинної медико-санітарної допомоги має право за власною ініціативою звільнитися з посади в порядку і на умовах, визначених контрактом.

Повноваження головного лікаря Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги:

- 1) здійснює загальне керівництво Центру;
- 2) спрямовує і координує заходи, що належать до компетенції Центру;
- 3) здійснює прийом працівників на роботу та звільнення з роботи у Центрі;
- 5) затверджує плани роботи Центру та його підрозділів;
- 6) затверджує режим роботи Центру та його підрозділів за поданням їх керівників;
- 7) організовує контроль за виконанням планів та дотриманням графіків роботи підрозділів Центру;
- 8) затверджує посадові інструкції працівників Центру;
- 9) забезпечує впровадження і вдосконалення системи управління якістю у Центрі;
- 10) забезпечує впровадження і вдосконалення системи мотивації праці у Центрі;
- 11) заохочує працівників та накладає стягнення у встановленому законодавством порядку;
- 12) укладає договори від імені Центру;
- 13) представляє інтереси Центру в органах місцевого самоврядування, центральних органах виконавчої влади, органах судової влади;
- 14) забезпечує дотримання антикорупційного законодавства працівниками Центру.

Управління медичною допомогою на рівні сімейного лікаря здійснюється по напрямках.

Процес управління містить три блоки питань: організаційно-розпорядчі, соціально-психологічні, економіко-математичні. Основою наукового

управління є інформація, яка повинна бути цілеспрямованою, достовірною, адекватною і своєчасною.

Після обробки та аналізу інформації провідник приймає управлінські рішення. Вони є декількох видів:

- соціальні (кадри, їхня підготовка, розподіл, використання, умови життя і праці, відпочинок тощо);
- медичні (організація допомоги, її якість, вдосконалення, технологія лікувально-діагностичного процесу, профілактика, диспансеризація, реабілітація тощо);
- адміністративні-розпорядчі (діяльність системи, організаційні заходи тощо);
- ресурсні (фінанси, мережа, забезпечення медикаментами і технікою);
- господарчі (розвиток матеріально-технічної бази, ремонти, транспортні засоби, організація харчування тощо);
- контрольні (оцінка результатів діяльності системи).

Висновки до розділу 2

Комунальне некомерційне підприємство «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги» Війтівецької сільської ради є об'єктом аналізу діяльності в другому розділі.

В медичному закладі в 2019 році працювало 16 працівників, які займали 23 ставки. Але кількість затверджених ставок протягом 3 років незначно зменшилася і становила в 2019 році 23. Забезпеченість персоналом характеризується співвідношенням затверджених ставок і фактичною наявністю персоналу.

Забезпеченість становила в 2017 році 60%, в 2018 році збільшилася і становила 65,3%, а в 2019 році - 69,6%. Але ставки заповнені, майже всі

працівники працюють на 1,25-1,5 ставки.

Зростають як операційні доходи, так і операційні витрати. В цілому за три роки операційні доходи збільшилися в 5,42 рази, а операційні витрати в 2,84 рази.

В 2019 році операційні доходи зменшилися порівняно з попереднім роком на 4,07%, а витрати - на 27,59%. Це вплинуло на зменшення витрат на 1 грн. операційних доходів, які зменшилися з 1,45 грн. в 2017 році до 0,76 грн. в 2019 році.

Але в 2019 році мають місце інші витрати, що призвело до чистого збитку. Величина доходів на одного працівника щорічно зростає, що свідчить про збільшення наданих платних послуг центра завдяки збільшенню звернень населення.

Збитковість характеризується чистим збитком медичного закладу, коефіцієнтами збитковості операційних доходів та витрат.

Чистий збиток Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги зменшився в 2018 році порівняно з попереднім роком в 10 разів, але в 2019 році збільшився відносно 2018 року в 1,5 рази. Але отримання прибутку не є метою діяльності центру.

Щорічно зростає вартість майна центру, крім будівлі і забору майно Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги становить обладнання та інвентар.

Протягом тільки останнього року центру передано медичного обладнання на суму 9 млн. грн., що значно покращує якість обслуговування пацієнтів, в тому числі і діагностування хвороб. Передані основні фонди нові, що значно покращує стан основних фондів.

В цілому тенденції змін, що відбуваються в Війтівецькому центрі первинної медико-санітарної допомоги є позитивними, що значно покращує роботу центра.

3. ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙТІВЕЦЬКОГО ЦЕНТРУ ПМСД

3.1 Комплексна система застосування компетентнісного підходу для покращення кадрового забезпечення Війтівецького центру ПМСД

Кадри є найважливішою складовою ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я. Забезпеченість кадрами, їх компетентність, умови діяльності, оплата праці, соціальний добробут, матеріально-технічне забезпечення медичного процесу обумовлюють належний рівень надання медичної допомоги населенню.

Персонал Війтівецького центру ПМСД поділяється на управлінський, медичний та допоміжний. В медичній галузі дуже малий відсоток підготовлених менеджерів з охорони здоров'я. Управлінські посади у сфері охорони здоров'я повинні займати особи, які пройшли відповідну підготовку з питань економіки, фінансування, державного управління тощо. Значне зниження якості та компетентності медичних кадрів проявляється у низькій конкурентоспроможності випускників вищих медичних навчальних закладів та збільшенням числа кваліфікованих працівників, які залишають вітчизняну сферу охорони здоров'я за рахунок трудової міграції (щорічно з України за кордон виїжджають понад 6 тис. медиків)[15].

Проблеми кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я містять у собі такі ризики:

- розпорошення і неадекватне використання державного фінансування;
- відхід від соціально орієнтованих принципів державної політики у сфері охорони здоров'я та повна комерціалізація української медицини;

- неукомплектованість медичних закладів професійно компетентними працівниками для надання високоякісних медичних послуг населенню;
- перевищення норм обслуговування населення медичними працівниками в сільській місцевості.

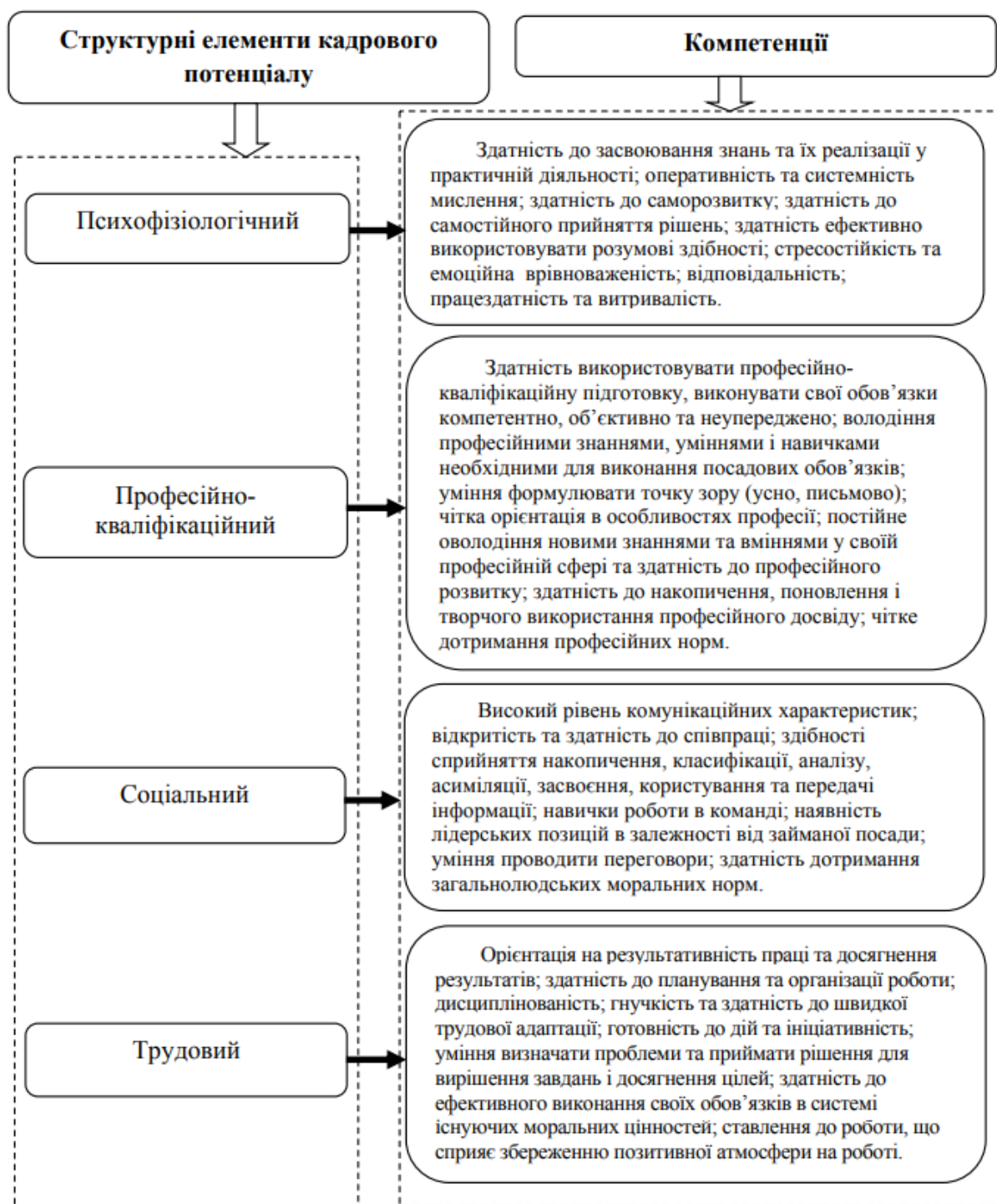


Рисунок 3.1 – Модель взаємозв'язку структурних елементів кадрового потенціалу та компетенцій працівників [22, с.39]

Скористуємось запропонованою моделлю і розглянемо шляхи вдосконалення компетентності медичного персоналу Війтівецького центру ПМСД. На рисунку 3.2 представлені можливі шляхи вдосконалення компетентності працівників Війтівецького центру ПМСД.

