

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Західноукраїнський національний університет  
Навчально-науковий інститут інноваційних освітніх технологій  
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

**БУРТНЯК Михайло Миколайович**

**Оцінка і мотивація праці персоналу організації. /  
Evaluation and motivation of the organization staff**

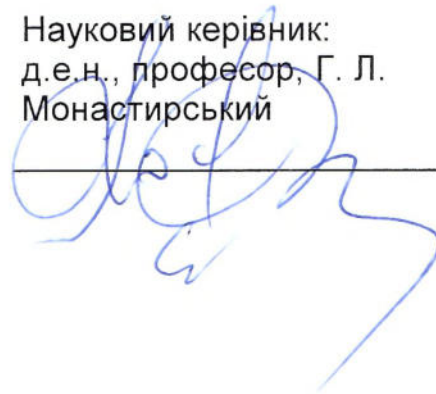
спеціальність: 281 - Публічне управління та адміністрування  
освітньо-професійна програма - Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи ПУАзм-21  
М. М. Буртняк



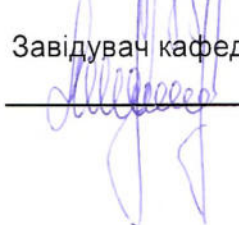
Науковий керівник:  
д.е.н., професор, Г. Л.  
Монастирський



Кваліфікаційну роботу допущено  
до захисту:

" 15 "  20 20 р.

Завідувач кафедри

 М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2020

## ЗМІСТ

|   |    |
|---|----|
| <b>ВСТУП</b> .....  | 3  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ БАЗИС ОЦІНКИ ТА МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЇ</b>                                      |    |
| 1.1. Економічна сутність і значення оцінки та мотивації праці персоналу організації .....                               | 6  |
| 1.2. Методи та теорії мотивації праці персоналу організації .....   | 15 |
| 1.3. Методичні підходи до застосування технологій оцінювання персоналу у медичних закладах .....                        | 23 |
| Висновки до розділу 1 .....   | 29 |
| <b>РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>                 |    |
| 2.1. Аналіз організаційної роботи з персоналом в досліджуваному закладі охорони здоров'я .....                          | 31 |
| 2.2. Оцінка ефективності роботи персоналу КНТ «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» ..... | 39 |
| 2.3. Моніторинг форм і методів мотивації працівників медичного закладу .....  | 43 |
| Висновки до розділу 2 .....   | 48 |
| <b>РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ТА ЗАСОБИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОЦІНКИ ТА УПРАВЛІННЯ МОТИВАЦІЄЮ ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЇ</b>                  |    |
| 3.1. Формування сучасної системи управління мотивацією праці персоналу закладу охорони здоров'я .....                   | 50 |
| 3.2. Запровадження інноваційних методів оцінювання роботи персоналу організації .....                                   | 57 |
| Висновки до розділу 3 .....   | 64 |
| <b>ВИСНОВКИ</b> .....   | 66 |
| <b>СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....   | 71 |
| <b>ДОДАТКИ</b> .....  | 78 |

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** Ефективність роботи будь-якого закладу, в тому числі і лікувального, в значній мірі залежить від здійснення правильної політики управління персоналом. Управління персоналом передбачає широке використання результатів оцінки персоналу та застосування мотивацій, адже кожна організація прагне зберегти кращі кадри, створити їм умови для професійно-кваліфікаційного зростання і одночасно звільнитись від працівників інертних, малокваліфікованих, безперспективних. В загальному вигляді оцінка роботи персоналу представляє собою процес співставлення якісних характеристик персоналу (його компетенцій) вимогам посади або робочого місця. Оцінка роботи персоналу є основою для прийняття кадрових рішень та виявлення причин успіхів та провалів кадрової політики і діяльності підприємства в цілому. Визначальним чинником, який здатен забезпечити трансформацію кадрового потенціалу в ефективну діяльність є мотивація.

Для системи охорони здоров'я України проблема пошуку нових форм мотивації та стимулювання праці медичних працівників є особливо актуальною. Особливої гостроти вона набула з початком періоду реформування галузі охорони здоров'я. Недооцінка кадрових ресурсів, застарілі механізми управління, відсутність стимулів до високоефективної праці призвели до сучасного стану галузі. Однією із нагальних проблем сьогодення визначена відсутність економічної мотивації для поліпшення діяльності медичних працівників. Створення економічної мотивації шляхом зміни оплати їх праці залежно від обсягу та якості наданої медичної допомоги підсилить змістовний мотиваційний фактор самої професії лікаря. Актуальність проблеми оцінки та мотивації праці персоналу медичних закладів обумовлена великою її практичною значимістю в умовах медичної реформи.

**Актуальність останніх досліджень та наукових праць.** Проблемам управління персоналом і мотивацією праці приділено багато уваги у дослідженнях вітчизняних і зарубіжних науковців: Д. Богині, Г. Дж. Болта, П. Буряка, В.

Герчікова, О. Гончар, О. Грішної, О. Даниленко, О. Денисюк, Н. Єсінової, Г. Завіновської, А. Колота, Р. Крапгама, А. Лаурента, Е. Лібанової, Т. Лобанової, А. Маслоу, Б. Мізюка, В. Нижника, О. Новикової, М. Семикіної, Т. Скрипко, Р. Хілла, Л. Шимановської-Діанич, Г. Шредера та ін. Не дивлячись на наявність значної кількості наукових праць з означеної проблематики, потребує подальшого дослідження оцінки та мотивації праці персоналу в умовах медичної реформи.

**Мета та завдання кваліфікаційної роботи.** Метою роботи є дослідження теоретичних засад оцінки та мотивації праці персоналу організації та обґрунтування напрямів їх вдосконалення в умовах медичної реформи.

Досягнення поставленої мети зумовлює вирішення наступних завдань:

- дослідити економічну сутність та значення оцінки і мотивації праці персоналу організації;
- розглянути методи та теорії мотивації праці персоналу організації;
- розкрити методологічні підходи до застосування технологій оцінювання персоналу у медичних закладах;
- проаналізувати особливості організаційної роботи з персоналом в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- здійснити оцінку ефективності роботи персоналу КНТ «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр»;
- провести моніторинг форм і методів мотивації працівників медичного закладу;
- обґрунтувати напрями та засоби удосконалення оцінки та управління мотивацією персоналу організації.

**Об'єктом дослідження** є процес оцінки та мотивації праці персоналу організації.

**Предметом дослідження** є теоретичні та практичні аспекти оцінки та мотивації праці персоналу організації.

**Методи дослідження.** У кваліфікаційній роботі використано методи дослідження: логічні, аналіз, графічне представлення даних, синтез, опис,

системний підхід, статистичний та факторний аналіз, узагальнення, соціологічне опитування, узагальнення, аргументація, інтерпретація, прогнозування та інші. Зокрема, системний підхід застосовано при розгляді питання регламентування оцінювання роботи персоналу; спостереження, обстеження, опитування, порівняння та аналіз – при розгляді питань щодо характеристики технологій оцінювання та мотивації роботи персоналу, оцінки діючого механізму використання технологій мотивації персоналу, аналізу використання технологій оцінювання роботи персоналу в контексті забезпечення безперервного підвищення його професійної компетентності в дослідженому медичному закладі; метод узагальнення – при розробці рекомендацій щодо удосконалення процедур оцінювання та мотивації праці персоналу досліджуваного медичного закладу. Інформаційною базою дослідження є нормативно-правові акти, дані фінансової та статистичної звітності Міністерства охорони здоров'я, КНТ «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр», наукові праці закордонних і вітчизняних вчених, ресурси Інтернет.

**Практичне значення** одержаних результатів полягає у тому, що положення й висновки проведеного дослідження створюють основу для подальшого удосконалення оцінки та мотивації праці персоналу медичних закладів.

**Апробація результатів дослідження.** За темою дослідження опубліковано тези, які були апробовані на: Всеукраїнській науковій Інтернет-конференції «Взаємодія фінансово-банківського та реального секторів у процесі забезпечення сталого економічного зростання» (м. Тернопіль, 12 листопада 2020р.).

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку літературних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи складає 70 сторінок комп'ютерного тексту, у тому числі 10 таблиць, 9 рисунків, список літературних джерел з 73 найменувань, 3 додатки.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНИЙ БАЗИС ОЦІНКИ ТА МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЇ

#### **1.1. Економічна суть і значення оцінки та мотивації праці персоналу організації**

В умовах реформування медичної галузі в Україні, одним з пріоритетних шляхів забезпечення належної якості надання медичної допомоги пацієнтам має стати створення ефективної системи оцінювання та мотивації праці медичних працівників усіх спеціальностей.

Ефективність діяльності будь-якої організації значною мірою визначається ступенем відповідності працюючого персоналу робочим місцям. Лише за такої відповідності організація та її персонал досягають цілей свого розвитку. Виявити ступінь відповідності персоналу вимогам їхніх робочих місць можна в процесі оцінювання, який є однією з ключових функцій управління персоналом.

Технології оцінювання персоналу є необхідним засобом вивчення персоналу медичного закладу, його сильних та слабких сторін, основою для удосконалення індивідуальних трудових здібностей працівника і підвищення його кваліфікації.

Оцінка персоналу займає основне місце в формуванні його мотивації. Без оцінки неможливо забезпечити ефективне функціонування організації, бо саме оцінка виявляє те, наскільки продуктивно виконує працівник покладені на нього обов'язки і функції, наскільки корисною є його праця і внесок в результати діяльності організації; гармонізує інтереси працівника і закладу; сприяє розвитку працівника як особистості на основі визнання індивідуальних результатів праці та оцінки якостей особистості [62]. Як бачимо, оцінка відіграє ключову роль у формуванні ефективної праці персоналу.

Стосовно практики управління персоналом, оцінка працівника є процедурою, яка проводиться з метою визначення ступеня відповідності особистих якостей працівника, кількісних і якісних результатів його діяльності встановленим вимогам [2, с.18].

І. Петрова, досліджуючи місце оцінки персоналу в системі мотивації праці, зауважує на мотиваційну мету оцінки, яка передбачає взаємозв'язок матеріальних і моральних винагород, заохочення і покарання з трудовою поведінкою і результатами праці і, отже, орієнтує персонал на покращення діяльності для забезпечення ефективного функціонування підприємства [46, с.261].

Оцінку персоналу як процес виявлення рівня ефективної діяльності працівників в реалізації завдань організації, який дозволяє отримати інформацію про якість персоналу для прийняття управлінських рішень, визначає І. Цветкова [67, с.60]. Оцінка підвищує ефективність управління персоналом і здійснює позитивний вплив на мотивацію працівників, оскільки дозволяє їм скоригувати трудову поведінку на робочому місці, досягти зростання продуктивності, визначити нестачу в компетенціях працівників, визначити сильні і слабкі професійні і ділові якості, розробити індивідуальні плани розвитку і ефективно спланувати кар'єру.

Г. Левченко, розглядаючи оцінку персоналу як елемент мотивації, також зауважує, що оцінка не тільки дає можливість отримати вірну уяву про результати праці персоналу, про індивідуальні можливості конкретного працівника, його особисту зацікавленість, ставлення до праці, але й значною мірою впливає на його мотивацію, ставлення до організації, усвідомлення своєї ролі в колективних зусиллях [33, с.275].

Досить вживаним серед науковців є поділ оцінювання на три основні різновиди: 1) заохочувальне (позитивне); 2) засуджувальне (негативне); 3) замовчувальне (відсутність оцінки). Як свідчать дослідження, перший вид оцінювання здійснює стимулюючий, позитивний вплив на результати діяльності працівників, а зниження продуктивності, негативне ставлення до

службових обов'язків спричиняється засуджувальним, негативним видом оцінювання. Замовчувальний же різновид оцінювання, як свідчить практика, на початковому етапі дезорієнтує працівника, викликає сумніви щодо рівня докладених зусиль, і

в підсумку сприймається працівником як негативна оцінка трудової поведінки.

Звертаючись до вітчизняного та зарубіжного досвіду управління персоналом серед механізмів оцінки можна виділити такі, як атестація та оцінка індивідуального внеску з використанням коефіцієнта трудової участі [62]. Процедура оцінювання у формі періодичних атестацій була і залишається поширеною у практиці управління. Працівника оцінюють з урахуванням його особистого внеску у функціонування закладу, дисципліни праці, кваліфікації, рівня знань, якості виконання трудових обов'язків тощо і виносять рішення щодо його відповідності займаній посаді.

Отже, оцінювання роботи персоналу за своїм змістом повинно бути спрямованим на те, щоби зробити роботу працівників ефективними та відповідальними для досягнення мети та результатів професійної діяльності. А мета оцінювання полягає в наданні інформації для прийняття ефективних рішень на усіх рівнях управління, розподілу ресурсів, а також посилення звітності та відповідальності персоналу. Оцінка діяльності потребує щоб керівник збирав інформацію про те, наскільки ефективно кожен працівник виконує делеговані йому зобов'язання. Повідомляючи ці відомості своїм підлеглим, керівник інформує їх про те, як добре вони справляються зі своєю роботою та дає їм можливість виправити свою поведінку, якщо вона не відповідає прийнятому.

Слід зауважити, що наявність у медичних працівників належної фахової підготовки, навичок, досвіду не є гарантією їх повного використання і досягнення високої ефективності праці. Визначальним чинником, який здатен забезпечити трансформацію кадрового потенціалу в ефективну діяльність є мотивація [4]. В цьому зв'язку в системі менеджменту закладів охорони здоров'я визначальна роль належить мотивації – спонуканню і активізації



медичного персоналу до ефективної діяльності з метою досягнення окреслених цілей з використанням інструментарію матеріального і морального стимулювання працівників, способів збагачення самого змісту праці і створення умов для прояву творчого потенціалу працівників і їх розвитку.

На думку Т. Лівощко мотивація праці персоналу має економічну і соціальну сутність одночасно: соціальна складова цієї сутності виражається в самореалізації людини, яка за відсутності мотивів до праці втрачає задоволення від трудової діяльності; до економічних факторів мотивації, насамперед, відносяться способи винагородження праці, дія яких спрямована на задоволення матеріальних потреб працівників [34, с. 84].

О. Крушельницька та Л. Мельничук, визначаючи зміст мотивації, виділяють матеріальні та соціальні мотиви і стимули, які, власне, формують інструментальну основу соціально-економічної мотивації. Учені зазначають, що матеріальні мотиви (економічна складова) відображають те, що праця виступає як життєва необхідність працівника, оскільки забезпечує йому одержання необхідних життєвих благ; соціальні мотиви – коли праця є фактором формування певного соціального становища працівника в суспільстві: людина, яка добре і високопродуктивно працює, не залишається без уваги і піднімається по службі вгору, дістаючи нові можливості для поліпшення свого становища [27, с. 189].

В основі мотивів лежать потреби, інтереси, схильності і переконання. Мотив не тільки спонукає людини до дії, а й визначає, як ця дія буде здійснена. Розуміння мотивів дає можливість менеджеру усвідомити суб'єктивні рушійні причини якими керується людина у своїй діяльності.

Стан різних мотивів, що зумовлюють поведінку людей, утворює його мотиваційну структуру. У кожної людини вона індивідуальна і визначається багатьма чинниками: рівнем добробуту, соціальним статусом, кваліфікацією, посадою, ціннісними орієнтаціями і т. ін. Мотиваційна структура окремої людини має визначену стабільність, однак вона може змінюватися, зокрема, свідомо в процесі виховання людини, її освіти.

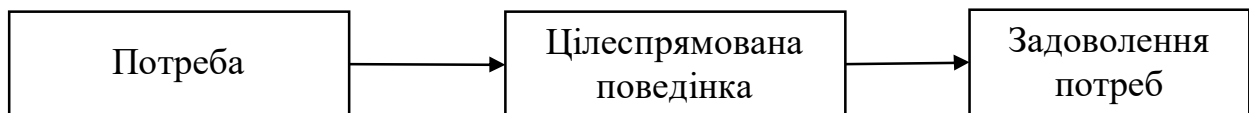
У мотивованій діяльності працівник сам визначає міру своїх дій залежно від внутрішніх спонукань і умов зовнішнього середовища. Мотивація праці – це прагнення працівника задовольнити свої потреби (одержати визначені блага) за допомогою трудової діяльності.

Мотивація – це сукупність внутрішніх і зовнішніх рушійних сил, які спонукають людину до діяльності, визначають поведінку, форми діяльності, надають цій діяльності спрямованості, орієнтованої на досягнення особистих цілей і цілей органів державної влади. Мотивація – це сукупність усіх мотивів, які справляють вплив на поведінку людини [16].

Мотивація персоналу включає цілу низку складових, а саме: мотивацію трудової діяльності, тобто спонукання персоналу до ефективної трудової діяльності, що забезпечує необхідні винагороди і задовольняє наявні потреби; мотивацію стабільної та продуктивної зайнятості; мотивацію розвитку конкурентоспроможності працівника; мотивацію володіння засобами виробництва; мотивацію вибору нового місця роботи тощо.

Мотивація може бути матеріальною та моральною. Мотивація в організаційному контексті – це процес, за допомогою якого керівник спонукає інших людей працювати для досягнення організаційних цілей, тим самим задовольняючи їх особисті бажання і потреби.

Як показано на рис. 1.1, проста модель процесу мотивації має три елементи: потреби, цілеспрямована поведінка, задоволення потреб.

