

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

**ПАВЕЛЬЄВА Марія Миколаївна**

**Формування дієвої системи підвищення  
кваліфікації персоналу закладу охорони здоров'я  
в контексті підвищення його фахової  
дієздатності. / Establishment of an effective system  
of professional development of a health care staff in  
the context of improving their professional capacity**

спеціальність: 073 - Менеджмент  
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи  
МЗОЗзм-21  
М. М. Павельєва

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

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту:

"08" листопада 2021 р.

Завідувач кафедри  
М. М. Шкільняк

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФАХОВОЇ ДІЄЗДАТНОСТІ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Фахова дієздатність персоналу як основа ефективного кадрового менеджменту.....	7
1.2. Підвищення кваліфікації персоналу закладу охорони здоров'я як механізм забезпечення його фахової дієздатності.....	18
Висновки до розділу 1.....	32
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФАХОВОЇ ДІЄЗДАТНОСТІ ПЕРСОНАЛУ В КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я» .....	34
2.1. Діагностика фахової дієздатності персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	34
2.2. Оцінка кадрової політики досліджуваного медичного закладу у контексті забезпечення фахової дієздатності персоналу.....	42
2.3. Аналіз регламентуючої документації медичного закладу з питань формування професійної дієздатності персоналу.....	50
Висновки до розділу 2.....	59
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЙОГО ФАХОВОЇ ДІЄЗДАТНОСТІ.....	61
3.1. Удосконалення методів управління підвищенням кваліфікації персоналу в досліджуваній організації.....	61
3.2. Розроблення заходів щодо вдосконалення кадрової стратегії закладу охорони здоров'я .....	72
Висновки до розділу 3.....	81
ВИСНОВКИ.....	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	86
ДОДАТКИ.....	92

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Охорона здоров'я є однією з найважливіших галузей соціальної сфери України, що нараховує тисячі медичних установ. Праця медичних працівників безпосередньо пов'язана з реалізацією конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. Ефективна організація праці медичних працівників є одним з основних факторів, що забезпечують здоров'я населення і, як наслідок, обумовлює соціальну стабільність у суспільстві. В цьому контексті особливого значення набуває визначення рівня фахової дієздатності працівників медичних установ.

Фахове становлення лікаря є складним, тривалим і суперечливим процесом, який включає різні змістовні і структурні компоненти. Він залежить, по-перше, від зовнішніх умов. Протягом життя людини змінюється сама професія, вимоги суспільства до неї, співвідношення даної професії з іншими професіями. Може перетворюватися мотиваційна сфера фахової діяльності і її менталітет, духовні цінності. При появі нових технологій перебудовується операційна сфера. Структурні компоненти фахової діяльності і фахового спілкування (засоби, умови, результати) можуть мінятися місцями – те, що було умовою, стає результатом, що було засобом, пізніше може стати умовою. Становлення професіонала залежить, по-друге, і від внутрішніх умов: змінюються уявлення людини про професію, критерії оцінки людиною самої професії, професіоналізму, а також критерії оцінки себе як професіонала. У професійному становленні фахівця важливими залишаються питання особистісного розвитку. У зв'язку з цим реалізація безперервного професійного розвитку – це обов'язок кожного медичного працівника протягом усього професійного життя, який зумовлений необхідністю підтримувати свою фахову дієздатність на належному рівні.

Вищеперераховане зумовлює актуальність визначення та впровадження в практику досконалого механізму забезпечення фахової дієздатності персоналу

медичних установ, спрямованого на підвищення зацікавленості в удосконаленні професійних знань, активізацію творчого потенціалу кожного медичного працівника і, як наслідок, на забезпечення прав та законних інтересів осіб, які звертаються по медичну допомогу або потребують її.

**Ступінь дослідження в літературі.** Питання управління медичними установами досліджені у працях вітчизняних вчених: Болотіної Н.Б., Венедиктова В.С., Жернакова В.В., Кондратьєва Р.І., Лазор Л.І., Мацюка А.Р., Пилипенка П.Д., Процевського О.І., Ротаня В.Г., Сироти І.М., Хуторян Н.М., Чанишевої Г.І., Шкільняка М.М. Серед робіт, присвячених професійній компетентності фахівців охорони здоров'я, домінують англomовні джерела – Benner P. (професійна компетентність медичних сестер), Chambers D.W. (професійна компетентність стоматологів), Dall'Alba G. (професійна компетентність лікаря), оскільки вітчизняна наукова школа з цих питань лише формується.

Однак проблематика забезпечення фахової дієздатності персоналу медичної установи на сьогодні недостатньо розкрита у вітчизняних літературних джерелах, що й обумовлює актуальність дослідження за даною темою.

