

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

„До захисту допускається”
завідувачка кафедри

_____ Г.О.Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

«Оцінка ефективності організації роботи персоналу в КНП "КПБ

Пресвятої Діви Марії" СМР»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ.мз-91с _____ Воловик О.Л.

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____ Воловик О.Л.

Науковий керівник: _____ к.е.н., старший викладач Опанасюк Ю.А.

Суми 20 ____ р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
 СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
 Центр професійної та післядипломної освіти
 Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

_____ 20 ____ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
 за спеціальністю

*281 Публічне управління та адміністрування,
 освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
 в охороні здоров'я»*

студенту групи УЗ.мз-91с

Воловик Олені Леонідівні

1. Тема роботи «Оцінка ефективності організації роботи персоналу в КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР» затверджена наказом по СумДУ № _____ від „_____” _____ 20 ____ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи _____
3. Мета кваліфікаційної роботи: оцінка якості роботи медичного персоналу та розробка рекомендації щодо його вдосконалення на базі відділення для неонатального догляду КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР.
4. Об'єкт дослідження: якість роботи сестринського персоналу відділення для неонатального догляду КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР.
5. Предмет дослідження: система оцінки якості роботи медичного персоналу державного медичного закладу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР.
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України та розпорядження Кабінету Міністрів, підручники, навчальні посібники, монографії, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, відкриті інтернет-ресурси, інформація з офіційного сайту та групи у спільноті фейсбук КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР, штатний розклад КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР, результати опитування породіль

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теоретичні основи оцінки ефективності роботи персоналу	
II	Методологічні основи оцінювання ефективності організації роботи персоналу в медичних установах	
III	Вдосконалення системи оцінки ефективності роботи персоналу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР	

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити теоретичні основи оцінки ефективності роботи персоналу

У розділі 2 студент має провести аналіз системи оцінки ефективності роботи персоналу в медичних установах

У розділі 3 студент має запропонувати пропозиції щодо вдосконалення системи оцінки персоналу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання _____

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ (підпис)

Завдання до виконання одержав

_____ (підпис)

РЕФЕРАТ

Структура та обсяг дипломної роботи магістра. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який містить 51 найменування, додатків А, Б, В та Г. Загальний обсяг магістерської роботи становить 83 стор., у тому числі 11 таблиць, 18 рисунків, 1 формула, 4 додатка. Список використаних джерел містить 6 сторінок.

Мета роботи: оцінка якості роботи медичного персоналу та розробка рекомендації щодо його вдосконалення на базі відділення для неонатального догляду КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР.

Відповідно до мети були поставлені наступні завдання:

1. Вивчити теоретичні аспекти оцінки якості роботи медичного персоналу.
2. Провести аналіз сформованої системи оцінювання якості роботи медичного персоналу в державному медичному закладі (на прикладі КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР).
3. Розробити рекомендації щодо вдосконалення системи оцінювання праці медичних сестер відділення для неонатального догляду.

Об'єкт дослідження: якість роботи сестринського персоналу відділення для неонатального догляду КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР.

Предмет дослідження: система оцінки якості роботи медичного персоналу державного медичного закладу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР.

Ключові слова: УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ, ОЦІНКА РОБОТИ, ЕФЕКТИВНІСТЬ РОБОТИ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ, КРИТЕРІЙ СОЦІАЛЬНОЇ ЗАДОВОЛЕНОСТІ.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ.....	7
1.1 Визначення сутності поняття оцінки ефективності роботи персоналу організації.....	7
1.2 Оцінка ефективності роботи в системі управління персоналом.....	11
1.3 Аналіз світового досвіду оцінки ефективності роботи персоналу організації.....	19
РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ.....	23
2.1 Методи оцінки ефективності роботи персоналу, які використовуються в сучасному світі.....	23
2.2 Особливості оцінки ефективності роботи персоналу установ сфери надання медичних послуг.....	32
2.3 Оцінка ефективності роботи медичного персоналу в умовах медичної реформи та автономізації установ охорони здоров'я.....	39
РОЗДІЛ 3 ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ КНП "КПБ ПРЕСВЯТОЇ ДІВИ МАРІЇ" СМР	42
3.1 Особливості роботи та організаційна характеристика КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР	42
3.2 Аналіз системи оцінки ефективності роботи працівників КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР	45
3.3 Пропозиції щодо вдосконалення системи оцінки ефективності роботи персоналу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР	58
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	67
ДОДАТКИ.....	73

ВСТУП

Якість медичної допомоги - не приватна проблема окремих лікувально-профілактичних установ, вона неминуче виростає в загальнонаціональну проблему якості життя населення. Рівень якості може бути різним, розрахованим на різні верстви населення. Це вимагає вміння гнучко і оперативно управляти якістю, використовуючи накопичений досвід. Управління якістю тісно стикається з безліччю інших областей, напрямів практичної діяльності. Основні з них - менеджмент, маркетинг, стандартизація, інформатика, статистика, управління персоналом, метрологія, правові основи діяльності.

Актуальність вдосконалення оцінки праці медичних сестер як важливої складової частини кадрового ресурсу медичних працівників зростає в період модернізації системи Охорони здоров'я України. Ефективність роботи медичних сестер вносить вагомий внесок в якість надаваних населенню медичних послуг, у розробку та впровадження об'єктивних критеріїв оцінки їхньої праці та її відповідності державним стандартам.

Метою магістерської роботи є дослідження системи оцінки ефективності роботи медичного персоналу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР, її місця в загальній управлінні персоналом та розроблення пропозицій щодо її вдосконалення.

Виходячи з мети і предмету дослідження в роботі вирішуються наступні завдання:

- систематизація та організація системи оцінки якості роботи працівників медичних установ;
- аналіз систем оцінки ефективності роботи працівників медичних установ та роботи установ в цілому;
- розробка пропозицій щодо вдосконалення системи оцінки ефективності роботи персоналу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ

1.1 Визначення сутності поняття оцінки ефективності роботи персоналу організації

У сучасних соціально-економічних умовах одним з важливих ресурсів ефективного функціонування і розвитку організації є людські ресурси. Управління будь-якою організацією передбачає насамперед вплив на людей - персонал організації. Безумовно, зміст цього впливу залежить від поставлених цілей суб'єкта управління. Необхідно відзначити, що ефективне управління людськими ресурсами в організації веде до розвитку і вдосконалення успішності функціонування організації в цілому.

Елтон Мейо, вивчаючи вплив різних чинників (умови праці та організації праці, розміру заробітної плати, міжособистісних відносин та стилю керівництва) на підвищення загальної продуктивності праці, зробив висновок про особливу роль «людського фактору» [6].

В даний час наукове поняття - «людський фактор» використовується, переважно, в гуманітарних науках, таких як філософія, соціологія, педагогіка, психологія, медицина та у науках управління. Під «людським фактором» в психології розуміють особистість, групу, колектив, суспільство, включені в систему управління. У більш конкретному розумінні - це внутрішній світ людини, його потреби, інтереси, установки, переживання і т.п.

Розглядаючи проблему оцінки діяльності персоналу, доцільно представляти теоретичні аспекти, які дозволяють сформулювати цілісне бачення цього процесу. В основі управління персоналом організації лежить аналіз його потреб, цілей та цінностей. Зазначені характеристики розглядаються в працях багатьох науковців зі світовим ім'ям: М. Амстронга [7], Дж. Гелбрейта [4, с. 43-60], Е. Дюркгейма [2], К.Хорні та ін.

Оцінка персоналу - це «...цілеспрямований процес встановлення відповідності якісних характеристик персоналу вимогам посади або робочого місця» [12, с. 125-128].

Цілі оцінки персоналу:

- адміністративна мета досягається шляхом прийняття обґрунтованого адміністративного рішення (підвищення або пониження по службі, переведення на іншу роботу, направлення на навчання, звільнення) на основі результатів оцінки діяльності персоналу;
- інформаційна мета полягає в тому, що і працівники, і керівники мають можливість отримати достовірну інформацію про діяльність організації. Така інформація є вкрай важливою для працівника в плані вдосконалення своєї діяльності, а керівникам дає можливість прийняти правильне рішення;
- мотиваційна мета полягає в тому, що оцінка сама по собі є найважливішим засобом мотивації поведінки людей, так як адекватно оцінені витрати праці будуть забезпечувати подальше зростання продуктивності праці працівників, але тільки в тому випадку, якщо праця людини буде оцінений відповідно його очікуванням.

Завдання оцінки персоналу:

- оцінка потенціалу працівників для подальшого їх просування та зниження ризику підбору некомпетентних кадрів;
- визначення чітких сум фінансових та матеріальних витрат на навчання;
- підвищення трудової мотивації працівників та зростання почуття справедливої нагороди за свою працю;
- організація зворотного зв'язку між керівниками та підлеглими щодо якості їх роботи;
- розробка детальної програми навчання персоналу та підвищення його кваліфікації.

Суб'єктами оцінки персоналу є:

- керівники (менеджери). Досить часто саме керівники є головними дійовими особами в процесі оцінки персоналу. Керівники є відповідальними за об'єктивність інформації та процес наповнення інформаційної бази для проведення оцінки;
- спеціалісти служби управління персоналом організації;
- колеги і працівники, які працюють в одному відділі з оцінюваними;

Об'єктом оцінки виступає та особа або група осіб, які оцінюють. Група оцінюваних працівників має бути виокремлена за певними ознаками (в залежності від місця в організаційній структурі або за окремими професійними ознакою).

Оцінити результати праці персоналу, особливо робітників-відрядників не складно, так як результати їх праці ідентифікуються кількістю виробленої продукції або переліком наданих послуг. У разі складніше проводити оцінку результатів роботи керівного складу та спеціалістів, оскільки характеристика їх роботи напряму впливає на діяльність підрозділу або організації в цілому [51, с. 41-44].



Рис. 1.1 - Класифікація факторів, що враховуються при проведенні оцінки персоналу

Незважаючи на той факт, що існує величезна кількість різноманітних шляхів оцінки персоналу, більшості з них притаманні загальні недоліки - суб'єктивністю особи, яка приймає рішення, та набір використовуваних методів. Також до таких недоліків можна віднести персональний вибір експерта для отримання експертних рішень.

Нижче описані вимоги та необхідні умови щодо технології (процесу) оцінки персоналу:

- об'єктивність – відсутність залежності від будь-якої приватної думки чи суджень окремих суб'єктів;
- надійність – свобода дій від впливу окремих ситуаційних факторів (погода, настрій працівника, минулі досягнення та невдачі, випадкові події);
- реальний рівень працівника – оцінювати необхідно те, наскільки вдало працівник виконує довірену йому роботу;
- прогнозованість - оцінка повинна прогнозувати та передбачати, які види діяльності потенційно можливі для того чи іншого працівника;
- комплексність – оцінка ефективності роботи визначається не лише для окремих працівників, а для всього колективу в цілому, також до оцінки можуть включатися відносини і зв'язки всередині організації, загальні виробничі або обслуговуючі можливості;
- зрозумілість – критерії та процес оцінки мусять бути зрозумілі і оцінювачам, і самим оцінюваним особам, і незалежним спостерігачам;
- організованість – процес проведення оцінки повинен бути організований та вбудований в структуру та графік організація, для того, щоб мінімізувати негативний вплив та «ефект неочікуваності» [39].

1.2 Оцінка ефективності роботи в системі управління персоналом

Управління персоналом – це сфера знань і практичної діяльності, яка призначена для забезпечення організацій працівниками (персоналом) необхідної кваліфікації та у визначеній кількості, здатними виконувати покладені на них трудові функції [35].

Система управління персоналом компанії – одна з найважливіших складових підсистем управління підприємством. Пріоритетна тенденція у розвитку менеджменту останнє десятиліття - системний підхід. Його розглядають як актуальний спосіб управлінського мислення, який представляє цілісну і комплексну картину управління компанією і її підсистемами в умовах ринкового середовища. Застосовуючи системний підхід, можна отримати

можливість для розкриття внутрішньої будови системи управління людськими ресурсами у вигляді цілісної системи з трьох взаємозалежних підсистем управління: формування, використання і розвитку людських ресурсів в умовах організації. Головна мета системи управління персоналом в організації – забезпечення якісного процесу формування, навчання та розвитку персоналу організації для збільшення економічної ефективності та підвищення конкурентоспроможності організації.

Основними цілями управління персоналом компанії є:

- досягти високого рівня соціальної ефективності у роботі трудового колективу організації;
- сприяти зростанню рівня конкурентоспроможності компанії в умовах ринкових відносин;
- сприяти підвищенню ефективності процесу виробництва і використання засобів праці;

Якісне виконання поставлених цілей потребує вирішення наступних завдань:

- досягти балансу організаційно-технічної структури виробничого потенціалу і структури трудового потенціалу;
- забезпечити компанію робочою силою необхідного обсягу та відповідної кваліфікації;
- забезпечити умови ефективної та продуктивної праці, організувати її на найвищому рівні, сформувати навички взаємодії та співпраці між працівниками;
- забезпечити комплексне використання наочного та прихованого потенціалу працівників;
- формувати стабільний склад працівників, зменшувати плінність кадрів, що є основною умовою окупності коштів, які були витрачені на пошук, добір та навчання персоналу;
- узгодити соціальні та виробничі завдання організації, забезпечуючи баланс в організаційній діяльності підприємства (організації);

- сприяти підвищенню ефективності процесу управління персоналом, ступеня досягнення цілей системи управління при зменшенні витрат на працівників;
- сприяти задоволенню потреб працівників щодо змісту та умов праці, виду робіт, можливостям для професійного і посадового зростання.

Управління людськими ресурсами в сучасних компаніях реалізується шляхом взаємодії комплексу необхідних цілеспрямованих дій. Такі дії, у свою чергу, мають споріднені зв'язки та утворюють за допомогою них систему кадрової служби організації. Такий підрозділ є самостійною функціональною одиницею в організаційній структурі [8, с. 413–433].

Узагальнюючи досвід роботи зарубіжних та вітчизняних компаній, можна виділити основну мету підсистеми управління персоналом – забезпечення компанії кваліфікованими співробітниками, організація процесу ефективного використання їх потенціалу, а також забезпечення їх професійного і соціального зростання. У відповідності до вищезгаданих цілей та завдань формується загальна система управління персоналом організації. На малюнку 1.2 представлена саме така система управління людськими ресурсами.



Рис. 1.2 - Система управління людськими ресурсами організації [25, с. 31-34]

Основою побудови цілісної системи управління персоналом служать окремі принципи. Принципами називають правила і методи, які розроблені в науці та апробовані на практиці. Поєднання таких принципів визначається конкретними умовами функціонування всієї системи управління персоналом організації.

Між принципами управління персоналом і принципами побудови систем управління персоналом є певні відмінності. Так, до принципів управління персоналом відносять правила, основні положення і норми, яких повинні дотримуватись керівники і фахівці в процесі управління персоналом. У

принципах управління персоналом будь-якої організації відображені вимоги щодо діючих економічних законів і закономірностей, тому їх можна вважати об'єктивними. Подібних принципів можна виділити велику кількість.

У сучасних організаціях традиційно використовують наступні принципи:

- демократичний централізм;
- науковість;
- плановість;
- єдність розпорядження;
- наявність головної особи в організації;
- відбір, підбір і розстановка кадрів;
- лінійне, функціональне і цільове управління;
- поєднання єдиноначальності і колегіальності, централізації і децентралізації;
- контроль за виконанням управлінських рішень [13, с. 98–101].

Потужним важелем для росту результативності управлінського процесу є оцінка ефективності управління роботи персоналу. Для того, щоб його використовувати, необхідно розуміти, яким шляхом ця оцінка здійснюється, як взаємодіє з іншими етапами управлінського процесу в середині організації. У ситуації, що склалася в Україні в останні роки, досить складно організувати проведення практичних досліджень процесів управління персоналом та використання статистичних методів. Знижують можливості застосування стандартних методів оцінки ефективності: невеликий термін та досвід роботи більшості українських представників малого бізнесу, потужна конкуренція, наявність високий рівень інфляції в країні. Відмова від подібних розрахунків не є необхідною, потрібно лише провести адаптацію існуючих методик до поточних умов. Також можливо самостійно розробити нові методики оцінювання ефективності управління персоналом.