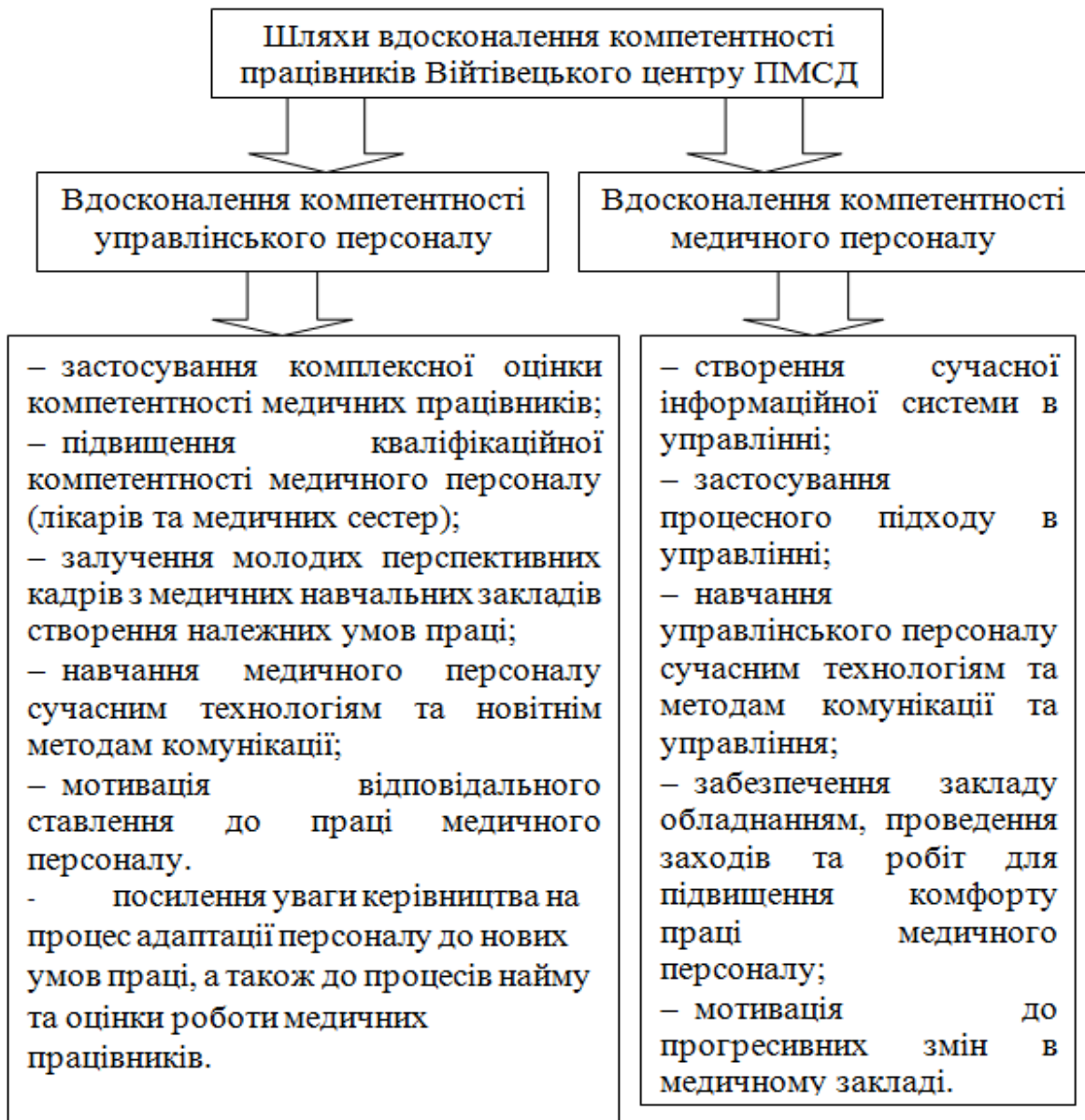


Рисунок 3.2 – Напрямки вдосконалення компетентності працівників Війтівецького центру ПМСД

Для медичного персоналу Війтівецького центру ПМСД вдосконалення компетентності включає наступні напрямки.

1) На основі комплексної оцінки медичних працівників встановлення потреби в підвищенні кваліфікаційної компетентності медичного персоналу (лікарів та медичних сестер).

2) Залучення молодих перспективних кадрів з медичних навчальних закладів шляхом створення належних умов праці.

3) Навчання медичного персоналу сучасним технологіям та новітнім методам комунікації.

4) Мотивування відповідального ставлення до праці медичного персоналу.

Менеджер з медичного обслуговування здійснює управління трудовими, матеріальними та фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я, як правило, це головний лікар медичного закладу.

Розуміння важливості формування в керівних працівників організацій охорони здоров'я управлінських компетентностей в суспільстві прогресує. Цей факт доказує зростання попиту на освітні програми з менеджменту в сфері охорони здоров'я.

Для менеджерів Війтівецького центру ПМСД вдосконалення компетентності передбачає наступне:

1) Створення сучасної інформаційної системи і застосування процесного підходу в управлінні.

2) Навчання управлінського персоналу сучасним технологіям, новітнім методам комунікації та управління.

3) Забезпечення підприємства обладнанням, проведення енергоощадних заходів та ремонтних робіт для підвищення комфорту праці медичного персоналу.

4) Посилення уваги керівництва на процес адаптації персоналу до нових умов праці, а також до процесів найму та оцінки роботи медичних працівників.

5) Мотивування до прогресивних змін в медичному закладі.

На сучасному етапі медичної реформи головним лікарям, які працюють керівниками в закладах охорони здоров'я, необхідно здобувати подальшу безперервну освіту. Вона повинна базуватися на моделі компетентностей, основаної на чітких посадових інструкціях. Запропонована модель компетентностей для Війтівецького центру ПМСД повинна об'єднувати і розвивати знання та навички в різних сферах (рисунок 3.3).

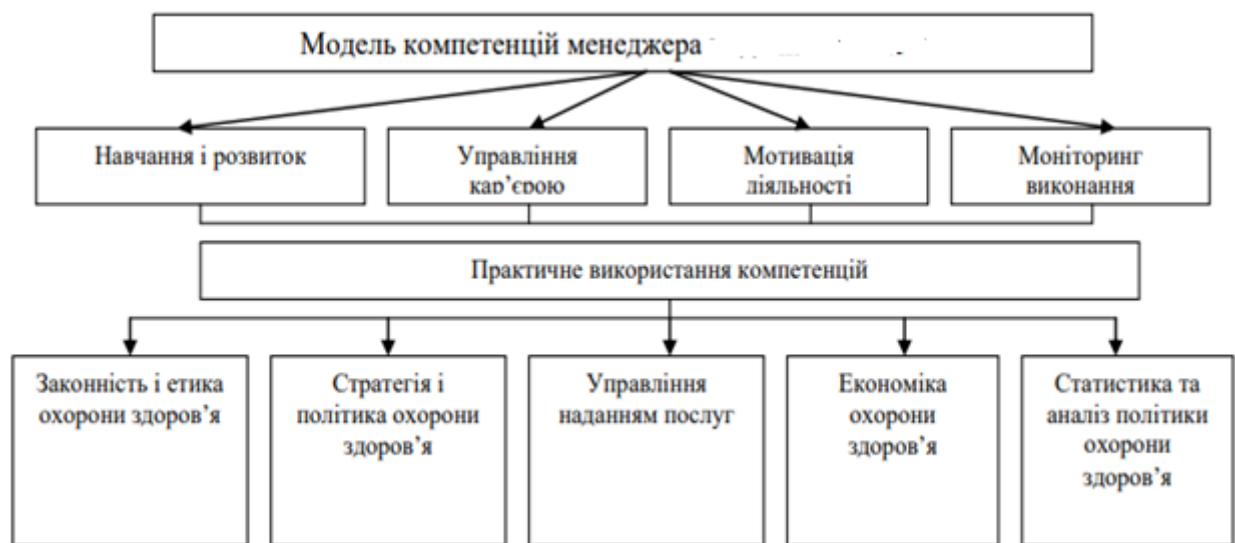


Рисунок 3.3 - Запропонована модель компетентностей менеджера

Війтівецького центру ПМСД [23, с.18]

Напрями реформування системи охорони здоров'я інструменти, що можна використовувати для впровадження першочергових заходів з удосконалення компетентності управлінського персоналу медичного закладу. Можна виділити збереження кадрового потенціалу, удосконалення забезпечення обладнання підприємств, застосування енергоощадних технологій, ремонт приміщень для створення комфортних умов праці тощо. В умовах посилення ролі інформаційних технологій удосконаленню управління персоналом та оперативному вирішенню проблем управління Війтівецького центру ПМСД сприятиме використання такого інструменту, як створення

сучасної інформаційної системи і застосування процесного підходу в управлінні.