**Метою роботи** є розробка теоретичних і методичних положень, наукових та практичних рекомендацій щодо удосконалення механізму підвищення кваліфікації персоналу закладу охорони здоров'я в контексті підвищення його фахової дієздатності.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення наступних **завдань**:

- розкриття сутності фахової дієздатності персоналу як основи ефективного кадрового планування;
- висвітлення механізму забезпечення фахової дієздатності в системі адміністративного менеджменту медичної установи;
- узагальнення нормативно-правових основ фахової дієздатності персоналу медичної установи;

- діагностика фахової дієздатності персоналу КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» ;
- оцінка кадрової політики досліджуваної медичної установи у контексті забезпечення фахової дієздатності персоналу;
- аналіз регламентуючої документації медичної установи з питань формування професійної дієздатності персоналу;
- розробка шляхів удосконалення управління набором та відбором персоналу в КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» у рамках формування його професійної дієздатності;
- розробка заходів щодо вдосконалення кадрової стратегії досліджуваної медичної установи;
- розробка шляхів удосконалення інструктивної бази медичної установи у контексті посилення фахової дієздатності персоналу.

**Об'єктом дослідження** в роботі виступає фахова дієздатність персоналу як основа ефективного кадрового планування в системі адміністративного менеджменту закладу охорони здоров'я.

**Предметом дослідження** в роботі є механізм підвищення кваліфікації персоналу закладу охорони здоров'я в контексті забезпечення його фахової дієздатності.

При написанні роботи використано наступні **методи дослідження**: *загальнонаукові методи* (методи аналізу і синтезу, індукції та дедукції, ідеалізації та формалізації) – для теоретичного узагальнення основних проблем забезпечення фахової дієздатності персоналу медичної установи; *метод порівняння* – для співставлення особливостей реалізації функцій адміністративного менеджменту в державних і приватних установах (розділ 1); *метод системного аналізу* – для комплексного вивчення адміністративного менеджменту медичної установи як системи, яка складається з мети, функцій, структури, організації та відповідного забезпечення (розділ 1); *метод структурного аналізу* – для визначення складових елементів механізму забезпечення фахової дієздатності в системі адміністративного менеджменту

медичної установи (розділ 1); *метод соціологічних досліджень* – для проведення медико-соціологічного дослідження рівня якості професійної підготовки працівників КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» (розділ 2); *економіко-математичні методи дослідження* – для розрахунку плинності кадрів як основного результуючого показника забезпечення фахової дієздатності персоналу медичної установи (розділ 2); *графічний метод* – для візуалізації основних результатів проведеного в рамках дипломної роботи дослідження.

**Практичне значення** одержаних в результаті написання роботи рекомендацій полягає у тому, що окремі рекомендації щодо удосконалення механізму підвищення кваліфікації персоналу в контексті забезпечення його фахової дієздатності персоналу використані в діяльності КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» .

**Апробація.** Результати роботи апробовані на Всеукраїнській науково-практичній Інтернет-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» та опубліковані в збірнику матеріалів доповідей цієї конференції (Тернопіль, травень 2020 року) та на науково-практичній конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» та опубліковані в збірнику матеріалів доповідей цієї конференції (Тернопіль, листопад 2020 року).

**Структура дипломної роботи.** Кваліфікаційна робота, зміст якої викладено на 85 сторінках, складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел із 70 найменувань та 1 додатка. Робота ілюстрована 8 рисунками та містить 11 таблиць.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФАХОВОЇ ДІЄЗДАТНОСТІ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Фахова дієздатність персоналу як основа ефективного кадрового менеджменту

Забезпечення фахової дієздатності персоналу є складним, тривалим і суперечливим процесом, який включає різні змістовні і структурні компоненти. Він залежить, по-перше, від зовнішніх умов. Протягом життя людини змінюється сама професія, вимоги суспільства до неї, співвідношення даної професії з іншими професіями. Може перетворюватися мотиваційна сфера професійної діяльності і її менталітет, духовні цінності. При появі нових технологій перебудовується операційна сфера. Структурні компоненти професійної діяльності і професійного спілкування (засоби, умови, результати) можуть мінятися місцями – те, що було умовою, стає результатом, що було засобом, пізніше може стати умовою. Становлення професіонала залежить, по-друге, і від внутрішніх умов: змінюються уявлення людини про професію, критерії оцінки людиною самої професії, професіоналізму, а також критерії оцінки себе як професіонала. У професійному становленні фахівця важливими залишаються питання особистісного розвитку.

Б. Б. Косов виокремлює провідні підходи до вивчення професійного розвитку особистості: 1) динаміка розвитку окремих властивостей особистості, важливих в професійній діяльності; 2) співвідношення різних властивостей в структурі цілісної особистості.

Останнім часом у науковій літературі майже не висвітлюються питання професійного добору та діагностики фахової дієздатності людини до конкретних видів діяльності. Відкритим залишається питання щодо співвідношення професійної надійності та фахової дієздатності. «Фахова дієздатність і професійна надійність, – за словами О.Гірняка, – незважаючи на всю близькість не повинні ототожнюватися. Перша говорить про можливості,

друга – про їх реалізацію. Кожна з цих індивідуальних характеристик має свої відмінні риси» [23].