Для самостійної розробки подібних методів необхідні критерії, які дозволяють оцінити реальну ефективність системи управління персоналом. У процесі вибору таких критеріїв потрібно орієнтуватися на діяльність конкретно

взятого керівника, трудовими показниками всього колективу або особливостями виконавців тої чи іншої роботи.

Оцінку функціонування служби управління персоналом потрібно проводити систематично, для накопичення досвіду і даних. Це дозволить вимірювати витрати і здобутки від реалізації загальної програми управління персоналом. Також, накопичення досвіду і даних, дозволить порівнювати її ефективність з ефективністю роботи організації в попередніх періодах. Тому важливим фактором виступає організація якісної аналітичної роботи. Необхідно визначити чіткі терміни, періодичність та відповідальних осіб за ведення статистичної бази даних результатів оцінки [50, с. 115–120].

Ефективною можна вважати систему управління персоналом, яка вносить вагомий внесок в досягнення цілей загальних організації. Ступінь ефективності управління персоналом в організації визначається тим фактом, якщо для реалізації цілей потенціал працівників використовується максимально ефективно. В такому випадку ускладнюється судження про роботу керівника та про його ефективність.

Деякі сучасні науковці вважають, що діяльність керівника можна оцінити тільки за допомогою використання окремих параметрів. Реальний критерій її оцінки - це кінцевий результат праці всього колективу, адже в ньому поєднані як результати праці керівників, так і працівників. Психологічні критерії у випадку оцінки керівників можуть не враховуватися. Для комплексної оцінки ефективності роботи керівників необхідно враховувати і психологічні якості, т.п. в світовій практиці даний фактор досить часто використовують як елемент комплексної оцінки роботи керівного складу [38, с. 67-68].

Розглянемо конкретні методи оцінки праці управлінців, які найчастіше використовуються у наш час. Виділяють кількісні методи оцінки, якісні (описові) і комбіновані:

- 1) Кількісні методи – до них відносяться: метод із застосуванням бальної оцінки, метод із використанням коефіцієнтів, метод рангів, метод

попарного порівняння, формування графічного профілю керівника, експериментальний метод та інші.

- 2) Якісні (описові) методи: усна та письмова оцінка характеристик, метод використання еталону, матричний і біографічний методи, метод групової дискусії;
- 3) Комбіновані: метод використання стимулюючих оцінок, метод групування працівників, тестування (анкетування).

Найбільш поширеними є кількісні методи оцінки праці управлінця. Зокрема, оцінка з використанням балів або коефіцієнтів. Висока популярність цих методик обґрунтована їх об'єктивністю, можливістю формалізації даних, а також систематизації результатів. При необхідності, є можливість провести порівняння параметрів за підсумками оцінки [46, с. 33-36].

Для визначення ефективності системи управління персоналом використовують певні критерії та показники. Вибираючи критерії оцінки важливо розуміти кінцеву мету використання результатів такої оцінки. Також варто орієнтуватися на категорії співробітників, які будуть оцінюватись. Критерій ефективності в системі управління персоналом може характеризуватись виконанням встановлених норм виробітку (планових норм) або якості обслуговування. Доцільно буде врахувати зниження витрат в результаті зниження плинності кадрів, або наявність необґрунтованих витрат в результаті простоїв та ін.

В системі оцінки ефективності управління персоналом можна виділити дві компонентні складові: економічна і соціальна ефективність. Економічний аспект ефективності відображає рівень досягнення цілей організації через безпосереднє залучення персоналу. А соціальний – характеризується очікуваннями, потребами та інтересами персоналу.

Серед чинників економічної ефективності управління персоналом деякими економістами розглядаються наступні:

- співвідношення результатів роботи і витрат на персонал, які з'являються в процесі досягнення цілей організації;

- відображення персонального внеску працівника в розвиток організації: стабільність та спадковість штатного складу, надійність виконання працівниками завдань, відсутність напруженості і конфліктів у колективі;
- гнучкість, тобто здатність персоналу адаптуватися до нових умов праці, активного сприяння позитивним організаційним змінам.

Оцінка ефективності управління персоналом здійснюється за допомогою використання системи показників. Вони повинні задовольняти наступним вимогам:

- повнота і достовірність інформації;
- облік результатів управлінських рішень за допомогою характеристик якості і кількості;
- облік показників, які прямо впливають на управлінські рішення;
- відповідність кінцевої мети оцінки;
- співрозмірності результатів оцінки персоналу з витратами на їх отримання.

У Дж.М. Иванцевич і А.А. Лобанова [22, с. 288–295] існує методика аналізу ефективності роботи служби управління персоналом. Критерії оцінки виділяються в групи:

- 1) критерії економічної ефективності: загальні показники ефективності, облік вартості програми оцінки у розрахунку на одного працівника;
- 2) показники ступеня відповідності;
- 3) критерії задоволеності працівників грошовою винагородою та змістом роботи;
- 4) непрямі показники ефективності діяльності персоналу: плинності кадрів, кількістю самовільних прогулів, кількістю неякісної роботи (браку), числом скарг на працівників, кількістю нещасних випадків тощо.

1.3 Аналіз світового досвіду оцінки ефективності роботи персоналу організації

У зарубіжних компаній є досить великий досвід в управлінні персоналом та свої власні системи оцінки. Включена в загальну систему управління персоналом оцінка персоналу, в свою чергу, має певні особливості. Поряд з основними факторами, які мають значення при оцінці результативності праці в США, виділяються наступні:

- характер завдань, які виконує даний працівник. Треба думати, що завдання службовця і менеджера заслуговують більш високої оцінки, ніж завдання рядового працівника;
- державні вимоги, обмеження а також законодавчі акти;
- особистісне ставлення оцінювача до працівника. Тобто, якщо моральні цінності оцінювача збігаються з робочою етикою, то його оцінка може бути адекватною. Але, якщо такий процес в «поганих» руках, то таке оцінювання може бути причиною зростання кількості звільнень, відмов в підвищенні, зниженні продуктивності праці співробітника;
- власний стиль роботи керівника: керівник може застосовувати отриману оцінку чесно або нечесно, для організації покарання або преміювання, при цьому оцінка результативності праці може призводити до абсолютно інших висновків, ніж це припускали організатори такої оцінки;
- дія профспілок, які діють в організації: вони можуть як підтримувати, так і бути проти даної системи оцінки роботи персоналу.

Якими саме критеріями приділяти більшу увагу, залежить від того, для вирішення яких завдань застосовуються результати оцінки. Так, у разі, якщо головною метою є зростання результативності праці, то при цьому використовуються критерії результативності праці. Якщо метою є просування працівників по службі – необхідні інші критерії, які будуть характеризувати потенційну результативність на новому місці роботи.

У більшості компаніях США звичайною справою є щомісячна періодика оцінок працівників. Оцінкою працівників в більшості випадків займається генеральний менеджер або HR-менеджер. Оцінку працівників можуть проводити також і інші (таблиця 1.2)

Таблиця 1.2 – Суб'єкти оцінки працівників в організації [29, с. 357-363].

Категорія	Характеристика
Комітет з декількох контролерів (комісія)	Ліквідує упередженість, яка можлива при проведенні оцінки одним керівником.
Колеги особи, яку оцінюють	Для цього потрібно, щоб оцінюваний і колеги дуже добре знали один одного. Це стосується питання рівня результативності праці. Так само це стосується відсутності конкуренції між оцінюваним і осіб, які будуть проводити оцінку.
Підлеглі оцінюваної особи	Необхідна відсутність особистих образ у підлеглих.
Особі, які не має прямого відношення до робочої ситуації	Для такого методу необхідні великі матеріальні та часові витрати в порівнянні з іншими. Такий метод найчастіше застосовується при оцінці працівника на відповідальній посаді.
Самооцінка	Працівник дає оцінку особистим якостям з застосуванням методів, які використовують інші оцінювачі. Метою такого методу є розвиток навичок самоаналізу у працівників.
Комбінація вище перерахованих форм оцінки	Оцінка проводиться таким чином, коли менеджер і оцінюваний працівник заповнює анкету за формою, яка відображає специфіку роботи на посаді самостійного службовця, який обслуговує клієнтів.

Потрібно відзначити, що головною метою оцінки є визначення можливостей особистого розвитку співробітників, відповідно, краще застосовувати оцінку начальника його підлеглими безпосередньо або в сукупності з іншими методами. Застосування тих чи інших методів оцінки

тягне за собою свої плюси і мінуси в залежності від її мети. До числа головних критеріїв відноситься:

- ступінь залучення в процес оцінки самого працівника і його керівництва;
- витрати часу і коштів;
- точність оцінки.

Більшість методів оцінки персоналу є досить витратними в матеріальному плані. Зважаючи на це, застосовується багаторазовий відбір кадрів.

Оцінка результатів праці важлива для більшості співробітників. Оцінка ділових та особистих якостей зачіпає, максимум, половину персоналу (це працівники, у яких визначені найкращі результати праці). Набагато менша кількість працівників направляється до центрів оцінки (на основі вже певних здібностей і ролі в організації).

В більшості випадках в компаніях США застосовується метод графічного шкалювання рейтингу. Досить часто використовується описовий метод, головним чином як складова графічної шкали рейтингу. У великій кількості поширені різноманітні анкети. На частку інших методів припадає лише 5%. Для оцінки праці менеджерів та працівників, які не беруть участі у процесі випуску продукції (з обслуговуванням споживачів) використовують метод управління за цілями [9, с. 138-142].

Управління персоналом в японських компаніях, в основному, базується на шануванні традицій. У Японії присутній груповий колективізм та прагнення до спільної трудової діяльності; досить часто можна зустріти підпорядкування лідеру, який є старший за віком. Старший по посаді також старше молодшого за віком і стажем роботи. Працівники дуже віддані ідеалам компанії, у якій формуються неформальні відносини з підлеглими а також рядовими працівниками. Присутній довічний найм персоналу у великих компаніях, періодична ротація персоналу зі зміною професій і посад кожні 3-5 років.

Оцінка персоналу у японських компаніях проводиться шляхом детального вивчення біографій і даних з особистих справ працівників. Для безпосередньої оцінки застосовують методи професійних випробувань:

написання проектів, доповідей тощо. До найпоширеніших японських методик оцінки якості роботи працівників можна віднести усні опитування, співбесіди, групові дискусії. Анкетування працівників використовується паралельно, для виявлення індивідуальних здібностей, розвитку особистості і виявлення бажань або зауважень до керівництва [40, с. 208–211].

РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ

2.1 Методи оцінки ефективності роботи персоналу, які використовуються в сучасному світі

На сьогоднішній день існує безліч способів оцінки діяльності персоналу. Достовірність інформації, отриманої при оцінці персоналу, досягається шляхом використання різноманітних, взаємодоповнюючих методів оцінки: чим більше методів бере участь, тим всебічно і глибше оцінюється працівник [36, с. 134–140].

Не існує однієї єдиної класифікації та типології методів оцінки персоналу. Такі методи можуть класифікуватися за різними ознаками, в результаті чого один і той же метод може відноситись до різних класифікаційних групувань. Для узагальнення і зручності надання їх прийнято класифікувати за двома ознаками:

1. За можливістю використання кількісної оцінки в процесі атестації розрізняють якісні, кількісні і комбіновані методи оцінки.
2. По спрямованості (змістом) методів оцінки рівня розвитку якості працівника виділяють прямі і непрямі методи оцінки [21].

Прямі методи оцінки спрямовані на оцінку результатів діяльності працівника в звичайних умовах і не вимагають обов'язкової участі працівника в процедурі оцінки (атестації).

Непрямі, або опосередковані, методи оцінюють результати діяльності в спеціально створених умовах та ситуаціях. При цьому працівник активно включається в запропоновану ситуацію, беручи участь в процедурі оцінки.

На етапі аналізу і кількісної обробки отриманого матеріалу визначають достовірність і репрезентативність отриманих даних, а потім здійснюють їх кількісну обробку. Залежно від мети дослідження первинну інформацію

групують, наприклад, за професіями, віком, статтю, стажем роботи, умов праці, побуту і т.п. Такі методи мусять відповідати організаційній структурі, типології діяльності персоналу, цілям організації, бути зрозумілими, простими, використовувати кількісні показники [28, с. 291-295]. Головними принципами результативної оцінки персоналу прийнято вважати:

- намагання збільшити результати роботи;
- детальна підготовка;
- конфіденційність результатів оцінки;
- неупереджене та усестороннє обговорення результатів роботи, особистих якостей людини, професіоналізму, перспективи кар'єрного зростання;
- тактовне поєднання критики та слів подяки;
- достовірність методів оцінки та адекватність критеріїв [26, с. 197–202].

Методи оцінки персоналу можуть поділятися на традиційні та нетрадиційні. Традиційні завжди тримають фокус на окремому працівникові поза межами організації та базуються на власній думці безпосереднього керівника або колег оцінюваної особи. Сьогодні все більш широко впроваджуються нетрадиційні методи, засновані на тому, що співробітники оцінюються в рамках групової взаємодії, де в результаті імітації конкретної діяльності вони повністю можуть розкрити себе і свої здібності. При цьому враховуються досягнення групи в цілому, а також ступінь розвитку і освоєння суб'єктом оцінки нових навичок. Досить складно створити систему оцінки, яка є однаково збалансованою щодо точності, простоти та зрозумілості. На малюнку 2.1 відображена класифікація основних типів оцінки персоналу за різними факторами.



Рис. 2.1 Класифікація методів оцінки персоналу за різними ознаками [17, с. 91-101]

Для пояснення схеми зупинимося більш детально на її пунктах, в яких описана класифікація видів оцінки персоналу. Процедуру оцінки можна класифікувати за кількома напрямками:

1. За ступенем формалізації оцінки:

- неформалізована;
- формалізована.

Одним з видів формалізованої оцінки є атестація персоналу – «...система кадрових заходів, покликаних оцінювати відповідність рівня праці, якостей і потенціалу особистості вимогам виконуваної діяльності...» [48]. У атестації персоналу є головне завдання - це виявлення організаційних та персональних резервів підвищення ефективності роботи співробітника. Залежно від цілей проведення атестації можна виділити наступні її види:

- чергова атестація;
- атестація по витікання випробувального терміну;

- атестація для просування по службі.

2. За суб'єктами атестації поділяються на кандидата до кадрового резерву, співробітника, який здійснює процедуру самооцінки, його колег, підлеглих, керівника та членів спеціальної атестаційної комісії.

3. За методами, які використовуються в процесі проведення оцінки:

- аналіз оціночної документації (автобіографія, резюме, характеристика з минулих місць роботи);
- загальне та спеціальне тестування навичок і необхідних знань;
- співбесіда (інтерв'ю) при прийомі на роботу;
- аналіз активності оцінюваних осіб в дискусіях (спостереження);
- аналіз поточної звітності щодо статусу виконання завдань;
- графологічна і фізіогномічна експертизи (у випадку підбору персоналу на оригінальні посади).

4. За рівнем оцінки:

- щоденна оцінка елементів професійної діяльності, які надають можливість створення зворотного зв'язку з оцінюваними особами з метою корегування їх поведінки або процесу навчання;
- періодична оцінка виконання обов'язків, що дозволяє визначити перспективи та розробляти спільні цілі;
- оцінка потенціалу працівника, на базі якої будується кадровий прогноз та безпосереднє планування кар'єри оцінюваного.

5. За змістом процесу оцінки персоналу:

- ділові ігри;
- порівняння результатів роботи з моделями компетентності;
- визначення ступеня досягнення цілей організації;
- оцінка дій персоналу у вирішальних ситуаціях;
- написання кваліфікаційного тестування.

6. За об'єктами оцінки:

- індивідуальна оцінка працівника;
- групова оцінка якості.