Одним із важливих мотиваційних чинників ставлення до праці і підвищення якості обслуговування Війтівецького центру ПМСД є забезпечення належних умов праці. Нові умови господарювання центру потребують посилення уваги їх керівництва на процес адаптації персоналу до нових умов праці, а також до процесів найму та оцінки роботи медичних працівників.

Однією з типових причин, що посилюють кадрові проблеми забезпеченості у медичній сфері – це тривалий час підготовки спеціалістів (на підготовку медичних сестер використовується 5-6 років (4 роки навчання та 1-2 роки стажування), а підготовка лікарів триває в цілому 10-12 років (6 років – навчання, 2-3 роки – інтернатура та 2-3 роки – стажування).

Тому основною задачею керівництва Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги при підготовці до реформи є збереження кадрового потенціалу та створення для підвищення комфорту праці медичного персоналу.

Суттю медичної реформи системи охорони здоров'я є зміна моделі фінансування охорони здоров'я, запроваджуються ринкові механізми через конкуренцію у наданні якісніших послуг. Однією з важливих її рис є проведення оплати медичних послуг, наданих лікарями. Бюджет Війтівецького центру ПМСД напряму залежатиме від кількості наданих платних послуг. Вирішальну роль у фінансовому забезпеченні закладу відіграватиме кількість кваліфікованих спеціалістів, які надають якісні платні послуги. В сучасних закладах охорони здоров'я для забезпечення конкурентних переваг є формування належного рівня організаційної культури. Тому керівництву Війтівецького центру ПМСД треба приділяти увагу спілкуванню лікарів з колегами та пацієнтами. Потрібно активізувати нематеріальну (комфортні умови праці, належний мікроклімат) та матеріальну

(збільшення фінансування відповідно до більшої кількості наданих послуг) форми мотивації до праці працівників центру.

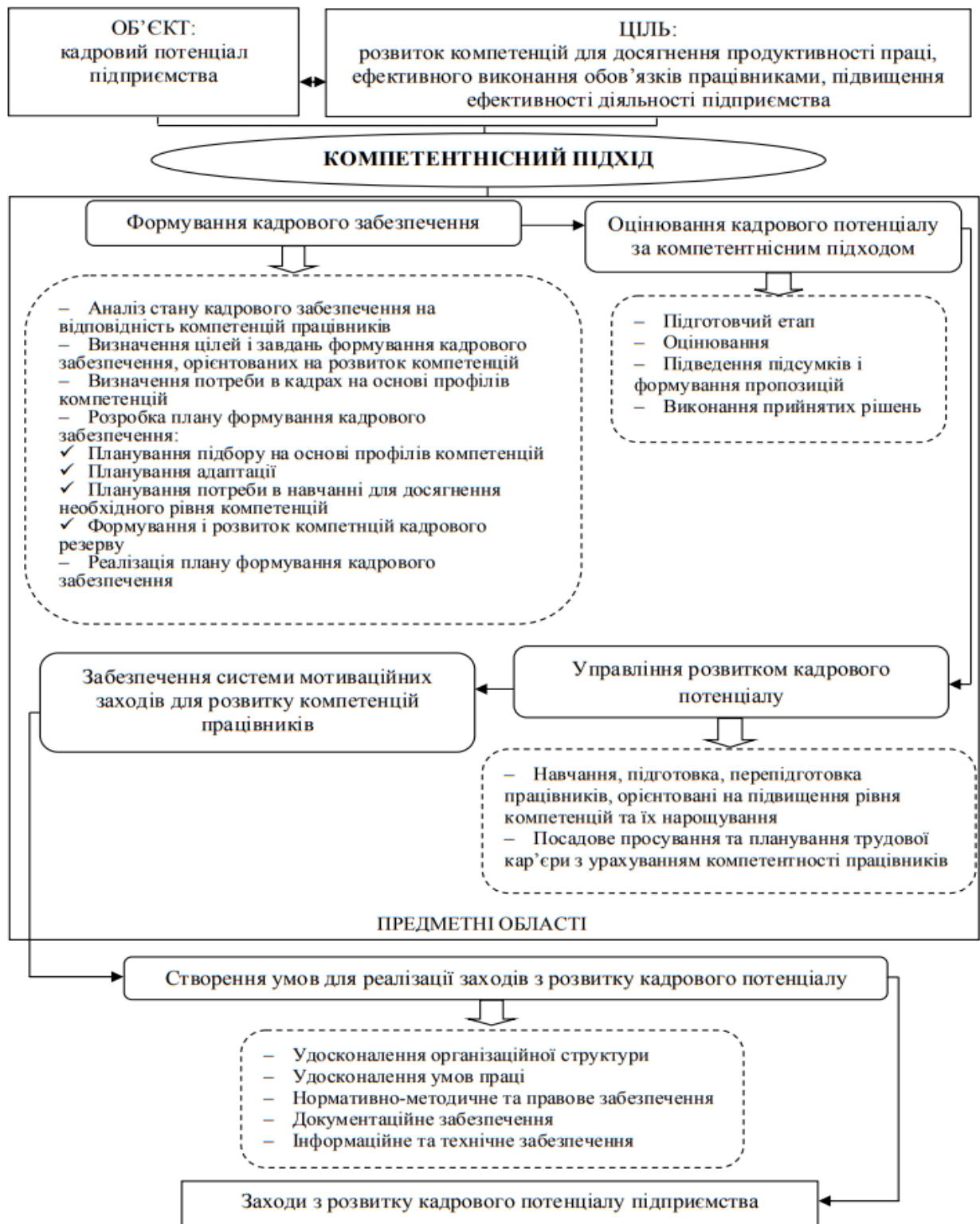


Рисунок 3.4 - Запропонована комплексна система застосування компетентнісного підходу для покращення кадрового забезпечення

Війтівецького центру ПМСД [22, с.41]

Сучасне інформаційне забезпечення Війтівецького центру ПМСД та підвищення якості медичних послуг передбачає створення цифрової інформаційної системи, формування та використання дозволить оптимізувати працю лікарів, зекономити час на виконання їх професійних завдань, а також полегшити зовнішні комунікації.

3.2 Застосування комплексної оцінки професійної компетентності працівників центру

Для якісного виконання своїх професійних та посадових обов'язків працівник Війтівецького центру ПМСД повинен володіти не лише певними особистісними та професійними якостями, а й потенціалом розвитку, що обумовлює необхідність розробки дієвої системи оцінки персоналу на основі компетентнісного підходу. В основу управління компетентністю на рівні працівника пропонуємо співставлення наявних компетенцій у працівника з вимогами до посади, яку він займає (рис. 3.5).



Рисунок 3.5 – Управління компетентністю на рівні окремого працівника Війтівецького центру ПМСД [23, с.34]

Це дасть можливість визначити основні поведінкові характеристики з метою формування індикаторів оцінки рівня компетентності кожного працівника.

Процес здійсниться в 4 етапи (рис.3.6):

- визначення критеріїв оцінки;
- організаційне – технічне забезпечення;
- документальне оформлення;
- моніторинг.



Рисунок 3.6 – Етапи розробки запропонованої системи оцінки компетентностей Війтівецького центру ПМСД [23. с.48.]

На першому етапі для кожної посади розробляється модель компетентності. Рівень компетентності оцінюється за п'ятибальною шкалою. Для оцінки «добре/погано» для кожної посади потрібно розробити «критерії успішності».

На другому етапі «організаційно-технічне забезпечення» для оцінки комплексного підходу повинен бути використаний ефективний інструментарій та дієві мотиваційні методи.

На етапі документарного оформлення розробляються інструкції, положення, форми для оцінки. Моніторинг системи оцінки дозволяє уникнути суб'єктивної оцінки. На цьому етапі своєчасно здійснюється контроль за системою оцінки.

Розробимо критерії комплексної оцінки компетентностних якостей медичних працівників (лікарів та медичних сестер) та управлінського персоналу Війтівецького центру ПМСД.

Для менеджерів медичних закладів пропонуються базові та професійні компетенції, в яких враховуються особисті і професійні якості керівника медичного закладу (рисунок 3.7).



Рисунок 3.7 - Базові та професійні компетенції менеджерів медичних закладів

На їх основі сформуємо критерії оцінки менеджера Війтівецького центру ПМСД та визначаємо їх вагомість (таблиця 3.1).

Результат проведення оцінки буває позитивним лише в тому випадку, коли обґрунтовано визначено її цілі та раціонально сформовано інструментарій оцінки. Особливо дієвим у практичній діяльності Війтівецького центру ПМСД повинно бути поєднання методів оцінки, орієнтованих на результат, та методів оцінки компетентностей.

Таблиця 3.1 - Критерії оцінки менеджера Війтівецького центру ПМСД та їх вагомість

Критерії оцінки	Вагомість критерію
Ступінь доступності керівника	0,07
Вміння розпоряджатися фінансами	0,12
Комунікабельність, вміння толерантно спілкуватися з пацієнтами	0,12
Вміння розв'язувати конфлікти в колективі	0,12
Володіння сучасними технологіями та методами управління	0,07
Рішучість, вміння приймати важливі рішення в будь якій ситуації	0,12
Вміння ведення переговорів та вміння слухати	0,07
Вміння раціонально розподіляти свій час	0,12
Вміння сприймати зміни та новації, гнучкість	0,07
Вміння управляти (лідерські риси) та ініціативність	0,12

Особливо дієвим у практичній діяльності Війтівецького центру ПМСД повинно бути поєднання методів оцінки, орієнтованих на результат, та методів оцінки компетентностей.