В.Бодров вважає, що фахова дієздатність людини визначається «співвідношенням вимог професії до індивідуальних можливостей людини; має конкретний об'єкт реалізації – систему «людина-професія», тобто певну категорію людей, вид діяльності, етап професіоналізації; відображає стан, ступінь розвитку сукупності індивідуальних якостей людини (рис особистості, здібностей, мотивації, фізичного стану, професійної підготовленості тощо); є динамічною властивістю системи «людина-професія» [61, с. 10]. Автор відзначає, що «фахова дієздатність визначається сукупністю індивідуальних властивостей людини, що впливають на успішність засвоєння будь-якої трудової діяльності й ефективність її виконання» [61, с. 11].

Сутність категорії фахової дієздатності персоналу полягає в тому, що вона відображає: вибір роду діяльності (професії), що якомога повніше відповідає прихильностям і здібностям конкретної людини; задоволення інтересу до обраної професії й задоволеність процесом і результатом конкретної діяльності; здатність й готовність до ефективної діяльності та результативність виконання професійних функцій; прояв соціального (професійного) самовизначення особистості, її самоствердження, самовдосконалення в процесі діяльності; розвиток «Я-концепції», становлення образу «Я-професіонал» й намагання досягти еталонної моделі професіонала [41].

Внаслідок різних індивідуальних особливостей інтелекту, здатності переносити навантаження тощо, придатність людей до певного виду діяльності різна. В цілому успішність професійної діяльності забезпечується лише тоді, коли здібності й якості спеціаліста відповідають вимогам, що висуваються різними видами діяльності. Ступінь злагодженості між потрібною і наявною здатністю до діяльності виражає ступінь придатності до її конкретного виду (людина може бути непридатною до одного виду діяльності, а до іншого – виявляти середні здібності). В.Летніков характеризує фахову дієздатність як



придатність людини до виконання певних функціональних обов'язків, пов'язаних з її професією, спеціальністю та вважає, що фахова дієздатність обумовлюється комплексом професійно необхідних знань, вмінь і навичок разом із психологічною усталеністю [45].

В.Данюк також підкреслює, що фахова дієздатність людини може бути визначена, якщо відомі емпіричні вимоги, що ставляться певним видом діяльності, та якщо враховані психологічні особливості людини. Тому для вирішення проблеми професійної надійності спеціаліста потрібно залучати інформацію про ступінь вираження важливих для даних професій особливостей особистості, до яких дослідник відносить: анатомо-фізіологічні фактори (успадковані якості нервової системи – сила, рухомість, врівноваженість; успадковані властивості щодо аналізу тощо); психомоторні й інтелектуальні фактори (точність координації рухів, ступінь кінестатичного почуття, просторове уявлення, логічне мислення, розуміння техніки тощо); властивості характеру (наприклад, усвідомлення відповідальності, відчуття обов'язку, цілеспрямованість тощо) [26].

Отже, фахова дієздатність є сукупністю якостей людини, приданих для виконання певного виду професійної діяльності. З боку формування таких якостей всі професії розподіляють на два типи. До професій першого типу відносять ті, для яких професійні якості може здобути людина з особливими індивідуальними рисами, а до професій другого типу, – ті, для яких з професійними вимогами може впоратися будь-яка людина [29].

У фаховій літературі [41] відзначається, що фахова дієздатність має кілька рівнів прояву: перший рівень відповідає вимогам нормативної діяльності, тобто максимальній ефективності і надійності стосовно усього діапазону її можливих варіантів й умов виконання, екстремальних умов тощо; другий рівень – ефективне виконання типових штатних завдань діяльності в умовах, що виключають нештатні і екстремальні умови; третій рівень – ефективне виконання окремих завдань професійної діяльності протягом певного терміну часу.

Визначення рівня фахової дієздатності персоналу виступає основою організації ефективного кадрового планування в організації.

Кадрове планування – це система комплексних рішень і заходів щодо реалізації цілей організації і кожного працівника, яка дозволяє: забезпечити організацію персоналом відповідно до кількості і вимог робочих місць; підібрати таких людей, які могли б вирішувати поставлені завдання як у поточному, так і в майбутньому періодах; забезпечити високий рівень кваліфікації працівників; організувати активну участь працівників в управлінні організацією [15].