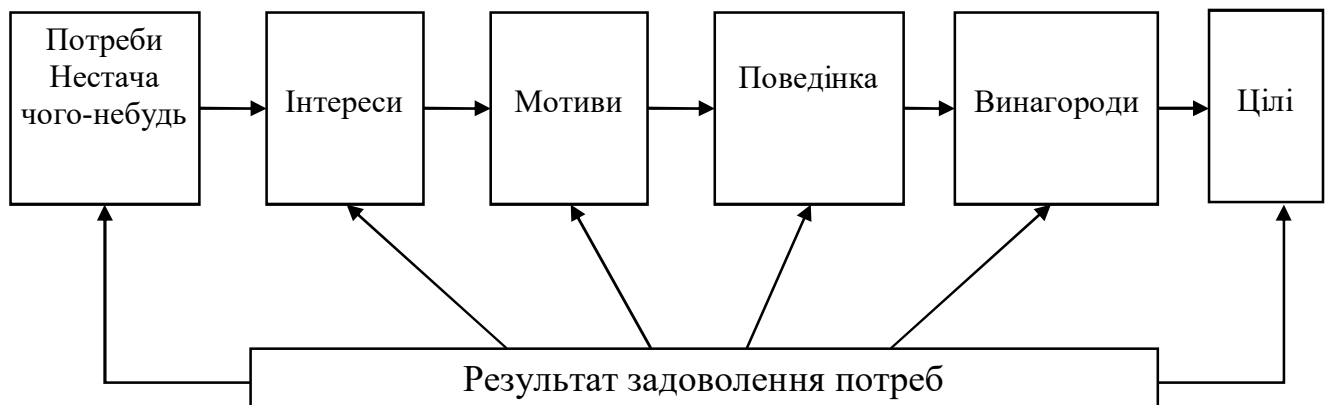


**Рис. 1.1. Процес мотивації**

Примітка. Складено автором на основі [3].

Мотивація ґрунтується на двох категоріях: потреби – відчуття фізіологічної або психологічної потреби чого-небудь і винагороди – те, що людина вважає ним для себе.

Потреби поділяють на первинні (фізіологічні) і вторинні (психологічні); винагороди – на внутрішні (отримують у процесі роботи, від змісту трудового процесу, відчуття самоповаги тощо) і зовнішні (зумовлені заробітною платою, просуванням за службовою ієрархією, кабінетом, службовим авто, додатковою відпусткою тощо). Узагальнену модель мотивації через потреби можна зобразити графічно (рис. 1.2). Потреби породжують у свідомості людини інтерес, а він – мотиви (усвідомлене спонукання до дій). Відповідно мотиви зумовлюють певну поведінку людини, спонукають її до вчинків і дій з метою отримання винагороди та досягнення особистих цілей. Результатом цього може бути повне задоволення, часткове задоволення чи незадоволення потреб індивіда.



**Рис. 1.2. Модель мотивації через потреби**

Примітка. Складено автором на основі [3].

Основними завданнями мотивації є: формування в кожного співробітника розуміння сутності і значення мотивації в процесі праці; навчання персоналу і керівного складу психологічним основам внутрішньоорганізаційного спілкування; формування в кожного керівника демократичних підходів до керування персоналом із використанням сучасних методів мотивації.

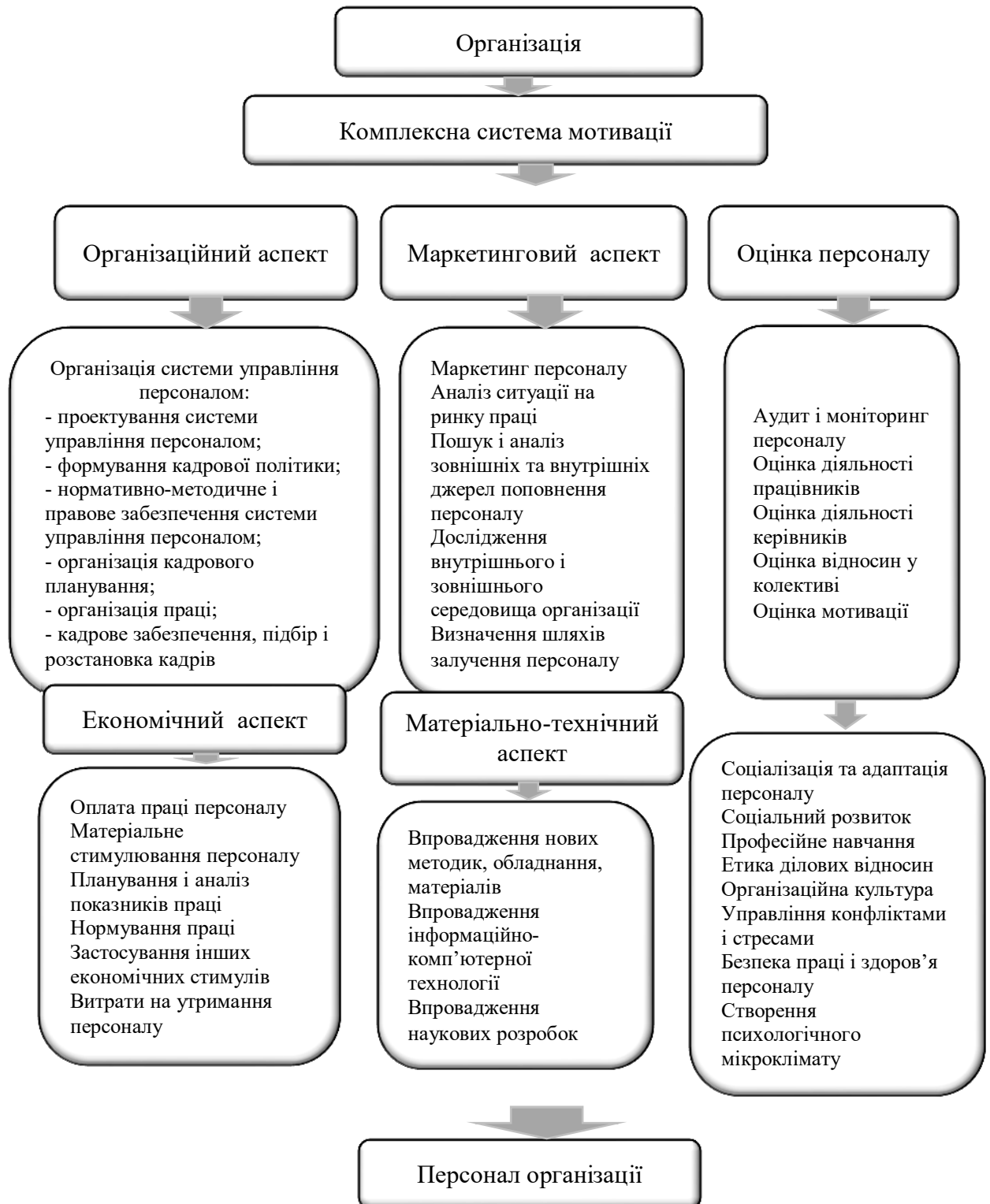
У загальному розумінні мотивація – це сукупність рушійних сил, що стимулюють працівника закладу охорони здоров'я до виконання визначених дій. Ці сили можуть мати як зовнішнє, так і внутрішнє походження і змушувати людину свідомо або несвідомо робити ті або інші вчинки [72].

Загалом мотивація розглядається в наукових працях з різних позицій, і опис даного питання в літературі не завжди є систематизованим викладенням поглядів. Економістам притаманна тенденція розгляду мотивації з точки зору її впливу на продуктивність праці. Спеціалістам, які досліджують соціальне партнерство, – з точки зору стосунків між адміністрацією і профспілками. Спеціалісти з маркетингу зосереджують увагу на теорії мотивації задля визначення перспектив збуту продукції, а спеціалісти з оплати праці концентрують власну увагу на винагороджувальному аспекті мотивації. Психологи, які займаються управлінням, досліджують основні проблеми працівника, його прагнення і аналізують ступінь їх задоволення у певній організації [62]. Таким чином, можна зробити висновок, що мотивацію необхідно розглядати як комплексне, багатоаспектне поняття, і кожна організація, формуючи систему мотивації персоналу, повинно враховувати цей фактор. Основні аспекти формування мотивації персоналу організації зображено на рис. 1.3.

Система мотивації праці повинна враховувати мотиваційні чинники, що спонукають людину до праці. Такими є:

1. Матеріальні стимули – полягають у формуванні добробуту працівника, є основою задоволення його потреб.
2. Інтерес – захоплення людини роботою, її включеність у колектив і вирішення цікавого для неї завдання.
3. Почуття обов'язку – усвідомлення працівником важливості виконуваної ним роботи, відповідальності перед колективом чи суспільством.
4. Особиста вигода – це додаткові вигоди, що отримує працівник на робочому місці. До таких належать комфортне робоче місце, безоплатне проживання, харчування, кар'єрний ріст, невелика відстань до місця роботи, можливість надання службової машини тощо.
5. Психологічні чинники – гарне ставлення до працівника, підтримка особистих, дружніх контактів на роботі, гарний колектив тощо.

6. Структурованість роботи – зрозумілість поставлених завдань, потреба мати чітко структуровану роботу, критеріїв оцінки результатів своєї роботи, наявність правил та інструкцій виконання роботи [64].



**Рис. 1.3. Комплексна система мотивації персоналу**

Примітка. Складено автором на основі [62].

Розробка дієвої системи мотивації праці повинна відповідати таким вимогам:

- при формуванні систем оплати праці необхідно щоб: рівень заробітної плати забезпечував умови для відтворення робочої сили й підвищення її якості;
- розмір заробітної плати залежав від результативності праці;
- структура заробітної плати і механізм її нарахування повинен відповідати цілям організації й ролі, що працівник відіграє в їх досягненні створювати умови для задоволення потреб персоналу, спираючись на його соціально-економічне становище [3, с. 179];

- керівництво повинно пропонувати диференційовані мотиваційні програми для різних категорій співробітників;

- система мотивації праці повинна бути заснована на принципах стимулювання праці: доступність, відчутність, поступовість, мінімізація розриву між результатом праці і його оплатою, поєднання матеріальних і моральних стимулів;

- врахування фактора часу. Чим коротший інтервал часу між видачею премії та діяльністю, за яку вона видається, тим вищий ефект. У рівній мірі це стосується і морального впливу. Наприклад, якщо покарання не відбулося одразу після порушення, а через довгий період часу, у більшості випадків воно сприймається як незаслужене;

- наявність стимулів штрафного характеру, дія яких спрямована на тих працівників, які із суб'єктивних причин не підкоряються нормативним вимогам організації виробництва. Негативні стимули, як і позитивні, поділяються на матеріальні, моральні й соціальні, що пояснюється необхідністю комплексного впливу на всю сукупність інтересів працівника, який неналежним чином виконує свої функції у процесі суспільного виробництва [7];

- інформованість про стимул. Якщо людина не проінформована щодо цих змін стимулу, то останній для неї не існує [21].

Таким чином, сутність мотивації полягає в тому, що працівник медичної сфери, усвідомлюючи завдання, що ставляться перед ним, і знаючи ту

винагороду, яку він може одержати за їхнє вирішення, зіставляє це зі своїми потребами, можливостями і здійснює певну діяльність.

## **1.2. Методи та теорії мотивації праці персоналу організації**

Забезпечення ефективної реалізації механізмів мотивації персоналу закладу охорони здоров'я обумовлює необхідність їх здійснення на системних засадах в рамках мотиваційної політики. Розроблена в рамках кадрової політики та з врахуванням цілей стратегії розвитку закладу охорони здоров'я, мотиваційна політика має забезпечувати вироблення дієвих мотиваційних механізмів на основі запровадження прогресивних методів виявлення потреб та мотивів персоналу, прогнозування розвитку персоналу і впливу на результати діяльності організації.

Мотиваційна політика закладу охорони здоров'я має закладати засади і закріплювати підходи до визначення й застосування найбільш ефективних в певних організаційних умовах стимулюючих важелів впливу на медичний персонал, розробки і впровадження мотиваційних систем та механізмів, які встановлюють тісний зв'язок між оплатою праці медичного працівника й ефективністю його діяльності, фаховим рівнем, діловими якостями, особистою ініціативою та сприяють найбільш повному задоволенню його потреб і дозволяють спрямовувати трудову поведінку й професійно-кваліфікаційний розвиток в необхідному для вирішення поточних і стратегічних цілей закладу охорони здоров'я напрямі.

Теорії мотивації персоналу доцільно розглядати в розрізі двох основних груп: змістовні і процесуальні. Змістовні теорії мотивації дають змогу систематизувати і комплексно розглядати основні фактори, що впливають на мотивацію. Вони описують структуру потреб, їх зміст і те, як дані потреби пов'язані з мотивацією людини. Найвідомішими змістовними теоріями мотивації є такі:

- 1) теорія ієрархій потреб Абрахама Маслоу;

- 2) теорія ERG Клейтона Альдерфера;
- 3) теорія потреб Девіда МакКлеланда;
- 4) теорія мотиваційної гігієни Фредеріка Герцберга» [3].

В основу теорії ієрархії потреб Абрахама Маслоу покладено:

– тезу про те, що поведінка людини звичайно спрямовується намаганням задовольнити її найсильнішу на даний момент потребу;

– передбачення, що потреби людини мають ієрархічну структуру, тобто вони можуть бути впорядковані за критерієм зростання їх важливості для людини;

– припущення, що найсильніша потреба визначає поведінку людини доти, доки вона не буде задоволена. Якщо одночасно існують дві або більше однаково сильних потреби, то домінуючою є потреба нижчого рівня [26].

У відповідності до ієрархії потреб за А. Маслоу потребами першого порядку є фізіологічні, пов'язані із забезпеченням фізичного виживання людини (потреби в їжі, житлі, родині тощо). Такі потреби задовольняються через систему оплати праці.

Теорія Маслоу стверджує, що в основі прагнення людей до праці лежать їхні численні потреби [63]. Отже для того, щоб мотивувати підлеглого, керівник має надати йому можливість задовольнити його потреби, але так, аби забезпечити досягнення цілей всієї організації.

Теорією ERG Клейтона Альдерфера так само як і теорією А. Маслоу стверджується, що потреби людини мають ієрархічну структуру. Але в теорії ERG виокремлені лише три групи потреб працівника: 1) потреби в існуванні (existence) – потреби в їжі, нормальних умовах праці тощо; 2) потреби в спілкуванні (relatedness) – потреби в дружніх соціальних і міжособових відносинах; 3) потреби в зростанні (growth) – потреби в самореалізації, самовдосконаленні [65].

Теорія потреб Девіда МакКлеланда акцентує увагу на трьох інших видах потреб, «зокрема: 1) потребах в успіху (досягненнях), тобто потребах в перевершеності, в перевищенні встановлених стандартів діяльності. Під



потребами в успіху розуміються потреби в усвідомленні особистих досягнень, а не у винагородженні таких досягнень. Люди з такою потребою намагаються виконати свою роботу краще, якісніше, ефективніше, ніж це було зроблено до них; 2) потребах у владі, тобто потребах впливати на поведінку інших людей, бути впливовим; 3) потребах в приналежності, тобто потребах в дружніх, товариських міжособистісних стосунках з колегами по роботі [58].

Фредеріком Герцбергом було виокремлено дві групи факторів, які впливають на задоволеність «людини роботою»:

1) фактори, які спонукають людину до високопродуктивної праці і викликають задоволення від роботи. Такі фактори отримали назву «дійсних мотиваторів»;

2) фактори, що викликають незадоволення в процесі роботи і здійснюють демотивуючий вплив. Такі фактори називаються «гігієнічними» [65].

Друга група теорій мотивації – процесні теорії мотивації не заперечують існування потреб, але наголошують, що згідно з процесним підходом поведінку працівника в організації також визначають: сприйняття працівником даної конкретної ситуації; очікування працівника, пов'язані з даною конкретною ситуацією; оцінка працівником можливих наслідків обраного типу поведінки.

Серед процесних теорій мотивації на особливу увагу заслуговує теорія очікувань В.Врума, теорія справедливості С.Адамса, модель Портера - Лоулера.

Комплексною теорією мотивації, яка поєднує елементи теорії очікувань і теорії справедливості є Модель Портера-Лоулера. На думку її авторів, мотивація є одночасно функцією потреб, очікувань і сприйняття працівниками справедливої винагороди. При цьому до уваги беруться такі фактори як: затрачені працівником зусилля; сприйняття; отримані результати; винагорода; ступінь задоволення. Зазначені фактори пов'язані між собою. Так, відповідно до моделі Портера-Лоулера: рівень зусиль, що витрачаються залежить від цінності винагороди і від впевненості в наявності зв'язку між витратами зусиль і винагородою; на результати, досягнуті працівником впливають три фактори:

витрачені зусилля, здібності і характерні особливості людини, а також усвідомлення нею своєї ролі в процесі праці; досягнення необхідного рівня результативності може призвести до внутрішньої винагороди, тобто відчуття задоволеності роботою, компетентності, самоповаги, і зовнішньої винагороди – похвали керівника, премії, просування за службою тощо; працівники мають власну позицію щодо ступеня справедливості винагороди; задоволення є результатом зовнішньої і внутрішньої винагороди з урахуванням їх справедливості; задоволення є критерієм того, наскільки цінною є винагорода насправді [3].

Таким чином, врахування положень теорій мотивацій формується теоретичний базис вироблення ефективної мотиваційної політики організації.

З огляду на те, що провідна роль у процесі мотивації належить потребам людини, які в узагальненому вигляді можуть розглядатися в рамках трьох основних груп: матеріальних, трудових і статусних, важливим є зосередження значної уваги при виробленні мотиваційної політики закладу охорони здоров'я на оптимальному поєднанні і взаємодоповненні матеріальної і нематеріальної мотивації [26].