7. За предметом оцінки:

- діяльність та її характеристики (ефективність, складність робіт, якість результатів, персональне відношення оцінюваного до неї тощо);
- ступінь досягнення мети організації, кількісний і якісний результат роботи, індивідуальний вклад оцінюваного працівника в загальні підсумки роботи підрозділу та організації в цілому;
- присутність у працівника професійних якостей, їх вираженості та рівнем оволодіння посадовими обов'язками [43].

Крім цього, слід розрізняти оцінку кандидатів (потенційних співробітників) на різних етапах відбору і оцінку співробітників організації. За своїм змістом, ці два види оцінки мало відрізняються один від одного. Більшою мірою ці відмінності полягають в формі підготовки та проведення процедур оцінки. Саме ж змістове наповнення цього заходу залишається приблизно однаковим. Для оцінки кандидатів і вже набраних співробітників можна використовувати одні і ті ж методи і засоби, лише варіюючи їх набори. Що стосується підходу до організації заходів з оцінки персоналу, тут дійсно є деякі розбіжності. Головне і основне полягає в тому, що оцінка співробітників організації проводиться на регулярній основі, а оцінка кандидатів проводиться, коли в організації виникає вакансія і служба персоналу проводить відбір відповідного кандидата, щоб закрити цю позицію.

8. За типом організації процесу оцінки:

- 360° оцінка;
- метод комітетів;
- метод центрів оцінки (ассесмент / ассесмент-центр)

Як було сказано вище, існує безліч методів оцінки. Набір інструментів також різноманітний, основні з них представлені на малюнку 2.2.

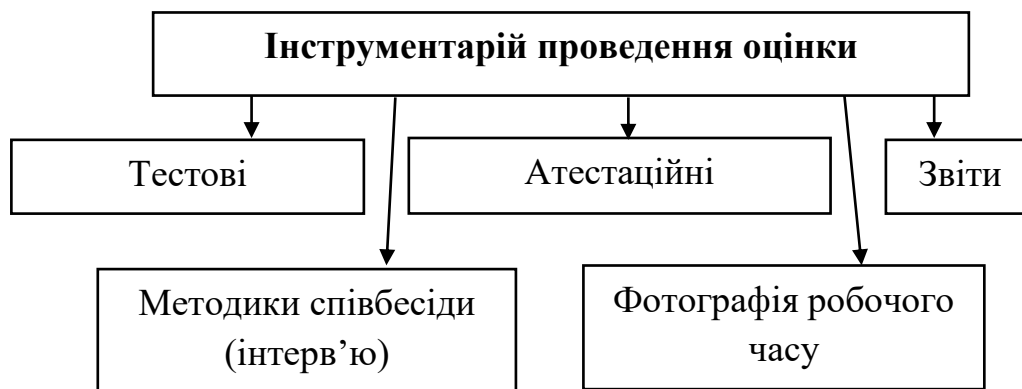


Рис. 2.2 Інструментарій проведення оцінок [12, с. 28–32]

Об'єднаймо все різноманіття методів оцінки працівників підприємства в 6 основних груп:

- методи прямого вивчення особистості;
- методи порівняльної оцінки;
- методи експертних оцінок;
- методи допоміжного характеру;
- методи (процедури) оцінки професійної компетентності;
- нетрадиційні методи.

Перша група методів оцінки персоналу - це «Методи прямого вивчення особистості», яка включає в себе:

- тестування. Тести найвідоміші і поширені з інструментів оціночних процедур. Використовуються вони для полегшення прийняття рішення щодо відбору кандидатів. В результаті тестування можна отримати об'єктивну оцінку, не залежну від особистості оцінює, можливість прогнозування ділових якостей та організаційної поведінки тестованого;
- інтерв'ювання (співбесіда). Цей метод є обов'язковим атрибутом процесу підбору, є двостороннім комунікативним каналом, за допомогою якого організація і кандидат відшуковують цікаву для них інформацію. Інтерв'ю з оцінюваною особою дає можливість керівнику оцінити великий набір професійних якостей, які є необхідними для ефективної роботи за

вибраною вакансією: загальний культурний рівень, особисті ціннісні орієнтації працівника, персональна мотивація, ділові якості та інше;

- анкетування. Головною рисою методу анкетування можна назвати анонімність відповідей (не фіксується особистість респондента). Найчастіше анкетування проводиться у випадках, коли необхідно визначити думки різних людей з окремих питань та охопити велику кількість респондентів. Більшість анкет трапляються двох видів: оціночна та порівняльна [27, с. 6-10].

1. Оціночна анкета – це визначений стандартний набір питань та побажань до оцінювача. Дана анкета відображає наявність або відсутність професійних якостей в оцінюваного. Сума балів відображає загальний рейтинг оцінюваної особи.

2. Порівняльна анкета – один з різновидів оціночної анкети, в перелік питань якої входить опис вірної та не вірної професійної поведінки на робочому місці.

Друга група методів «Методи порівняльної оцінки» включає в себе такі методи як:

- методика «360 градусів» («кругова методика») [29, с. 80-85]. «Основна перевага «кругової оцінки» в тому, що вона дозволяє отримати картину особистісних і професійних якостей, знань і умінь співробітника». Висновки такої оцінки об'єктивніше, ніж при інших формах, так як самооцінка у людей часто завищена, а керівник, якщо він упереджений, іноді занижує результати. Тому коли в оцінці беруть участь кілька людей, виходить більш об'єктивна картина;
- психофізіологічні і медичні методи спрямовані на виявлення темпераменту і стану нервової системи. Ці методи використовуються рідко і в основному при оцінці стану здоров'я;
- метод вільного і примусового вибору оціночних характеристик за готовими шаблонами. Такий метод заснований на порівнянні фактичних та еталонних якостей, якими мусить володіти оцінюваний [16];

- трудовий метод. Сутність методу полягає в розрахунку трудового показника, який працює в тих випадках, коли прямі результати праці фахівців можуть бути оцінені у вартісному вираженні або на основі нормативів витрат часу на виконання одиниці роботи;
- матричний метод. Зміст методу полягає в тому, що на кожну посаду в компанії створюється таблиця-матриця, яка представляє собою перелік необхідних ділових і особистісних якостей працівника. До матриці вносяться показники оцінки якостей кожного оцінюваного працівника;
- метод коефіцієнтів. В даному методі визначаються фактори оцінки та нормативні значення таких чинників для окремих груп оцінюваних співробітників. Фактичний результат показників зіставляється з нормативом, в результаті якого отримуємо різні коефіцієнти, які беруть участь у порівняльній оцінці працівника;
- метод шкалювання, при якому для кожного співробітника встановлюється значення показника оцінки за заданою шкалою;
- метод еталону є подібним до матричного методу, але у межах медичних установ здійснюється порівняння фактичних професійних якостей медпрацівників з характеристиками найкращих співробітників окремо взятого підрозділу;

Третя група методів «Методи експертних оцінок» включає в себе наступні методики, які відображені на рисунку 2.3.

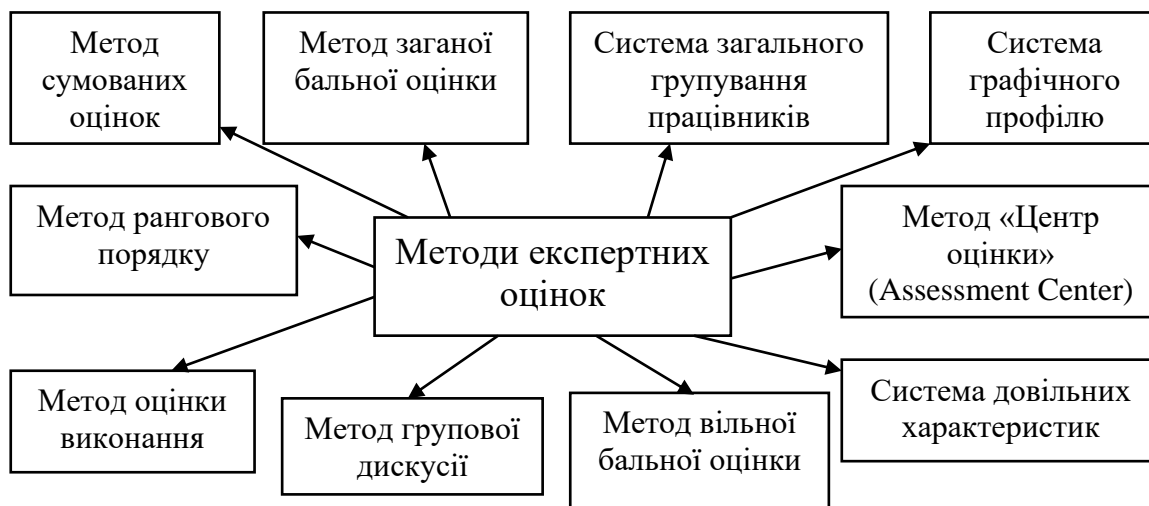


Рис. 2.3 – Методи експертних оцінок [14]

Дана група методів заснована на використанні професійного досвіду, знань та інтуїції спеціалістів, а саме групи експертів, об'єднаних в експертну комісію. Процедура експертної оцінки персоналу досить технологічна, і в багатьох підрозділах її проводять на основі спеціальних програм.

Метод «Центр оцінки» (Assessment Center) являє собою оцінку компетенцій учасників в ділових іграх за допомогою використання спостережень їх реальної поведінки. Ззовні він дуже схожий з тренінгом: учасникам пропонуються ділові ігри та завдання, але їх метою є не розвиток необхідних навичок, а можливість проявити власні сильні сторони. У методі «Центру оцінки» за кожним учасником закріплений окремий експерт. Ця людина детально зафіксує поведінку оцінюваного та визначає його компетенції.

«Методи допоміжного характеру», як четверта група методів, включає в себе наступне:

- біографічний метод;
- метод ранжування;
- метод критичного інциденту (за Фланаганом) [3];
- метод альтернативних характеристик або метод альтернативної класифікації.

П'ята група методів «Методи оцінки професійної компетентності» включає в себе такі методи як:

- конкурс кандидатів на обрану посаду;
- атестація персоналу;
- професійно-кваліфікаційний іспит.

Шоста група методів «Нетрадиційні методи» включає наступні методи:

- використання «Детектору брехні»;
- застосування тестів на алкоголь та наркотики;
- методика психоаналізу.

2.2 Особливості оцінки ефективності роботи персоналу установ сфери надання медичних послуг

В практиці роботи медичних установ (МУ) виділяють п'ять найбільш використовуваних методів оцінки обсягів і якості медичної допомоги. Їх застосовують в лікарняно-профілактичних закладах (ЛПЗ) в залежності від мети оцінки, об'єктів і тимчасових характеристик [34].

1. Статистичний метод - застосовується для узагальнення інформації про обсяги та якість медичної допомоги шляхом суцільного або вибіркового обліку, з метою оцінки всіх ланок системи управління якістю:

- ресурсів (кадри, фінансування, матеріально-технічне забезпечення, обґрунтування потреби в ресурсах);
- обсягів роботи (навантаження);
- відповідності медичних і технологічних процесів застосовуваним стандартам;
- результативності та ефективності окремих процесів і в цілому по установі.

2. Метод експертних оцінок - дозволяє врахувати індивідуальні особливості пацієнтів, нетипові ситуації і інші чинники, що впливають на якість медичних послуг. Експертизу проводять професіонали, які пройшли спеціальну підготовку в галузі методології експертизи, які мають досвід і

володіють аналітичними методиками. Експертний метод широко застосовується ліцензійно-акредитаційними комісіями, посадовими особами ЛПУ, експертами страхових організацій.

3. Метод медико-економічного аналізу - передбачає використання економічної інформації і результатів експертних оцінок, застосовується при проведенні контролю якості допомоги страховими організаціями та територіальними фондами обов'язкового медичного страхування (ОМС).

4. Соціологічний метод - застосовується для оцінки ступеня задоволеності пацієнтів якістю допомоги та задоволеності персоналу своєю роботою. Методика оцінки задоволеності пацієнтів:

- записи в книзі відгуків;
- опитування;
- анкетування.

5. Комплексний метод – включає в себе поєднання вище перерахованих методів. У більшості випадків лише комплексна оцінка якості медичних послуг дасть змогу отримати необхідну зворотну інформацію для введення в дію системи забезпечення якості. Оцінюючи якість медичної допомоги необхідно уявляти, що слід представляти під якістю. Поняття якості медичної допомоги належить до числа основних в охороні здоров'я, так як якість роботи системи охорони здоров'я багато в чому визначає рівень здоров'я і якість життя населення [23, с. 68–71].

У практиці лікарняних установ найбільш поширені наступні визначення поняття «якість медичної допомоги».

Таблиця 2.1 – Найбільш поширені визначення поняття «якість медичної допомоги»

Автор	Визначення поняття «якість медичної допомоги»
Гришин В.В. [15]	«...це процес взаємодії лікаря і пацієнта, обумовлений здатністю виконувати медичні технології, знижувати ризик прогресування або виникнення нового захворювання, оптимально використовувати ресурси, забезпечувати задоволеність пацієнта».

Продовження таблиці 2.1 – Найбільш поширені визначення поняття «якість медичної допомоги».

Донабедіан А [1]	«...це сукупність результатів профілактики, діагностики, лікування захворювань, обумовлених встановленими вимогами на основі досягнень медичної науки і практики».
Сіташ Т. Д. [45]	«...це сукупність характеристик, що підтверджують відповідність надання медичної допомоги наявним потребам пацієнта, його очікуванням, сучасному рівню науки».
Мачуга Н.З. [30]	«...це властивість задовольняти попит пацієнта, сукупність властивостей або характеристик послуги, рівень яких формується виробником при її наданні з метою задоволення встановлених або передбачуваних потреб».

Таким чином, для надання якісної медичної допомоги необхідно виявити потреби, які слід задовольнити, і характеристики якості медичної допомоги, які є різними у пацієнтів, медпрацівників та інвесторів. Характеристики якості медичної допомоги з боку пацієнтів:

- доступність і своєчасність медичної допомоги;
- ввічливість персоналу;
- полегшення симптомів захворювання;
- функціональне поліпшення.

Характеристики якості медичної допомоги з боку медпрацівників:

- відповідність наданої допомоги сучасному технічному оснащенню;
- свобода дії в інтересах пацієнта.

Характеристики якості медичної допомоги з боку інвесторів (держави): ефективне використання наявних матеріальних фондів закладів охорони здоров'я, що відповідає світовим стандартам використання медичних ресурсів [47].

Основні характеристики (компоненти) якості медичної допомоги:

- результативність - зовнішня медична ефективність, яка вимірює досягнення цілей організації, ставлення досягнутого результату медичної діяльності до максимально можливого заснованому на останніх досягненнях науки і технології, тобто співвідношення між фактичним впливом і максимальним, яке можливо в ідеалі;
- економічна ефективність - внутрішня ефективність, яка вимірює найбільш раціональне використання ресурсів, тобто найменша вартість медичної допомоги без зниження її результативності;
- оптимальність - оптимальне співвідношення витрат на охорону здоров'я і одержуваних результатів від поліпшення здоров'я населення;
- адекватність - задоволення потреби населення у медичних послугах;
- прийнятність - відповідність наданої медичної допомоги очікуванням пацієнтів;
- законність - відповідність етичним принципам, законам, нормам, правилам;
- справедливість - обґрунтований і законний розподіл медичної допомоги і пільг серед населення;
- наслідковість - ступінь дотримання координації та забезпечення необхідного впливу в процесі надання медичної допомоги;
- науково-технічний рівень - рівень використання наявних знань у науці і техніці в сфері медичного обслуговування;
- доступність - наявність необхідних доступних видів медичної допомоги;
- своєчасність наданої медичної допомоги.

Якість медичної допомоги багато в чому враховує поняття медичної допомоги як «...комплекс лікувально-діагностичних і профілактичних заходів, що проводяться за певними технологіями з метою досягнення позитивного конкретного результату» [31]. Медична допомога - це процес доцільної трудової діяльності медпрацівника, яка задовольнить потребу чи потребу зберігати або зміцнювати здоров'я [11].