Кадрове планування спрямоване як на вирішення проблем організації, так і на задоволення інтересів і потреб працюючих. Для організації важливо мати, в потрібний час і на потрібному місці, в певній кількості та відповідної кваліфікації, персонал, а працівникам – сприятливі умови праці, відчуття стабільної зайнятості і справедливості оплати праці. Основною вимогою існування ефективного кадрового планування є його інтеграція в загальний процес планування організації. За допомогою кадрового планування можна визначити:

- потребу у працівниках певної кваліфікації;
- вимоги щодо відповідних категорій працівників (професійно-кваліфікаційні моделі посад);
- порядок залучення додаткового і скорочення надлишкового персоналу;
- модель використання персоналу відповідно до його потенціалу;
- порядок забезпечення розвитку цього потенціалу, підвищення кваліфікації працівників;
- механізм забезпечення справедливої оплати праці, мотивації персоналу і задоволення його соціальних потреб;
- структуру витрат на реалізацію запланованих заходів.

Кадрове планування відіграє важливу роль у системі управління організацією та визначає умови формування фахової дієздатності персоналу

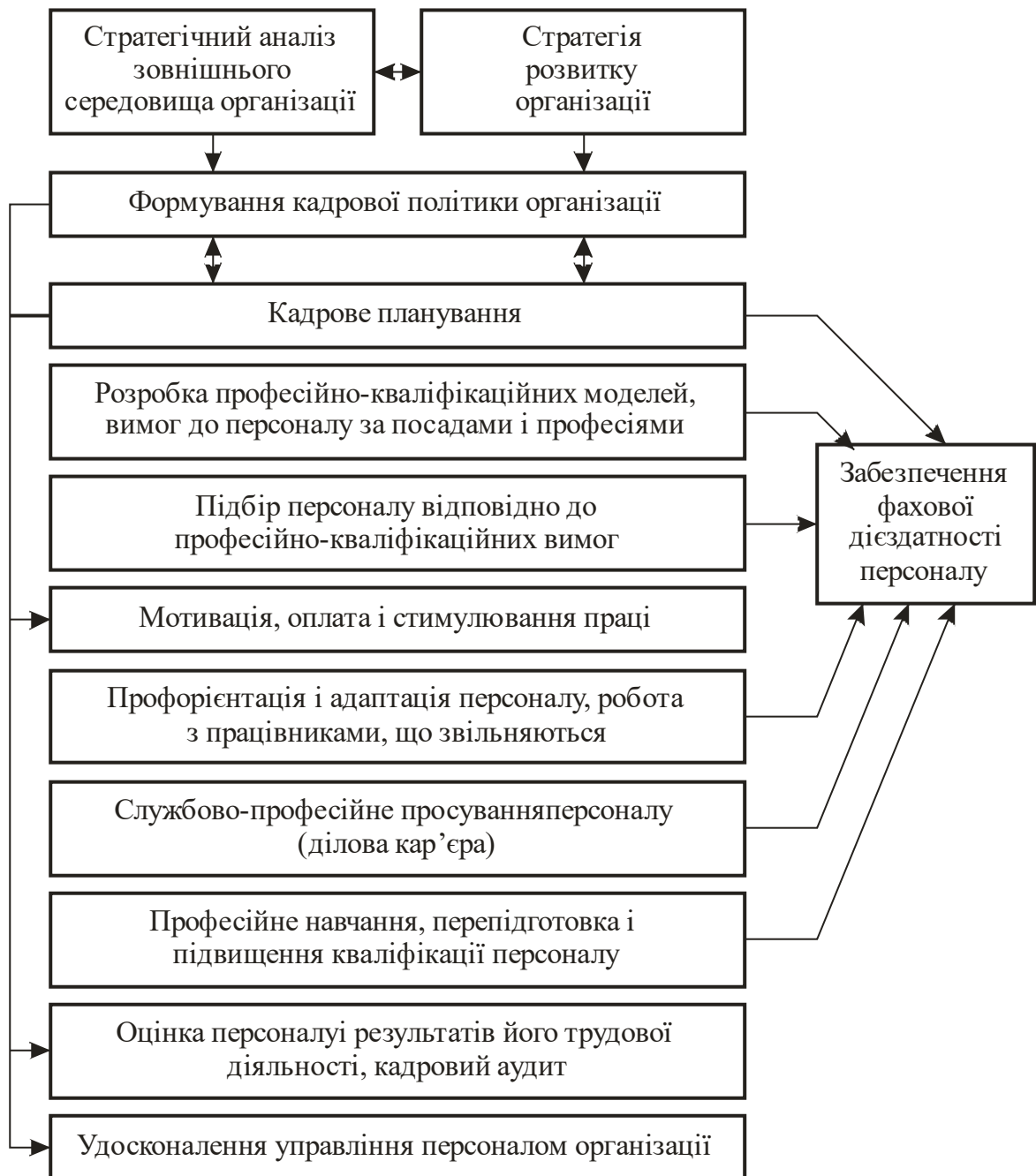
(рис. 1.1). Водночас індикатором ефективності кадрового планування виступає рівень забезпечення фахової дієздатності персоналу в організації.



**Рис. 1.1.** Місце кадрового планування в загальній стратегії діяльності організації

Примітка. Складено автором на основі [29]

Кадрова стратегія організації формується на основі кадрового планування й обумовлює порядок реалізації кадрових цілей, кадрових завдань і відповідних заходів по їх досягненню (рис. 1.2).