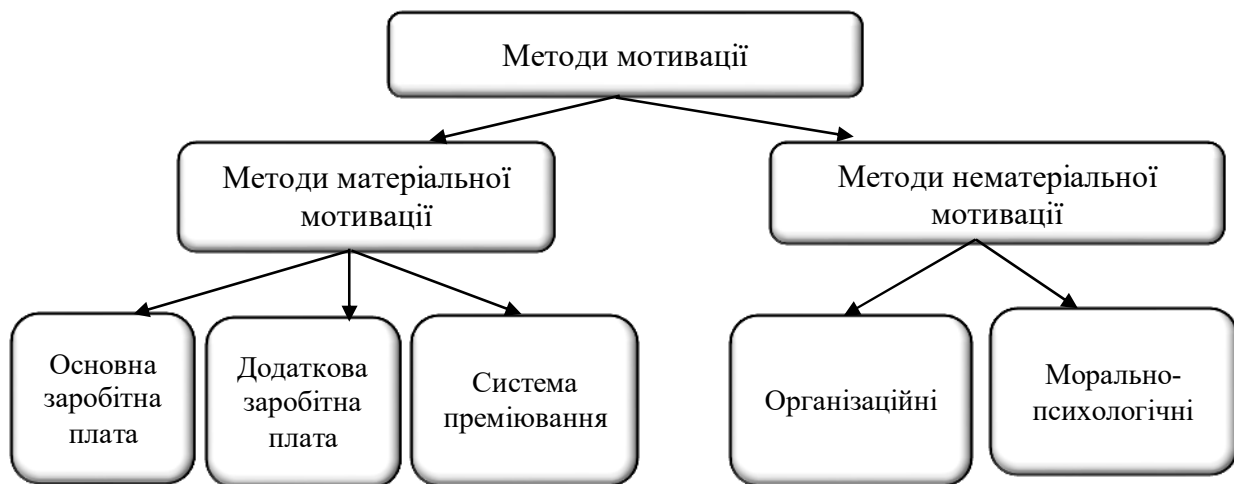
Матеріальна мотивація – це найбільш наочний спосіб винагороди медичних працівників. Вона формує систему матеріальних стимулів праці, метою якої є забезпечення взаємозалежності заробітної плати медичного персоналу з кількістю і якістю його праці [1].

Економічні, правові та організаційні засади оплати праці медичних працівників, які перебувають у трудових відносинах, на підставі трудового договору із закладами охорони здоров'я усіх форм власності закріплені «Законом України «Про оплату праці», який спрямований на забезпечення відтворювальної і стимулюючої функцій заробітної плати [19].

У відповідності до Закону України «Про оплату праці», «заробітна плата – це винагорода, обчислена, як правило, у грошовому виразі, яку за трудовим договором роботодавець виплачує працівникові за виконану ним роботу. Розмір заробітної плати залежить від складності та умов виконуваної роботи,

професійно-ділових якостей працівника, результатів його праці та типу закладу охорони здоров'я [51].

Поряд з основною і додатковою заробітною платою медичному персоналу закладів охорони здоров'я можуть виплачуватись інші заохочувальні та компенсаційні виплати. До них належать виплати у формі винагород за підсумками роботи за рік, премії за спеціальними системами і положеннями, виплати в рамках грантів, компенсаційні та інші грошові і матеріальні виплати, які не передбачені актами чинного законодавства або які провадяться понад встановлені зазначеними актами норми (рис. 1.4).



**Рис. 1.4. Методи мотивації персоналу**

Примітка. Складено автором на основі [15].

При виробленні мотиваційної політики повинен здійснюватись пошук варіантів розширення можливостей матеріальної мотивації медичних працівників, що дозволило б поряд із зарплатою запроваджувати додаткові грошові виплати (премії) за результатами роботи чи спеціальні індивідуальні винагороди як визнання цінності того чи іншого працівника [72].

У системі мотиваційних чинників заробітна плата виступає найважливішим засобом підвищення зацікавленості медичних працівників у результатах їхньої праці, її продуктивності, збільшенні обсягів та якості надання медичних послуг, а тому мотиваційна політика закладу охорони здоров'я повинна формуватись з врахуванням цього важливого моменту.

В структурі матеріальної мотивації медичного персоналу закладів охорони здоров'я значною є роль преміювання за досягнення певних кількісних і якісних результатів роботи. З огляду на це, при виробленні мотиваційної політики закладу охорони здоров'я заслуговує на увагу розробка положень про преміювання медичного персоналу в розрізі його структурних характеристик.

Система преміювання має визначати перелік критеріїв, які б формували визнавати реальну заінтересованість медичних працівників у досягненні якомога більших індивідуальних і колективних результатів праці, все повнішому використанні свого творчого потенціалу зорієнтованих на збільшення обсягів та підвищення якості медичних послуг.

З метою забезпечення ефективності системи преміювання працівників закладу охорони здоров'я вона має включати такі складові:

- показники та умови преміювання;
- розміри премій;
- джерела виплати премій;
- категорії персоналу, які підлягають преміюванню;
- періодичність преміювання;
- порядок виплати премій [58].

Система преміювання сприятиме активізації і підвищенню ефективності діяльності медичного персоналу за умови дотримання таких вимог до її розробки:

- чіткого окреслення критеріїв та умов преміювання з врахуванням важливості цілей і завдань, на досягнення яких орієнтується заклад охорони здоров'я та функціональних повноважень й особливостей їх виконання кожною окремою категорією медичних працівників;

- встановлення оптимальної кількості критеріїв та окреслення чітких показників їх оцінки, що сприятиме розумінню сутності преміювання, його чіткій орієнтації, легкості застосування;

- уникнення суперечності між критеріями та показниками преміювання, запобігання ситуації коли якісні показники підмінюються кількісними і навпаки;

- обґрунтування розмірів премії на основі досягнення певних критеріїв та участі окремих працівників [7].

Нематеріальна мотивація працівників закладу охорони включає дві основні складові: 1) організаційну; 2) морально-психологічну.

В рамках організаційної складової нематеріальної мотивації особливе значення має:

- постановка перед працівниками чітко сформульованих і досяжних цілей;

- залучення працівників до прийняття рішень, що стосуються розвитку медичної установи, запровадження нових технологій надання медичних послуг;

- сприяння участі медичного персоналу у програмах професійно-кваліфікаційного розвитку, міжнародного стажування, перепідготовки та підвищення кваліфікації;

- формування програм кар'єрного зростання, мотивації перспективою;

- запровадження системи заходів щодо створення безпечних умов праці, запобігання виробничому травматизму, здійснення профілактики перевтоми, професійних захворювань;

- покращення організації та технічного забезпечення робочих місць медичних працівників;

- збагачення змісту праці через запровадження новітніх технологій медичного обслуговування, забезпечення раціонального закріплення працівників за посадами, у відповідності до їх професійно-кваліфікаційного рівня та з врахуванням їх інтересів, прагнень до самовдосконалення, прояву творчої ініціативи;

- підтримання постійного зв'язку керівництва закладу охорони здоров'я з медичним персоналом з метою оперативного реагування на зауваження, пропозиції, рекомендації працівників [68].

Організаційні методи мотивації сприяють залученню і утриманню висококваліфікованих кадрів через забезпечення закладом охорони здоров'я сприятливих умов праці, розвитку, самореалізації.

Серед морально-психологічних методів нематеріальної мотивації працівників закладу охорони здоров'я слід виділити:

- розвиток організаційної культури на засадах сприйняття працівника як особистості, поваги до нього, його потреб та інтересів;
- забезпечення моральної та соціальної захищеності трудового колективу;
- створення атмосфери відкритого суперництва з регулярним підведенням підсумків змагання;
- підвищення персональної відповідальності кожного працівника з наданням права вибору методів вирішення поставлених завдань;
- забезпечення відповідності винагороди працівника результатам його праці;
- застосування об'єктивних критеріїв оцінки працівників, створення якомога прозорішої системи оцінювання й оплати їх праці;
- публічне визнання успіхів працівників у роботі, підтвердження їх цінності для організації різними доступними для керівництва способами [73].

Комплексне використання методів нематеріальної мотивації створює передумови підвищення рівня лояльності та зацікавленості працівників в закладі охорони здоров'я.

Таким чином, основу реалізації мотиваційної політики закладу охорони здоров'я складає алгоритм, який охоплює:

- визначення структури трудової мотивації для певних типів медичних працівників;
- розроблення мотиваційних нормативів з урахуванням ситуації з кадровим забезпеченням сфери охорони здоров'я і особливостей діяльності конкретної медичної установи;
- формування системи моніторингу мотиваційних процесів у закладі охорони здоров'я;

- розроблення плану мотивації при підборі, розстановці та використанні кадрових ресурсів організації;
- формування кар’єрних планів;
- обґрунтування видів і форм стимулювання за принципом диференціації та об’єктивності;
- оцінювання використання різних форм стимулювання та ефективності мотиваційної політики взагалі.

### **1.3. Методичні підходи до застосування технологій оцінювання персоналу у медичних закладах**

Система оцінки медичного персоналу дозволяє встановити відповідність показників діяльності встановленим вимогам та нормативам, а також виявити ті аспекти роботи медичного персоналу, що потребують корегування та удосконалення.

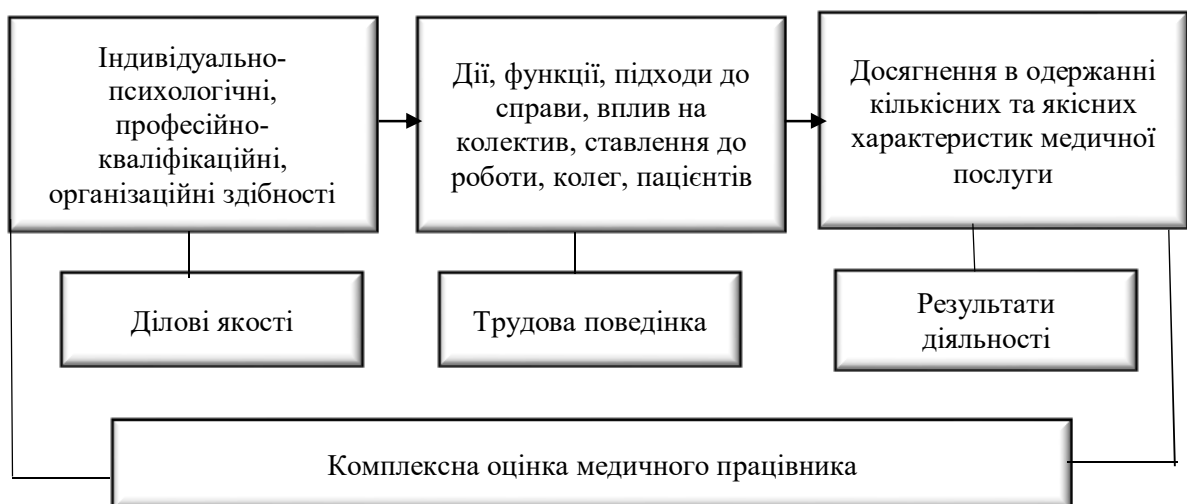
В медичній сфері оцінку працівників здійснюють на основі Порядку контролю якості медичної допомоги. Основні напрями контролю відповідно до Порядку здійснюються завдяки: методам зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги; самооцінці медичних працівників; експертній оцінці; клінічному аудиту; моніторингу системи індикаторів якості; атестації / сертифікації відповідно до вимог законодавства України та Європейського Союзу [49].

Керівництво медичного закладу внутрішній контроль якості медичної допомоги проводить на основі розроблених критеріїв оцінки працівників з використання: контролю кваліфікації лікарів, молодших спеціалістів із медичною освітою та професіоналів із вищою немедичною освітою, які працюють у закладі охорони здоров’я; самооцінки медичних працівників; організації надання медичної допомоги в закладі охорони здоров’я; моніторингу реалізації управлінських рішень; моніторингу дотримання структурними підрозділами закладу охорони здоров’я стандартів у сфері

охорони здоров'я, клінічних протоколів; моніторингу системи індикаторів якості медичної допомоги; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги. Медичні зобов'язані не лише надавати якісну медичну допомогу пацієнтам, але і професійно, грамотно та відповідально відноситись до організаційної роботи.

Щодо зовнішнього контролю, то його здійснюють органи державної виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством шляхом: контролю за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики; акредитації закладів охорони здоров'я, атестації лікарів, молодших спеціалістів із медичною освітою, професіоналів із вищою немедичною освітою, які працюють у системі охорони здоров'я; клініко-експертній оцінці якості та обсягів медичної допомоги [49].

У кадровому менеджменті існує класичний підхід, який можна адаптувати для застосування у закладах охорони здоров'я з метою здійснення оцінки діяльності медичного персоналу. Основою методики оцінки є взаємозв'язок узгоджених показників трьох груп характеристик, що входять до комплексної оцінки персоналу: ділові та особистісні якості, трудова поведінка і результати діяльності (рис. 1.5).



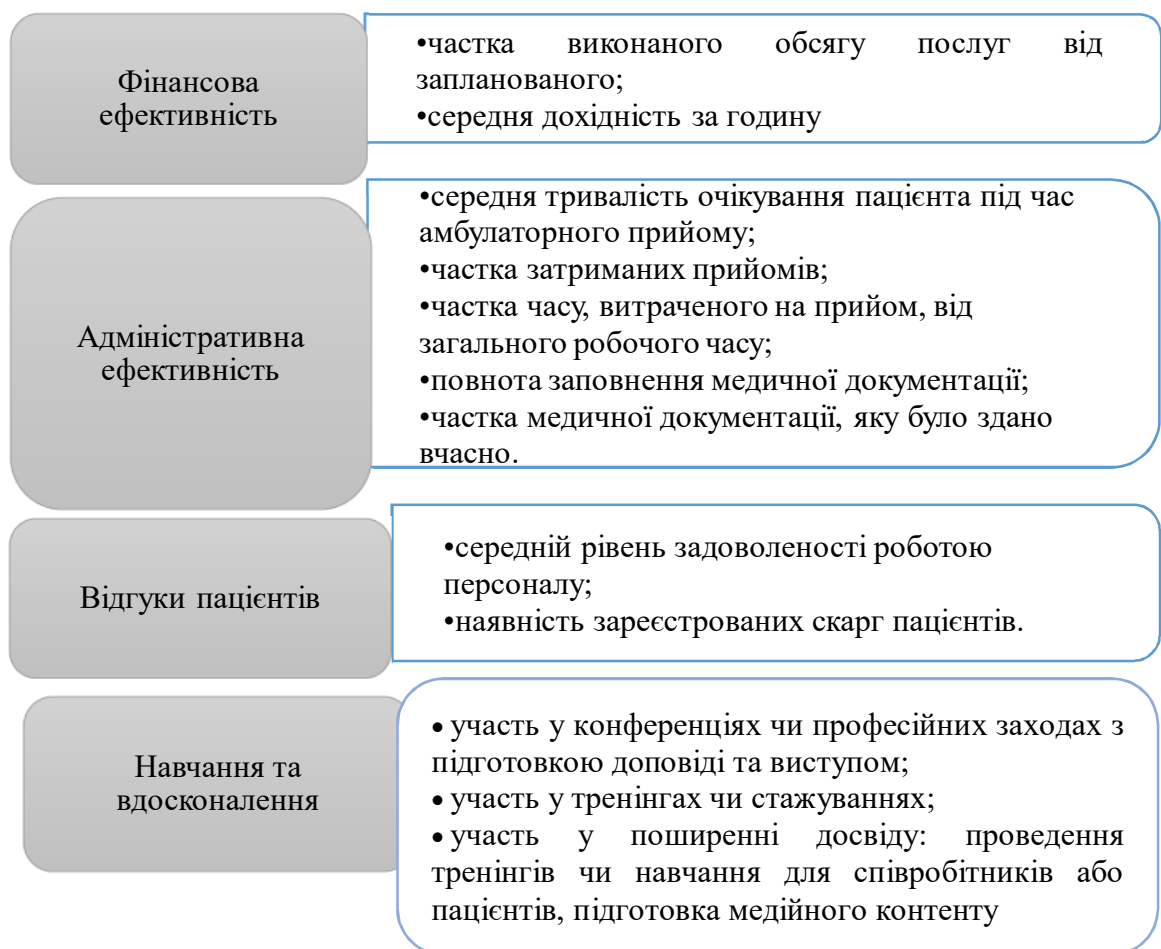
**Рис. 1.5. Модель комплексної оцінки медичного працівника**

Примітка. Сформовано автором на основі [8; 13; 25; 28; 35].



Між зазначеними групами характеристик персоналу існує тісний зв'язок, який у підсумку дає змогу визначити певні результати з метою ефективного оцінювання працівників, оскільки отримані результати надають певні уявлення про ділові якості та трудову поведінку, а також про індивідуальні та організаційні цілі персоналу.

З метою оцінювання персоналу у медичних закладах, зокрема у приватних, впроваджені коефіцієнти ефективності діяльності персоналу, що полягають у вимірюванні операційної, адміністративної ефективності, а також фінансової перспективи (рис. 1.6).



**Рис. 1.6. Ключові показники ефективності персоналу приватних медичних закладів**

Примітка. Складено автором на основі [22].

Використання поданих показників дає змогу керівникам медичних закладів не лише формувати систему якісної медичної допомоги, але і

налагоджувати ефективний бізнес-процес у внутрішньому середовищі, однак це вимагає на постійній основі аналізу даних, у тому числі щодо діяльності персоналу.

До найбільш використовуваних способів отримання інформації про роботу медичного працівника варто віднести відгуки пацієнтів, які можуть проводитись із використанням анкет. Співробітник закладу роздає структуровані анкети пацієнтам, які очікують своєї черги на прийом чи на госпіталізацію або розміщуються в загальній зоні, де можуть взяти анкету самостійно. Такий спосіб більшою мірою допомагає зберегти анонімність. Недоліком є те, що не контролюється момент заповнення анкети: до чи після отримання послуги. Також у такому анкетуванні можливий зсув у бік певних категорій пацієнтів, які більше схильні до заповнення анкет.