Таблиця 2.2 - Характеристики якості надання медичної допомоги

Складова процесу надання медичної допомоги	Що характеризує	Задачі
Власне медична допомога	Знання, навички та досвід роботи медичного персоналу	Безпосередня допомога пацієнту
Умови, в яких надається медична допомога	Умови праці	Організація умов для ефективної роботи конкретних співробітників
Початковий стан хворого	Об'єкт взаємодії	Розробка загальних принципів організації роботи медичних установ

Медична допомога має певні характеристики:

- нематеріальна її неможливо транспортувати, зберігати, вивчати, не можна побачити, почути, доторкнутися, до початку лікування можна лише вірити в результат, відчувати ефект, який з'явиться в результаті надання допомоги;
- не може бути збережена з метою подальшої реалізації, тому потрібно регулювати споживання, щоб забезпечити постійний попит;
- невіддільна від джерела, тому що контакт з пацієнтом - невід'ємна частина надання медичної допомоги;
- мінливість - означає непостійність якості медичної допомоги, наприклад, якість надання допомоги залежить від кваліфікації медпрацівника.

Якість може бути різною навіть в тих випадках, коли медичні послуги надає один й той же спеціаліст. Зміни можуть бути спричинені його настроєм або нездатністю пацієнта чітко викласти свої потреби.

Медичну допомогу можна розуміти у вузькому (лікування конкретного хворого конкретним медичним працівником) і широкому сенсі (надання допомоги в межах ЛПУ, регіону, країни). В обох випадках медична допомога

виступає аналогом поняття «виробничий процес», широко використовуюваного в народному господарстві, галуззю якого є система охорони здоров'я.

Вивчати і оцінювати якість медичної допомоги можна з двох позицій:

1. Сфера споживання. Споживача цікавить якість лікування, тобто корисність, зміна стану його здоров'я в бажаному напрямку (кінцевий результат); якість обслуговування, тобто умови в яких здійснюється медична допомога (комфортність, безболісність, характер відносин з персоналом та інше).

2. Процес надання медичної допомоги, коли якість допомоги пов'язують з якістю основних моментів виробництва. Ця схема близька до трьох аспектів якості медичної допомоги, викладеним в роботах А. Донабедіана [1].

а) Якість структури - описує умови надання допомоги, що включає кваліфікацію кадрів, наявність і стан обладнання, стан приміщень, лікарське забезпечення, наявність і поповнення витратних матеріалів, раціональність використання ресурсів тощо.

Структурна якість може визначатися на двох рівнях: ставлення до медзакладу в цілому, з його матеріально-технічною базою, кадровим забезпеченням, організацією роботи, сервісними умовами; до кожного медпрацівника окремо, оцінюються його професійні якості, тобто сума знань, умінь, навичок.

Структурний підхід до оцінки якості медичної допомоги реалізується в якісних показниках медичної практики, атестації, сертифікації фахівців, акредитації, ліцензування ЛПУ. Даний підхід в установі, що відповідає сучасним вимогам, заснований на тому, що високопрофесійні фахівці забезпечують і високу якість.

б) Якість технологій (процесу) – описує, наскільки був оптимальний комплекс послуг з лікувально-діагностичних заходів, які були надані конкретному пацієнту. При цьому передбачається, що обсяг виконаних маніпуляцій повинен бути не більше, але й не менше оптимального, а послідовність їх виконання строго витримана. Якщо на лікування хворого було

витрачено більше коштів, ніж це необхідно, то така допомога не буде визнана якісною, навіть при досягненні хороших результатів лікування [24].

Якість процесу оцінюється тільки на одному рівні - по відношенню до конкретного хворого з урахуванням клінічного діагнозу, видів супутніх патологій, віку хворого та інших факторів. Процесуальний підхід до оцінки якості медичної допомоги відповідає на питання - як дотримується технологія? Це ретроспективний аналіз лікувально-діагностичного процесу по конкретному пацієнту на основі технологічної документації [49].

в) Якість результату - описує відношення фактично досягнутих результатів з реально досяжними (планованими), тобто наскільки досягнуті результати близькі до можливих. Залежно від оцінюваного об'єкта під планованими результатами можна розуміти динаміку стану здоров'я конкретного пацієнта, результати лікування всіх хворих ЛПУ за звітний період, стан здоров'я населення певної території. Результативний підхід до оцінки якості медичної допомоги заснований на кінцевому результаті. У цьому підході об'єкт - динаміка клінічних результатів, а суб'єкт - задоволеність пацієнта. Кінцевим результатом можуть бути показники якості (відсоток ускладнень після інвазійних втручань, відсоток розбіжності діагнозів і ін.) Контроль результату дає позитивний ефект в підвищення якості роботи.

Таблиця 2.3 - Об'єктивні критерії якості медичної допомоги [41]

Своєчасність:	Відповідність мед. стандартам:	Економічна ефективність:	Деонтологія:
- звернення - доставки - обстеження - консультації фахівців - постановки діагнозу - призначення лікування - взяття під диспансерний нагляд	-повнота обстеження -правильність і своєчасність постановки діагнозу -правильність і повнота проведеного лікування -ритмічність і систематичність диспансеризації -правильність лікарсько-трудової експертизи -тривалість лікування і тимчасової непрацездатності	- фактична вартість медичної допомоги - співвідношення між фактичною і стандартною вартістю - різниця між витратами на медичну допомогу та вигодою від зниження захворюваності	- скарги і критичні зауваження на адресу медпрацівників - відношення пацієнта до медпрацівника (повагу, визнання авторитету, прагнення потрапити до нього на прийом) - відношення пацієнта до себе і свого здоров'я (дисциплінованість, шкідливі звички, заняття спортом та ін.) - ставлення медпрацівника до пацієнту, оцінка особистості пацієнта - ставлення лікаря до родичів пацієнта

2.3 Оцінка ефективності роботи медичного персоналу в умовах медичної реформи та автономізації установ охорони здоров'я

Основний принцип нововведеної медичної реформи виходячи з міжнародного досвіду – Україна почне оплачувати надану персональну медичну послугу пацієнту, а не фінансувати нормативну кількість ліжко-місць у лікарнях. Реалізація даної реформи дозволить розумно витратити медичний бюджет та направляти вільні кошти на необхідні напрямки [20]. Головний принцип роботи такої реформи – «гроші йдуть за пацієнтом» [10].

Щодо оцінки якості роботи медичних установ та медичних працівників, Наказом МОЗ від 01.08.2011 р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» в Україні було проголошено принцип постійного підвищення якості, обов'язковою умовою якого є клінічний аудит. У Концепції зазначено, що аналіз загальних результатів роботи медичних закладів базується на затверджених облікових і звітних документах (статистичних даних і річних звітах про діяльність). Однак цього недостатньо для комплексної оцінки якості медичної допомоги та визначення напрямків її вдосконалення [42].

В нормативних документах МОЗ України визначені наступні методи контролю якості медичних послуг, такі як клінічний аудит та моніторинг. Клінічний аудит у державному медичному закладі має проводитись один раз на квартал і ставить за ціль пошук можливостей для досягнення високої якості медичного обслуговування [18].

Із частковим запровадженням страхової медицини і появою великої кількості приватних медичних закладів виникла здорова конкуренція на ринку медичних послуг. У відповідності до цього зросла увага до їхньої якості.

У сфері якості роботи персоналу та її оцінки, для вдосконалення критеріїв та баз оцінки медичних працівників необхідно:

- вдосконалення державних нормативних актів у частині забезпечення комплексної безпеки пацієнтів та збереження їх прав;
- підвищення рівня мотивації працівників щодо забезпечення високого рівня якості медичної допомоги та медичних послуг;
- залучення пацієнтів щодо проведення досліджень та опитувань у сфері якості медичних послуг. Такий метод сформує основи для пацієнтоорієнтованої моделі діяльності державних медичних установ та їх персоналу;
- покращення процесу управління безпекою працівників в медичних закладах.

В рамках медичної реформи доцільно в систему стимулів для медичного персоналу різних рівнів включати:

- вдосконалення оснащення робочого місця працівника у відповідності до таблиця оснащення;
- створення сприятливих умов для доступності регулярного навчання та підвищення професійного рівня медичних працівників;
- розробка територіальних програм з метою поліпшення умов і охорони праці;
- використання недержавних коштів, благодійної допомоги та кошти грантів за для створення фонду додаткової мотивації медичних працівників [33].

РОЗДІЛ 3 ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ КНП "КПБ ПРЕСВЯТОЇ ДІВИ МАРІЇ" СМР

3.1 Особливості роботи та організаційна характеристика КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР

Комунальне некомерційне підприємство «Клінічний пологовий будинок Пресвятої Діви Марії» Сумської міської ради розташований в центрі міста у відносно екологічно чистому районі і виконує функції міського родопомічного закладу [37].

Обслуговує район діяльності жіночої консультації пологового будинку, Сумської ЦРЛ та жіночої консультації третьої міської поліклініки. В районі обслуговування 85,5 тисяч жінок, з них приблизно 50-51% фертильного віку.

Пологовий будинок розташований у трьох корпусах, що з'єднуються між собою переходами, та має господарські служби. Перший корпус – гінекологічне відділення – збудований в 1886 році. Другий, чотирьох поверховий корпус, був введений в дію в 1963 році та розміщує в собі акушерське відділення з індивідуальними пологовими залами, післяпологовими палатами для спільного перебування матері і новонародженого; відділення для неонатального догляду, відділення патології вагітності, анестезіологічне відділення з ліжками інтенсивної терапії для жінок. Третій корпус працює з 1991 року, в ньому розміщені : жіноча консультація, клінічна лабораторія, кабінети функціональної діагностики, фіз. кабінет, адміністрація [37].

Акушерські відділення розраховані на 140 ліжок і мають таку структуру:

- 65 ліжок - відділення патології вагітності;
- 75 ліжок - акушерське відділення з індивідуальними пологовими залами, післяпологовими палатами для спільного перебування матері і новонародженого.

Анестезіологічне відділення розраховане на шість ліжок; відділення для неонатального догляду - на 80 дитячих ліжок; гінекологічне – 45 ліжок.

Пологовий будинок є закладом II рівня надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги, тому забезпечує надання первинної та невідкладної медичної допомоги новонародженим всіх вагових категорій, незалежно від наявної патології, а також усім новонародженим з важкими формами захворювань або будь-якими порушеннями життєвих функцій.

З серпня 2009 року комунальне некомерційне підприємство «Клінічний пологовий будинок Пресвятої Діви Марії» Сумської міської ради включений до Проекту «Здоров'я Матері та Дитини».

З 2010 року комунальне некомерційне підприємство «Клінічний пологовий будинок Пресвятої Діви Марії» Сумської міської ради відповідає статусу «Лікарня доброзичлива до дитини» [37].

Щодо характеристики відділення, на базі якого буде проводитись вдосконалення системи оцінки ефективності роботи працівників, то саме відділення для неонатального догляду розраховано на 80 ліжок.

В своїй структурі відділення для неонатального догляду має:

1. Гардероб для співробітників.
2. Три палати інтенсивної терапії. До палат інтенсивної терапії поступають діти після перенесеної асфіксії, з внутрішньоутробною гіпоксією, РДС, хворі, недоношені, діти з гемолітичною хворобою важкого та середньо-важкого ступеня, з геморагічною хворобою, діабетичною та ін., діти з важкими вадами розвитку. В зв'язку з цим палати інтенсивної терапії (ПІТ-и) обладнані необхідною сучасною апаратурою та медикаментами для надання невідкладної допомоги: відкритими реанімаційними комплексами, кувезами, дихальною апаратурою (апарати ШВЛ “Bier 750 sub”, СРАР), ліжечками з підігрівом, електронними вагами, електрокардіографом, лампами фототерапії, монітором АТ, електровідсмоктувачем, пульсоксиметрами, шприцевими насосами,

аналізатором гіпербілірубінемії фотометричним «Білітест», глюкометром. В ПІТ централізовано подається гаряча вода, кисень.

3. В структурі відділення для неонатального догляду є 18 палат для сумісного перебування новонароджених з матерями на третьому поверсі, 5 палат на першому поверсі і 5 палат у відділенні реанімації. Сюди поступають практично здорові діти з матерями. Всі палати оснащені функціональними ліжками, настінними термометрами, зручними меблями та предметами для цілодобового перебування членів родини, мають окремий санвузол та душову.
4. Кімната для зберігання та розведення вакцини — спеціальна кімната, де зберігається вакцина БЦЖ і вакцина проти гепатиту «В» в холодильнику під замком при температурі $+4^{\circ}\text{C}$. В цій же кімнаті маніпуляційна медсестра, яка пройшла навчання в протитуберкульозному диспансері і має дозвіл на проведення вакцинації, розводить і проводить забір вакцини в шприц індивідуально для кожної дитини. Щеплення проводять в палатах після лікарняного огляду дітей лікарем-неонатологом, після отримання письмової інформованої згоди матері на щеплення дитини, після вимірювання температури тіла новонародженого.
5. Компресорна — спеціальне приміщення де розташовані компресори для апаратів ШВЛ.
6. Приміщення для дезінфекції та предстерилізаційної очистки інструментарію.
7. Кімната для приготування молочних адаптованих сумішей. В цій кімнаті готується адаптована молочна суміш для новонароджених, яким протипоказане грудне вигодовування, а саме:
 - онкологічні захворювання у матері;
 - відкрита форма туберкульозу з бациловиділенням;
 - особливо небезпечні інфекції (віспа, сибірська виразка);
 - ВІЛ – позитивний статус у матері;
 - гострі психічні захворювання ;

- гепатит С в активній фазі захворювання.

8. Санвузол для персоналу.

9. Приміщення для прибирального інвентарю.

10. Група приміщень для медичного персоналу (ординаторська, кабінети завідуючої та старшої медсестри).

Відділення забезпечене централізованим гарячим та холодним водопостачанням. У відділенні дотримані всі нормативи площі.

На протязі останніх 15 років відділення для неонатального догляду укомплектоване лікарями-неонатологами, тому нагляд за новонародженими здійснюється цілодобово.

У ПІТ працюють спеціально підготовлені медичні сестри, щеплення БЦЖ проводять медсестри, які пройшли навчання в протитуберкульозному диспансері і мають спеціальний дозвіл. Палати сумісного перебування обслуговують палатні медсестри.

3.2 Аналіз системи оцінки ефективності роботи працівників КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР

В системі надання спеціалізованої медичної допомоги, пріоритет спрямований на підвищення медичного обслуговування пацієнтів та породіль, і є науково обґрунтованим і спрямованим шляхом для вирішення кадрової проблеми. Аналіз сестринського персоналу "КПБ Пресвятої Діви Марії" важливий для економічної ефективності матеріальних, трудових і фінансових ресурсів.

Таблиця 3.1 - Абсолютні показники і питома вага сестринського персоналу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР за останні 3 роки

Рік	Сестринський персонал	Сестринський персонал до 30 років		Сестринський персонал від 30 до 50 років		Сестринський персонал пенсійного віку	
	Значення	Значення	%	Значення	%	Значення	%
2017	29	4	14	17	59	8	27
2018	27	4	15	15	55	8	30
2019	24	4	17	14	58	6	25

У КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР серед медичних працівників із середньою спеціальною освітою, сестринський персонал у віці до 30 років складає - 17%, а більшу частину складають особи старше 30 років, пенсіонери - 25%.

Таблиця 3.2 - Структура причин звільнень медичних сестер КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР

Рік	Звільнено медсестер	Вихід на пенсію	Змінили місце проживання	Перейшли працювати за іншою спеціальністю	Перейшли до приватних медичних закладів	Перейшли до немедичної сфери
2017	1	1	-	-	2	-
2018	1	1	-	-	1	1
2019	3	2	-	-	1	-

За останні 3 роки було прийнято на роботу 9 медсестер, звільнилося 15 осіб, в тому числі абсолютна більшість в зв'язку з виходом на пенсію та з переходом до приватних медичних закладів, тобто плинність кадрів склала - близько 15%.