**Рис. 1.2.** Система забезпечення фахової дієздатності персоналу

Примітка. Складено самостійно

Кадрове планування покликане забезпечувати: підбір професіоналів за відповідних фахом та максимальне розкриття здібностей працівників. Таким чином ефективно кадрове планування позитивно впливає на формування фахової дієздатності завдяки: оптимізації використання персоналу – детальне планування дозволяє виявити та ефективно використати персонал шляхом створення робочих місць; переведення працівників на інші робочі місця;

реорганізації виробничих процесів; удосконалення процесу найму працівників; організації професійного навчання – детальне розроблення плану професійного навчання дозволяє забезпечити потрібну кваліфікацію працівників і досягнути реалізації цілей організації з меншими витратами; скорочення загальних витрат на робочу силу за рахунок послідовної та активної політики на ринку праці [53].

У літературі і на практиці поняття «кадрове планування» і «кадрова політика» часто недостатньо чітко розмежовуються. Кадрова політика як прийняття фундаментальних кадрових рішень є передумовою плануванням цілей, а тому часто ототожнюється із довгостроковим стратегічним плануванням кадрів [18]. Разом з тим, кадрові рішення принципового перспективного значення для організації зазвичай ґрунтуються на довгостроковому плануванні. Таким чином, кадрове планування починається не після затвердження кадрової політики, а одночасно з нею.

Результати кадрового планування знаходять свій вираз у комплексі конкретних заходів щодо підтримання балансу робочої сили при звільненні працівників і забезпеченні найму потрібних спеціалістів, організації навчання молодих працівників і підвищення кваліфікації штатних працівників [18].

Реалізація кадрового плану у контексті забезпечення фахової дієздатності персоналу організації включає в себе такі етапи:

- 1) вироблення концептуальних засад кадрової політики (визначення предмету, завдань і змісту, її основних напрямів, принципів і методів);
- 2) формування відповідно до напрямків кадрової політики штату кадрової служби, механізму управління персоналом;
- 3) планування людських ресурсів (складання планів і прогнозів щодо забезпечення фахової дієздатності персоналу);
- 4) підбір персоналу відповідної кваліфікації. Критерії фахової дієздатності персоналу наведено у табл. 1.1;
- 5) профорієнтація і адаптація кадрів (введення працівників в організацію, ознайомлення з її роботою);

- 6) оцінка роботи працівників організації згідно кадрових планів;
- 7) організація навчання персоналу (розробка і здійснення програм професійної підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації працівників);
- 8) управління трудовою дисципліною і плинністю кадрів (розробка процедур підвищення, пониження, переводу працівників).
- 9) ведення особистих справ працівників, обліку і звітності по кадрах, використання оргтехніки і персональних комп'ютерів в автоматизації процесів управління людськими ресурсами, оцінки ефективності діяльності підрозділів по роботі з персоналом).

Таблиця 1.1

### Критерії забезпечення фахової дієздатності персоналу

Критерії	Характеристика	Вплив на ефективність кадрового планування
Базова освіта	Для медичних працівників – медична освіта відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня	Визначає ОКР працівників, які будуть займати відповідні посади
Стаж роботи	Кількість років, які працівник працює у визначеній сфері	Визначає рівень практичного досвіду працівника
Результати атестації	Кваліфікаційний рівень, який присвоєний працівнику за результатами чергової атестації	Визначає рівень професійної відповідності працівника зазначеним вимогам
Курси підвищення кваліфікації	Підвищення рівня фахової дієздатності на основі проходження стажування	Зумовлює підвищення рівня професійної відповідності працівника вимогам медичної установи
Особисті якості	Комунікабельність, здатність до навчання, наполегливість, створення сприятливого мікроклімату в колективі	Визначає здатність працівника до сумлінної та ефективної праці

Примітка. Складено самостійно.

Вимоги до фахової дієздатності персоналу регламентуються через визначення посадових обов'язків і вимог щодо персоналу в організації на підставі посадових інструкцій, кваліфікаційних карт, карт компетенції, професіограм і психограм. Підґрунтям для розроблення посадових інструкцій керівників і фахівців, опису конкретних робочих місць робітників є

Класифікатор професій, Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників [28].

Посадова інструкція – це документ, який містить загальні положення про працівника, його обов'язки, відповідальність, що він повинен знати і кваліфікаційні вимоги до фахівця чи керівника. Для управління розвитком персоналу особливе значення мають розділи посадової інструкції: «повинен знати», «кваліфікаційні вимоги». Саме на їх основі розробляються заходи щодо планування й організації підвищення кваліфікації та перепідготовки керівників і фахівців, планування трудової кар'єри персоналу та роботи з кадровим резервом. Посадові інструкції містять вимоги щодо рівня освіти відповідного напрямку підготовки (магістр, спеціаліст), післядипломної освіти в певній сфері діяльності, стажу роботи за професією. Разом з тим, як свідчить практика, наявності лише цих вимог недостатньо для того, щоб здійснити якісний підбір кандидата на вакантну посаду або робоче місце, забезпечити виробничу адаптацію працівників, атестацію і професійно-кваліфікаційне просування персоналу, а відтак і фахову дієздатність персоналу. Крім цього, важливо мати відомості про здібності претендента на посаду, тип його темпераменту, риси характеру, які необхідні за специфікою вимог посади чи робочого місця тощо.