Таблиця 3.2 – Приклад оцінки менеджера Війтівецького центру ПМСД

Критерії оцінки	Вагомість критерію	Оціночний бал	Бальна оцінка
Ступінь доступності керівника	0,07	5	0,35
Вміння розпоряджатися фінансами	0,12	4	0,48
Комунікабельність, вміння толерантно спілкуватися з пацієнтами	0,12	4	0,48
Вміння розв'язувати конфлікти в колективі	0,12	3	0,36
Володіння сучасними технологіями та методами управління	0,07	2	0,14
Рішучість, вміння приймати важливі рішення в будь якій ситуації	0,12	5	0,60
Вміння ведення переговорів та вміння слухати	0,07	4	0,28
Вміння раціонально розподіляти свій час	0,12	4	0,48
Вміння сприймати зміни та новації, гнучкість	0,07	3	0,21
Вміння управляти (лідерські риси) та ініціативність	0,12	4	0,48
Разом			4,38

Порівняння буде проводитися по кожному критерію і за зваженим критерієм порівняно з прийнятою нормою. По п'ятибальною системою це дуже гарний показник компетентності керівника Війтівецького центру ПМСД. Синтез цих двох підходів дозволяє виміряти ступінь досягнення керівником поставлених перед ним цілей і, одночасно, забезпечити його розвиток.

Комплексна оцінка лікарів повинна враховувати їх професіональні та особисті ділові якості. Сформуємо критерії оцінки лікарів Війтівецького центру ПМСД та визначаємо їх вагомість (таблиця 3.3).

До професіональної компетентності віднесемо:

- знання основних клінічних наук;
- знання в галузі медичної етики та епідеміології;
- стаж роботи за спеціальністю;
- прагнення до навчання;
- володіння сучасними технологіями лікування та діагностики.

Таблиця 3.3 - Критерії оцінки лікаря Війтівецького центру ПМСД та їх вагомість

Критерії оцінки	Вагомість критерію
Знання основних клінічних наук	0,12
Знання в галузі медичної етики та епідеміології	0,12
Стаж роботи за спеціальністю	0,12
Прагнення до навчання	0,12
Володіння сучасними технологіями лікування та діагностики	0,12
Рішучість, вміння приймати важливі рішення в будь якій ситуації	0,07
Комунікабельність	0,07
Вміння раціонально розподіляти свій час	0,07
Вміння толерантно спілкуватися з пацієнтами	0,12
Вміння сприймати зміни та новації, гнучкість	0,07

До інших видів компетентності віднесемо:

- вміння толерантно спілкуватися з пацієнтами;
- комунікабельність;

- вміння раціонально розподіляти свій час;
- вміння приймати важливі рішення в будь який ситуації;
- вміння сприймати зміни та новації, гнучкість

Проведемо бальну оцінку сімейних лікарів (таблиця 3.4). До оцінки залучимо головного лікаря.

Таблиця 3.4 – Приклад оцінки сімейних лікарів Війтівецького центру ПМСД

Критерії оцінки	Вагомість критерію	Лікар 1		Лікар 2	
		Оціночний бал	Бальна оцінка	Оціночний бал	Бальна оцінка
Знання основних клінічних наук	0,12	5	0,60	4	0,48
Знання в галузі медичної етики та епідеміології	0,12	4	0,48	4	0,48
Стаж роботи за спеціальністю	0,12	4	0,48	3	0,36
Прагнення до навчання	0,12	3	0,36	2	0,24
Володіння сучасними технологіями лікування та діагностики	0,12	2	0,24	3	0,36
Рішучість, вміння приймати важливі рішення в будь який ситуації	0,07	3	0,21	3	0,21
Комунікабельність	0,07	4	0,28	3	0,21
Вміння раціонально розподіляти свій час	0,07	4	0,28	3	0,21
Вміння толерантно спілкуватися з пацієнтами	0,12	5	0,60	4	0,48
Вміння сприймати зміни та новації, гнучкість	0,07	2	0,14	3	0,21
Разом			3,67		3,24

Як бачимо з таблиці 3.4 у лікарів середній рівень компетентності. Лікар 1 більш компетентний ніж лікар 2. Лікарі потребують навчання для підвищення компетентності, особливо лікар 2.

Процедура комплексної оцінки компетентностних якостей сестринської допомоги – одна з найважливіших функцій управління якістю і являє собою новий напрямок діяльності сестринських служб.

Сформуємо критерії оцінки медсестер Війтівецького центру ПМСД та визначаємо їх вагомість (таблиця 3.5).

Таблиця 3.5 - Критерії оцінки медсестри Війтівецького центру ПМСД та їх вагомість

Критерії оцінки	Вагомість критерію
Знання основних клінічних наук	0,12
Знання в галузі медсестринської етики та деонтології	0,12
Стаж роботи за спеціальністю	0,12
Прагнення до навчання	0,12
Володіння професійними навиками медичних сестер	0,12
Ініціативність	0,07
Комунікабельність	0,07
Вміння раціонально розподіляти свій час	0,07
Вміння толерантно спілкуватися з пацієнтами	0,12
Вміння сприймати зміни та новації, гнучкість	0,07

Проведемо бальну оцінку медсестер (таблиця 3.6). До оцінки залучимо головного лікаря.

Таблиця 3.6 – Приклад оцінки медсестер Війтівецького центру ПМСД

Критерії оцінки	Вагомість критерію	Медсестра 1		Медсестра 2		Медсестра 3	
		Оціночний бал	Бальна оцінка	Оціночний бал	Бальна оцінка	Оціночний бал	Бальна оцінка
Знання основних клінічних наук	0,12	3	0,36	4	0,48	2	0,24
Знання в галузі медсестринської етики та деонтології	0,12	4	0,48	4	0,48	3	0,36
Стаж роботи за спеціальністю	0,12	2	0,24	3	0,36	4	0,48

Продовження таблиці 3.6

Прагнення до навчання	0,12	3	0,36	1	0,12	1	0,12
Володіння професійними навиками медичних сестер	0,12	4	0,48	5	0,60	5	0,60
Ініціативність	0,07	3	0,21	3	0,21	4	0,28
Комунікабельність	0,07	4	0,28	3	0,21	3	0,21
Вміння раціонально розподіляти свій час	0,07	3	0,21	3	0,21	4	0,28
Вміння толерантно спілкуватися з пацієнтами	0,12	4	0,48	4	0,48	3	0,36
Вміння сприймати зміни та новації, гнучкість	0,07	2	0,14	2	0,14	2	0,14
Разом			3,24		3,25		3,07

У всіх трьох медсестер середній рівень компетентності і всі потребують її підвищення.

3.3 Підвищення компетентності медичних та управлінських працівників Війтівецького центру ПМСД

Специфіка управління закладами охорони здоров'я обумовлена тим, що охорона здоров'я – особлива сфера діяльності, яка значно відрізняється від інших видів діяльності суспільства.

Однією з найважливіших управлінських завдань в галузі охорони здоров'я населення стає досягнення цільових орієнтирів: підвищення якості та доступності медичної допомоги за рахунок ефективного використання

обмежених фінансових, матеріальних, трудових та інших ресурсів охорони здоров'я в умовах швидко зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг.

Медичні установи мають особливі характеристики, які вимагають модифікації загальних принципів управління або зміни акцентів.

На сьогодні в Україні керівниками медичних закладів працюють переважно лікарі. Вони мають значний досвід та високу кваліфікацію з медичної спеціалізації, проте не мають спеціальної підготовки з питань управління та економіки охорони здоров'я. Наявність спеціальної освіти не є пріоритетною ознакою під час призначення на посаду керівника медичного закладу або відбору до кадрового резерву.

Для підвищення компетентності управлінських працівників Війтівецького центру ПМСД доцільно скористатися програмами з менеджменту в охороні здоров'я бізнес-шкіл. Навчатися можна он-лайн, програми доступні в Інтернеті. Вартість такого курсу коштує 5 тис. грн. В таблиці 3.7 наведені загальні та професійні компетенції, які можна придбати в однієї з таких програм.

Альтернативою бізнес-шкіл є програми магістратури з охорони здоров'я, які призначені для медичних працівників, які прагнуть поліпшити свою професійну кар'єру в лікарнях, клініках, неурядових організаціях або інших закладах охорони здоров'я.

Для навчання на програмах магістратури в області охорони здоров'я обов'язковою вимогою є практична підготовка та проходження стажувань в медичній установі або центрі. Навчальні програми передбачають денне, заочне, дистанційне та онлайн навчання. Програми магістратури з охорони здоров'я пропонують численні спеціалізації, такі як медицина, харчування, управління охороною здоров'я, психіатрія, сестринська справа, ветеринарна медицина або фізіотерапія. Інші популярні спеціалізації включають біомедичну інженерію, медичні лабораторні дослідження, радіологію та альтернативну медицину. Величезний вибір різноманітних програм магістратури з охорони здоров'я, та щоб знайти навчальну програму, яка

найкращим чином відповідає потребам, почніть з перегляду списку найпопулярніших програм у галузі охорони здоров'я, які пропонують провідні університети по всьому світу.