Таблиця 3.3 - Розподіл за стажем роботи сестринського медичного персоналу в КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР

Стаж	Кількість працівників	% від середньої кількості персоналу
0-5 років	2	8,3
від 5 до 10 років	2	8,3
більше 10 років	20	83,4

Співробітники зі стажем роботи понад 10 років становлять – 83,4%.

Таблиця 3.4 - Сертифіковано і атестовано медичних сестер в КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР

Сестринський персонал	Кількісне і відсоткове значення	Медичні працівники
Сертифіковано	24	24
	100%	-
Атестовано	24	24
	100%	-
Не мають сертифікат (диплом) спеціаліста	0	24
	100%	-

100% сестринського медперсоналу мають сертифікат на право заняття медичною діяльністю. З 2017 року 100% медичних сестер пройшли підвищення кваліфікації відповідно до затвердженого графіку за спеціальністю «Сестринська справа».

Таблиця 3.5 - Категорії медичних сестер в КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР

Рік	Медичні сестри	Медичні сестри першої категорії		Медичні сестри другої категорії		Медичні сестри вищої категорії	
	Значення	Значення	%	Значення	%	Значення	%
2017	29	4	14	12	41	13	45

Продовження таблиці 3.5 - Категорії медичних сестер в КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР

Рік	Медичні сестри	Медичні сестри першої категорії		Медичні сестри другої категорії		Медичні сестри вищої категорії	
	Значення	Значення	%	Значення	%	Значення	%
2018	27	3	11	11	41	13	48
2019	24	3	12,5	6	25	15	62,5

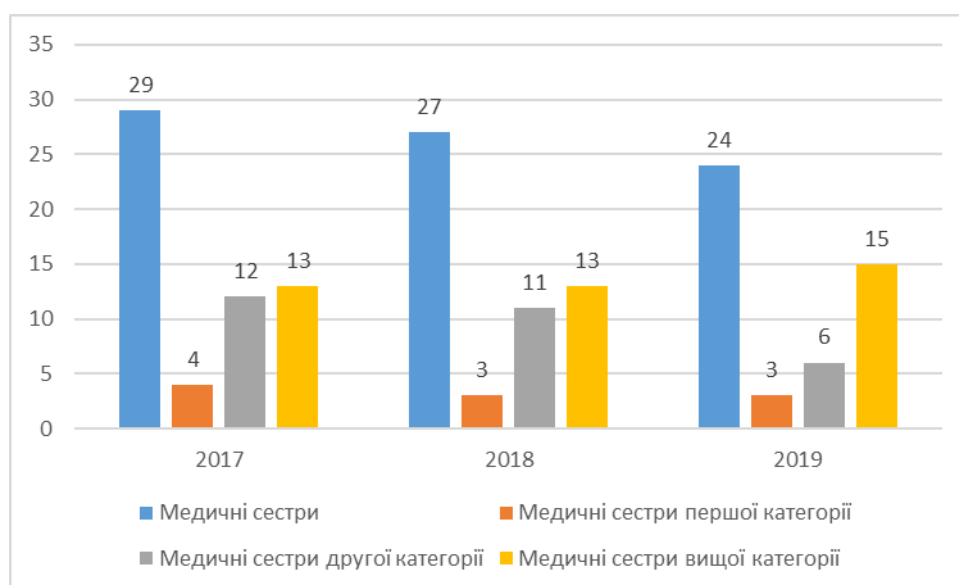


Рис. 3.1 – Категорії медичних сестер в КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР

За даними таблиці та діаграми видно, що кількість медичних сестер з вищою категорією збільшилася в чисельності, а зменшення таких медичних сестер в 2018 році пов'язане зі звільненням співробітників з першою категорією. Кількість медичних сестер з другою категорією так само змінилися, так як це пов'язано зі звільненням деяких співробітників і декретною відпусткою.

В основному медичних сестер не влаштовує ставлення начальства, в тому числі і безпосередньо старших медичних сестер, але не у всіх відділеннях цей

пункт є причиною зміни роботи, частіше співробітників не задовольняє графік чергувань і висока інтенсивність праці.

Для оцінки якості роботи медичних сестер досліджували об'єктивні критерії відповідно до експертних карт і суб'єктивні критерії за результатами соціологічного опитування та даними анкетування пацієнтів та породіль в період з 15 серпня по 15 жовтня 2020 року. У дослідженні брали участь 6 з 10 медсестер відділення для неонатального догляду.



Рис. 3.1 – Аналіз медичних сестер відділення для неонатального догляду за віком

У дослідженні брали участь такі вікові категорії: медсестри до 30 років – 10%, медсестри пенсійного віку, що становить - 30%, а 60% досліджуваних у віці від 30 до 55 років.



Рис. 3.2 – Аналіз медичних сестер відділення для неонатального догляду за категоріями

Другу категорію має медсестра з меншим стажем роботи у віці до 30 років, більш досвідчені і більш старші за віком медсестри мають більш високі категорії.

Оцінка якості роботи проводилася за критеріями, розробленими окремо при надходженні та виписці породіль з КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР за рекомендацією Ради старших сестер – експертів, у відповідність з універсальним коефіцієнтом, який щомісяця підраховує старша медсестра відділення як експерт.

Критерії оцінки якості роботи медсестер представлені в додатках А та Б.

Основні експертні критерії, за якими розраховується Інтегральний Критерій Якості:

- К1 – професійна підготовка медичної сестри;
- К2 – організація праці медичної сестри;
- К3 – сестринська практика;
- К4 – надання невідкладної допомоги;
- К5 – медична етика і деонтологія;
- К6 – інфекційна безпека;

К7 – документування сестринської діяльності.

Зміст критеріїв представлені в таблиці 3.6

Таблиця 3.6 - Критерії оцінки якості роботи медичної сестри відділення для неонатального догляду

№ за списком	Критерій (К) та його характеристика	Оціночний бал
1	2	3
1	<p>Професійна підготовка медичної сестри (К1):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Рівень теоретичної підготовки з сестринської справи. 2. Проходження удосконалення, атестації, переатестації. 3. Знання і застосування на практиці регламентуючих документів з основних розділів сестринської діяльності. 4. Своєчасна здача тестових іспитів і заліків зі спеціальної підготовки і наказів МОЗ України, що стосуються компетенцій медичної сестри. 5. Атестація на робочому місці. 6. Участь в проведенні семінарів, конференцій. 7. Відвідування занять зі спеціальної підготовки. 8. Самоосвіта і самовдосконалення. 	0-3
2	<p>Організація праці медичної сестри (К2):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дотримання правил внутрішнього трудового розпорядку КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР. 2. Чітке виконання посадових обов'язків. 3. Раціональна організація своєї праці. 4. Дотримання правил охорони праці, правил пожежної безпеки та заходів з надзвичайних ситуацій. 5. Забезпечення контролю та справності медичного інструментарію, обладнання, предметів догляду. 6. Освоєння і володіння інноваціями в роботі процедурної медичної сестри. 7. Дотримання збереження матеріальних цінностей. 	0-3

Продовження таблиці 3.6 - Критерії оцінки якості роботи медичної сестри відділення для неонатального догляду

№ за списком	Критерій (К) та його характеристика	Оціночний бал
1	2	3
3	<p>Сестринська практика (К3):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Своєчасне виконання лікарських призначень. 2. Володіння технікою виконання процедур і маніпуляцій. 3. Знання та дотримання правил зберігання, обліку та використання лікарських засобів, перев'язувального матеріалу. 	0-3
4	Надання невідкладної допомоги (К4): своєчасне надання невідкладної долікарської допомоги при гострих станах.	0-3
5	<p>Медична етика і деонтологія (К5):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дотримання етичного кодексу медичної сестри 2. Дотримання принципів деонтології, професійної компетенції, законних прав пацієнтів 	0-3
6	<p>Інфекційна безпека (К6):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дотримання норм і правил по організації санітарно - епідеміологічного режиму. 2. Дотримання заходів інфекційної безпеки при контакті з біологічними рідинами. 3. Відсутність ускладнень, пов'язаних з виконанням процедур та маніпуляцій. 4. Дотримання заходів індивідуального захисту. 5. Негативні результати контролю дезінфекції та стерилізації. 6. Негативні результати бактеріологічного контролю. 	0-3
7	Документування сестринської діяльності (К7): своєчасність оформлення та ведення медичної документації.	0-3

$$\text{ІКЯ (Інтегральний критерій якості)} = \frac{K1 + K2 + K3 + K4 + K5 + K6 + K7}{7}$$

Таблиця 3.7 - Показники рівня якості надання сестринської допомоги КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР.

Інтегральний критерій якості (ІКЯ)	Рівні якості сестринської допомоги	Результати експертизи
2,7-3	Високий	Можливо матеріальне стимулювання в розмірі 25% від посадового окладу.
2,4-2,6	Середній	Проведення аналізу виявлених зауважень, надання консультативної допомоги, прийняття заходів в усній формі. Можливо матеріальне стимулювання до 15% розміру посадового окладу.
2,3-0	Нижче середнього	Проведення аналізу виявлених зауважень, надання консультативно-навчальної допомоги, відпрацювання сестринських технологій з прийняттям заходів, проведення тестових іспитів, вирішення питання про професійну придатність.

Універсальний коефіцієнт за кожний місяць дослідження і підсумовувати для кожної медсестри, яка бере участь в дослідженні і підсумковий результат оцінки по кожній медсестрі відділення для неонатального догляду, яка брала участь у процедурі оцінці (6 осіб), представлений на діаграмах.

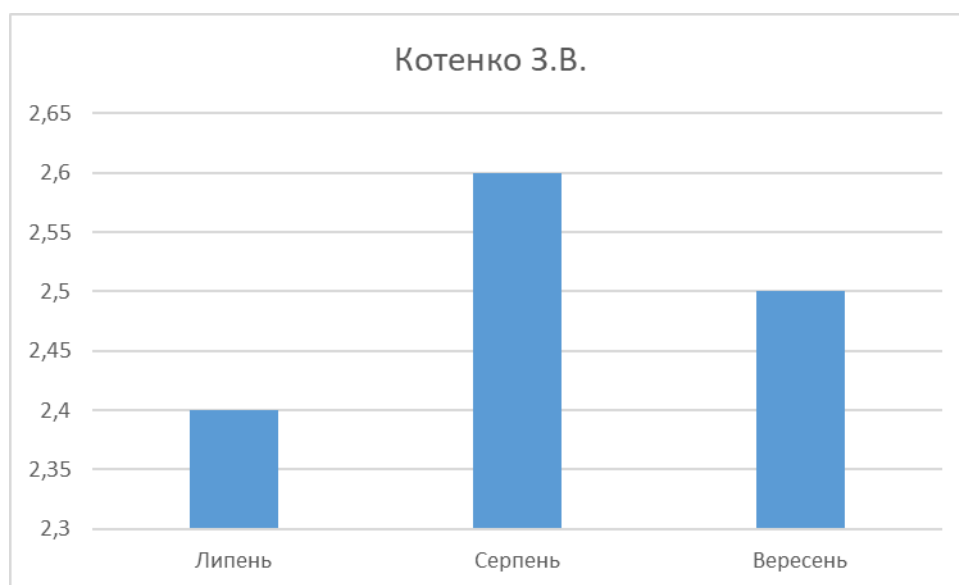


Рис. 3.3 – Показники роботи медичної сестри Котенко З.В.

На діаграмі показники оцінки якості роботи медичної сестри відділення для неонатального догляду, видно, як протягом трьох місяців змінювався бал у медсестри Котенко З.В. Змінюються незначно, що пов'язано зі станом медсестри, так як емоційне і фізичне виснаження досить сильно впливає на оцінку її діяльності.

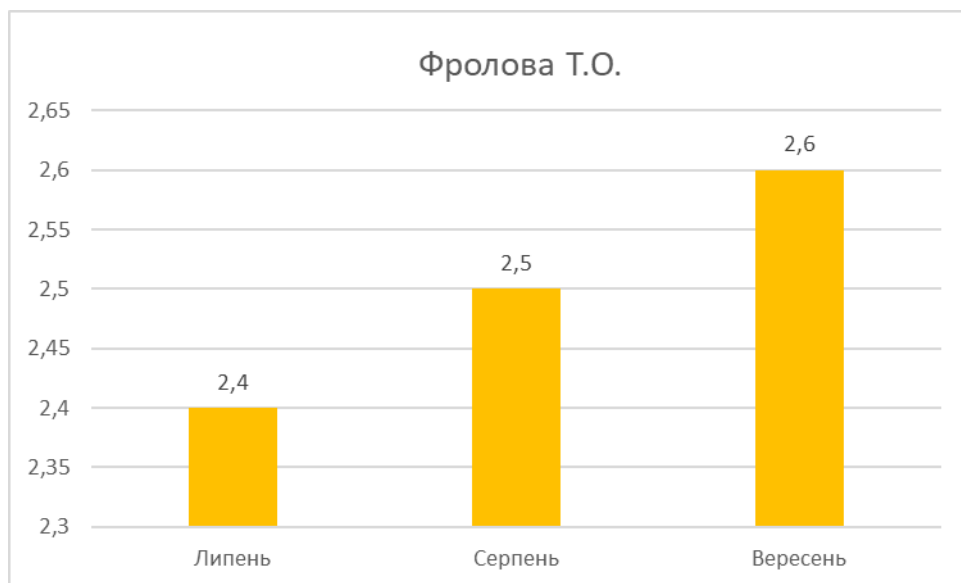


Рис. 3.4 – Показники роботи медичної сестри Фролової Т.О.

На діаграмі показники оцінки якості роботи медичної сестри Фролової Т.О. видно як на протязі трьох місяців змінювався бал. Показники змінюються по зростанню, так як дана медсестра вийшла з відпустки, що дало їй сили і мотивації на підвищену працездатність.

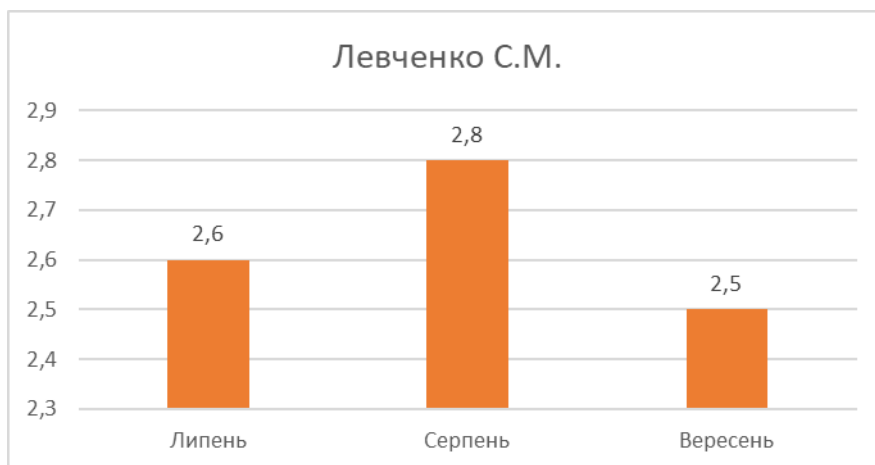


Рис. 3.5 – Показники роботи медичної сестри Левченко С.М.

На діаграмі показників оцінки якості роботи медичної сестри відділення для неонатального догляду видно як на протязі трьох місяців змінювався бал у медсестри Левченко С.М. Показники змінюються в різному порядку через нервозність на робочому місці.