Також може використовуватись такий напрям як «Таємний покупець». Це практика, спрямована на оцінювання досвіду, отриманого пацієнтом у процесі консультування чи госпіталізації, а також для визначення рівня дотримання стандартів надання медичної допомоги. Частіше застосовується для оцінки співробітників реєстратури та телефонної підтримки, ніж медичного персоналу. Перевагою цього методу є отримання більш об'єктивних даних щодо якості послуг. Разом з тим, це дослідження є дорожчим за анкетування і вимагає належної підготовки «таємного покупця».

Щодо внутрішнього оцінювання медичного працівника, то окрім вище зазначених показників, у медичних закладах основним інструментом оцінки ефективності лікарів та медсестер залишається атестація.

Атестація – спеціальна комплексна оцінка сильних і слабких сторін працівників (знань, навиків, умінь, рис характеру), рівня їх відповідності вимогам посади, діяльності та їх результативності. Основний смисл цієї процедури складається у визначенні відповідно до нормативів відповідності знань та кваліфікації працівників посаді, яку вони займають [4].

Ціль атестації – раціональна розстановка кадрів та ефективне використання їх знань, навичок, умінь.

Атестація спрямована на пошук резервів підвищення ефективності праці, зацікавленості працівників у результатах своєї праці та організації; на оптимальне використання економічних стимулів і соціальних гарантій, а також на створення умов для динамічного і всебічного розвитку особистості. Атестація сприяє підвищенню відповідальності та виконавчої дисципліни тих, кого атестують, розвитку їх самостійності та готовності до прояви ініціативи. Правильно побудована система атестації забезпечує високий рівень віддачі від людських ресурсів до установі, а значить сприяє підвищенню ефективності роботи організації у цілому [16, с. 32].

Особливість атестації полягає в тому, що: використовуються різні методи оцінки тих чи інших характеристик працівника; передбачається залучення колективу (його представників) до підготовки матеріалів і безпосереднього проведення атестації. При цьому проводяться опитування працівників, готуються характеристики за участю громадськості, створюється атестаційна комісія з провідних фахівців і представників громадськості; хід підготовки атестації, зміст матеріалів, які подаються на атестацію та її результати, висвітлюються та обговорюються в колективі.

На практиці існує два підходи до атестації. Перший – це контроль за діяльністю працівників і її оцінка, результатом якої є стимулювання, покарання, кар'єрний ріст. Другий підхід акцентує увагу на пошуках шляхів удосконалення роботи й самореалізації працівника.

Відповідно до Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я до основних видів атестації лікарів відносять: 1) атестація на визначення знань і практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання «лікар-спеціаліст»; 2) атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії; 3) атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії [48].

Проведення атестації регламентується законодавчими і нормативно-методичними актами держави. Підготовка та проведення атестації організовується керівництвом медичного закладу з обов'язковою участю

профспілки. Відповідно до вимог законодавства встановлюються: термін, список працівників, що будуть проходити атестацію, склад комісії, правила і критерії атестації і графік проведення. Атестація працівників включає такі етапи:

Підготовка до проведення атестації передбачає опрацювання необхідних документів, організацію роз'яснювальної роботи щодо цілей і порядку проведення атестації; складання переліку працівників, які повинні пройти атестацію; визначання складу атестаційної комісії; підготовка потрібних документів на атестантів; розробка графіку проведення атестації.

Проведення атестації. Склад атестаційної комісії затверджується керівником закладу вищої медичної освіти, де проводиться підготовка або перепідготовка лікарів. Головами державних атестаційних комісій наказом Міністерства охорони здоров'я України призначаються висококваліфіковані досвідчені спеціалісти. До складу атестаційної комісії на правах членів входять: проректор з навчальної та лікувальної роботи закладу вищої медичної освіти (закладу післядипломної освіти), декан відповідного факультету або його заступник, завідувачі кафедр, професори та доценти профільних кафедр, спеціалісти органів (закладів) охорони здоров'я, професори та доценти інших закладів вищої освіти, що здійснює підготовку фахівців у галузі знань «Охорона здоров'я», працівники науково-дослідних інститутів, організацій роботодавців та профспілок (за їх згодою).

Прийняття рішень за результатами атестації. Після детального ознайомлення з поданими матеріалами, бесіди з атестантом, комісія приймає такі рішення: присвоїти або відмовити у присвоєнні, підтвердити або відмовити у підтвердженні звання «лікар-спеціаліст» з конкретної лікарської спеціальності. Підставою відмови у присвоєнні звання «лікар-спеціаліст» є низький рівень необхідної за програмою теоретичної та практичної підготовки за своєю спеціальністю; низький рівень володіння сучасними методами профілактики, діагностики і лікування хворих в області надання медичної допомоги, що може призвести до погіршення стану пацієнта або його смерті.

Підставою відмови у підтвердженні звання «лікар-спеціаліст» є недостатня кількість балів безперервного професійного розвитку, що нараховуються відповідно до Порядку нарахування балів безперервного професійного розвитку та проведення їх щорічної перевірки, низький рівень необхідної теоретичної та практичної підготовки за своєю спеціальністю, виявлений під час проходження стажування. При рівній кількості голосів вирішальним є голос голови атестаційної комісії. Рішення атестаційної комісії доводиться до відома атестованого лікаря після закінчення засідання комісії.

Відповідно до нових змін, які відбулись у зв'язку з медичною реформою, лікар повинен з 1 січня 2020 р. протягом року набрати щонайменше 50 балів безперервного професійного розвитку. До заходів що віднесено до безперервного професійного розвитку відносять: науково-практичні конференції, конгреси, симпозіуми; дистанційні онлайн-курси; навчання на симуляційних тренінгах, тематичне навчання або семінари; цикли тематичного вдосконалення на факультетах та у закладах післядипломної освіти тривалістю 1-2 тижні; навчання або стажування в університеті або закладі охорони здоров'я в Україні чи за кордоном; публікація статті або огляду в журналі з імпаکت-фактором [48].

Таким чином, у системах оцінювання працівників можуть застосовуватися різноманітні методи – сукупність певних теоретико-методологічних підходів до оцінювання якостей особистості, поведінки й ефективності роботи персоналу. Вибір конкретного методу залежить від особливостей системи оцінювання роботи персоналу в організації.

## **Висновки до розділу 1**

Дослідження проблем мотивації і оцінки персоналу має як теоретичне, так і практичне значення, оскільки розуміння механізмів мотивації і оцінки та їх вивчення дають змогу виробити ефективну політику підприємства в сфері праці і трудових відносин і сформувати найбільш сприятливі умови для тих

працівників, хто дійсно прагне до продуктивної праці. Наукові дослідження дозволяють виявити стійку кореляцію між рівнем мотивації і показниками ефективності. Встановити Основними елементами мотивації є потреби, мотиви і стимули. Потреби спонукають людину діяти, виробляти матеріальні і соціальні блага. Мотив є суб'єктивним виразом цього спонукання до діяльності. Стимули - це значимі фактори соціального і предметного оточення, які стають спонукальною силою, коли перетворюються в мотив, сприймаються особистістю і відповідають певній потребі людини. Важливими складовими мотивації є мотиваційні характеристики людини: інтереси; нахили; переконання; установки; запити; очікування; мотиваційне спрямування особистості.

Ефективність діяльності будь-якої організації значного мірою визначається ступенем відповідності співробітників, які в ній працюють, робочим місцям, які вони займають. Лише за такої відповідності організація та працівники досягають цілей свого розвитку. Необхідність та значення оцінювання персоналу багатократно зростають за сучасних умов ринкової трансформації економіки.

Оцінка персоналу є процедурою, яка проводиться з метою визначення ступеня відповідності особистих якостей працівників, кількісних і якісних результатів їх діяльності встановленим вимогам. Потреба в оцінюванні ґрунтується на оціночній діяльності людини і природних потребах людини у визнанні, самоутвердженні і досягненні успіху та існуючій паралельно потребі уникнення фізичної і соціальної небезпеки. Зв'язок мотивації і оцінки виявляється в тому, що оцінка визначає залежність матеріальних і моральних винагород, заохочення і покарання від результатів праці; виявляє ступінь участі персоналу в реалізації завдань організації; надає можливість отримати інформацію про індивідуальні досягнення кожного працівника. Оцінка персоналу передбачає активну взаємодію з функціями планування, організації і контролю та є основою прийняття управлінських рішень стосовно персоналу.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **2.1. Аналіз організаційної роботи з персоналом в досліджуваному закладі охорони здоров'я**

Вироблення і реалізація мотиваційної політики кожного окремого закладу охорони здоров'я характеризується унікальністю, що обумовлено його спеціалізацією, специфікою діяльності, особливостями організаційної структури, структурою персоналу і його освітньо-кваліфікаційним рівнем.

Об'єктом нашого дослідження є організація роботи з персоналом комунального некомерційного підприємства «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради.

Підприємство є лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної/високоспеціалізованої консультативної та стаціонарної медичної допомоги хворим на туберкульоз та неспецифічні захворювання органів дихання будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом підприємства [61].

Підприємство утворене згідно з рішенням Тернопільської обласної ради «Про перетворення Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру в комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру в комунальне некомерційне підприємство.

Медичний заклад є об'єктом спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Тернопільської області в особі Тернопільської обласної ради.

Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру.

Заклад здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку, тому відповідно забороняється розподіл отриманих доходів (прибутків) підприємства або їх частини серед засновника, працівників підприємства (крім оплати їхньої праці, нарахування єдиного соціального внеску), членів органів управління та інших пов'язаних з ними осіб.

Основною метою діяльності підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством. Відповідно до поставленої мети предметом діяльності є:

- створення разом із власником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів підприємства;

- надання пацієнтам, відповідно до законодавства, на безвідплатній та відплатній основі послуг вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги хворим на туберкульоз та неспецифічні захворювання легень;

- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі послуг високоспеціалізованої консультаційної, амбулаторної, сучасної діагностичної медичної допомоги хворим на туберкульоз та неспецифічні захворювання легень [61];

- забезпечення паліативною допомогою хворих на туберкульоз;

- здійснення комплексних обстежень хворих на туберкульоз та осіб з підозрою на туберкульоз при проведенні профілактичних оглядів на території області;

- здійснення бактеріологічних, бактеріоскопічних, молекулярно-генетичних досліджень з діагностики туберкульозу II та III рівня;



- здійснення бактеріологічною лабораторією III рівня бактеріологічної та молекулярно-генетичної діагностики туберкульозу для Підприємства та лікувально-профілактичних закладів області з метою забезпечення надання ефективної спеціалізованої стаціонарної, амбулаторно-поліклінічної, діагностичної, консультативної, реабілітаційної медичної допомоги дорослому та дитячому населенню області;

- здійснення бактеріологічною лабораторією III рівня контролю за якістю діагностики туберкульозу в лабораторіях I рівня [61];

- організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;

- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;

- підвищення рівня фтизіатричних знань лікарів та середнього медичного персоналу загальнолікарняної мережі з питань своєчасного виявлення та лікування туберкульозу;

- здійснення організаційно-методичного супроводу комплексу протитуберкульозних лікувальних, оздоровчих і протиепідемічних заходів;

- організація обліку, реєстрації і диспансерного спостереження хворих на туберкульоз, контингенту осіб з підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз та рецидивів, з проведенням диференційованих профілактичних заходів у відповідності до діючих стандартів лікування та диспансерного спостереження [61];

- забезпечення діагностики та лікування туберкульозу на амбулаторному етапі лікарськими засобами, медичним та лабораторним обладнанням, виробами медичного призначення, витратними матеріалами та ін. придбаних за кошти державного бюджету, благодійної діяльності та гуманітарної допомоги шляхом отримання, зберігання в лікарняній аптеці Підприємства та цільового

перерозподілу (у випадках, коли це не суперечить чинному законодавству України) до лікувально-профілактичних закладів Тернопільської області;

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

- направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності, проведення профілактичних оглядів;

- зберігання лікарських засобів;

- придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів [61];

- надання кураторської допомоги лікувально-профілактичним установам області, здійснення моніторингових візитів з виїздом на місце згідно з графіком;

- організація і контроль роботи комплексних бригад, моніторингових груп, спрямована на виявлення і відбір контингенту хворих, що потребують лікування на базі Підприємства, разом із головними позаштатними спеціалістами-експертами управління охорони здоров'я;

- організація та проведення науково-практичних конференцій, круглих столів, семінарів, тренінгів тощо;

- систематичний аналіз стану епідеміологічної ситуації по туберкульозу в регіоні та ефективності протитуберкульозних заходів.

- організація та проведення санітарно-освітньої роботи;

- господарська діяльність;

- надання платних медичних послуг особам згідно із законодавством України [61];

- надання послуг іншим закладам охорони здоров'я та будь-яким юридичним особам, фізичним особам-підприємцям та фізичним особам;

- надання сервісних послуг пацієнтам (палати покращеного сервісу та інше) та іншим закладам охорони здоров'я і лікарям, що діють як фізичні особи –підприємці, (ведення бухгалтерського обліку, закупка ліків та витратних матеріалів, проведення тренінгів тощо);

- видавнича діяльність (науково-виробничі, науково-практичні, навчальні та довідкові видання);
- навчально-методична, науково-дослідницька робота;
- забезпечення повноцінного функціонування та використання медичних інформаційних систем [61].

Для закупівель товарів, робіт чи послуг КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» застосовує процедури закупівель, визначені Законом України «Про публічні закупівлі», якщо інше не встановлене законодавством України.

Джерела формування майна та коштів підприємства зображено на рис. 2.1.

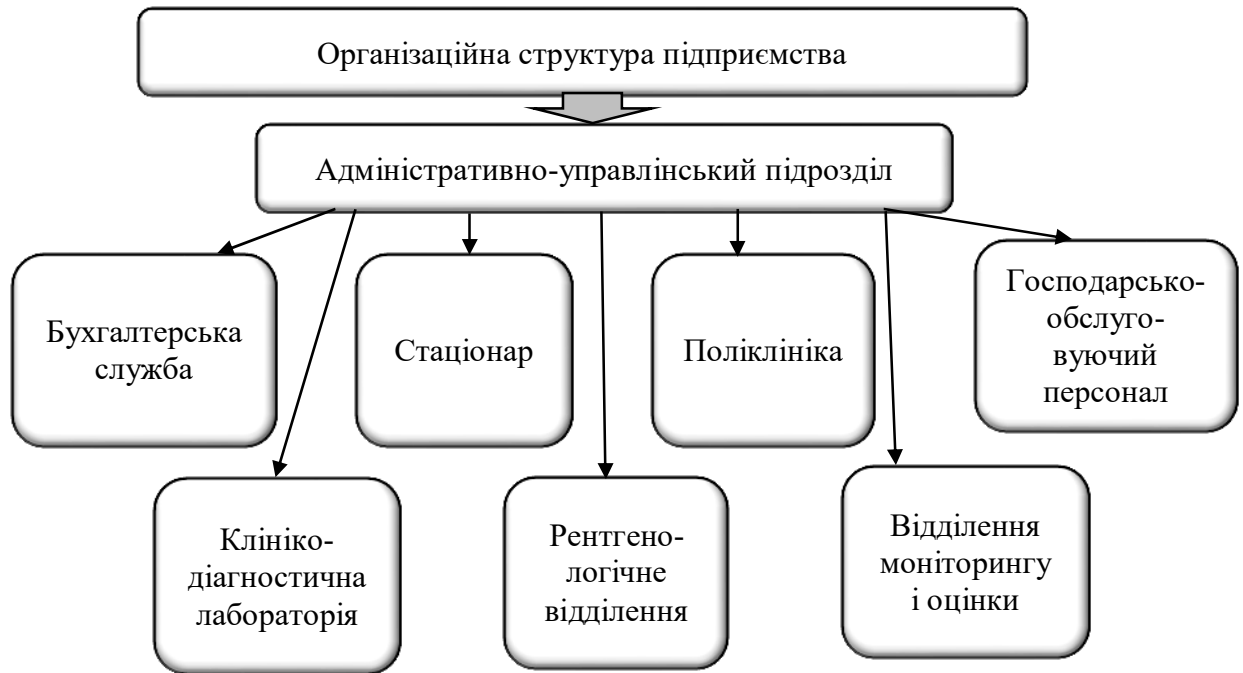


**Рис. 2.1. Джерела формування майна та коштів КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр»**

Примітка. Складено автором на основі [61].

Структура підприємства, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів підприємства затверджуються директором підприємства. Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників підприємства затверджуються його директором.

Організаційна структура КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» включає підрозділи, які зображено на рис. 2.2.



**Рис. 2.2. Організаційна структура КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр»**

За останні 5 років в області стабілізувалася та покращилася епідситуація по туберкульозу. Захворюваність на вперше виявлений туберкульоз знизилась з 39,3 до 34,5 на 100 тис. нас. Виконання плану ліжко-днів при 175 ліжках по закладу становить 76,0% проти 86,9% у 2018 році. У 2019 році в закладі проліковано разом з померлими 630 хворих, що на 135 менше, порівняно з 2018 роком. Питома вага пролікованих і виписаних хворих з діагнозом туберкульозу становила 72,0% (454 чол.) проти 58,4% (447 чол.) у попередньому році. Відсоток пролікованих хворих на туберкульоз збільшився, оскільки покращений відбір хворих на стаціонарне лікування згідно профільності

закладу. Показник середньої тривалості лікування за останні три роки має тенденцію до збільшення з 78,7 до 79,3. Протягом 2019 року прооперовано 110 осіб, в тому числі 64 є жителями сільської місцевості. Лікарями стаціонару проведено 129 оперативних втручань, з них 115 на органах дихання. За підсумками року кількість прийнятих хворих лікарями дещо збільшився з 15543 осіб до 17133 (більше на 1590). Кількість відвідувань зменшилася з 2254 у 2018 році до 1935 у 2019 р.