Таблиці 3.7 - Загальні та професійні компетенції, отримані в результаті навчання

Програмні компетентності		
1.	Загальні	<p>Здатність використовувати державну та принаймні одну з іноземних мов в діловому спілкуванні;</p> <p>Здатність презентувати ідеї, стратегії та результати проектів для цільових аудиторій різного типу;</p> <p>Здатність працювати в міждисциплінарній команді та спілкуватися з експертами інших галузей, в міжнародному середовищі;</p> <p>Уміння організувати ідеї, думки та наявну інформацію в аналітичні документи;</p> <p>Уміння працювати із сучасними інформаційними технологіями;</p> <p>Здатність до безперервного самонавчання та професійного розвитку;</p> <p>Уміння організувати власну діяльність та ефективно управляти часом;</p> <p>Уміння використовувати здобуті теоретичні знання на практиці;</p> <p>Навички лідерства та командної роботи;;</p> <p>Уміння дотримуватися етичних засад, які стосуються конфіденційності даних та їх нерозголошення, інтервенцій в громадському здоров'я.</p>
2.	Фахові	<p>Логічно послідовно пояснювати переваги систем охорони здоров'я за наявного соціо-економічного та політичного контекстів;</p> <p>Пояснювати рішення в системі охорони здоров'я, базуючись на витратах, якості та доступності послуг охорони здоров'я;</p> <p>Застосувати знання про організацію та фінансування медичної допомоги на комплексній основі;</p> <p>Виявляти існуючі бар'єри – структурні, культурні та поведінкові – для реалізації стратегічних цілей системи охорони здоров'я чи організацій;</p> <p>Розробляти політики якості надання послуг в охороні здоров'я;</p> <p>Розробляти та реалізовувати політики управління людськими ресурсами в охороні здоров'я;</p> <p>Виявляти ключових стейкхолдерів та налагоджувати з ними діалог, досягати консенсусу;</p> <p>Застосовувати основні принципи функціонування організацій в бухгалтерському обліку, маркетингу, фінансах та управлінні;</p> <p>Оцінювати правові, соціальні та економічні особливості середовища ведення бізнесу в охороні здоров'я;</p> <p>Використовувати основні епідеміологічні концепти в простих та конкретних рішеннях щодо громадського здоров'я;</p> <p>Оцінювати якість даних та приймати поінформовані рішення, які базуються на надійних даних;</p> <p>Розробляти та втілювати проекти в громадському здоров'ї та в організації охорони здоров'я;</p> <p>Виявляти релевантні документи та джерела інформації для розробки стратегії громадського здоров'я.</p>

Продовження таблиці 3.7

3.	Програмні результати навчання
	<p>Випускник демонструє спроможність:</p> <p>Добре володіти основними принципами діяльності систем охорони здоров'я на поглибленому рівні, що включає:</p> <ul style="list-style-type: none"> Цілі системи охорони здоров'я; Необхідні ресурси, процеси та результати й ефекти системи охорони здоров'я; Забезпечення якості та покращення якості; Організаційне врядування; Лідерство та управління змінами; Застосування SWOT-аналізу; Міжсекторальна взаємодія; Втілення програм; <p>Бути ознайомленим з найновішими теоріями, інтерпретаціями, методами й практичними прийомами з організації та фінансування медичної допомоги, громадського здоров'я, включаючи сприяння здоров'ю;</p> <p>Бути здатним критично підходити й інтерпретувати останні теоретичні й практичні результати з виявлення переваг та існуючих бар'єрів в системах охорони здоров'я та громадського здоров'я;</p> <p>Бути здатним розробляти стратегію певного напрямку системи охорони здоров'я чи громадського здоров'я та втілювати її в життя через створення відповідної цілям команди, мотивації працівників до досягнення поставлених цілей вчасно та з ефективним використанням ресурсів;</p> <p>Бути здатним розв'язувати складні завдання з організаційної діагностики закладу охорони здоров'я;</p> <p>Бути здатним розв'язувати складні завдання з інтервенцій в громадському здоров'ї та оцінюванні їхньої успішності та ефективності;</p> <p>Мати достатню компетентність в методах самостійних досліджень і бути здатним інтерпретувати результати досліджень в охороні здоров'я та дотичних секторах на поглибленому рівні</p> <p>Бути здатним зробити оригінальний, хоча й обмежений висновок щодо ефективності організацій охорони здоров'я досягати поставлених цілей ефективно;</p> <p>Продемонструвати оригінальність і творчий підхід до управління закладом, проектом чи під системою охорони здоров'я.</p>

З 2020 року вимоги безперервного професійного розвитку стають обов'язковими для 100% лікарів. Раніше кошти для підвищення кваліфікації лікарів виділялися на утримання закладів та факультетів післядипломної освіти, проте, у 2020 році ця модель зазнає суттєвих змін.

Важливо звернути увагу, що загальний обсяг державного фінансування закладів післядипломної освіти, закладений для підготовки інтернів, аспірантів, докторантів та осіб із надання домедичної допомоги, залишиться незмінним. Зменшиться лише обсяг коштів, закладених для підвищення кваліфікації – на 37,5%. У той же час, із 2020 року вимоги БПР стали обов’язковими для всіх 100% лікарів, що збільшило потенційну аудиторію освітніх закладів майже у 5 разів.

На якість компетентності молодшого медичного персоналу впливає надзвичайно велика кількість чинників. Залежно від наявності всіх складових компетентності залежить рівень надання допомоги пацієнтам. Під час розвитку медицини постає питання щодо налагодження методів навчання молодших фахівців. Тому що саме від рівня освіченості та компетентності з різних питань молодшого медичного персоналу залежить кінцевий результат лікування.

Складемо план підвищення компетентності медичних та управлінських кадрів Війтівецького центру ПМСД.

Таблиця 3.8 - План підвищення компетентності медичних та управлінських кадрів на 2021 рік Війтівецького центру ПМСД

Вид навчання	Особа, яка проходить навчання	Термін навчання
Освітня програма бізнес-школи	Головний лікар	квітень – червень (он-лайн)
Факультет післядипломної освіти медичного інституту	Лікар	березень
	Лікар	вересень
	Медсестра	жовтень

Навчання буде коштувати 5 тис.грн., тому що лікарі і медсестра будуть навчатися в рамках Державної програми підвищення кваліфікації медичних працівників.

3.4 Обґрунтування доцільності впровадження системи вдосконалення компетентнісного підходу для покращення кадрового забезпечення Війтівецького центру ПМСД

Сучасна практика управління кадровим потенціалом створює сприятливі умови для зростання задоволеністю діяльністю. Три основні складових управління кадровим потенціалом, а саме кадровий аналіз, професійне навчання та мотивація відіграють важливу роль для підвищення задоволеністю працівників медичного закладу роботою. Позитивний зв'язок між практикою управління кадровим потенціалом і задоволеністю роботою забезпечується правильною мотивацією працівників Війтівецького центру ПМСД (рис. 3.8).

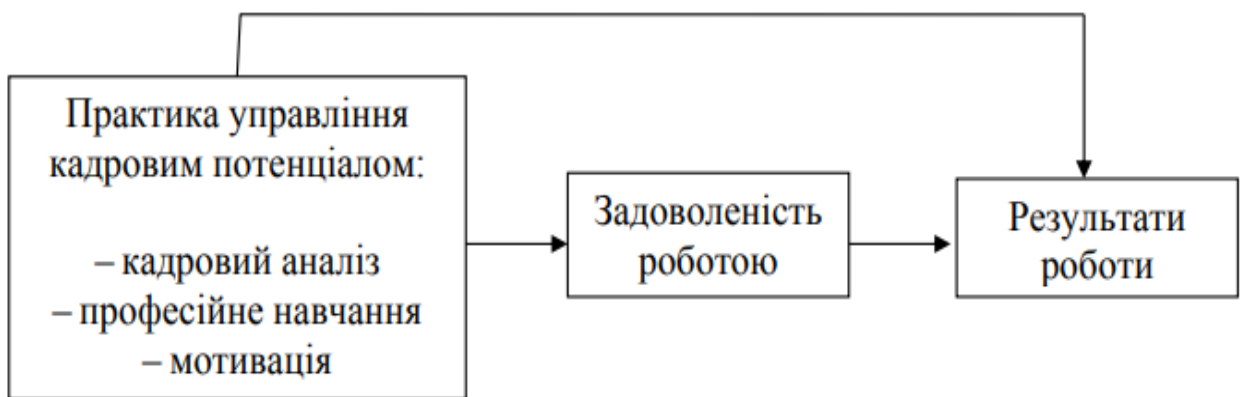


Рисунок 3.8 - Взаємозв'язок практики управління кадровим потенціалом, задоволеності роботою та результатами роботи

Негативний ефект практики управління кадровим потенціалом на результати роботи працівників впливає на плинність кадрів. В цілях зниження плинності кадрів Війтівецького центру ПМСД необхідно забезпечити відповідний контроль, навчання та винагороду працівників. В центрі необхідно запроваджувати заходи для зростання задоволеності роботою і застосовувати практику управління кадровим потенціалом на робочих місцях з метою скорочення плинності кадрів і досягнення цілей.



Рисунок 3.9 - Управління кадровим потенціалом Війтівецького центру ПМСД
[22, с. 34]

Кадрове забезпечення Війтівецького центру ПМСД спрямоване на формування, використання, розвиток кадрового потенціалу. Доцільно розглядати кадрове забезпечення під впливом методів та процесів формування, використання, оцінювання і розвитку кадрового потенціалу, необхідних для досягнення ефективної діяльності медичного закладу. Компетентнісний підхід в кадровому забезпеченні дозволяє визначити, яким

чином та як реалізувати досягнення цих завдань. Застосування компетентнісного підходу в управлінні кадровим потенціалом Війтівецького центру ПМСД дасть поштовх до створення неупередженої і об'єктивної кадрової політики для практичної реалізації загальної мети та цілей центру.