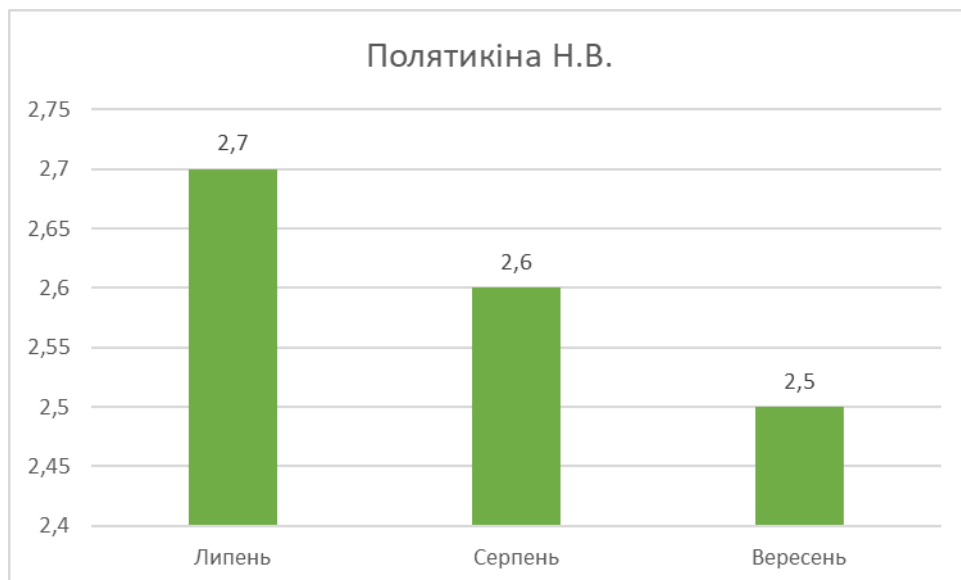


Рис. 3.6 – Показники роботи медичної сестри Полятикіної Н.В.

На діаграмі показники оцінки якості роботи медичної сестри видно, що в перебігу трьох місяців у спадній динаміці змінювався бал у медсестри відділення для неонатального догляду Полятикіної Н.В. Показники змінюються спадно, так як дана медсестра не займається саморозвитком та не вивчає наукові статті, пов'язані з сестринської діяльністю.

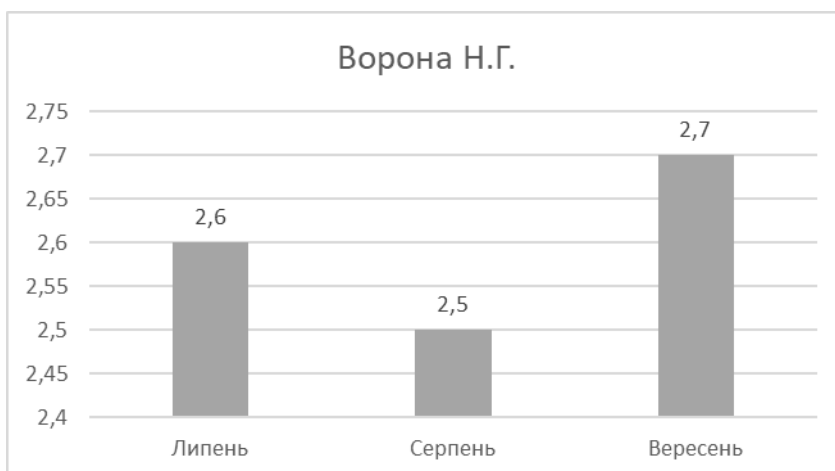


Рис. 3.7 – Показники роботи медичної сестри Ворони Н.Г.

На діаграмі показники якості роботи медичної сестри видно, як протягом трьох місяців змінювався бал у медсестри Ворони Н.Г. Показники змінюються по різному: це пов'язано з синдромом емоційного вигорання, так як дана медсестра більшою мірою схильна до впливу даного синдрому.

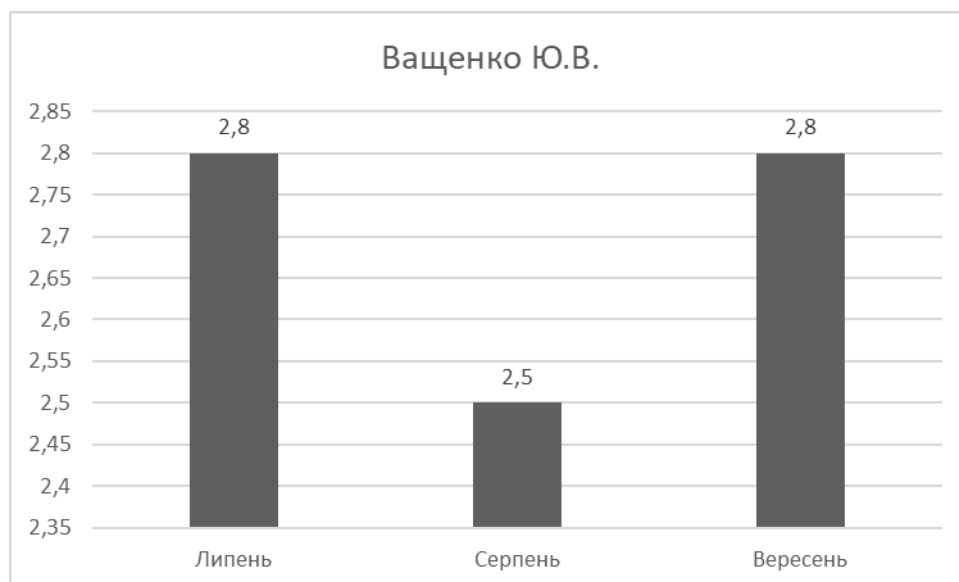


Рис. 3.8 – Показники роботи медичної сестри Ващенко Ю.В.

На діаграмі показники оцінки якості роботи медичної сестри відділення для неонатального догляду видно як на протязі трьох місяців змінювався бал у медсестри Ващенко Ю.В. Показники змінюються: в серпні медсестра показала найнижчий показник з причини того, що впровадили доповнення в медичній документації, а її не повідомили про це нововведення.

Висновки по діаграмах: у аналізованих медичних сестер відділення для неонатального догляду сумарні показники роботи по 3 місяцям роботи є достатньо непогані і знаходяться на рівні 2,6 бали з 3.

Діаграма за середньомісячним інтегральним показником якості за експертними картками відображена на рис. 3.9.

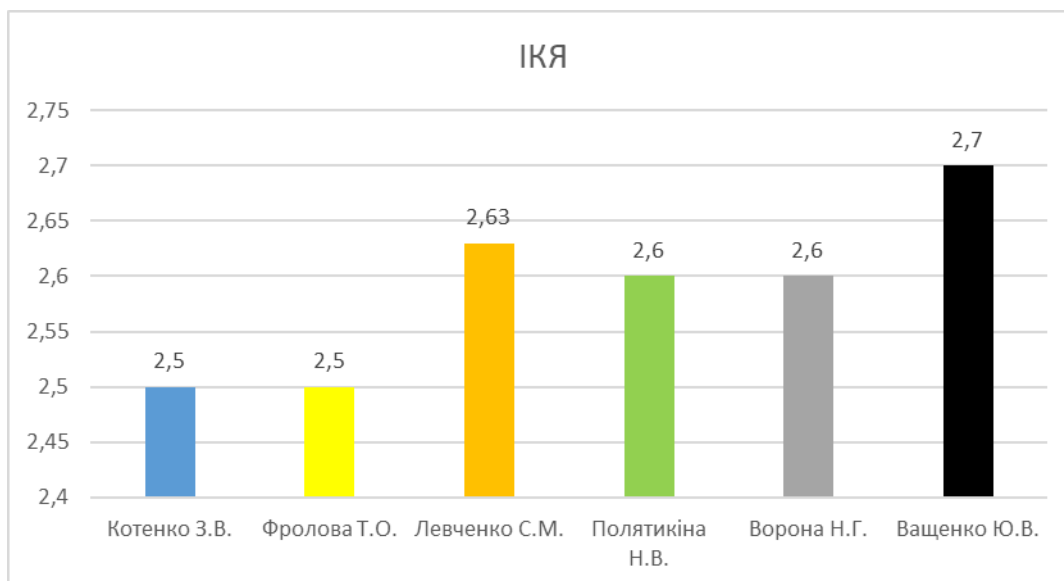


Рис. 3.9 – Середньомісячний інтегральний показник якості за експертними картками медичних сестер відділення для неонатального догляду

На даній діаграмі можемо спостерігати найвищий показник у Ващенко Ю.В., так як вона першокласний фахівець, має вищу категорію і знає свою роботу досконало. Найнижчий показник у кількох медсестер, що мають скарги і зауваження від пацієнтів, так як недостатньо володіють комунікативними навичками.

Дані показники використовуються як критерії для доцільності преміювання.

Показники, що знижують підсумковий бал відповідності рівню надання сестринської допомоги:

1. Інтегральний коефіцієнт якості нижче середнього рівня (2,5).
2. Адміністративні стягнення.
3. Скарги породіль.
4. Несвоєчасне неякісне виконання лікарських призначень і сестринських технологій.
5. Ускладнення після виконання сестринських процедур і маніпуляцій.
6. Позитивні результати бактеріологічного контролю та індикаторів стерильності.

7. Недотримання стандартів.

Результати експертної оцінки всіх рівнів контролю фіксуються в Контрольній карті (Додаток до Контрольної карти), яка заповнюється на кожну медичну сестру, розраховується ІКЯ (інтегральний критерій якості), у ній проводиться аналіз діяльності, як відділення, так і кожної медичної сестри окремо.

Головним недоліком такої системи оцінки ефективності роботи медичних сестер відділення для неонатального догляду є відсутність врахування критерію соціальної задоволеності (КСЗ) породіль. Показники соціологічного опитування і результати не враховувалися раніше при аналізі якості роботи медичної сестри та роботи неонатального відділення в цілому. А такий критерій, в перспективі, може значно впливати на підсумковий бал відповідності кожної медичної сестри.

3.3 Пропозиції щодо вдосконалення системи оцінки ефективності роботи персоналу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР

Для оцінки ступеня задоволеності породіль якістю допомоги та задоволеності персоналу своєю роботою було запропоновано використовувати соціологічні методи дослідження якості роботи медичних сестер відділення для неонатального догляду.

Для оцінки задоволеності породіль вивчали записи в книзі відгуків та проводили опитування 10 породіль щомісяця, в період з липня по жовтень 2020 року за спеціальним опитувальником, зміст якого представлено в додатку А та додатку Б. Результати опитування дозволили з'ясувати задоволеність породіль відділення для неонатального догляду якістю стаціонарної допомоги, в тому числі роботою медсестер (в тому числі маніпуляційних).

За результатами анкетування було виявлено показники якості роботи медсестер відділення для неонатального догляду по 3-бальною системою за 3 місяці, вони представлені на діаграмах по кожній аналізованій медсестрі.

Оцінка роботи за результатами опитування та анкетування проводилася по 3 бальною шкалою для кожної медичної сестри породіллями, які перебували на стаціонарному положенні і погодилися брати участь в магістерському дослідженні. Породіллі в кількості 10 чоловік щомісяця заповнювали анкету, кожен місяць складу анкетованих змінювався. Всього в опитуванні та анкетуванні брало участь 30 чоловік. Отримані від породіль рейтингові бали по кожній медичній сестрі підсумовувалися і обчислювався середній щомісячний бал.

Даний середній бал суб'єктивної оцінки якості роботи медичної сестри відділення для неонатального догляду раніше не враховувався при обчисленні інтегрального критерію якості (ІКЯ), який входить як компонент у «Підсумковий бал відповідності рівню надання сестринської допомоги медичної допомоги».

До цього раніше враховувалися лише суб'єктивні негативні показники (скарги) для зниження «Підсумкового балу відповідності», який впливав тільки на зниження відсотку виплат з фонду матеріального стимулювання. Варто зауважити, що критерій соціальної задоволеності (КСЗ) породіль якістю роботи медичної сестри не входив до будь-якого критерію, враховувався тільки факт незадоволення якістю обслуговування.

Отримані під час опитування і анкетуванні бали рейтингової оцінки породіль були додані в процесі дослідження в розділ 5 Таблиці «Критерії якості праці медичних сестер відділення для неонатального догляду» і знову був підрахований «Підсумковий бал відповідності». Бал суб'єктивної оцінки якості роботи медичної сестри вплинув на «Підсумковий бал відповідності», його зміни відображені в діаграмі.

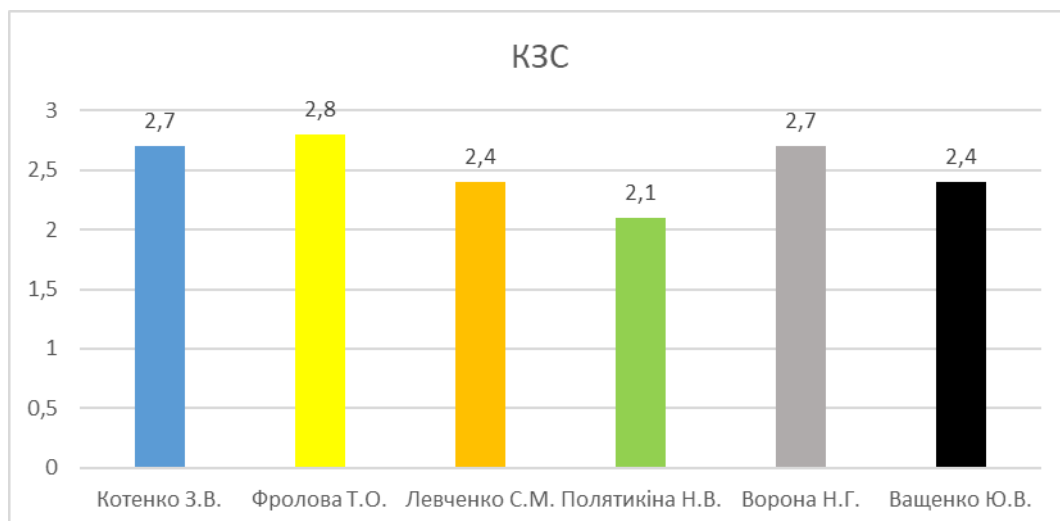


Рис. 3.10 – Оцінка якості роботи медичних сестер за критерієм соціальної задоволеності

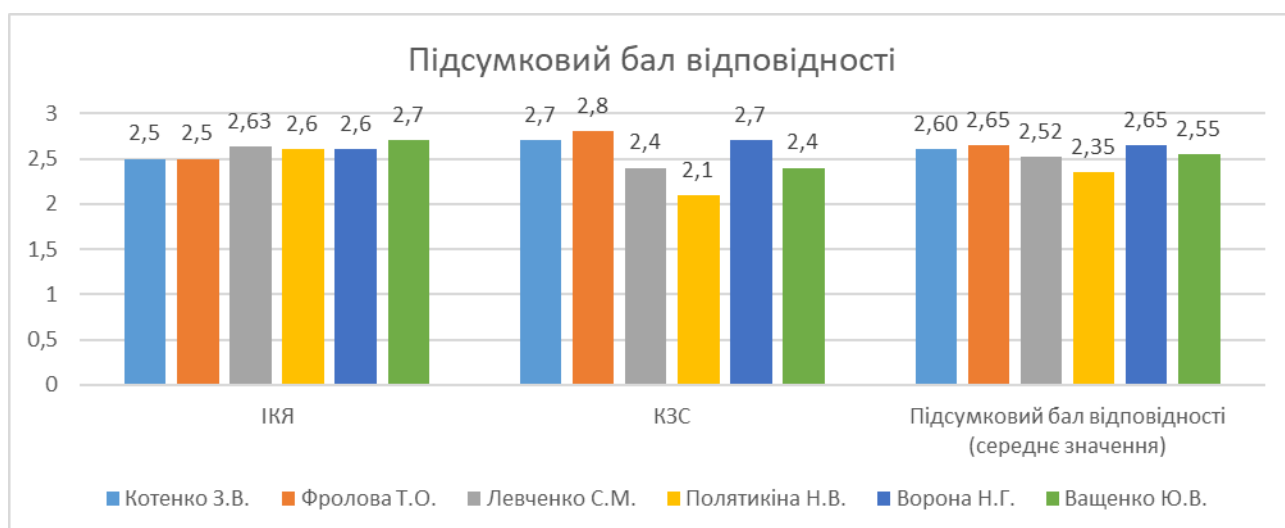


Рис. 3.11 – Підсумковий бал відповідності з врахуванням КЗС та ІКЯ

На рис. 3.11 найбільший показник підсумкового балу відповідності у медсестер Фролової Т.О. та Ворони Н.Г. Підсумковий бал відповідності зріс за рахунок того, що породіллі оцінили їх роботу як найбільш чуйних та дисциплінованих медсестер.