З метою полегшення підбору кандидатів на вакантні посади або робочі місця, поліпшення планування й організації роботи щодо розвитку персоналу низка організацій почала створювати (як доповнення до посадових інструкцій, або замість них) документи, що описують основні характеристики, якими має володіти працівник для забезпечення ефективної роботи на даній посаді – кваліфікаційні карти і карти компетенції (портрети або профілі ідеальних фахівців чи керівників).

Кваліфікаційна карта, що розробляється керівником структурного підрозділу організації спільно з фахівцем служби управління персоналом, на основі посадової інструкції, – це набір кваліфікаційних характеристик (загальна освіта, рівень професійної підготовки, спеціальні вміння і навички – знання іноземної мови, володіння роботою на комп'ютері, управління легковим

автомобілем та ін.), якими, з погляду організації, повинен володіти «оптимальний фахівець», що буде обіймати цю посаду. Кваліфікаційна карта є інструментом, що полегшує роботу з відбору кандидатів на вакантну посаду.

Використання кваліфікаційної карти кадровою службою дає можливість здійснити системну оцінку кандидатів на вакантну посаду (за кожною характеристикою) і порівняти кандидатів між собою. Кваліфікаційна карта може бути використана й для планування підвищення кваліфікації чи перепідготовки персоналу. Однак зазначений спосіб регламентації посадових обов'язків працівників зосереджується на технічних, більшою мірою формальних, характеристиках кандидата (в минулому) чи працівника, але залишає поза увагою індивідуальні характеристики особистості та потенціал професійного розвитку працівника.

Карта компетенції (портрет ідеального працівника організації) дає змогу усунути вищевказані недоліки кваліфікаційної карти і полегшує роботу кадрової служби, щодо прийняття працівників на роботу, організації атестації, планування професійного навчання персоналу та його професійно-кваліфікаційного просування, формування резерву керівників.

Компетенція – це особистісна характеристика людини, її здібностей до виконання тих чи інших функцій, типів поведінки і соціальних ролей, зокрема уміння орієнтуватися на інтереси клієнта, працювати в групі, наполегливість, нестандартність мислення. Підготовка карти компетенції вимагає від фахівців з управління персоналом спеціальних знань і, як правило, проводиться залученням зовнішнього професійного консультанта або спеціально підготовленого працівника кадрової служби. Важливим доповненням карти є опис компетенції, тобто детальне пояснення кожного штриха портрета ідеального працівника організації.

Під час оцінювання кандидата на вакантну посаду, чи працівника під час атестації, карта компетенції використовується як кваліфікаційна карта – компетенція особистості порівнюється з компетенцією ідеального працівника.



Вимоги до персоналу відображаються також у професіограмах та психограмах. Професіограма – це опис об’єктивних характеристик конкретної професії, функцій і процесів трудової діяльності працівника, аналіз яких дає змогу визначити психограму – систему професійно важливих якостей. У професіограмі відображаються взаємозв’язки між необхідними для ефективної трудової діяльності якостями, а також ступінь їх стійкості, зазначаються можливості формування кожної з них у процесі професійного навчання чи безпосередньо на робочому місці, а також нормативні показники професійної придатності кандидата на вакантну посаду чи працівника під час проведення атестації кадрів.

Професіограми і психограми використовуються не тільки для проведення професійного відбору кандидатів на вакантні посади. Вони, узагальнюючи інформацію про умови праці, показують ті недоліки умов організації праці, які не можуть бути усунені через упровадження професійного відбору (або можуть бути усунені завдяки ньому лише частково). Крім того, професіограми містять дані, які використовуються у процесі вдосконалення змісту і методів професійного навчання кадрів, проведення атестації персоналу, професійно-кваліфікаційного просування робітників та фахівців, формування резерву керівників організації [41].

Підсумовуючи вищесказане, слід зазначити, що формування фахової дієздатності персоналу – досить складний та багатогранний процес, в якому взаємодіють об’єктивні та суб’єктивні фактори. Він включає в себе послідовне здійснення законодавчих, організаційно-управлінських, науково-дослідних та інших заходів. У ході реалізації всього спектру заходів важливо зберегти оптимальне співвідношення новацій та спадкоємності, перспективності та прагматизму. Кадри є найбільш стабільним соціальним елементом суспільства й держави, носієм їх традицій та досвіду.