В практиці більшість керівників не використовують науково-обґрунтованих підходів та моделей щодо компетентнісно орієнтованого формування кадрового забезпечення, на основі якого визначається потреба в кадрах та розробляється і втілюється план формування кадрового забезпечення. Використання компетентнісного підходу в формуванні кадрового забезпечення медичного закладу сприяє появі в керівників розуміння важливості раціональної науково обґрунтованої роботи з кадрами, підвищення ефективності формування та використання кадрового потенціалу.

Основні цілі і завдання формування кадрового забезпечення Війтівецького центру ПМСД необхідно спрямовувати на набуття та розвиток компетенцій, підвищення продуктивності праці та ефективне виконання обов'язків шляхом досягнення необхідного рівня компетенцій, забезпечення можливості кар'єрного просування з урахуванням компетентності працівників, створення сприятливих умов праці для підвищення рівня їх компетентності.

Планування комплексу взаємопов'язаних між собою цілей і завдань, формування кадрового забезпечення, орієнтованих на розвиток компетенцій, передбачає створення якісного складу працівників Війтівецького центру ПМСД, можливість приймати обґрунтовані управлінські рішення та реалізовувати завдання з досягнення мети, що, дозволить підвищити ефективність діяльності центру загалом.

Основна відмінність оцінювання кадрового потенціалу за компетентнісним підходом полягає в предметі оцінки. Оцінювання кадрового потенціалу за компетентнісним підходом відрізняється єдиною системою критеріїв (компетенцій) оцінки, визначених для конкретної посади, що дозволяє надати інформацію для прийняття управлінських рішень по розробці

комплексної системи розвитку кадрового потенціалу. Порівняємо елементів оцінювання кадрового потенціалу та оцінювання кадрового потенціалу за компетентнісним підходом.

Таблиця 3.9 - Порівняльна характеристика елементів оцінювання кадрового потенціалу та оцінювання кадрового потенціалу за компетентнісним підходом

Елементи	Оцінювання кадрового потенціалу	Оцінювання кадрового потенціалу за компетентнісним підходом
Ціль	Розвиток кадрового потенціалу організації шляхом ефективного виконання обов'язків працівниками	Розвиток кадрового потенціалу організації шляхом досягнення необхідного рівня компетенцій працівників
Завдання	Встановлення відповідності професійних вмінь, навичок займаній посаді	Встановлення його відповідності профілю компетенції посади
Предмет	Кадровий потенціал	Компетенції за складовими кадрового потенціалу
Суб'єкт	Керівники	
Об'єкт	Група працівників за категоріями посад	
Області застосування	Управління кадровим забезпеченням, навчання, розвиток, мотивація.	Управління кадровим забезпеченням, навчання, підготовка, перепідготовка працівників, які орієнтовані на підвищення рівня компетенцій, забезпечення системи мотиваційних заходів для розвитку компетенцій, службове просування з урахуванням компетентності.

Для ефективності проведення оцінювання кадрового потенціалу всі елементи оцінки повинні використовуватися в комплексі (рис.3.10)



Рисунок 3.10 - Логіко-послідовна схема оцінювання кадрового потенціалу Війтівецького центру ПМСД на основі компетентнісного підходу[22, с.36]

Запропонуємо заходи з управління розвитком кадрового потенціалу Війтівецького центру ПМСД, які містяться в структурно-логічній моделі управління розвитком кадрового потенціалу підприємства за компетентнісним підходом.

Першочерговим визначено: забезпечення спрямованості цілей і завдань кадрової політики на набуття та розвиток компетенцій та ефективне виконання обов'язків шляхом досягнення необхідного рівня компетентності, а також забезпечення взаємозв'язку компетентнісно орієнтованих цілей і завдань

кадрової політики та функцій системи управління кадровим потенціалом Війтівецького центру ПМСД.

Наступний захід з управління розвитком кадрового потенціалу Війтівецького центру ПМСД – формування кадрового резерву та забезпечення процесу формування і розвитку компетенцій кадрового резерву шляхом розробки ключових компетенцій для посад кадрового резерву, проведення процедури відбору кандидатів до кадрового резерву за вимогами щодо компетентнісного рівня майбутнього резервіста, навчання та підвищення рівня компетентності резервістів на основі результатів оцінювання.

Пропонується впровадження профілів компетентності посад під час підбору персоналу та залучення молодих спеціалістів на основі вивчення відповідності ключових компетенцій посад, що дасть можливість планувати потребу в розвитку кадрового потенціалу Війтівецького центру ПМСД.

Організація трудової адаптації, як напрям удосконалення кадрового потенціалу, призначена зробити період звикання нового працівника максимально комфортним. Пропонується одним із заходів з управління розвитком кадрового потенціалу Війтівецького центру ПМСД здійснення адаптації, як форми індивідуально спрямованого фахового навчання новопризначених працівників під керівництвом наставників, а також способу виявлення та використання компетенцій.

Наступним заходом з управління розвитком кадрового потенціалу Війтівецького центру ПМСД визначено здійснення оцінювання кадрового потенціалу за компетентнісним підходом, необхідне для моніторингу управління розвитком кадрового потенціалу.

Оцінювання кадрового потенціалу є одним із інструментів удосконалення кадрового потенціалу Війтівецького центру ПМСД. На основі їх результатів плануються і розробляються напрями, програми і заходи розвитку кадрового потенціалу. Пропонується застосування розроблених раніше рекомендацій щодо оцінювання кадрового потенціалу Війтівецького центру ПМСД на основі компетентнісного підходу.

Використання мотивації, як напряму удосконалення кадрового потенціалу Війтівецького центру ПМСД, полягає у застосуванні фінансових та нефінансових стимулів для підвищення компетенцій працівників.

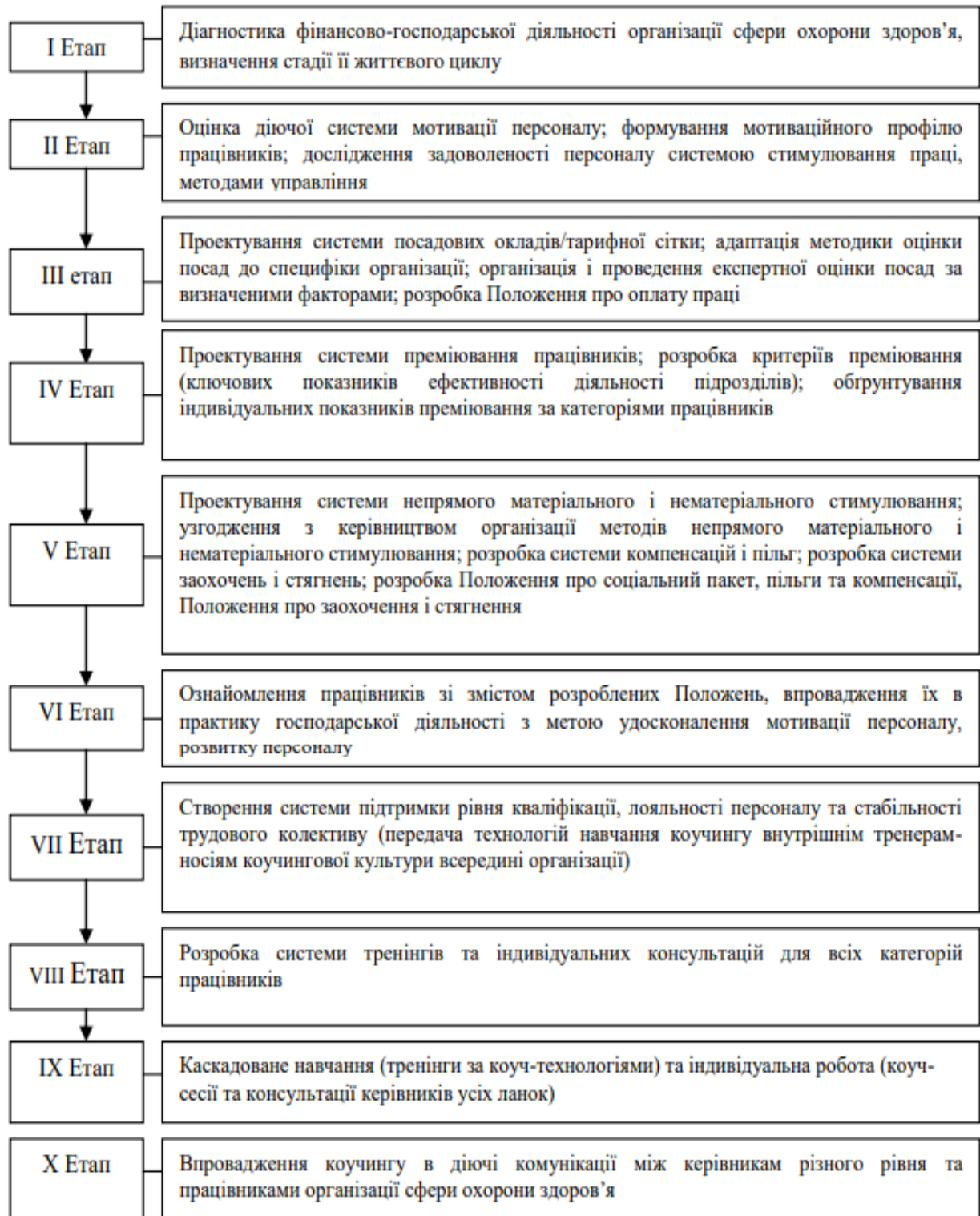


Рисунок 3.11 - Алгоритм впровадження системи управління мотивацією персоналу Війтівецького центру ПМСД [23, с.18]

Головний напрям в кадровому забезпеченні Війтівецького центру ПМСД полягає в підвищенні кваліфікації за різними програмами.