Результати оцінки за експертними картками свідчать про те, що породіллі оцінюють медсестер не тільки по тому, як вони виконують посадові функції, також важливим критерієм є відношення медичної сестри до породіль та новонароджених.

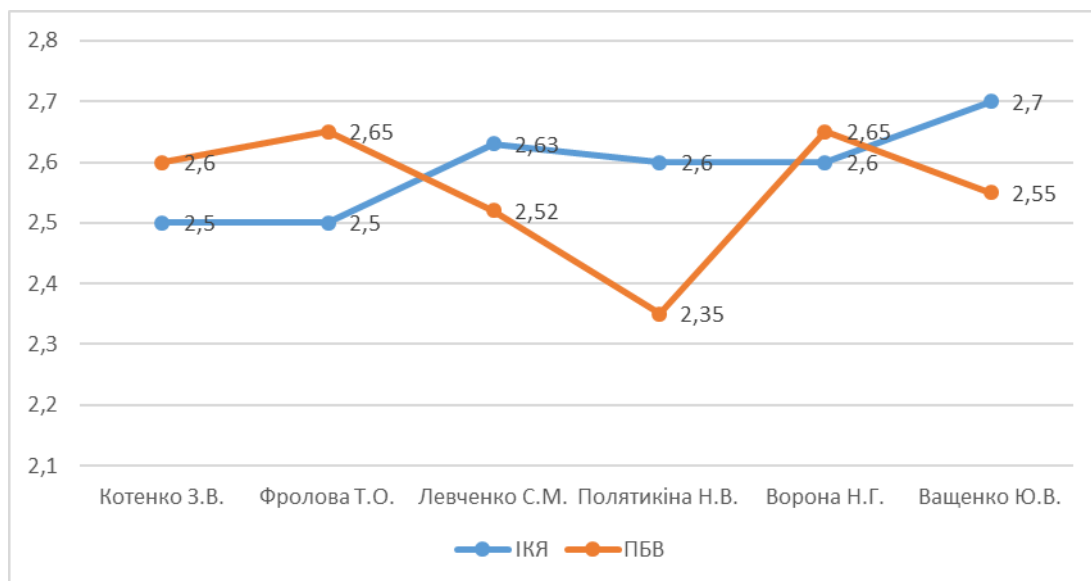


Рис. 3.12 – Порівняльний аналіз критеріїв якості роботи з врахуванням та без врахування анкетувань породіль

Підсумковий бал відповідності при обліку ПБВ (підсумкового балу відповідності) в даному дослідженні виріс у більшості оцінюваних медичних сестер. Даний факт позитивно впливає на відсотки виплат з фонду матеріального стимулювання. Результати вивчення КСЗ дозволили з'ясувати не тільки кількісні характеристики задоволеності породіль якістю медичної допомоги, а й якісні оцінки змісту роботи медичних працівників з конструктивними пропозиціями щодо вдосконалення роботи відділення для неонатального догляду.

В якості рекомендацій щодо вдосконалення оцінювання праці медичних сестер відділення для неонатального догляду запропоновано:

1. Удосконалити критерії в «Експертній карті», включаючи в розгорнуту характеристику критеріїв оцінки якості показники задоволеності породіль якістю сестринської допомоги.

2. Розробити план по щомісячному моніторингу соціальної задоволеності породіль якістю медичної допомоги за спеціально розробленими анкетами в першу добу надходження і перед випискою з відділення для неонатального догляду.

3. Для розробки перерахованих вище документів рекомендовано створення робочої групи, до складу якої необхідно включити головну медичну сестру пологового будинку, старших медичних сестер різних за профілем наданої допомоги відділень, досвідчених медичних сестер, які є лідерами в своїх відділеннях.

4. Удосконалити систему післядипломного навчання по розділах етики, деонтології і комунікативним навичкам. Уміння спілкуватися підвищує професійну успішність, дозволяє створювати сприятливі психоемоційні умови для перебування породіль, полегшує формування позитивного настрою у останніх.

5. Для впровадження в роботу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР запропоновані документи і матеріали, розроблені для оцінки якості роботи сестринської справи.

1. Анкета породіллі відділення для неонатального догляду (додаток А і Б).

2. Карта експертної оцінки якості роботи медичної сестри (додаток В).

3. Контрольна карта щомісячної оцінки якості роботи медичної сестри (додаток Г).

4. Dodatok do Kontrol'noї kartи po виявленім недолікам експертизи якості (додаток Г).

З метою безперервного підвищення якості роботи КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР можлива організація комплексної системи управління якістю на основі циклу PDCA, який був запропонований науковцями Демінгом та Шухартом [44]. Такий цикл завжди має декілька обертів. Реалізація цього циклу групою фахівців може забезпечити підвищення якості медичних послуг, найбільшу ефективність роботи медперсоналу при мінімальних грошових та матеріальних витратах. Робота по заданому циклу може повторюватися до досягнення запланованих результатів.

P: (PLAN - планування). Даний етап включає в себе:

1. Визначення цілей і завдань оцінки ефективності роботи медперсоналу з встановленням кінцевого терміну їх виконання. Перелік завдань слід визначати на підставі існуючих проблем, і вони повинні забезпечити спільні та злагоджені дії всіх відділів КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР.

2. Визначення механізму досягнення цілей щодо підвищення якості обслуговування в КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР. Розробка плану заходів.

Головна мета реалізації системи управління якістю КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР - отримання чітких показників якості роботи персоналу. Необхідно визначити фактори і причини, які формують дані показники. Даний підхід допоможе передбачити проблеми у сфері якості роботи медичного персоналу та запобігти їх виникненню.

3. Навчання і перепідготовка медичного персоналу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР. На всіх етапах проходження циклу Шухарта-Демінга існує гостра необхідність у кваліфікованих медичних працівниках. Тому саме безпосередні керівники несуть відповідальність за навчання і виховання своїх підлеглих.

D: (DO - дія).

4. Виконання робіт медичним персоналом КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР. Можна змусити підлеглих виконувати роботу, віддавши відповідні розпорядження, але такий процес ніколи не буде протікати без недоліків. Слід звертати особливу увагу на мотивування медичного персоналу.

C: (CHECK - контроль результатів).

5. Перевірка результатів надання медичних послуг в КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР. Якщо процес надання медичних послуг породіллям здійснюється у відповідності з поставленими завданнями, то ніякого втручання не потрібно. У випадку, коли мають місце незвичні явища або порушується порядок дій, необхідне втручання старшої медсестри або керівника відділення (установи). Мета контролю - виявлення відхилень у процесі надання медичних послуг.

A: (ACTION - коригувальні дії).

6. Здійснення відповідних керуючих впливів на процес роботи медичного персоналу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР. При цьому необхідно вжити заходів, щоб уникнути повторення відхилень, покласти край порушенням, усунути причини, що викликали відхилення.

Проблема забезпечення якості медичної допомоги вимагає від керівників КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР комплексу організаційних, освітніх, виховних заходів, контролю, матеріально-лікарського забезпечення, використання дисциплінарних методів. Підставою для прийняття адекватних управлінських рішень можуть служити не тільки об'єктивні дані оцінки експертів, а й суб'єктивні оцінки - опитування та анкетування пацієнтів.

Важливе значення має забезпечення якості медичної допомоги КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР та окремо відділення для неонатального догляду, з урахуванням наступних факторів:

1. Людський – кваліфіковані лікарі та медичні сестри, з бажанням працювати на даній посаді, навчені технологіям і стандартам праці, виконують посадові інструкції, активно усувають виниклі проблеми.

2. Організаційний - на робочому місці є опис технологій, стандарти, посадові інструкції, регламент взаємодії даної посади (робочого місця) з іншими робочими місцями (працівниками) відділу або інших відділів.

3. Технічний - робочі місця мають бути оснащені всім необхідним для виконання функцій та обов'язків медичного працівника.

4. Фактор часу – медичний працівник наділений достатнім часом для виконання своїх функцій на досить високому рівні.

5. Управлінський - чітке кваліфіковане управління, підтримка, допомога, контроль з боку старших медсестер та лікарів, оцінка якості праці у відповідності з чіткими критеріями якості.

ВИСНОВКИ

Адекватна система оцінки якості роботи медичного персоналу повинна реагувати не тільки на кінцевий результат медичної допомоги, а й запобігати утворенням дефектів. Управління персоналом у сфері якості медичного обслуговування має здійснюватися з метою запобігання помилок в наданні медичної допомоги. Дана концепція розрахована на створення внутрішньоструктурної системи управління якістю.

Для підвищення якості медичної допомоги необхідно:

- поліпшити організацію роботи медичного персоналу;
- удосконалювати систему післядипломного навчання фахівців з вищою і середньою медичною освітою;
- визначати компетентність кожного фахівця в робочому порядку, та при атестації середнього медичного персоналу;
- створити систему управління і контролю поточної діяльності на основі стандартів якості, організаційних стандартів і сучасних технологій у сфері медицини;
- створити дієву систему визнання заслуг медичного персоналу, тісно пов'язану з якістю роботи.

Для здійснення контролю за якістю медичної допомоги в КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР необхідно:

1. Створити стандарти технологій, результатів; виробити вимоги, критерії належної роботи (посадові інструкції, нормативи, правила і ін.).
2. Порівнювати реальні результати діяльності медичного персоналу до вироблених стандартів і критеріїв, здійснювати моніторинг якості праці за затвердженими критеріями.
3. Приймати рішення про необхідні заходи за підсумками контролю, наприклад, внесення змін в організацію роботи (навантаження, зміна обсягів окремих функцій, підвищення кваліфікації, моральне і матеріальне стимулювання та ін.).

Для безперервного поліпшення якості необхідно:

1. Розвивати сильну орієнтацію на споживача послуг (породіль).
2. Безперервно покращувати всі медичні процеси, використовуючи цикл: плануй - роби, перевіряй, дій.
3. Залучати медичний персонал в процес оцінки якості їх роботи.
4. Приймати рішення щодо поліпшення якості надаваних послуг, виділяючи найбільш важливі цілі.
5. Розвивати усвідомлене розуміння всього колективу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР справжніх мотивів їх діяльності.
6. Заохочувати вільне висловлювання думок, ідей, та пропозицій щодо покращення якості роботи персоналу КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care / A. Donabedian // MMFQ. — 1966. — Vol. XLIV, № 3, Part. 2. — P. 166–206.
2. Durkheim Émile. Durkheim: The division of labour in society / Émile Durkheim // Macmillan International Higher Education. – 2013.
3. Flanagan J. “The Critical Incident Technique” / J. Flanagan // Psychological Bulletin. – ed.51. – 1954. – P. 327–358.
4. Galbraith James K. "Galbraith and the Theory of the Corporation" / James K. Galbraith // Journal of Post Keynesian Economics. – issue 7.1. – 1984. – P. 43-60.
5. Maslow A., Collins D., Heil G. Maslow on management / A. Maslow // New York: John Wiley. – 1998.
6. Mayo E. The human problems of an industrial civilization / E. Mayo // New York: Macmillan. – 1933.
7. Армстронг М. Практика управления человеческими ресурсами / М. Армстронг // СПб.: Питер. – 2005.
8. Бажан Л. І., Яблоков І. В. Концептуальні засади поведінкових наук як теорії людських ресурсів. Економіко-математичне моделювання соціально-економічних систем / Л. І. Бажан, І. В. Яблоков // зб. наук. пр. Київ: МННЦІТС НАН та МОН України. – 2016. - Вип. 21. - С. 413–433.
9. Базалійська Н.П. Світовий досвід управління трудовою діяльністю персоналу в країнах з розвинутою ринковою економікою / Н.П. Базалійська // Інноваційна економіка. - 2015. - № 1. - С. 138-142.
10. Безруков В.В., Войтенко В.П., Ахаладзе Н.Г., Писарук А.В., Кошель Н.М. Реформирование медицины. Украина в мировом и европейском контексте / В.В. Безруков, В.П. Войтенко // 2017 — 127 с.
11. Бойчук Ю.Д. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / Ю. Д. Бойчук // Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. – 488 с.

12. Бондаревська К. В., Сорокотяга Т. Л. Оцінка персоналу: сучасні методи та інструменти її проведення / К.В. Бондаревська, Т.Л. Сорокотяга // Проблеми і перспективи розвитку підприємництва. - 2013. - № 2. - С. 28–32

13. Ващенко Н. В. Адаптація принципів та методів управління персоналом у процесі управління підприємством / Н. В. Ващенко // Економічний часопис ХХІ. – 2014. – № 1-2(1). – С. 98–101.

14. Грабовецький, Б. Є. Методи експертних оцінок: теорія, методологія, напрямки використання : монографія / Б. Є. Грабовецький. — Вінниця : ВНТУ, 2010. — 171 с.

15. Гришин В.В. Регулирование процессов становления страховой медицины. – М.: Наука, 1997. – 352 с.

16. Дмитро В. С., Климась Р. В., Маладика Л. В. Методологічні аспекти оцінювання професійної компетентності фахівців дослідно-випробувальних лабораторій територіальних органів дснс україни / В.С. Дмитро, Р.В. Климась, Л.В. Маладика // Науковий вісник: Державне управління. – 2020. – Вип. (3). – С. 176-184.

17. Доскуч Л. В. Методичні підходи до оцінки персоналу промислових підприємств / Л.В. Доскуч // Вісник Національного університету "Львівська політехніка" : зб. наук. праць. Львів : Львівська політехніка. – 2012. – С. 91-101.

18. Європейський інформаційно-дослідницький центр [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/>.

19. Єжелій Ю. О. Поняття і сутність категорії «оцінка персоналу» / Ю. О. Єжелій // Вісник Львівської комерційної академії. Серія економічна. – 2012. – Вип. 39. – С. 125-128. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vlca_ekon_2012_39_30

20. Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" № 2168-VIII від 19.10.2017 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

21. Зелінський С.Е. Теоретико-методологічні засади комплексного оцінювання державних службовців : монографія / С. Е. Зелінський. – К. : НАДУ, 2016. – 296 с. ISBN 978-966-394-075-5
22. Иванцевич Дж. М., Лобанов А.А. Человеческие ресурсы управления.-М.: Дело, 1993.-С. 288–295.
23. Карамішев Д. В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я / Д. В. Карамішев // Главный врач. – 2007. – № 8. – С. 68–71.
24. Касянчук В. В. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015 : навчальний посібник / В. В. Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова ; за ред. проф. В. А. Сміянова. – Суми : Сумський державний університет, 2019. – 246 с.
25. Ковальська К. Складові системи стратегічного управління людськими ресурсами організації / К. Ковальська // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2012. - № 137. – С.31-34.
26. Кривоконь Н.І. Оцінка персоналу організацій, що надають соціальні послуги в Україні як складова системи вимірювання діяльності соціальних установ / Н. І. Кривоконь // Вісник Харківського Національного університету ім. В. Каразіна. Серія : Психологічні науки. – Харків, 2008, – № 807, вип. 40. – С. 197–202.
27. Лєсна Н.С., Літвінцева А.В. Методи аналізу поведінки покупця інтернет магазину для підвищення рівня продажів // ScienceRise.– 2015.– №12, Ч. 2. – С. 6–10
28. Лобза А.В., Щербіна К.В. Розробка системи оцінки персоналу підприємства: реалізація підходу КРІ // Молодий вчений. 2018. № 12 (64). С. 291-295.
29. Мазур Н. О., Використання методу «360 градусів» для оцінювання робітників виробничих підприємств / Н.О. Мазур // Збірник наукових праць «Соціально-трудова відносина: теорія та практика», вип.1. – 2011. – с. 80-85.