З метою вдосконалення системи управління інформацією у сфері контролю за туберкульозом у Тернопільській області та в Україні фахівцями УЦКС розроблено та впроваджено Єдиний реєстр хворих на туберкульоз. З моменту функціонування єдиної електронної бази хворих на туберкульоз фахівцями області (станом на 01.10.2019 р.) до реєстру внесено 6600 випадків. З 2015 року активно ведеться модуль «Препарати», а з 2019 р. – модуль «Лабораторія».

Штатну чисельність підприємства визначає директор на підставі кошторису підприємства, погодженого в установленому законодавством та Статутом порядку з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги (Додаток А).

Форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні ставки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат встановлюються у колективному договорі з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством.

Мінімальна заробітна плата працівників не може бути нижчою від встановленого законодавством мінімального розміру заробітної плати. Умови оплати праці та матеріального забезпечення директора підприємства визначаються контрактом, укладеним із головою Тернопільської обласної ради.

Оплата праці працівників підприємства здійснюється у першочерговому порядку. Усі інші платежі здійснюються підприємством після виконання зобов'язань щодо оплати праці. Працівники підприємства провадять свою

діяльність відповідно до Статуту, колективного договору та посадових інструкцій згідно із законодавством [61].

Чисельність медичного персоналу КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» на кінець 2019 р. складає 311 осіб, з яких: 42 особи – лікарський персонал, 66 – середній медичний персонал, 37 – молодший медичний персонал, 59 особи – інші (табл. 2.1).

**Таблиця 2.1**

**Чисельність медичного персоналу КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр»**

| Тип медичного персоналу    | 2017 рік | 2018 рік | 2019 рік |
|----------------------------|----------|----------|----------|
| Лікарі                     | 58       | 66       | 62       |
| Середній медичний персонал | 109      | 118      | 112      |
| Молодший медичний персонал | 84       | 92       | 78       |
| Інші                       | 60       | 60       | 59       |
| Всього                     | 311      | 336      | 311      |

Більше 50 % лікарського персоналу КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» має вищу атестаційну категорію, 19,3% – першу атестаційну категорію, 6,5% – другу атестаційну категорію, 12,9% – категорію спеціаліста (табл. 2.2).

**Таблиця 2.2.**

**Розподіл медичного персоналу КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр»**

| Атестаційна категорія | Лікарський персонал % | Середній медичний персонал, % |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Вища                  | 51,6                  | 59,8                          |
| Перша                 | 19,3                  | 20,5                          |
| Друга                 | 6,5                   | 19,6                          |
| Спеціалісти           | 12,9                  | -                             |

Серед середнього медичного персоналу 60 % медсестер мають вищу атестаційну категорію, 20,5% – першу атестаційну категорію і 19,6% – другу атестаційну категорію.

Таким чином, підсумовуючи вище розглянуте зазначимо, що КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» 100% укомплектований кадрами, а також здійснюються заходи щодо удосконалення матеріальної бази, належна увага приділяється заходам щодо розвитку кадрових ресурсів.

## **2.2. Оцінка ефективності роботи персоналу КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр»**

З метою ефективного та якісного надання медичних послуг працівниками, своєчасного документування усіх видів робіт керівництвом КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» розроблено критерії оцінки роботи лікаря та критерії оцінки роботи відділення (Додаток Б).

До основних критеріїв за якими оцінюється робота лікаря слід віднести: повнота та своєчасність діагностичних процедур; правильність і точність постановки діагнозу; адекватність вибору і призначення лікувальних процедур; дотримання стандартів діагностики і лікування; якість оформлення і ведення первинної документації; наявність обґрунтованих скарг пацієнтів та їх родичів. За кожним критерієм встановлено мінімальна та максимальна кількість балів (табл. 2.3).

**Таблиця 2.3**

### **Критерії оцінювання роботи лікарів**

| Критерії   | Бали |
|--|------|
| Повнота та своєчасність діагностичних процедур         | 0-2  |
| Правильність і точність постановки діагнозу            | 0-2  |
| Адекватність вибору і призначення лікувальних процедур | 0-2  |
| Дотримання стандартів діагностики і лікування          | 0-2  |
| Якість оформлення і ведення первинної документації     | 0-2  |
| Наявність обґрунтованих скарг пацієнтів та їх родичів  | -1-2 |

Оцінювання роботи лікарів за поданими критеріями проведено у пульмонологічному відділенні КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр». За результатами проведеного аналізу визначено, що протягом 2019 р. у відділенні проліковано 447 хворих I-IV категорій з середньою тривалістю лікування 113,7 дня (2018 р. – 129,4 дня). Із пролікованих хворих 14,8% закінчили основний курс хіміотерапії в стаціонарі. Це 66 чол. з середнім перебуванням 168 днів. Відсотоквилікуваних становив – 56,1% (2018 р. – 54,7%), завершили лікування 25 чол., у 4 пацієнтів неефективне лікування. Не завершили основний курс хіміотерапії 381 чол. (85,2%), які були виписані для продовження лікування на амбулаторному етапі. З них виписані з покращенням 326 чол. (85%), без змін – 11 хворих. Іншими словами, у 2019 році намітилась тенденція до зменшення питомої ваги хворих, які завершили лікування у стаціонарі, та збільшилась кількість хворих, які направлені на продовження лікування на амбулаторному етапі.

Щодо виконання встановлених критерії оцінки роботи лікарів отримано наступні результати. Загальна кількість лікарів у відділенні становить 9 осіб.

За результатами оцінки повноти та своєчасності діагностичних процедур встановлено наступні результати. 2 лікарі частково призначили діагностичні процедури та не у повній мірі роз'яснили доцільність призначених діагностичних процедур, однак 7 лікарів з відповідальністю віднесли до встановлення та призначення діагностичних процедур (табл. 2.4).

**Таблиця 2.4**

**Повнота та своєчасність діагностичних процедур**

| діагностичні процедури не призначено або призначено не своєчасно та недоцільно | часткова повнота, своєчасність та доцільність призначених діагностичних процедур | діагностичні процедури призначено у повному обсязі та своєчасно |
|--|--|---|
| 0 балів  | 1 бал  | 2 бали  |
| 0  | 2  | 7   |



За наступним критерієм усі лікарі відділення правильно встановили діагноз пацієнтам, за що отримали по 2 бали згідно з встановленим критерієм (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

### Правильність і точність постановки діагнозу

|                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| діагноз поставлено не правильно | діагноз поставлено правильно |
| 0 балів                         | 2 бали                       |
| 0                               | 9                            |

Щодо адекватності вибору та призначення лікувальних процедур, то за результатами оцінки 4 лікарі частково відповідали даному критерію, повністю відповідали вимогам 5 лікарів (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

### Адекватність вибору і призначення лікувальних процедур

|                       |                             |                             |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| не відповідає вимогам | частково відповідає вимогам | повністю відповідає вимогам |
| 0 балів               | 1 бал                       | 2 бали                      |
| 0                     | 4                           | 5                           |

В процесі оцінювання роботи лікарів використовується критерій дотримання стандартів діагностики та лікування. Під час стандартизації методів лікування, особливо призначення фармакологічних препаратів, необхідно обмежуватись тільки зазначенням тієї чи іншої групи потрібних ліків. За результатами оцінювання визначено, що 3 лікаря частково дотримуються стандартів діагностування, а решту 6 – дотримуються повністю встановленим стандартам діагностики та призначення лікування (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

### Дотримання стандартів діагностики і лікування

|                 |                       |              |
|-----------------|-----------------------|--------------|
| не дотримуються | дотримуються частково | дотримуються |
| 0 балів         | 1 бал                 | 2 бали       |
| 0               | 3                     | 6            |

Важливим елементом роботи медичних працівників є ведення та оформлення первинної документації. Первинна медична документація – це

документ, в якому фіксують усі етапи лікувально-діагностичного процесу: стан хворого, дії медичного персоналу, використані технології і матеріали. Оцінюючи якість оформлення та ведення первинної документації встановлено, що 1 лікарем було не відповідно оформлено первинну документацію, 3 лікарями первинна документація оформлена частково, 5 лікарями – оформлена якісно з дотриманням встановлених вимог (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

### Якість оформлення і ведення первинної документації

| не відповідно оформлена | оформлена частково відповідно, наявні виправлення, дописки | оформлена якісно з дотриманням усіх вимог |
|-------------------------|--|---|
| 0 балів                 | 1 бал  | 2 бали                                    |
| 1                       | 3  | 5   |

За результатами лікування пацієнтам пропонується визначити якість роботи лікарів з використанням анкетування щодо задоволеності надання медичної допомоги. Опитування здійснюється за анкетною «Щодо визначення задоволеності пацієнтів медичною допомогою у лікарні» закритого типу, що містить десять запитань та відповідей на них з передбаченою можливістю вибору, а також відповіді, яка передбачає власну результуючу частину (**Додаток В**).

За результатами анкетування встановлюється наявність скарг пацієнтів щодо належного або неналежного отримання медичної допомоги. За результатами оцінки встановлено, що до роботи лікарів відділення скарг не було ні зі сторони пацієнтів, ні зі сторони їх родичів (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

### Наявність обґрунтованих скарг пацієнтів та їх родичів

| скарги наявні (кожна скарга 1 від'ємний бал) | скарги відсутні |
|--|-----------------|
| -1 бал                                       | 2 бали          |
| 0  | 9               |

За підсумками проведеного оцінювання роботи лікарів пульмонологічного відділення КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр», завідувач відділення аналізує роботу лікарів по кожному закінченому випадку (виписка хворого зі стаціонару) та щомісячно подає директору закладу звіт про якість роботи лікарів відділення за встановленою формою. У разі недотримання встановлених критеріїв, завідувач вживає відповідних заходів щодо їх усунення та наступного місяця доповідає керівництву про результат виконання цих заходів.

### **2.3. Моніторинг форм і методів мотивації працівників медичного закладу**

Питання протидії туберкульозу в Україні є одним з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку. Боротьба з туберкульозом є предметом міжнародних зобов'язань України в частині виконання положень Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони.

Результати попередньої оцінки ситуації свідчать, що основним мотивом супротиву працівників системи протитуберкульозної медичної допомоги є наявність таких невирішених питань:

- фінансування медичних послуг з амбулаторного лікування туберкульозу залежить від чисельності населення і демографічних характеристик території охоплення, а система фінансування недостатньо стимулює переведення пацієнтів на амбулаторне лікування, адже протитуберкульозний заклад потенційно може втратити кошти від зменшення кількості госпіталізацій;

- фінансування протитуберкульозних закладів розраховується насамперед виходячи з кількості ліжок у стаціонарі і рівня їх заповнюваності [20].

Діяльність медичного персоналу КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» має певні особливості, пов'язані з

специфікою надання медичних послуг, що знаходить вираз в необхідності швидкого реагування на проблеми пацієнтів, оскільки час для надання якісної медичної допомоги дуже обмежений, своєчасна правильна постановка діагнозу й здійснення медичних процедур вимагають значної зосередженості й реакції. Адже основним напрямом роботи закладу є надання третинної спеціалізованої медичної допомоги хворим на туберкульоз та захворювання органів дихання, здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає (перебуває) на території м. Тернополя та Тернопільської області.

Це є свідченням того, що ефективна діяльність медичного персоналу, який виконує складну роботу в стресових напружених умовах із залученням всього професійного і людського потенціалу, повинна забезпечуватись через сукупність методів матеріальної і нематеріальної мотивації.

Слід зазначити, що мотиваційний механізм через нарахування підвищень, доплат і надбавок медичним працівникам, визначається нормативними актами і носить загальний характер для сфери охорони здоров'я.

Колективним договором передбачено, що працівникам КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» можуть встановлюватись надбавки в розмірі до 50 відсотків посадового окладу за: високі досягнення у праці; виконання особливо важливої роботи (на строк її виконання); складність, напруженість у роботі [47]. Проведені дослідження показали, що такого роду надбавки впродовж останніх двох років встановлювалися більше ніж для 53% працівників медичного закладу.

Формою матеріального стимулювання медичних працівників КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр», яка закріплена законодавчо і в колективному договорі, є преміювання.

Преміювання працівників проводиться у межах фонду заробітної плати на основі положення про преміювання, затвердженого керівником закладу охорони за погодженням з профспілковим комітетом.

До форм матеріальної мотивації, яка застосовується керівництвом закладу охорони здоров'я практично до всіх працівників, є надання матеріальної

допомоги на оздоровлення, яка виплачується при виході у відпустку в розмірі посадового окладу.

Для лікарського персоналу КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» визначальне значення мають нематеріальні форми і методи мотивації, які дозволяють розвивати і реалізувати професійну компетентність, потреби в досягненні результату, саморозвитку та самореалізації, бути причетним до розроблення і втілення прогресивних інноваційних технологій надання медичних послуг.

Основу для застосування нематеріальних організаційних методів мотивації в досліджуваному закладі охорони здоров'я формує матеріально-технічне забезпечення лікарської праці прогресивним сучасним обладнанням, яке сприяє реалізації освітнього та кваліфікаційного потенціалу медичних працівників та одержання ними морального задоволення від результатів власної праці.

Ефективна робота закладу охорони здоров'я в значній мірі забезпечується завдяки високому рівню кваліфікації спеціалістів. До методів дієвої нематеріальної мотивації медичного персоналу КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» належить розширення можливостей щодо одержання нових знань і освоєння нових технологій, можливостей професійного росту.

Формами реалізації таких можливостей для медичних працівників закладу є:

- участь в українських та закордонних науково-практичних конференціях;
- навчання за тренінговими програмами;
- підвищення кваліфікації медперсоналу при проходженні стажування на базі інших спеціалізованих медичних установ України;
- обмін досвідом при проведенні спільних операцій з колегами з інших медичних установ та країн;
- проходження стажування у провідних клініках зарубіжних країн [47].

Слід зауважити, що участь працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я у різних формах навчання та підвищення кваліфікації хоча і відбувається але не в такій кількості й періодичності, в якій би хотілося, оскільки це пов'язано із значними фінансовими затратами, які в більшості випадків компенсуються самими медичними працівниками. В цьому зв'язку актуалізується необхідність пошуку нових можливостей щодо фінансування участі медичного персоналу КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» у наукових та навчальних заходах, що проводяться в Україні та закордоном.

Комплексною програмою розвитку КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» на 2020-2023 в частині розвитку кадрового потенціалу передбачено наступні заходи:

- забезпечення післядипломної підготовки лікарів та середнього медичного персоналу закладу;
- організація семінарів, тренінгів, клінічних конференцій з питань профілактики, виявлення, діагностики та лікування хворих на туберкульоз;
- підготовка лікарів-фтизіатрів другого фтизіо-терапевтичного відділення з питань паліативної допомоги;
- підготовка лікарів-фтизіатрів для посад міжрайонних фтизіатрів в опорних лікарнях та лікарів-лаборантів для проведення молекулярно-генетичних досліджень на рівні вторинної ланки [47].

Ще одним фактором мотивації у системі управління персоналом, який використовується в практичній роботі закладу є методи психологічного заохочення. Сутність методів полягає в отриманні задоволення від виконуваної діяльності, вищої відповідальності, суспільного визнання без додаткових витрат. Методи психологічного заохочення невичерпні, оскільки працівники рідко втомлюються від похвали, уваги і визнання. Зауважимо, що методи психологічного заохочення можуть здійснюватися шляхом визнання праці працівників, які досягли значних результатів; відкритого спілкування членів трудового колективу та керівника; популяризації результатів праці окремих

працівників, що отримали визнання.

Визнання є загальною потребою, яка необхідна для більшості працівників як вищий ступінь задоволення своєю діяльністю у досягненні високих результатів праці. Вважаємо, що формами суспільного визнання можуть слугувати кар'єрний ріст, надання окремого кабінету, вручення цінних подарунків, спеціальні статті, опубліковані у внутрішньоорганізаційній пресі, фотографії на спеціальних стендах, усне визнання результатів діяльності працівника на засіданні підрозділу чи загальних зборах трудового колективу.

На нашу думку, методи психологічного заохочення мотивують працівників до ефективної праці, сприяють підвищенню їхньої відповідальності і самостійності. Цінується здебільшого та робота, яка пов'язана з можливістю самостійно приймати рішення та організовувати діяльність інших. В якості методів психологічного заохочення розглядають:

- кар'єрний ріст працівників до керівної посади, що означає позитивну оцінку їх праці;

- переведення працівника з колективу, в якому у нього склалися негативні міжособистісні відносини, в інший, що свідчить про увагу з боку керівництва до створення здорового психологічного клімату;

- переведення працівника на нову посаду, пов'язану з виконанням складніших функцій, що дає можливість розкрити додаткові можливості працівника та свідчить про турботу керівництва [17].

Для вироблення ефективних механізмів мотивації медичного персоналу медичної установи, які б дозволяли сформулювати спонукальні мотиви розвитку і залучення потенціалу медичних працівників до реалізації організаційних цілей на основі формування дієвих команд важливим є здійснення чіткої ідентифікації причин, від яких залежить мотивація співробітників, її підвищення або зниження.

В цьому зв'язку очевидною є необхідність здійснення діагностики вмотивованості медичного персоналу як інформаційно-аналітичного підґрунтя для оцінки актуального стану системи мотивації в закладі охорони здоров'я,

аналізу ефективності використовуваних інструментів мотивації, визначення та знаходження можливостей для збільшення ступеня мотивації персоналу, формування комплексу заходів для вирішення питань щодо підвищення дієвості мотивації, оцінки актуальності цілей й ефективності механізмів мотиваційної політики, виокремлення мотиваційних індикаторів які мають бути в полі підвищеної уваги з боку керівництва медичного закладу.

Вироблення механізмів мотивації має базуватись на врахуванні того, що лікарський персонал медичного закладу в основному зорієнтований на змістовність та суспільну значущість праці, тоді як для медсестринського персоналу визначальною є орієнтація на оплату праці та комфортні умови праці.