В кадровому забезпеченні важливе підтримання конкурентоспроможного рівня оплати праці; матеріальне стимулювання за якість обслуговування і досягнення високих результатів праці шляхом перерозподілу фонду оплати праці; сприянні саморозвитку працівників, професійного та посадового зростання; забезпеченні належних умов праці та позитивного соціально-психологічного клімату в колективі запропонована покрокова програму мотивації персоналу Війтівецького центру ПМСД (рис.3.11).

Важливими факторам в кадровому забезпеченні Війтівецького центру ПМСД є створення середовища, сприятливого для професійного розвитку та нарощування кадрового потенціалу й удосконалення організації управління з метою забезпечення необхідних умов для реалізації заходів з розвитку кадрового потенціалу медичного закладу. Забезпечення необхідних умов для реалізації заходів кадрового забезпечення Війтівецького центру ПМСД є наступні:

- покращення умов та організації праці;
- належне технічне та правове забезпечення;
- забезпечення поінформованості працівників;
- здійснення нагляду за дотриманням професійної етики поведінки працівників;
- поглиблення та розширення персональної безпеки і стабільності.

Практичне втілення запропонованої структурно-логічної моделі управління розвитком кадрового потенціалу Війтівецького центру ПМСД за компетентнісним підходом дасть змогу вдосконалити роботу з кадрами, яка сприятиме нарощуванню, удосконаленню і розвитку кадрового потенціалу та спрямована на підвищення ефективності діяльності центру в цілому.

Покращення якості надання медичних послуг центру принесе соціальну, медичну та економічну ефективність.

Під медичною ефективністю розуміють ступінь досягнення клінічного ефекту. На рівні медичного закладу медична ефективність вимірюється безліччю специфічних показників: питома вага вилікуваних хворих, зменшення випадків переходу захворювання в хронічну форму, зниження рівня захворюваності населення.

Під економічним ефектом розуміють відвернений економічний збиток, той збиток, який вдалося запобігти в результаті застосування комплексу медичних заходів. Економічний ефект визначається як різниця між економічними збитками внаслідок захворювання або смертності до і після застосування лікувально-профілактичних заходів. Економічну ефективність оцінити зараз неможливо, але через захворюваність, передчасну смертність суспільство зазнає економічних втрат (збитків).

Соціальна ефективність, в свою чергу, являється ступенем досягнення соціального результату. Наприклад, збільшення тривалості життя населення, зниження рівня показників смертності та інвалідності, задоволеність системою надання медичної допомоги.

Оцінка за показниками соціальної ефективності діяльності Війтівецького центру ПМСД може визначатися на основі опитування населення:

$$R_{зп} = \frac{Чз}{Ч} \cdot 100, \quad (3.1.)$$

де $R_{зп}$ – рівень задоволеності пацієнтів медичних установ наданою медичною допомогою, %;

$Чз$ – число задоволених отриманою медичною допомогою (за визначений період, осіб);

$Ч$ – загальне число осіб, які отримали медичну допомогу протягом певного періоду.

Зараз число задоволених медичним обслуговування становило $450/901 \cdot 100 = 50\%$ (проводиться опитування пацієнтів). Якщо в результаті впровадження комплексної системи застосування компетентнісного підходу для покращення кадрового забезпечення Війтівецького центру ПМСД їх число зросте лише на 10%, то рівень задоволеності пацієнтів медичних установ наданою медичною допомогою становить $(450 \cdot 1,1)/901 \cdot 100 = 55\%$.

Висновки до розділу 3

Отже, запропоновані заходи на основі за компетентнісного підходу щодо кадрового забезпечення медичного закладу:

- забезпечення спрямованості цілей і завдань кадрової політики Війтівецького центру ПМСД на набуття та розвиток компетенцій, та ефективне виконання обов'язків шляхом досягнення необхідного рівня компетентності;
- забезпечення взаємозв'язку компетентнісно орієнтованих цілей і завдань кадрової політики та функцій системи управління кадровим забезпеченням;
- впровадження компетентнісного підходу в систему кадрового забезпечення Війтівецького центру ПМСД;
- планування потреби в навчанні для досягнення необхідного рівня компетенцій;
- створення ефективної системи формування та розподілу на навчання, підготовку та перепідготовку працівників;
- оновлення змісту системи професійного навчання та підвищення кваліфікації на основі забезпечення працівниками необхідного рівня компетенцій;

- підвищення рівня компетентності керівника Війтівецького центру ПМСД шляхом навчання, підготовки та перепідготовки, необхідного для діагностики, реалізації потенціалу підлеглих на практиці та допомоги в розвитку їх ключових компетенцій;

- формування кадрового резерву та забезпечення процесу формування і розвитку компетенцій кадрового резерву шляхом розробки ключових компетенцій для посад кадрового резерву, проведення процедури відбору кандидатів до кадрового резерву по вимогам щодо компетентнісного рівня майбутнього резервіста, навчання та підвищення рівня компетентності резервістів на основі результатів оцінювання;

- впровадження профілів компетентності посад під час підбору та залучення молодих спеціалістів на основі вивчення відповідності ключових компетенцій посад, що дасть можливість планувати потребу в кадровому забезпеченні;

- здійснення оцінювання кадрового забезпечення за компетентнісним підходом, необхідного для моніторингу кадрового забезпечення Війтівецького центру ПМСД;

- планування трудової кар'єри з урахуванням компетентності працівників;

- забезпечення системи мотиваційних заходів для розвитку компетенцій працівників Війтівецького центру ПМСД.

Кадрове забезпечення Війтівецького центру ПМСД можливе за умови визначення, що мотивує працівників:

- створення середовища, сприятливого для професійного розвитку та нарощування кадрового потенціалу;

- удосконалення організації управління з метою забезпечення необхідних умов для реалізації заходів з кадрового забезпечення.

ВИСНОВКИ

В теоретичному розділі магістерської роботи досліджено теоретичні засади компетентнісного підходу до забезпечення кадрами в закладах охорони здоров'я. Детально розглянуто поняття «компетентність» в компетентнісному підході, визначено види компетентності. В роботі розглянуто особливості компетентності медичних працівників. Проведено узагальнення проблем забезпечення кадрами медичних закладів та можливі шляхи їх вирішення компетентнісному підході.

Об'єктом аналізу діяльності закладу охорони здоров'я є комунальне некомерційне підприємство «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги».

В медичному закладі працює 16 працівників, які займають 23 ставки. Але кількість затверджених ставок протягом 3 років зменшилася і становила в 2019 році 23.

Забезпеченість становила в 2017 році 60%, в 2018 році збільшилася і становила 65,3%, а в 2019 році - 69,6%. Але ставки заповнені, більшість працівників працюють на 1,25 ставки.

В 2018 році центру передано медичного обладнання на суму 9 млн. грн. Цей захід значно покращує якість обслуговування пацієнтів, діагностування хвороб.

В цілому тенденції змін, що відбуваються в Війтівецькому центрі первинної медико-санітарної допомоги є позитивними.

В аналітичному розділі магістерської роботи виконано детальний аналіз системи забезпечення кадрами КНП «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги».

В проектному розділі визначено та обґрунтовано використання комплексної системи запровадження компетентносного підходу КНП

«Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги» для удосконалення підвищення компетентності, запропонована комплексна оцінка медичних та управлінських працівників центру та розроблено план підвищення професійної компетенції медичних працівників, сформовані напрями удосконалення кадрового забезпечення КНП «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги» на основі компетентного підходу.

На основі виявлених недоліків та можливостей центру в розділі 3 магістерської роботи:

- запропоновано використання комплексної системи запровадження компетентного підходу КНП «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги» для удосконалення підвищення компетентності,
- запропонована комплексна оцінка медичних та управлінських працівників центру;
- розроблено план підвищення професійної компетенції медичних працівників,
- розроблені напрями удосконалення кадрового забезпечення КНП «Війтівецький центр первинної медико-санітарної допомоги» на основі компетентного підходу.

Кадри є найважливішою складовою ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я. Забезпеченість кадрами, їх компетентність, умови діяльності, матеріально-технічне забезпечення медичного процесу обумовлюють належний рівень надання медичної допомоги населенню.

Запропоновані напрямки вдосконалення компетентності працівників Війтівецького центру ПМСД (окремо для медичного та управлінського персоналу)

Напрями реформування системи охорони здоров'я інструменти, що можна використовувати для впровадження першочергових заходів з удосконалення компетентності управлінського персоналу медичного закладу.

Для якісного виконання своїх професійних та посадових обов'язків працівник Війтівецького центру ПМСД повинен володіти не лише певними

особистісними та професійними якостями, а й потенціалом розвитку, що обумовлює необхідність розробки дієвої системи оцінки персоналу на основі компетентнісного підходу.

Розроблені критерії комплексної оцінки компетентностних якостей медичних працівників (лікарів та медичних сестер) та управлінського персоналу Війтівецького центру ПМСД.