30. Мачуга Н.З. Методологічні аспекти формування та функціонування системи якісних медичних послуг в Україні [Монографія] / Н.З. Мачуга. – Тернопіль, Тайп, 2012. – 199 с.

31. Михайловська Н. С. Основні принципи організації терапевтичної допомоги при захворюваннях внутрішніх органів: навч. посіб. для здобувачів ступеня доктора філософії за третім освітньо-науковим рівнем за програмою навчальної дисципліни «Сучасні аспекти вивчення внутрішніх хвороб» / Н. С. Михайловська. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 213 с.

32. Мігус І. П. Сучасні підходи до оцінки персоналу суб'єктів господарювання з позицій економічної безпеки / І. П. Мігус, С. А. Черненко // Бізнес Інформ. – 2013. – № 10. – С. 357-363. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf_2013_10_65

33. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року. Вісник Тернопільського національного економічного університету № 4, 2018 р.

34. Наказ Міністерства Охорони Здоров'я від 28.09.2012 № 752 Про порядок контролю якості медичної допомоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>

35. Никифоренко В. Г. Управління персоналом: навч. посіб. / В. Г. Никифоренко. – Одеса: Атлант, 2013. – 275 с.

36. Опанасюк Ю.А. Удосконалення системи оцінки персоналу на підприємстві / Ю.А. Опанасюк, А.В. Рудь // Вісник Сумського державного університету. Серія «Економіка». – 2012. – № 1. – С. 134–140.

37. Офіційний сайт КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР – Режим доступу: <https://pologsumy.com/>

38. Пащенко О.І. Шляхи підвищення ефективності управління керівників та спеціалістів на підприємстві / О.І. Пащенко // Управління розвитком. – 2012. – № 11. – С. 67-68.

39. Приходько Р.В. Яценко О.А. Проблемні питання щодо оцінки кандидатів при формуванні високопрофесійного колективу / Р.В. Приходько, О.А. Яценко // НУЦЗУ. – 2016. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/2553>

40. Прохорчук, С. В., Мухіна, Т. Б. Управління персоналом: зарубіжний досвід / С. В. Прохорчук, Т. Б. Мухіна // Бізнес–навігатор, 2. – 2014. - с. 208–211.

41. Рогач І.М., Слабкий Г.О Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я. Методичні рекомендації. Ужгород, 2014. – 48 с.

42. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я.: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/go/1013-2016-p.

43. Савченко В.А. Атестація персоналу та формування резерву керівників як чинники ефективного використання людських ресурсів / В.А. Савченко // Формування ринкової економіки: зб. наук. праць. Спец. вип. Праця в ХХІ столітті: новітні тенденції, соціальний вимір, інноваційний розвиток: в 2 т. – Т 2.– К.: КНЕУ, 2012. – С. 346 – 57.

44. Сидоренко В.В. Цикл Шухарта-Демінга (PDCA) для організації безперервного професійного розвитку фахівців / В.В. Сидоренко // VI-а Міжнародна науково-практична конференція «Неперервна освіта нового сторіччя: досягнення та перспективи», ЗОІПО. – 2020.

45. Сіташ Т. Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування / Т. Д. Сіташ // Механізм регулювання економіки. – 2012. – № 1. – С. 164-169.

46. Сталінська О. В. Система оцінки праці персоналу на сучасному промисловому підприємстві / О.В. Сталінська // АГРОСВІТ. – 2015. – № 13. – С. 33-36.

47. Технологія управління закладом охорони здоров'я. [Текст]: дайджест –/Укладач: Г.Я. Єржак. – Дніпропетровськ: ДОНМБ, 2016.– с.23.

48. Управління персоналом: завдання та методичні вказівки до проведення практичних робіт для студентів видавничо-поліграфічного інституту напряму підготовки «Менеджмент» денної і заочної форми навчання / Уклад.: О.А. Сухорукова. – К.: НТУУ «КПІ», 2016. – 60 с.

49. Фломін Ю. В. Управління якістю медичної допомоги як важливий аспект менеджменту в охороні здоров'я. Харківська медична академія післядипломної освіти Україна / Ю.В. Фломін // Здоров'я нації. – 2012. - № 4 (24).

50. Ходикіна І. В. Підходи до оцінки ефективності систем управління персоналом / І. В. Ходикіна // Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія “Економіка”: збірник наукових праць. – Мукачево : Карпатська вежа, 2015. – Вип. 2 (4). – Ч. 2. – С. 115–120

51. Чавичалов І.І. Методи оцінки ефективності управлінського персоналу підприємства / І.І. Чавичалов // Інвестиції: практика та досвід. – 2018. – № 1. – С. 41-44.

ДОДАТОК А

Анкета № 1 з соціального моніторингу та оцінки якості медичної допомоги, що отримується в КНП "КПБ Пресвятої Діви Марії" СМР, яке працює в рамках медичної реформи, під час потрапляння до відділення для неонатального догляду.

Відомості про респондента (підкреслити необхідне):

Вік - до 20 років, від 20 до 30 років, від 30 до 45 років, понад 45 років.

Соціальна категорія: працююча, тимчасово безробітна, студентка.

Наявність дітей від попередніх пологів: 1 дитина, 2 дитини, 3 та більше дітей.

Матеріальне становище/дохід: задовільне, гарне, незадовільне.

№	Питання	Варіанти відповідей	Оцінка в балах
1	Як ви оцінюєте відношення до вас лікарів?	1.1 Уважне та дбайливе відношення 1.2 Не досить уважне 1.3. Байдуже відношення 1.4 Складно відповісти 1.5 З відразою та грубощами	1 0,75 0,5 0,25 0
2	Як ви оцінюєте відношення до вас медсестри відділення для неонатального догляду?	2.1 Уважне та дбайливе відношення 2.2 Не досить уважне 2.3. Байдуже відношення 2.4 Складно відповісти 2.5 З відразою та грубощами	1 0,75 0,5 0,25 0
3	Як ви оцінюєте відношення до вас маніпуляційної медсестри відділення для неонатального догляду?	3.1 Уважне та дбайливе відношення 3.2 Не досить уважне 3.3. Байдуже відношення 3.4 Складно відповісти 3.5 З відразою та грубощами	1 0,75 0,5 0,25 0

Продовження ДОДАТКУ А

4	Чи задоволені ви результатом наданої медичної допомоги	4.1 Так, повністю 4.2 Більше так, аніж ні 4.3 Більше ні, аніж так 4.4 Складно відповісти 4.5 Не задоволений	1 0,75 0,5 0,25 0
5	Чи задоволені ви станом матеріально-технічного забезпечення даного пологового будинку?	5.1 Так, задоволений 5.2 Більше задоволений, аніж не задоволений 5.3 Не повністю задоволений 5.4 Складно відповісти 5.5 Не задоволений	1 0,75 0,5 0,25 0
6	Чи задоволені Ви організацією роботи пологового будинку (недоступність лікарів, відсутність медичних сестер на робочих місцях, відсутність засобів для людей зі спеціальними потребами)?	6.1 Так, задоволений 6.2 Більше задоволений, аніж не задоволений 6.3 Не повністю задоволений 6.4 Складно відповісти 6.5 Не задоволений	1 0,75 0,5 0,25 0
7	Чи доводилось Вам використовувати власні кошти в процесі знаходження в пологовому будинку?	7.1 Ні, не доводилось 7.2 Так, доводилось інколи 7.3 У пологовому будинку був заключений договір на додаткові платні послуги (палати з підвищеним рівнем комфорту тощо) 7.4 Так, нерідко використовував власні кошти за платні послуги без заключення договорів 7.5 Так, доводилось дуже часто	1 0,75 0,5 0,25 0

ДОДАТОК Б

Анкета по соціальному моніторингу та оцінки якості роботи медичних сестер, які працюють в відділенні для неонатального догляду (при виписці породіль).

Відомості про респондента (підкреслити необхідне):

Вік - до 20 років, від 20 до 30 років, від 30 до 45 років, понад 45 років.

Соціальна категорія: працююча, тимчасово безробітна, студентка.

Наявність дітей від попередніх пологів: 1 дитина, 2 дитини, 3 та більше дітей.

Матеріальне становище/дохід: задовільне, гарне, незадовільне.

№	Питання	Варіанти відповідей	Оцінка в балах
1	Як ви оцінюєте відношення до вас медсестри відділення для неонатального догляду?	1.1 Уважне та дбайливе відношення 1.2 Не досить уважне 1.3. Байдуже відношення 1.4 Складно відповісти 1.5 З відразою та грубощами	1 0,75 0,5 0,25 0
2	Як звертається до Вас медична сестра при проведенні процедур (маніпуляцій) з Вами або новонародженим?	2.1 За ім'ям та по-батькові 2.2 За прізвищем 2.3. Породілля за прізвищем 2.4 Зменшувальним зверненням 2.5 «Мамочка»	1 0,75 0,5 0,25 0
3	Чи задоволені ви процесом надання медичних послуг?	3.1 Так, повністю 3.2 Більше так, аніж ні 3.3 Більше ні, аніж так 3.4 Складно відповісти 3.5 Не задоволений	1 0,75 0,5 0,25 0

Продовження ДОДАТКУ Б

4	Чи задоволені ви результатом наданої медичної допомоги	4.1 Так, повністю 4.2 Більше так, аніж ні 4.3 Більше ні, аніж так 4.4 Складно відповісти 4.5 Не задоволений	1 0,75 0,5 0,25 0
5	Чи задоволені ви результатом роботи медичної сестри в пологовому будинку?	5.1 Так, задоволений 5.2 Більше задоволений, аніж не задоволений 5.3 Не повністю задоволений 5.4 Складно відповісти 5.5 Не задоволений	1 0,75 0,5 0,25 0
6	Чи доводилось Вам звертатись за допомогою до медичної сестри з питань, які не входять до переліку її обов'язків, та вона Вам допомогла?	6.1 Не звертався за допомогою, але мені завжди допомагали ділом, порадами та ін. 6.2 Так, доводилось часто, і мені допомагали. 6.3 Так, доводилось інколи і мені допомагали. 6.4 Звертався за допомогою, але мені тактовно відмовили. 6.5 Звертався за допомогою, але отримував різку відмову	1 0,75 0,5 0,25 0
7	Як ви оцінюєте порядок на робочому місці медичної сестри?	7.1 Функціонально, завжди в порядку 7.2 Функціонально, майже завжди в порядку 7.3 Функціонально завжди, майже немає порядку 7.4 Функціонально не завжди, майже немає порядку 7.5 Безлад у всьому	1 0,75 0,5 0,25 0

ДОДАТОК В

КАРТА ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ

Якості роботи медичної сестри

Відділення _____

П.І.П. експерта _____

П.І.П. медичної сестри _____

Дата проведення експертизи _____

№	Розділ роботи	Позитивно (2 бали)	Недостатньо (1 бал)	Незадовільно (0 балів)
1. Організація робочого місця медичної сестри, ведення первинної медичної документації				
1.	Готовність робочого місця до роботи: - загальний порядок на посту; - загальний порядок в кабінетах; - наявність достатньої кількості витратного матеріалу, лікарських препаратів.			
2.	Прийом і здача чергування: - палати; - маніпуляційна; - пост; - санітарна; - процедурний кабінет (у вихідні та святкові дні).			
3.	Якість оформлення регламентованої медичної документації.			
2. Надання медичних послуг				
1.	Дотримання технологій виконання простих медичних послуг.			
2.	Своєчасність виконання лікарських призначень: - якість оформлення і ведення листа призначень; - якість оформлення і ведення температурного листа.			

Продовження ДОДАТКУ В

3. Виконання вимог нормативних документів, що регламентують санітарно-епідеміологічний режим та інфекційну безпеку				
1.	Знання основних нормативних документів по протиепідемічного режиму та інфекційної безпеки.			
2.	Використання медичним персоналом засобів індивідуального захисту (спец. одяг, ковпаки, рукавички, маски, захисні окуляри).			
3.	Дотримання правил інфекційної безпеки: <ul style="list-style-type: none"> - організація дезінфекції; - наявність дезінфектантів, терміни зберігання, умови зберігання; - наявність технологічної карти по використанню дезінфектанта; - наявність промаркованих ємностей для проведення дезінфекції; - наявність мірної ємності; - наявність промаркованого прибирального інвентарю (для поточної і генерального прибирання), умови зберігання. 			
4.	Дотримання регламенту роботи з НМВ класу А, Б, Г: <ul style="list-style-type: none"> - наявність витратних матеріалів; - маркування пакетів для відходів класу «Б»; - маркування ємності для колючих і ріжучих медичних інструментів «Б»; - журнал обліку; - знання термінів використання пакетів і ємностей. 			

Продовження ДОДАТКУ В

5.	<p>Проведення поточних і генеральних прибирань:</p> <ul style="list-style-type: none"> - маркування ємностей для дезінфекції; - маркування прибирального інвентарю для поточного прибирання, генерального прибирання; - умови зберігання прибирального інвентарю для поточного прибирання, генерального прибирання; - технологія розведення дез. розчинів. 			
6.	<p>Організація УФО в процедурній:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наявність ультрафіолетових опромінювачів в регламентованих приміщеннях; - наявність застерігає табличка; - проведення УФО в процедурному кабінеті відповідно до графіку кварцування; - відмітка в журналі бактерицидного опромінення. 			
7.	<p>Наявність аптечки для екстреної профілактики зараження ВІЛ-інфекцією:</p> <ul style="list-style-type: none"> - склад аптечки; - терміни зберігання лікарських препаратів; - знання алгоритму дій при аварійній ситуації. 			
8.	Відсутність випадків інфекції, пов'язаної з наданням медичної допомоги (ШМД)			
9.	Проведення огляду породіль на наявність педикульозу.			
10.	Своєчасність проходження медоглядів і			

	профоглядів.			
--	--------------	--	--	--

Продовження ДОДАТКУ В

4. Дотримання фармацевтичного порядку в маніпуляційному кабінеті				
1.	Забезпечення правил зберігання лікарських засобів і виробів медичного призначення: - терміни зберігання; - умови зберігання; - дотримання температурного режиму в кабінеті; - дотримання температурного режиму в холодильнику.			
2.	Робота з групою медикаментів, що підлягають предметно-кількісному обліку: - ведення журналів обліку; - звірка журнального і фактичного залишку.			
3.	Робота з НЗ та їх прекурсорами: - ведення журналів обліку; - звірка журнального і фактичного залишку.			
5. Знання і виконання вимог охорони праці та протипожежної безпеки				
1.	Знання і виконання вимог інструкцій з охорони праці.			
2.	Знання і виконання вимог протипожежної безпеки.			
3.	Знання і виконання вимог електробезпеки.			
6. Дотримання принципів медичної етики				
1.	Дотримання вимог, що пред'являються до особистої гігієни, професійного одягу, зовнішнього вигляду.			
2.	Дотримання принципів медичної етики в стосунках з пацієнтами, родичами пацієнтів, колегами.			

Продовження ДОДАТКУ В

3.	Відсутність обґрунтованих скарг пацієнтів на якість обслуговування медичної сестри.			
	Всього балів:			

Висновок: робота оцінена

(Максимальна кількість балів по відділенню _____):

позитивно _____ балів _____%

(Більше 75% від максимально можливої кількості балів з даного відділення)

недостатньо _____ балів _____%

(55% - 75% від максимально можливої кількості балів з даного відділення)

незадовільно _____ балів _____%

(Менше 55% від максимально можливої кількості балів з даного відділення)

Експерт: _____ / _____

ДОДАТОК Г

КОНТРОЛЬНА КАРТА № 3

Оцінка якості роботи медичної сестри

П.І.П. _____

Обіймана посада _____

Кваліфікаційна категорія _____

Досвід роботи _____

№	Критерій	Результати експертної оцінки в балах (за місяцями)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
К ₁													
К ₂													
К ₃													
К ₄													
К ₅													
К ₆													
К ₇													
	ІКЯ												
	Підпис медичної сестри												
	Підпис контролюючої особи												

ДОДАТОК ДО КОНТРОЛЬНОЇ КАРТИ

Дата	Зауваження, які були виявлені під час контролю	Терміни усунення