Врахування основних моментів, виявлених в процесі діагностики вмотивованості персоналу закладу охорони здоров'я дасть змогу обґрунтовано підійти до вирішення завдань вироблення і реалізації мотиваційної політики, пов'язаних з формуванням політики кар'єрного просування, запобіганням кризових явищ у кадровому забезпеченні медичної установи, виявленням високопотенційних співробітників, запровадженням дієвих механізмів управління мотивацією, комплексною оцінкою компетентностей, створення дієвих професійних команд.

## **Висновки до розділу 2**

Ефективність діяльності будь-якої організації значною мірою визначається ступенем відповідності співробітників, які в ній працюють, робочим місцям, які вони займають. Лише за такої відповідності організація та працівники досягають цілей свого розвитку. Виявити ступінь відповідності працівників вимогам їхніх робочих місць можна в процесі оцінювання, яке є однією з ключових функцій менеджменту персоналу. Необхідність та значення оцінювання персоналу багатократно зростають за сучасних умов ринкової трансформації економіки.



Оцінка персоналу повинна допомагати вирішувати управлінські і стратегічні задачі організації, оскільки вона: надає об'єктивні дані для планування діяльності; дозволяє удосконалювати процес управління персоналом; забезпечує контроль якості виконання роботи; сприяє розробці ефективної системи мотивації працівників.

Основною проблемою на сьогодні є формальність використання (недієвість) процедур оцінювання діяльності медичного персоналу. Причини, що зумовлюють недієвість оцінювання діяльності персоналу, на нашу думку такі: відсутність впливу результатів оцінки діяльності на вдосконалення діяльності; недосконалість системи планування діяльності медичного персоналу як основи для оцінювання успішності діяльності відповідно до пріоритетів розвитку

Нормативно-правовими актами чітко не визначено пряму залежність між встановленням розмірів надбавок, премій, просуванням по службі, навчанням, підвищенням кваліфікації персоналу та результатами їх щорічної оцінки та атестації. Це все в цілому зумовлює неефективність оцінювання персоналу, в результаті чого зменшується ефективність діяльності організації у цілому. Актуальними є питання щодо удосконалення технологій оцінювання персоналу, які б давали найточнішу оцінку роботи медичного персоналу.

Система матеріальної мотивації праці в досліджуваному медичному закладі полягає у наступному: оплата праці, включаючи преміювання, надбавки, чи за виконання особливо важливої роботи та щомісячну надбавку до посадового окладу за вислугу років; пільги при пенсійному забезпеченні; обов'язкове державне особисте страхування співробітників; виплата одноразових допомог співробітникам; забезпечення навчання і перепідготовки за кошти організації.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ ТА ЗАСОБИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОЦІНКИ ТА УПРАВЛІННЯ МОТИВАЦІЄЮ ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЇ

#### **3.1. Формування сучасної системи управління мотивацією праці персоналу закладу охорони здоров'я**

Одним з найважливіших завдань, що постали на сьогодні перед керівництвом практично всіх підприємств за сучасних ринкових умов господарювання, є ефективне використання ресурсного забезпечення та зокрема – інтелектуально-кадрового ресурсу. Особливу значущість цей процес набуває на тлі нестабільності зовнішнього середовища, що потребує від підприємства постійного посилення конкурентоспроможності та гнучкості в проведенні внутрішніх і зовнішніх змін. В цьому аспекті мова має йти про формування збалансованої і ефективної системи мотивації праці – сукупності її елементів, які між собою взаємодіють, взаємопов'язані та створюють відповідне середовище, в якому формується та ефективно використовується персонал підприємства.

Система мотивації повинна бути керованою і змінюваною водночас. При зміні ситуації на ринку чи всередині середовища підприємства, цілей або завдань керівники повинні приймати негайні рішення, пов'язані з оптимізацією і застосуванням мотиваційного управління на підприємстві до нових змін. Загалом, система мотивації праці на підприємстві має займати важливу роль по усіх внутрішніх факторах, котрі впливають на розвиток, адже необхідне стимулювання працівників дає їм необхідну мотивацію для більш ефективної праці, що є необхідною умовою ефективного функціонування підприємства у довгостроковому періоді [55].

Вважаємо, що, попри визначення елементів системи мотивації праці, важлива роль тут має відводиться:

- оцінці поточного стану та визначенню цільової системи мотивації

(аналіз організаційно-функціональної структури підприємства, уточнення відповідальності і повноважень посадових осіб і підрозділів при виконанні поставлених завдань; проведення інтерв'ю з керівництвом підприємства і керівниками підрозділів з метою уточнення їх відповідальності і повноважень при виконанні поставлених завдань; аналіз існуючої системи організації і контролю діяльності; аналіз існуючої системи мотивації; розробка цільової системи мотивації персоналу та узгодження її з керівництвом підприємства);

– проектуванню системи окладів/тарифної сітки (адаптація методики оцінки посад до індивідуальних особливостей підприємства; організація і проведення процедури експертної оцінки посад; побудова схеми окладів/тарифної сітки; застосування математичної моделі розрахунку окладів/тарифних ставок; розробка Положення про оплату праці);

– проектуванню системи преміальних винагород співробітникам (розробка ключових показників ефективності діяльності підрозділів (KPI); розробка індивідуальних показників діяльності працівників; розробка системи регулярного преміювання; розробка системи проектного преміювання; розробка Положення про систему преміювання працівників підприємства);

– проектуванню системи непрямого матеріального і нематеріального стимулювання (погодження з керівництвом підприємства пропозицій щодо методів непрямого матеріального і нематеріального стимулювання; розробка системи компенсацій і пільг (непряме матеріальне стимулювання); розробка системи заохочень та стягнень (нематеріальне стимулювання); розробка Положення про соціальний пакет, пільги та компенсації, Положення про заохочення і стягнення) [63].

Головною рушійною силою та засобом впливу суб'єктів управління на об'єкти управління є відповідний механізм, серед яких найбільш ефективним є організаційно-економічний механізм. Організаційно-економічний механізм є складною та багатогранною економічною категорією, яка ще не має однозначного трактування в економічній літературі. Водночас, можна визначити два підходи до його трактування, а саме як сукупність управлінських

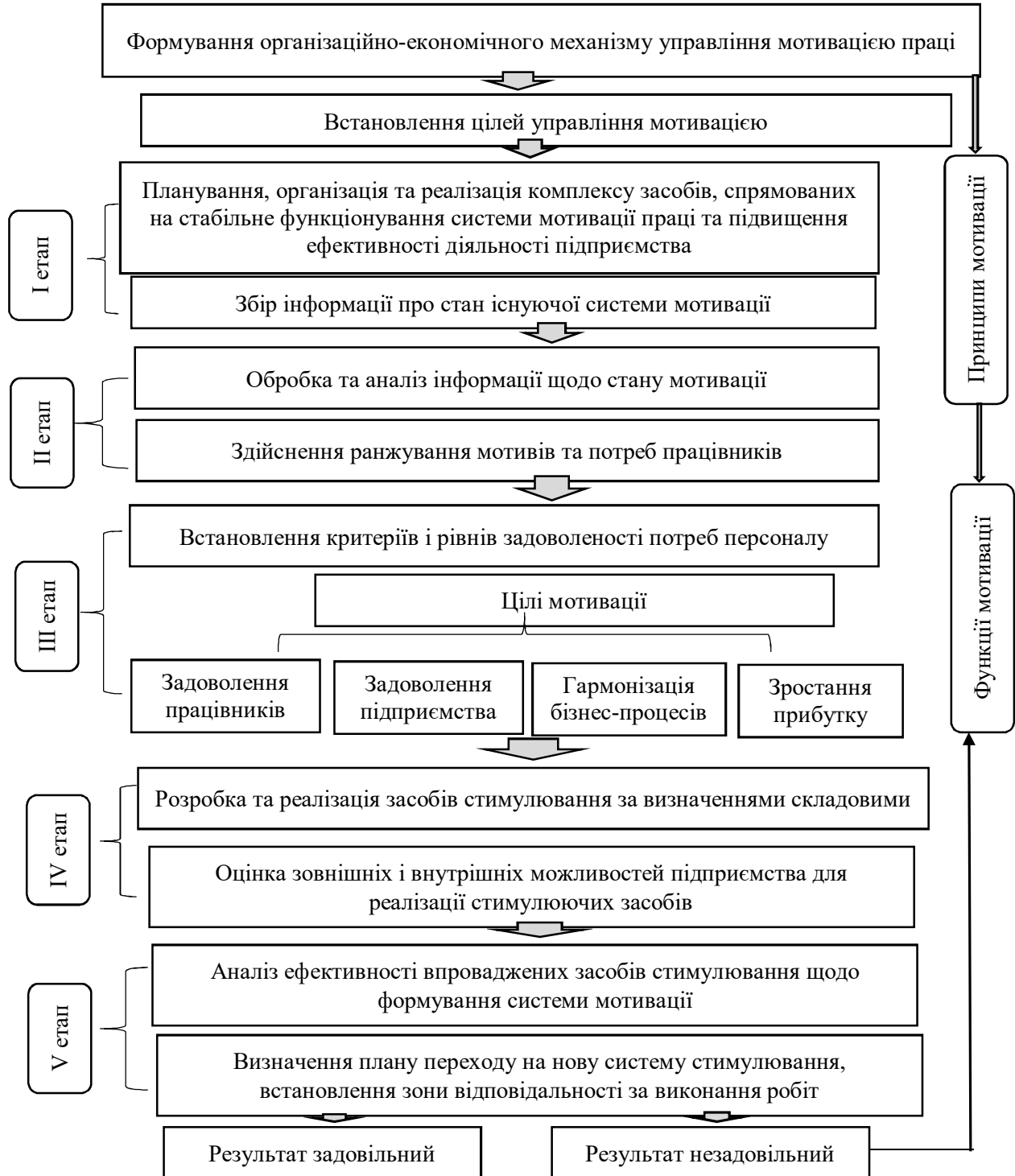
методів та інструментів та як систему управління [69, с. 59-60]. Традиційно організаційно-економічний механізм управління є сукупністю організаційних, економічних важелів (яким властиві власні форми управлінського впливу), що чинять вплив на економічні й організаційні параметри системи мотивації праці [23, с. 149]. Тому сутність організаційно-економічного механізму управління мотивацією праці полягає у застосуванні комплексу заходів організаційного та економічного характеру, які забезпечують сприятливі умови, формують ефективну систему мотивації для покращення стану людських ресурсів та сприяють задоволенню потреб працівників у процесі їх трудової діяльності.

Метою удосконалення організаційно-економічного механізму управління мотивацією праці в медичних закладах є формування ефективної системи мотивації персоналу, яка в підсумку відповідатиме таким умовам: а) дієвість протягом всього процесу досягнення цілей розвитку підприємства по мірі задоволення інтересів і потреб персоналу, що досягається за рахунок комплексного чергування різних методів стимулювання; б) узгодження досягнення цілей розвитку підприємства з рівнем стимулювання персоналу. Головною метою організаційно-економічного механізму управління мотивацією праці вважаємо формування ресурсного забезпечення підприємства, планування, організація комплексу засобів, спрямованих на стабільне функціонування системи мотивації праці персоналу (рис. 3.1). Використання організаційно-економічного механізму управління мотивацією персоналу слід розділити на наступні етапи:

- 1 етап – формування цілей мотивації праці в медичному закладі;
- 2 етап – збір, обробка, систематизація та узагальнення інформації;
- 3 етап – створення робочої групи з питань формування та реалізації стратегії мотивації праці персоналу. До складу групи пропонуємо включати керівника відділу кадрів, бухгалтера та завідувачів відділеннями;
- 4 етап – опитування працівників на предмет збору даних щодо чинного і бажаного рівня мотивації;
- 5 етап – розробка та реалізація засобів стимулювання згідно з виокремленими рівнями (лікарі, середній медичний персонал, адміністративний

персонал, обслуговуючий персонал); при цьому слід враховувати вплив зовнішніх і внутрішніх факторів підприємства щодо впровадження даних засобів стимулювання;

6 етап – оцінювання ефективності запровадженої мотивації.



**Рис. 3.1. Організаційно-економічний механізм управління мотивацією праці персоналу медичного закладу**

Примітка. Складено автором на основі [56].

Необхідно, на постійній основі здійснювати перегляд системи мотивації праці в медичному закладі у випадках недостатньої результативності праці, надмірної плинності кадрів, руйнування зв'язків між цілями закладу та працівників, перевищення темпів зростання загальних витрат на оплату праці порівняно з темпами динаміки продуктивності праці, перевищення витрат на персонал порівняно з доходами від його використання.

За цих умов доцільним є проведення системної мотиваційної політики в рамках вироблення кадрової стратегії як складової стратегії розвитку КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр», що сприятиме чіткій орієнтації мотиваційних механізмів на досягнення стратегічних цілей розвитку закладу охорони здоров'я на основі запровадження прогресивних технологій управління медичними кадрами, забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу.

В цьому контексті важливим є забезпечення чіткого формулювання та закріплення основних положень щодо проведення мотиваційної політики в базових внутрішніх нормативних актах закладу охорони здоров'я – статуті, колективному договорі, правилах внутрішнього розпорядку, основних положеннях щодо кадрової роботи закладу.

Для забезпечення ефективності мотиваційної політики вона має передбачати налагодження чіткого взаємозв'язку між способами мотивації медичного персоналу, цілями мотивації та стратегічними цілями закладу охорони здоров'я. При цьому важливо створити умови в яких внутрішня мотивація працівника розвиватиметься, і основу таких умов має складати сформована можливість для кожного працівника зрозуміти яких стратегічних цілей прагне досягти медичний заклад і як виконання його посадових обов'язків це забезпечує. А відтак, для забезпечення досягнення організаційних цілей медичні працівники мають розуміти й усвідомлювати всі аспекти виконання своїх обов'язків. Тому найкращим варіантом є участь усіх зацікавлених сторін ще на стадії розробки системи мотивації персоналу [36].

У зв'язку з тим, що КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» функціонує в статусі комунального некомерційного підприємства незначний період часу, а також враховуючи специфіку його спеціалізації, колективний договір набуває особливого значення в нормативному та організаційному забезпеченні вироблення мотиваційної політики медичного закладу, оскільки забезпечує можливість договірною регулювання окремих умов праці, її оплати й охорони, надання додаткових, порівняно з чинним законодавством, трудових і соціально-економічних пільг та гарантій працівникам, а також вирішення інших питань, які до цього регулювалися в імперативному порядку з урахуванням норм бюджетного законодавства.

З метою запобігання соціальній напрузі в колективі закладу охорони здоров'я та зниження ризиків прояву суб'єктивного фактору необхідним є ретельне опрацювання цих питань за активної участі профспілкового комітету і закріплення їх в колективному договорі, з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством.

З метою диференціації заробітної плати медпрацівників закладу, варто в межах фонду оплати праці визначити доплати, надбавки, премії, які б нараховувалися за такими критеріями: складність роботи; рівень відповідальності медпрацівника; умови виконуваної роботи, кваліфікація медичного працівника; результати роботи.

Тому за наявної можливості доцільно врегулювати ці аспекти через запровадження механізму локального регулювання на основі прийняття внутрішніх нормативних актів – положення про преміювання та порядку нарахування надбавок та доплат медичним працівникам.

При розробці положення про преміювання доцільно врахувати такі моменти:

- 1) положення має базуватись на врахуванні і дотриманні норм і гарантій, які передбачені законодавчими актами та генеральною угодою;
- 2) мають чітко зазначатися умови виплати премій для усіх категорій

працівників медичного закладу, її розміри, закріплюватися порядок нарахування та сплати премій та умови і випадки позбавлення працівників премій;

3) слід прописати види та характер стимулюючих виплат, період за який виплачується премія;

4) доцільно визначити джерела формування фонду преміювання та матеріального заохочення;

5) слід сформулювати і навести перелік критеріїв та показників для нарахування та виплати премій та підстави для позбавлення премій та заохочень;

6) визначити конкретні категорії працівників, на яких поширюється дія преміальної системи, а також показники і умови преміювання для кожної категорії працівників;

7) зазначити порядок визначення вкладу кожного працівника, закріпити, що керівник приймає рішення про преміювання працівника на підставі службових записок керівника структурного підрозділу.

Доцільним є розроблення плану професійного розвитку медичного персоналу, який би передбачав охоплення медичних працівників наведеними формами безперервного професійного підвищення знань з залежності від посади, рівня кваліфікації, наявних ресурсних можливостей закладу охорони здоров'я, цілей організаційного розвитку.

Вирішення наведених завдань створить передумови для узгодження стратегічних цілей розвитку закладу охорони здоров'я та цілей професійного розвитку окремих працівників, сприятиме обґрунтованому і цілеспрямованому виробленню мотиваційних механізмів. Система мотивації праці ще не є запорукою ефективного управління персоналом. Її потрібно впровадити в практичну діяльність. Слід зробити зрозумілими її положення для всіх працівників, тісно ув'язати мотиви і стимули з соціально-трудовою поведінкою персоналу. Головним фактором є саме працівники, оскільки при кращих умовах роботи і спеціальному середовищі працівники не завжди зацікавлені у



покладанні максимальних зусиль і бездоганній праці, а тому і в результатах діяльності організації.

### **3.2. Запровадження інноваційних методів оцінювання роботи персоналу організації**

Оцінювання праці є складним творчим процесом, здійснення якого має свою специфіку в кожній організації. Проаналізувавши чинні технології оцінювання роботи персоналу, ми дійшли висновку, що вони не дають змоги оцінити потенціал працівника в повному обсязі у зв'язку із змінами, які виникають в результаті медичної реформи.

У зв'язку із розвитком цифрових технологій в медичній сфері постає нова вимога до роботи персоналу – це знання та вільне користування інформаційними технологіями. Однак, на початковому етапі впровадження процес цифрової трансформації передбачає навчання персоналу та керівництва медичних закладів шляхом організації різних тренінгів, семінарів.