Це дасть можливість визначити основні поведінкові характеристики персоналу. По п'ятибальною системою це дуже гарний показник компетентності керівника Війтівецького центру ПМСД. Комплексна оцінка лікарів та медсестер враховує їх професійні та особисті ділові якості. У лікарів та медсестер центру середній рівень компетентності, який потребує підвищення

Основною задачею керівництва Війтівецького центру первинної медико-санітарної допомоги при проведенні реформи є збереження кадрового потенціалу та створення для підвищення комфорту праці медичного персоналу.

Наступний напрям кадрового забезпечення компетентності працівників Війтівецького центру ПМСД полягає в підвищенні кваліфікації за різними програмами.

Розроблений план підвищення компетентності медичних та управлінських кадрів на 2021 рік Війтівецького центру ПМСД

Використання мотивації, як напряму удосконалення кадрового забезпечення Війтівецького центру ПМСД, полягає у застосуванні матеріальних та нематеріальних стимулів для підвищення компетенцій працівників.

Запропоновано комплексна система застосування компетентнісного підходу для покращення кадрового забезпечення Війтівецького центру ПМСД

Застосування компетентнісного підходу в кадровому забезпеченні Війтівецького центру ПМСД дасть поштовх до створення неупередженої і

об'єктивної кадрової політики для практичної реалізації загальної мети та цілей центру.

Використання компетентнісного підходу в формуванні кадрового забезпечення медичного закладу сприяє появі в керівників розуміння важливості раціональної науково обґрунтованої роботи з кадрами, підвищення ефективності формування та використання кадрового потенціалу.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Хуторской А.В. Педагогическая инноватика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 256 с.
2. Пометун О. І. Теорія та практика послідовної реалізації компетентісного підходу в досвіді зарубіжних країн / О. І. Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи : Бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О. В. Овчарук. – К. «К.І.С.», 2004. – С. 8
3. Шарипов Ф. В. Профессиональная компетентность преподавателя вуза / Ф. В. Шарипов // Высшее образование сегодня. – № 1, 2010. – С.10
4. Шишов С.Е., Кальней В.А. Мониторинг качества образования в школе. М., 2008. - 289 с.
5. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Дж. Равен; пер. с англ. В. И. Беплопольский. – М.: Когито-Центр, 2013. – 396 с.
6. Беленька Г.В. Вихователь дітей дошкільного віку: становлення фахівця в умовах навчання: [монографія] / Г.В. Беленька. – К.: Світич, 2006. – 304с.
7. . Бех І.Д. Теоретико-прикладний сенс компетентісного підходу в педагогіці / Іван Дмитрович Бех // Педагогіка і психологія. - №2 (63). – 2009. – С.26-31.
8. Афанасьєв М. В. Тренінг формування компетенцій з економіки підприємства: навч. посіб. / М. В. Афанасьєв, І. В. Гонтарева, Д. О. Тищенко. – Х.: ВД «ІНЖЕК», 2010. – 328 с.
9. Нагаєв В. М. Формування професійно-творчої компетентності фахівця аграрної сфери / В. М. Нагаєв // Наукові праці Полтавської державної аграрної академії. – 2012. – № 2 (5). Т. 1. – С. 184-189.
10. Балл Г.О. Принципи сучасного гуманізму та психологія/ Г.О.Балл// Горизонты образования (Севастополь) – 2007. - №3. – С.7-18.

11. Мойсеюк Н.Є. Педагогіка: Навчальний посібник. - К.: Кондор, 2007 -377 с.
12. Балабанова Л. В., Сардак О. В. Управління персоналом. Підручник.– К.: Центр учбової літератури, 2011. – 468 с
13. Сенюк Б.П. Формування професійної компетентності у лікарів-інтернів терапевтичного профілю //Herald pedagogiki. Nauka i Praktyka, 17-18 (08/2016) -С.89-92.
14. Міщенко І.В., Жукова М.Ю., Юдіна К.Є., Шарлай Н. М Компетентнісний підхід у викладанні предметів біологічного циклу в системі підготовки майбутніх лікарів //Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика. Полтава, №1, 2020.- С.138-139
15. Саєнко М. Зміст і структура професійної компетентності майбутніх лікарів// Професійна освіта. Наукові записки. Серія: педагогіка. — 2018. — № 1. –С.81-88.
16. Гавриляк Л. С. Комунікативна компетентність як складова професійної підготовки сучасного фахівця // Науковий журнал «ЛОГОС. Мистецтво наукової думки» • №3 • Квітень, 2019. –С.70-73/
17. Товстоко́ра Ю.Комунікативна поведінка особистості: особливості взаємозв'язків між компонентами.// Педагогічний процес: Теорія і практика (серія: психологія), № 1 (56), 2017 – С.69-73.
18. Максименко С. Д. Синдром “професійного вигорання” та професійна кар’єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової – К.: Міленіум, 2006. – 264 с.
19. Ігнатенко Н.В. Методика застосування технології проблемного навчання при вивченні в школі. //Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». – 2016. – Випуск 2 (39) – С.81-84.
20. Лимар Л.В. Зміст і складові професійної компетентності сімейного

лікаря: психологічний аспект // Вісник післядипломної освіти. Випуск 8(37) «Серія «Соціальні та поведінкові науки» С.67-78.

21. Хоменко К.П. Тенденції, принципи, закономірності підготовки лікарів у вищих навчальних закладах Польщі / К.П. Хоменко // Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» – Вип. 37-1, Том V (73) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К.: Гнозис, 2017. – С. 38–50.

22. Гонтюк В.А. Модель взаємозв'язку структурних елементів кадрового потенціалу державної служби та компетенцій державних службовців/ В. А. Гонтюк // Молодий вчений. - 2016. - № 9. - С. 35-41. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2016_9_11.

23. Брич В.Я. Компетентність менеджменту в системі охорони здоров'я: моногр. /В.Я.Брич, Л.В.Ліштаба, П.П.Микитюк. – Тернопіль: ТНЕУ, 2018. – 192 с.

24. В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Формування професійної компетентності менеджера закладу охорони здоров'я. //Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. Том 18. Вип. 2 (42) – С. 96-102

25. Болюбаш Н.М. Теоретичні засади формування професійної компетентності майбутніх економістів / Н.М. Болюбаш // Наукові праці: Науково-методичний журнал. – 2009. – Вип. 99, Т. 112. – С. 88–95.

26. Бухальська С. Є. Компетентнісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти / С.Є.Бухальська //Нова педагогічна думка. – Рівне, 2009. – № 2. – С. 84–88.

27. Вороненко Ю. В. Безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів – нові принципи побудови системи /Ю.В.Вороненко, О.П.Мінцер // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 41–44.

28. Мруга М.Р. Визначення поняття професійної компетентності // Науковий вісник Миколаївського державного університету: Зб. наук. праць. Педагогічні науки: У 2-х т. – Миколаїв: МДУ, 2005. – Вип. 10, Т.2. – С. 89-93.

29. Пометун О. І. Компетентнісний підхід – найважливіший орієнтир розвитку сучасної освіти / О. І. Пометун // Рід. шк. – 2005. – № 1. – С. 65–69. Богуш А.М. Компетентнісний підхід до мовленнєвого розвитку дошкільників / Алла Михайлівна Богуш // У кн. Педагогічна і психологічна науки в Україні. – Том 2 Дидактика, методика, інформаційні технології. – К. : Педагогічна думка, 2007. – С.155-170.
30. Гудзик И.Ф. Компетентностно-ориентированное обучение русскому языку в начальных классах (в школе с украинским языком обучения). –Черновцы: Видавничий дім "ВУК РЕК", 2007. – 496.
31. Барко В. І. Роль креативності у формуванні професійної компетентності / В. І. Барко // Вісник Національної академії оборони України. Зб-к наук. праць. – К. : НУОУ, 2010. – Вип. 6 (19). – С. 69–75.
32. . Бондар С. П. Компетентність особистості інтегрований компонент навчальних досягнень учнів / С. П. Бондар // Біологія і хімія в школі. – 2003. – № 2. – С. 8–9.
33. Пометун О.І. Компетентнісний підхід у сучасній освіті/ О.І.Пометун//Викладання в школах України, – 2007.–№6.–С.9.
34. Байденко В.И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы): Методическое пособие. - М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. - 114 с.
35. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / [за заг. ред. О. В. Овчарук]. – К. : К.У.С., 2004. – 112 с.
36. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів. – Х. : Прапор, 2009. – 682 с.
37. Словник іншомовних слів : 23000 слів та термінологічних словосполучень / Уклад. Л. О. Пустовіт. – К. : Довіра, 2000. – 1018 с.

38. Дахин А. Компетенция и компетентность: сколько их у российского школьника / А. Дахин // Народное образование. – 2004. – № 4. – С. 136–144
39. Гура О. І. Психолого-педагогічна компетентність викладача вищого навчального закладу: теоретико-методологічний аспект: моногр. / О. І. Гура. – Запоріжжя: ГУ “ЗІДМУ”, 2006. – 332 с.
40. Зварич І. М. Теоретичні і методичні основи оцінювання педагогічної компетентності викладачів США: навч. посіб. / І. М. Зварич. – К.: Фенікс, 2012. – 148 с.
41. Хміль Ф. І. Успішна кар’єра в менеджменті: прагматичний підхід / Ф. І. Хміль. – Львів: Растр-7, 2010. – 154 с.
42. Синиченко А. В. Компетентнісний підхід як сучасна парадигма управління персоналом. Финансы, учт, банки. 2016. № 1(21). С. 288–294.

ДОДАТКИ