## **1.2. Підвищення кваліфікації персоналу закладу охорони здоров'я як механізм забезпечення його фахової дієздатності**

Система адміністративного менеджменту медичної установи включає наступні елементи: розробка ефективної системи кадрового менеджменту (визначення предмету, завдань і змісту, його основних напрямів, принципів і методів); формування відповідного механізму управління персоналом і відповідної організаційної структури (розробка оптимальних структур і штатів кадрової служби); планування людських ресурсів (складання планів і прогнозів у роботі з персоналом); набір персоналу (знання і вміння використовувати джерела людських ресурсів); профорієнтація і адаптація кадрів (ведення працівників в організацію, ознайомлення з їх роботою); формування кадрового потенціалу управління (аналіз якісного складу управлінських кадрів, розробка науково-практичних основ відбору і розстановки кадрів); оцінка роботи діяльності працівників організації (організація оцінки кадрів управління, розробка принципів і методи роботи з резервом, атестація, розробка ефективних методів оцінки); організація навчання персоналу (розробка і здійснення програм професійної підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації працівників); управління трудовою дисципліною і плинністю кадрів (розробка процедур підвищення, пониження, переводу працівників); організація діловодства і оцінки ефективності роботи кадрових служб; проведення особистих справ працівників, обліку і звітності по кадрах, використання оргтехніки і персональних комп'ютерів в автоматизації процесів управління людськими ресурсами, оцінки ефективності діяльності підрозділів по роботі з персоналом).

Адміністративний менеджмент медичної установи має ряд особливостей, зокрема: особлива відповідальність при прийнятті рішень пов'язана із життям та здоров'ям пацієнтів; труднощі, а інколи і неможливість прогнозувати наслідки прийнятих рішень; труднощі, а інколи і неможливість виправлення наслідків неправильних рішень.

На адміністрацію закладу охорони здоров'я, на відміну від органів виконавчих влади, які знаходяться в системі охорони здоров'я над нею, покладаються специфічні завдання і функції: функція організатора трудового процесу (забезпечення нормальної обстановки і організація високопродуктивної роботи всіх членів трудового колективу), функція керівництва наданням медичних послуг, функція організатора господарського процесу та ін.

Управління окремим закладом охорони здоров'я (лікарнею, поліклінікою, диспансером тощо) одноособово здійснює керівник (головний лікар, директор, генеральний директор та ін.), що призначається на цю посаду власником або уповноваженим ним органом, яким може бути відповідна місцева рада, орган виконавчої влади, що здійснює управління охороною здоров'я. Саме керівники, кожен на своєму місці, є рушійною силою механізму управління, визначають рівень і стиль роботи різних ланок системи, задають темп цій роботі, визначають морально-психологічну атмосферу у своїх колективах. Незалежно від юридичного статусу закладу охорони здоров'я, управління ним може здійснювати лише особа, яка відповідає встановленим державою єдиним кваліфікаційним вимогам. Такими є наявність у претендента на цю посаду вищої медичної освіти, звання лікаря і спеціалізація із спеціальності «Організація та управління охороною здоров'я». Керівникові закладу охорони здоров'я має бути забезпечена незалежність у вирішенні всіх питань, пов'язаних з охороною здоров'я.

Керівник закладу охорони здоров'я відповідає за всю лікувально-профілактичну, адміністративно-господарську та фінансову діяльність медичного закладу. Він проводить підбір і укомплектування штатів, планує роботу закладу, забезпечує створення належних умов для всієї лікувально-діагностичної роботи, проведення профілактичних заходів у районній діяльності медичного закладу, підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Конкретні назви посад керівників закладів та їх структурних підрозділів визначають чинні типові штати і штатні нормативи закладів охорони здоров'я. Крім них, згідно з цими документами визначають:

- назви посад заступників керівників (генерального директора, директора, головного лікаря, головного державного санітарного лікаря – головного лікаря, начальника, завідувача) доповнюються назвою розділу роботи, керівництвом яким він здійснює (наприклад, «заступник головного лікаря з хірургії», «заступник головного лікаря з медичної частини»);
- назви (профіль) структурних підрозділів, для керівництва якими встановлюються у межах назв, затверджених Переліком лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я.

Вказаний Перелік диференціює такі керівні посади і встановлює лікарську спеціальність «організація і управління охороною здоров'я» особам, які їх обіймають:

- керівники закладів охорони здоров'я та їх заступники: генеральний директор, директор, головний лікар, головний державний санітарний лікар – головний лікар, начальник, завідувач, заступники із числа лікарів (генерального директора, директора, головного лікаря, головного державного санітарного лікаря, начальника, завідувача).
- керівники структурних підрозділів (лікарська спеціальність за профілем структурного підрозділу): завідувач, начальник. До посадових осіб закладу охорони здоров'я належать також завідувач господарства і головна медична сестра.