Основне завдання, яке необхідно вирішити в сфері охорони здоров'я – це створення та розвиток стратегії, політики та регуляторної бази у галузі. Всі учасники повинні розуміти стабільну політику побудови галузі для впевненості інвестицій і сталого розвитку. Потрібно забезпечити стійкість системи до будь-яких негараздів або зумисних дій, а саме:

1. Відповідальність учасників за збереження персональних даних пацієнтів і лікарів.
2. Медичні дані зберігаються окремо від персональних даних пацієнтів, що не уможливорює їх ідентифікацію.
3. В системі відсутнє місце, де знаходиться критичний об'єм персональних медичних даних, які можуть бути несанкціоновано вилучені та використані.

4. Кожний користувач має доступ виключно до тої інформації, яка відповідає його функціональним обов'язкам, та несе за неї персональну відповідальність [9].

Поряд із можливостями використання цифрового обладнання в медичній галузі, в Україні розвивається електронна система взаємодії лікарів, пацієнтів і медичних установ eHealth, яка дозволяє вести облік укладених договорів між лікарями та пацієнтами, надає доступ до інформації, що стосується здоров'я кожного пацієнта. Впровадження eHealth є обов'язковою складовою медичної реформи в Україні, оскільки дана система покликана якісно вплинути на рівень надання медичної допомоги населенню, наближаючи стандарти надання медичної допомоги громадянам України до стандартів розвинутих країн [40].

У загальному розумінні eHealth – це сукупність інформаційних сервісів в галузі охорони здоров'я та повсякденному житті людини для збереження і укріплення здоров'я та створення умов для якісного життя. eHealth охоплює інформаційний простір різних галузей охорони здоров'я – медичну практику, управління медичними закладами, медичне право, фармацевтику, інформаційні сервіси для пацієнтів тощо. Для керівників охорони здоров'я eHealth має забезпечити управління галуззю, раціональний розподіл та ефективне використання медичних та фінансових ресурсів держави, створити умови для прозорої конкуренції на ринку медичних послуг.

Сам термін «електронна система охорони здоров'я» закріплений у Законі України № 2168-VIII від 19.10.2017 р. «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», де визначається як інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API) [50].

Впровадження електронної системи охорони здоров'я передбачає два напрями розвитку eHealth: використання спеціальних інформаційних технологій та програмних продуктів виключно в професійній діяльності лікарів, фармацевтів, управлінців, державних службовців; а також надання спеціалізованих інфосервісів для населення, які дозволятимуть підвищити якість медичного обслуговування (наприклад, доступ до розкладу прийому лікаря, пошук відомостей про клініку та відгуки пацієнтів тощо) [40].

Відповідно, Міністерством охорони здоров'я України запропоновано проект «Концепції розвитку електронної охорони здоров'я». У концепції визначено коло проблем, які потребують розв'язання в умовах медичної реформи, серед яких варто виділити:

- відсутність своєчасної та стандартизованої інформації про пацієнта у лікарів, що призводить до дублювання консультацій, лабораторних досліджень, інших медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги та до нераціональних витрат ресурсів;

- використання медичними працівниками та закладами охорони здоров'я неефективних інструментів, пов'язаних із веденням великої кількості паперових форм медичної документації та збиранням статистичної інформації без подальшого їх аналізу та впливу на ефективність функціонування системи охорони здоров'я [54].

Окрім того, зазначено, що інформація про стан здоров'я пацієнта фрагментована, первинна медична інформація зберігається у різних надавачів медичних послуг, переважно у паперовому вигляді, що призводить до недоступності інформації для медичного персоналу поза закладом, високу вірогідність її втрати, низьку можливість для моніторингу та контролю якості надання медичних послуг з боку відповідних органів.

Відповідно до визначених проблем в процесі медичної реформи у березні 2018 р. затверджено Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я, яка змінює підхід до системи навчання та оцінювання медичних працівників [48]. Відповідно до порядку

проведення атестації лікарів, нова модель безперервного професійного розвитку передбачає: відміна написання лікарями формальних «самозвітів»; інформація про навчання наводиться у портфоліо лікаря; відміну малоінформативних «передатестаційних циклів» - разом з тим визнаються короткотривалі курси, майстер-класи, семінари, школи, визнається навчання за кордоном та навчання на он-лайн ресурсах. Впроваджено вільний вибір лікарем місця, спеціальності та форми навчання; скасовано процедуру «атестації» - атестаційна комісія лише верифікує отримані лікарем сертифікати про пройдене навчання. Встановлено вимогу обов'язкового навчання з набором не менше 50 балів БПР щорічно.

Міністерством охорони здоров'я визначено, що чинна на сьогодні система атестації лікарів не виконує своєї функції забезпечення належної кваліфікації лікарів. Тому, запропоновано проект Концепції професійного ліцензування лікарів. Перехід до системи професійного ліцензування лікарів передбачає: забезпечення функціонування Ліцензійної ради та її Секретаріату; проведення у повному обсязі ліцензійного іспиту для практикуючих лікарів у перехідному періоді (5 років); запровадження адміністративної послуги з продовження професійної ліцензії лікарів; забезпечення повного переходу від системи атестації лікарів до системи професійного ліцензування; координація створення саморегульованого органу лікарів; координація розробки та затвердження професійних стандартів лікарів. Зміни передбачені концепцією подано у табл. 3.1.

Нова модель регулювання доступу до професії лікаря вимагатиме здійснення лікарем безперервного професійного розвитку. За участь у освітніх заходах (семінарах, тренінгах, конференціях тощо) лікарю нараховуватимуться бали безперервного професійного розвитку. Лікар матиме можливість формувати власну індивідуальну освітню траєкторію. Мінімальна кількість балів, яка має бути отримана лікарем, буде встановлюватися МОЗ [48].

Протягом першого етапу реформи безперервний професійний розвиток здійснюватиметься в рамках системи атестації. Процес запровадження

безперервного професійного розвитку розпочався з прийняттям Прийняття Постанови КМУ «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я».

Після переходу до системи ліцензування, поновлення дії ліцензії на новий трирічний строк буде можливим лише за умови набрання лікарем балів БПР, кількість яких буде не меншою за встановлений мінімум.

**Таблиця 3.1**

**Нова модель професійного ліцензування лікарів**

| Сторони                           | Очікувані зміни  |
|-----------------------------------|--|
| Лікарі                            | Незалежність від керівництва ЗОЗ та волі місцевих чиновників в питаннях оцінки та напрямку свого професійного розвитку;<br>Економія часу, зусиль і коштів (електронна подача документів на продовження ліцензії та автоматичне її продовження);<br>Прозора система зарахування балів безперервного професійного розвитку (балів БПР) для продовження ліцензії;<br>Зростання доходів завдяки новому принципу фінансування системи охорони здоров'я «гроші йдуть за пацієнтом» – пацієнти будуть звертатися до лікаря, який насправді слідкує за своїм професійним розвитком, а не просто має формальний стаж (і йому притаманну кваліфікаційну категорію).<br>Зростання довіри та поваги до лікарів, а також престижності лікарської професії |
| Саморегульвні організації лікарів | Дієвий вплив на регулювання професії:<br>(1) на початковому етапі – асоціації лікарів братимуть участь у розробленні критеріїв та вимог до членів Ліцензійної ради МОЗ;<br>(2) після створення єдиної саморегульвної організації лікарів – Ліцензійна рада стає органом цієї саморегульвної організації.   |
| Пацієнти                          | Отримають безкоштовний електронний доступ до інформації про реальний стан професійної кваліфікації лікаря, зокрема, про дію ліцензії, наявність дисциплінарних проваджень, випадки зупинення ліцензії тощо – зможуть прийняти обґрунтоване рішення щодо того, чи звертатися до конкретного спеціаліста;<br>Якість медичної допомоги зросте, а ризик завдання шкоди життю та здоров'ю пацієнта значно знизиться завдяки виведенню з ринку медичних послуг некомпетентних лікарів.   |

Примітка. Складено автором на основі [22].

Ліцензійна рада розглядатиме скарги на лікарів та прийматиме рішення про застосування санкцій у якості вищої ланки: зупинення дії або позбавлення ліцензії. Процедура розгляду скарг буде прозорою - лікар також матиме

гарантоване право на належний та справедливий розгляд його справи, зокрема на представлення своєї позиції, залучення свідків.

Інформація про дійсність ліцензії, наявні скарги та результати їх розгляду Ліцензійною радою будуть доступними для громадськості в онлайн-режимі.

Окрім відповідальності у межах ліцензування, буде також вдосконалено механізм позбавлення права займатися лікарською діяльністю як виду кримінального покарання (у межах кримінального провадження) та уточнення підстав для звільнення лікаря із ЗОЗ внаслідок позбавлення ліцензії. До переваг системи ліцензування відносять наступне: підвищити кваліфікацію лікарів; покращити якість пропонованих послуг; виносити справедливі і компетентні рішення в конфліктних ситуаціях [53].

Основна ліцензія дозволить медичному працівнику займатися професійною діяльністю та обіймати відповідні посади в будь-якому закладі охорони здоров'я після успішного складання ліцензійного іспиту, або здійснювати медичну практику як фізична особа-підприємець, за умови отримання відповідної ліцензії як суб'єкт господарювання з медичної практики.

Для визначення засад організаційного забезпечення ліцензування медичних працівників необхідно насамперед окреслити роль органу медичного самоврядування, який повинен стати головним органом у сфері ліцензування професійної діяльності.

Медичне самоврядування є одним із найважливіших елементів системи охорони здоров'я України для управління професійною медичною діяльністю, з метою забезпечення умов для ефективного виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків, розширення можливостей корпоративного впливу на систему охорони здоров'я України, представництва медичних працівників України у відносинах з органами влади, захисту професійних прав медичних працівників та захисту прав пацієнтів. Організаційною основою медичного самоврядування повинно стати національна незалежна організація професійного самоврядування, що на засадах професійної корпоративності об'єднує медичних працівників України

Одним із повноважень органу медичного самоврядування пропонується визначити прийняття рішення про продовження дії ліцензії на новий трирічний строк та застосування санкцій (позбавлення або зупинення дії ліцензії), розгляд скарг пацієнтів на медичних працівників [66]. Процедура розгляду скарг повинна бути прозорою, а саме такою, щоб медичний працівник також мав гарантоване право на належний та справедливий розгляд його справи, зокрема на представлення своєї позиції та залучення свідків.

Окрім того, орган медичного самоврядування має захищати права лікарів та медичних сестер. Саме медична спільнота має брати на себе відповідальність і визначати, як і що має відбуватися у стосунках між медичними працівниками, а також між медичними працівниками та пацієнтами. І саме створення органу медичного самоврядування дозволить за допомогою юристів краще вирішувати певні гострі та складні питання.

Функціонування такого нового органу як орган медичного самоврядування дозволить зменшити адміністративну залежність лікарів від адміністрації закладів охорони здоров'я та державних чиновників.

Щоб зацікавити медичних працівників швидше протягом перехідного періоду переходити до професійного ліцензування, необхідно передбачити проведення широкої інформаційно-комунікаційної кампанії для пацієнтів, яка інформуватиме їх про ліцензію медичного працівника як підтвердження його професійної кваліфікації, і таким чином спонукатиме пацієнтів звертатися за якісною медичною допомогою насамперед до ліцензованих медичних працівників.

Передбачається також, що рівень оплати праці лікарів та медичних сестер, які склали іспит для отримання ліцензії протягом перехідного періоду, визначатиметься у колективних договорах закладів охорони здоров'я. Водночас, змін потребуватимуть Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, в частині встановлення необхідної кількості ліцензованих медичних працівників у закладах охорони здоров'я впродовж дії перехідного періоду.

Таким чином, право займатися професійною медичною діяльністю залежатиме виключно від медичного працівника, який зможе автоматично продовжити свою ліцензію за наявності достатньої кількості балів безперервного професійного розвитку без впливу з боку керівництва закладів охорони здоров'я чи структурних підрозділів державних адміністрацій з питань охорони здоров'я, вільний вибір медичним працівником форми здійснення своєї професійної діяльності.

### **Висновки до розділу 3**

З метою професійного розвитку персоналу медичного закладу важливим є розроблення стратегії професійного розвитку персоналу, яка б включала основні завдання стратегічного розвитку персоналу, зокрема: розроблення стратегій індивідуального навчання, яке повинно визначати потребу в навчанні, включати планування особистісного розвитку й самонавчання, підтримувати індивідуальне навчання працівників за рахунок консультування керівництва, наставництва, створення навчальних центрів, зовнішніх і внутрішніх тренінгових програм, курсів, які здатні задовольнити як потреби кожного окремого співробітника, так і групи працівників; удосконалення організаційного навчання й створення медичної установи, що навчається самостійно; покращення адаптивних здібностей, підвищення ділової активності медичних працівників та розвиток їхніх інноваційних якостей; вироблення механізмів формування інтелектуального капіталу (стратегія розвитку інтелектуального капіталу повинна ґрунтуватися на інформації про наявні можливості та оцінці майбутніх потреб, визначенні можливості розвитку особливих вмінь і навичок персоналу для задоволення майбутніх потреб медичної установи та розробки стратегії навчання працівників).

Обґрунтовано, що запровадження ліцензування професійної діяльності медичних працівників, страхування на випадок лікарської (медичної) помилки, посилення контролю за виконанням законодавства у сфері охорони здоров'я,



обов'язкове медичне страхування та переведення охорони здоров'я на ринкові відносини слід узяти за основу для продовження реформування системи охорони здоров'я України. У результаті впровадження таких змін лікарі отримають низку переваг: прозорі та рівні правила допуску до професії, а також продовження професійної діяльності; незалежність від керівництва закладів охорони здоров'я та впливу місцевих адміністраторів у питаннях оцінки та вибору напрямів професійного розвитку; зростання доходів завдяки новому принципу фінансування системи охорони здоров'я «гроші йдуть за пацієнтом» та ширшими можливостями для працевлаштування; зростання довіри до лікарів та престижності їхньої професії; єдині прозорі правила та процедури позбавлення права на професійну діяльність.

Організаційною основою медичного самоврядування повинно стати створення незалежного національного органу медичного самоврядування, що на засадах професійної корпоративності об'єднуватиме медичних працівників України та на підставі повноважень, делегованих відповідним законом, здійснюватиме контроль за дотриманням лікарями норм професійної етики.

## ВИСНОВКИ

Дослідження методів оцінки та мотивації праці персоналу організації в умовах реформування закладів охорони здоров'я дало змогу отримати висновки наукового та прикладного характеру:

1. Ефективність діяльності будь-якої організації значною мірою визначається ступенем відповідності працюючого персоналу робочим місцям. Лише за такої відповідності організація та її персонал досягають цілей свого розвитку. Виявити ступінь відповідності персоналу вимогам їхніх робочих місць можна в процесі оцінювання, який є однією з ключових функцій управління персоналом. Оцінка діяльності потребує щоб керівник збирав інформацію про те, наскільки ефективно кожен працівник виконує делеговані йому зобов'язання. Повідомляючи ці відомості своїм підлеглим, керівник інформує їх про те, як добре вони справляються зі своєю роботою та дає їм можливість виправити свою поведінку, якщо вона не відповідає прийнятому.

Визначальним чинником, який здатен забезпечити трансформацію кадрового потенціалу в ефективну діяльність є мотивація. Мотивація є процесом усвідомленого вибору людиною того чи іншого типу поведінки, що визначається комплексним впливом зовнішніх (стимули) та внутрішніх (мотиви) факторів. У процесі трудової діяльності мотивація дає змогу працівникам задовольняти свої основні потреби шляхом виконання своїх трудових обов'язків. Так, запроваджуючи мотиваційний механізм у закладах охорони здоров'я, керівники на основі потреб вибудовують мотивацію трудової діяльності, тобто, враховуючи потреби своїх підлеглих, керівники мають спонукати їх до дії задля досягнення цілей. Причому індивідуальні та загальні цілі організації мають перебувати в підпорядкуванні. Таким чином, мотивація – це стратегічна лінія, що спрямована на досягнення глобальних цілей, які поставлені перед співробітником та сполучаються із загальними щодо організації. Наприклад, лікар, що прагне ротації чи розширення своїх професіональних знань, проходить навчання чи курси підвищення кваліфікації

за рахунок медичного закладу, в якому працює, сприяючи його розвитку завдяки набутим знанням та навичкам.

2. Поряд з основною і додатковою заробітною платою медичному персоналу закладів охорони здоров'я можуть виплачуватись інші заохочувальні та компенсаційні виплати. До них належать виплати у формі винагород за підсумками роботи за рік, премії за спеціальними системами і положеннями, виплати в рамках грантів, компенсаційні та інші грошові і матеріальні виплати, які не передбачені актами чинного законодавства або які провадяться понад встановлені зазначеними актами норми.

3. В медичній сфері оцінку працівників здійснюють на основі Порядку контролю якості медичної допомоги. Основні напрями контролю відповідно до Порядку здійснюються завдяки: методам зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги; самооцінці медичних працівників; експертній оцінці; клінічному аудиту; моніторингу системи індикаторів якості; атестації / сертифікації відповідно до вимог законодавства України та Європейського Союзу. До найбільш використовуваних способів отримання інформації про роботу медичного працівника варто віднести відгуки пацієнтів, які можуть проводитись із використанням анкет. Також може використовуватись такий напрям як «Таємний покупець». Це практика, спрямована на оцінювання досвіду, отриманого пацієнтом у процесі консультивання чи госпіталізації, а також для визначення рівня дотримання стандартів надання медичної допомоги.

Щодо внутрішнього оцінювання медичного працівника, то окрім вище зазначених показників, у медичних закладах основним інструментом оцінки ефективності лікарів та медсестер залишається атестація. Атестація – спеціальна комплексна оцінка сильних і слабких сторін працівників (знань, навиків, умінь, рис характеру), рівня їх відповідності вимогам посади, діяльності та їх результативності.

4. Вироблення і реалізація мотиваційної політики кожного окремого закладу охорони здоров'я характеризується унікальністю, що обумовлено його

спеціалізацією, специфікою діяльності, особливостями організаційної структури, структурою персоналу і його освітньо-кваліфікаційним рівнем. Об'єктом нашого дослідження була організація роботи з персоналом комунального некомерційного підприємства «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради. Підприємство є лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної/високоспеціалізованої консультативної та стаціонарної медичної допомоги хворим на туберкульоз та неспецифічні захворювання органів дихання будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом підприємства.

З метою вдосконалення системи управління інформацією у сфері контролю за туберкульозом у Тернопільській області та в Україні фахівцями УЦКС розроблено та впроваджено Єдиний реєстр хворих на туберкульоз. З моменту функціонування єдиної електронної бази хворих на туберкульоз фахівцями області (станом на 01.10.2019 р.) до реєстру внесено 6600 випадків. З 2015 року активно ведеться модуль «Препарати», а з 2019 р. – модуль «Лабораторія».

Чисельність медичного персоналу КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» на кінець 2019 р. складає 311 осіб, з яких: 42 особи – лікарський персонал, 66 – середній медичний персонал, 37 – молодший медичний персонал, 59 особи – інші

Більше 50 % лікарського персоналу КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» має вищу атестаційну категорію, 19,3% – першу атестаційну категорію, 6,5% – другу атестаційну категорію, 12,9% – категорію спеціаліста.

5. З метою ефективного та якісного надання медичних послуг працівниками, своєчасного документування усіх видів робіт керівництвом КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» розроблено критерії оцінки роботи лікаря та критерії оцінки роботи відділення.

До основних критеріїв за якими оцінюється робота лікаря слід віднести: повнота та своєчасність діагностичних процедур; правильність і точність постановки діагнозу; адекватність вибору і призначення лікувальних процедур; дотримання стандартів діагностики і лікування; якість оформлення і ведення первинної документації; наявність обґрунтованих скарг пацієнтів та їх родичів. За кожним критерієм встановлено мінімальна та максимальна кількість балів. За підсумками проведеного оцінювання роботи лікарів пульмонологічного відділення КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр», завідувач відділення аналізує роботу лікарів по кожному закінченому випадку (виписка хворого зі стаціонару) та щомісячно подає директору закладу звіт про якість роботи лікарів відділення за встановленою формою. У разі недотримання встановлених критеріїв, завідувач вживає відповідних заходів щодо їх усунення та наступного місяця доповідає керівництву про результат виконання цих заходів.

6. Формою матеріального стимулювання медичних працівників КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр», яка закріплена законодавчо і в колективному договорі, є преміювання. Преміювання працівників проводиться у межах фонду заробітної плати на основі положення про преміювання, затвердженого керівником закладу охорони за погодженням з профспілковим комітетом. Комплексною програмою розвитку КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» на 2020-2023 в частині розвитку кадрового потенціалу передбачено наступні заходи: забезпечення післядипломної підготовки лікарів та середнього медичного персоналу закладу; організація семінарів, тренінгів, клінічних конференцій з питань профілактики, виявлення, діагностики та лікування хворих на туберкульоз.

7. Головною рушійною силою та засобом впливу суб'єктів управління на об'єкти управління є відповідний механізм, серед яких найбільш ефективним є організаційно-економічний механізм. Сутність організаційно-економічного механізму управління мотивацією праці полягає у застосуванні комплексу

заходів організаційного та економічного характеру, які забезпечують сприятливі умови, формують ефективну систему мотивації для покращення стану людських ресурсів та сприяють задоволенню потреб працівників у процесі їх трудової діяльності. Доцільним є проведення системної мотиваційної політики в рамках вироблення кадрової стратегії як складової стратегії розвитку КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр», що сприятиме чіткій орієнтації мотиваційних механізмів на досягнення стратегічних цілей розвитку закладу охорони здоров'я на основі запровадження прогресивних технологій управління медичними кадрами, забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу.

8. У зв'язку із розвитком цифрових технологій в медичній сфері постає нова вимога до роботи персоналу – це знання та вільне користування інформаційними технологіями. Однак, на початковому етапі впровадження процес цифрової трансформації передбачає навчання персоналу та керівництва медичних закладів шляхом організації різних тренінгів, семінарів.

Нова модель регулювання доступу до професії лікаря вимагатиме здійснення лікарем безперервного професійного розвитку. За участь у освітніх заходах (семінарах, тренінгах, конференціях тощо) лікарю нараховуватимуться бали безперервного професійного розвитку. Лікар матиме можливість формувати власну індивідуальну освітню траєкторію.

Слід зазначити, що від того, як розуміє людина свою трудову діяльність і якими мотивами вона керується, залежить її ставлення до роботи. В зв'язку з цим розробка та використання на практиці обґрунтованої, ефективною системи оцінки персоналу та використання її результатів в процесі мотивації та управління персоналом сприятиме підвищенню продуктивності праці. Особливо коли мова йде про заклади охорони здоров'я, то застосування механізму оцінки персоналу в мотиваційному процесі є одним з факторів підвищення якості наданих медичних послуг. Ідеальних методик оцінки персоналу не існує. Кожна організація має самостійно визначити власну

методику оцінки персоналу з урахуванням особливості організації діяльності, сформованої кадрової політики. Побудова раціонального механізму мотивації дає змогу виробити ефективну політику в галузі праці і соціально-трудових відносин в сфері охорони здоров'я.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амоша О.І., Шамілева Л.Л. Розвиток трудового потенціалу промисловості на засадах соціальної відповідальності: концептуальне та науково-методичне забезпечення. Вісник економічної науки України. 2016. № 2 (31). С. 3-8.
2. Базаров Т. Ю., Беков Х. А., Аксенова Е. А. Методы оценки управленческого персонала государственных и коммерческих структур. М.: ИПК ГС, 1995.
3. Балабанова Л.В. Управління персоналом: Підручник. К.: Центр Учбової літератури, 2011. 468 с.
4. Белікова І. Компетентнісний підхід у оцінюванні роботи персоналу закладів охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2015. № 2. С. 82-87.
5. Білінська М., Попченко Т. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. *Главный врач*. 2007. № 11 (79). С. 69-73.
6. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. Вісник Дніпропетровського університету. Серія «Економіка». 2014. Вип. 8–2. С. 12–18.
7. Бондаревська К.В. Оцінка персоналу: сучасні методи та інструменти її проведення. *Проблеми і перспективи розвитку підприємництва*. 2013. № 2. С. 28-32.
8. Борисова Є.А. Оцінка та атестація персоналу. Серія «Теорія і практика менеджменту». SPb: Пітер; 2002. 256 с.
9. Борщ В.І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1 (69). – С. 73-79.



10. Васюк Н. О., Худошина О. В. Державне регулювання ліцензування професійної діяльності медичних працівників: сутність понять. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 10. С. 65-70.
11. Веденко Б.Г., Мельник В.А., Даценко В.Г., Даценко А.В. Мотивація персоналу – суттєвий крок до підвищення якості діагностично-лікувального процесу. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/34430>.
12. Виноградова О. В., Пілігрим К. І. Сутність мотивації персоналу як основи розвитку підприємства. *БІЗНЕСІНФОРМ*. 2013. № 12. URL: [www.business-inform.net](http://www.business-inform.net).
13. Виноградський М.Д., Беляєва С.В., Виноградська А.М. Управління персоналом. К: Центр навчальної літератури; 2006. 501 с.
14. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). URL: [http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg\\_dpozou.pdf](http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf).
15. Гриненко А.М. Мотивація персоналу: соціально-економічний аспект. *Вісник ДВНЗ «Київський національний університет імені Вадима Гетьмана»*. 2016. С. 98-105.
16. Державна кадрова політика і механізм її реалізації: Навчально-методичний комплекс з вивчення дисципліни (для слухачів магістратури спеціальності 8.150101 «Державна служба» спеціалізації «Кадровий менеджмент» / Укладач: Л.Б.Круп'як. Тернопіль. 2010 р. 142 с.
17. Довгопол М. Мотивація персоналу медзакладу: оплата праці за нових умов. *Місцеве самоврядування*. 2019. № 1. URL: <http://i.factor.ua>.
18. Економіка та фінансування галузі охорони здоров'я: Навчально-методичний посібник / Укладачі: проф. А.Г. Ахламов, Н.Л. Кусик. Одеса, ОРІДУ НАДУ при Президентіві України, 2011. 111 с.
19. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України: Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
20. Застосування моделі поліпшення якості надання послуг у закладах охорони здоров'я М64 (на прикладі поліпшення континууму послуг для ВІЛ-

інфікованих дорослих та підлітків): навчальний посібник / І.С. Миронюк, О.М.Новічкова. К.: Друкарський двір Олега Федорова, 2017. 156 с.

21. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. / Т.П. Авраменко. К.: НІСД, 2012. 35 с.

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

23. Капліна А. С. Організаційно-економічний механізм управління підприємствами готельного господарства. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2011. № 3 (48). С. 146-149.

24. Клименко О. Підбір персоналу: основні підходи, етапи, методи. *Практика управління медичним закладом*. 2017. № 9. С. 72-84.

25. Колот А.М., Соломарський І.О. Мотивація, стимулювання та оцінка персоналу: навч. посібник. К: КНЕУ; 2008. 224 с.

26. Кравченко О. О. Психологічні аспекти управління персоналом. *Молодий вчений*. 2016. № 3. С. 101-103.

27. Крушельницька О.В., Мельничук С.Л. Ринковий механізм мотивації праці у сфері промислового виробництва. *Вісник Житомирського державного технологічного університету*. Серія : економічні науки. 2007. № 3(41). С. 185-191.

28. Крушельницька О.В., Мельничук Д.П. Управління персоналом: Навчальний посібник. К: «Кондор»; 2003. 296 с.

29. Крячкова Л. В., Махова І. Б., Борвінко Е. В., Козир О. А. Застосування методів варіаційної статистики для оцінки діяльності медичного персоналу. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2019. Том 4, № 4 (20). URL: <https://jmbs.com.ua/pdf/4/4/jmbs0-2019-4-4-171.pdf>.

30. Крячкова Л.В. Дослідження трудової мотивації медичних працівників. *Главный врач*. 2014. № 9. – С. 56-61.

31. Курманська В.Д. Мотивація персоналу у системі управління людськими ресурсами в сучасних умовах господарювання. *Ринок праці та зайнятість населення*. 2014. №3. С. 26-29.
32. Латишев Є.Є. Управління кадровими ресурсами вітчизняної галузі охорони здоров'я на шляху до європейської інтеграції. *Одеський медичний журнал*. 2005. № 1 (87). С. 109 – 115.
33. Левченко Г.І. Оцінка результатів діяльності як елемент мотивації. *Регіональні перспективи*. 2002. №3-4. С. 275-276.
34. Лівощко Т.В., Ткачук Н.Ю. Соціально-економічна сутність мотивації праці. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2012. Вип. 3. С. 83-89.
35. Магура М.І., Курбатова М.Б. Оцінка роботи персонала. Підготовка та проведення атестації. М: Бізнес-школа «Інтел-Синтез», 2002. 176 с.
36. Маклаков С.М. Механізм соціально-економічної мотивації персоналу підприємств в умовах інноваційних змін в економіці. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2018. № 3. Т. 1. С. 78-83.
37. Маклаков С.М. Соціально-економічна мотивація персоналу: функціонально-змістовний опис. *Вісник Черкаського університету*. 2017. № 4 (Ч. 1). С. 55-62.
38. Менеджмент у фармації: підруч. / за ред. О.Є. Кузьміна і Б.П. Громовика. Вінниця: Нова книга, 2005. 448 с.
39. Методичні рекомендації та роз'яснення з питань укладення колективних договорів комунальних некомерційних підприємств. URL: [http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2020/03/B\\_Coll\\_Dogovor\\_UA\\_v105-1.pdf](http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2020/03/B_Coll_Dogovor_UA_v105-1.pdf).
40. Миськевич Т. Розвиток eHealth в контексті трансформації системи охорони здоров'я України. Громадська думка про правотворення. 2019. № 16 (181). С. 18–23. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/dumka/2019/16.pdf>.

41. Міхальчук В.М. Підготовка управлінських кадрів для галузі охорони здоров'я. URL: [http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka\\_upravlin\\_skih\\_kadriv\\_dlya\\_galuzi\\_ohoroni\\_zdorovya\\_mihalchuk\\_v.m.pdf](http://www.hcm.in.ua/wpcontent/uploads/pidgotovka_upravlin_skih_kadriv_dlya_galuzi_ohoroni_zdorovya_mihalchuk_v.m.pdf).
42. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. URL: <http://moz.gov.ua>.
43. Новальська Н.І. Оцінка персоналу як складова мотивації трудової діяльності працівників закладів охорони здоров'я. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Економічні науки. 2011. Вип.4. С. 614-618.
44. Носуліч Т.М. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я: проблеми та перспективи розвитку. *Демографія та соціальна економіка*. 2006. № 1/2006. С. 173-179.
45. Олійник Д.І. Економізація ринку цифрових медичних послуг: впровадження міжнародного досвіду стандартизації. Національний інститут стратегічних досліджень. 2020. 6 с.
46. Петрова І.Л. Оцінка персоналу в системі мотивації праці. *Регіональні перспективи. Науково-практичний журнал*. 2002. №3-4. С. 261-263.
47. План розвитку КНП «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» на період 2020-2023 рр. 2019. 11 с.
48. Пloження про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.
49. Порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.
50. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.
51. Про оплату праці: Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.
52. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua>.

53. Проект Концепції професійного ліцензування лікарів. 2018. URL: <https://moz.gov.ua>.
54. Проект Концепції розвитку електронної охорони здоров'я. 2020. 17 с.
55. Різник Д. В., Міценко Н.Г. Ефективна мотивація праці як основа управління персоналом підприємства. *Вісник Львівського торговельно-економічного університету* : зб. наук. праць. 2017. Вип. 53. С. 90-95.
56. Різник Д. В. Сучасні методи мотивації трудової діяльності як фактор стабільності кадрів. *Науковий вісник Херсонського державного університету* : зб. наук. праць. 2015. Вип. 14. Ч. 3. С. 74-78.
57. Різник Д. В., Міценко Н.Г. Управління мотивацією праці на підприємствах санаторно-курортного комплексу: теоретико-методичний інструментарій. *Вісник Львівського торговельно-економічного університету* : зб. наук. праць. 2017. Вип. 52. С. 58-63.
58. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). URL: [http://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](http://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf).
59. Ровенська В. В., Федічева В.В. Застосування статистичної оцінки при розрахунку ефективності управління персоналом. *Вісник Приазовського державного технічного університету*: зб. наукових праць. 2014. Вип. 28. С. 176-181.
60. Руденко М. В. Навчання персоналу як ресурсна складова управління підприємством. *Вісник Хмельницького національного університету*. Економічні науки. 2016. № 2. Т. 1. С. 33-38. URL: <http://journals.khnu.km.ua>.
61. Статут комунального некомерційного підприємства «Тернопільський регіональний фтизіопульмонологічний медичний центр» Тернопільської обласної ради. 2019. 16 с.
62. Стец В.А., Стец І.І., Костючик М.Ю. Менеджмент персоналу: Навчальний посібник. Тернопіль: Лілея, 1996. 180 с.

63. Сухомлин Л. В. Порівняння методів мотивації праці та їх ефективності в державному та приватному секторах медичних послуг. 2020. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/5106/5064>.

64. Третьяк О. П. Роль менеджменту персоналу у формуванні та використанні трудового потенціалу медичних закладів. *БІЗНЕСІНФОРМ*. 2014. № 11. URL: [http://www.business-inform.net/export\\_pdf/business-inform-2014-11\\_0-pages-331\\_336.pdf](http://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2014-11_0-pages-331_336.pdf).

65. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: кол. моногр. / за ред. О.В. Баєвої, І.М. Солоненка. Київ: МАУП, 2007. 376 с.

66. Худошина О. В. Контроль якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я. *Упр. закладом охорони здоров'я*. 2015. № 1. С. 15–19.

67. Цветкова И.И. Элементы механизма повышения конкурентоспособности персонала. *Культура народов Причерноморья*. Симферополь. Межвузовский центр «Крым». 1998. №5. С. 60.

68. Цимбалюк С. О. Компенсаційна модель винагороди за працю: теоретико-методологічні та прикладні аспекти: монографія. К.: КНЕУ, 2014. 359 с.

69. Черевко Х. Л. Теоретичні аспекти організаційно-економічного механізму управління діяльністю страхових організацій. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. 2012. № 739. С. 57-60.

70. Чірікова Н. М. Мотиваційні теорії персоналу і управління мотивацією праці. *Young Scientist*. 2015. № 11 (26). С. 109-113.

71. Чухно І. А., Мартовицький Д.В. Сучасні світові тенденції в мотивації медичного персоналу як засіб поліпшення якості медичного обслуговування. *Актуальні питання соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я в Україні: матеріали науково-практичної конференції*, Харків, 16 березня 2016 р. Харків, 2016. С. 143–145.

72. Шарапова Т. Мотивація працівників: тенденції ринку в медичній сфері. *Практика управління медичним закладом*. 2019. № 4. С. 37-46.

73. Шевченко М.В. Досвід запровадження нової системи оплати праці залежно від її обсягу та якості. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. № 1 (3).

URL:[http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/11704/Shevchenko\\_Dosvid\\_zaprovadzhennia\\_novoi\\_systemy\\_oplaty\\_pratsi%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/11704/Shevchenko_Dosvid_zaprovadzhennia_novoi_systemy_oplaty_pratsi%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y).