Керівник закладу охорони здоров'я, здійснюючи управління роботою колективу медичних працівників, наділений правом видавати накази та розпорядження. Сутність нормативно-правових актів адміністрації закладів охорони здоров'я, їх ефективна реалізація характеризуються високою соціальною значимістю. Це пояснюється, зокрема, тим, що, будучи виданими на основі та на виконання законодавства України про охорону здоров'я, акти

адміністрації закладів охорони здоров'я відображають у собі вимоги нормативних актів органів державної влади. Стосовно до специфіки роботи того чи іншого закладу законодавство про охорону здоров'я в процесі повсякденного оперативного управління, що здійснюється адміністрацією, конкретизується, деталізується і, зрештою, реалізується.

Соціальна роль і значення нормативно-правових актів адміністрації у досягненні необхідного рівня діяльності медичних закладів, що відповідає цілям і завданням останніх, ефективності управління ними, обумовлюють необхідність у виборі адміністрацією найкращого варіанту такого нормативного документу і забезпечення високої якості правових актів. Оптимальність правових актів адміністрації закладів охорони здоров'я забезпечується дотриманням визначених вимог. До них необхідно насамперед віднести соціальну цінність, наукову обґрунтованість, економічність, законність, оперативність, колективність, дієвість, об'єктивність, гласність, компетентність, ясність і чіткість викладу акта в письмовій формі й ін. Недотримання або порушення цих вимог не тільки знижує або знецінює соціальну значимість актів, але і спричиняє настання шкідливих наслідків. Останні можуть виражатися в матеріальних збитках для закладу охорони здоров'я, їх колективам і окремим працівникам, у заподіянні моральної шкоди, що виражається в поширенні таких негативних явищ, як формалізм, відписки, неретельність, безвідповідальність, безініціативність, прожектерство, у зниженні якості медичного обслуговування населення. Ігнорування вимог оптимальності актів дискредитує в кінцевому рахунку авторитет керівника, адміністрації, органів управління охороною здоров'я.

Заклад охорони здоров'я, як створена для надання медичної допомоги певна організація, має свою внутрішню структуру. Залежно від типу і профілю закладу охорони здоров'я, до його складу входять відповідні підрозділи (відділи, відділення, кабінети – терапевтичне, хірургічне та ін.), які забезпечують безпосереднє надання того чи іншого різновиду медичної допомоги. Внутрішня організаційна будова закладу охорони здоров'я на

прикладі лікарні може виглядати наступним чином. Угорі службової піраміди знаходиться управлінський апарат лікарні (головний лікар та його заступники). Медичний заклад може бути структурно поділений на два відділи: поліклінічний і стаціонарний. Далі за ієрархією знаходяться інші відділення закладу охорони здоров'я: приймальне, терапевтичне, хірургічне, акушерсько-гінекологічне, дитяче, патологоанатомічне тощо. Відділення у своєму складі мають окремі кабінети (фізіотерапевтичний, рентгенівський, лікувальної фізкультури та ін.) або ж палати. Для повноцінного здійснення своїх завдань в лікарні формується адміністративно-господарська частина. Відділення можуть бути обладнані лабораторіями. В складі лікарні чи поліклініки може знаходитись також і аптека.

Структура українських закладів охорони здоров'я, як правило, є лінійною і досить суттєво відрізняється від структури зарубіжних медичних закладів. Так, зокрема, структура медичних закладів у США (а вони переважно, приватної форми власності) є значно складніша, бо до неї входять незалежні самостійні підрозділи, які самостійно планують свою роботу і діють на садах самоокупності. Основним структурним підрозділом зарубіжного медичного закладу є відповідний модуль - бригада фахівців споріднених спеціальностей, лабораторія та ін., складаючи які можна легко побудувати програму лікування пацієнта. Така модель внутрішньої структури називається матричною і є доволі мобільною.

В центрі концепції медичної допомоги і охорони здоров'я пацієнта в США є людина, її здоров'я та її інтереси. Основним принципом надання медичної допомоги за цією концепцією є орієнтація на задоволення потреб хворої людини, максимальне врахування бажань хворого з питань його медичного обслуговування.

Досить складним є питання про оцінку ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. Звичайно про ефективність роботи закладів охорони здоров'я судять по загальному стану охорони здоров'я в країні, області, місті або районі, а також за рівнем санітарно-демографічних показників. По цим даним,

безсумнівно, можна дати уявлення про ефективність діяльності закладів охорони здоров'я, тому що в успіхах охорони здоров'я і досягнутих санітарно-демографічних показниках є значна частка роботи працівників апарату. Однак управлінська праця по керівництву охороною здоров'я має специфічні особливості і має потребу в спеціальних критеріях для оцінки його ефективності.

В даний час відсутні науково обґрунтовані критерії, на основі яких можна було б об'єктивно оцінювати роботу закладів охорони здоров'я. При виробленні таких критеріїв можна було б ґрунтуватися на наступних положеннях: порівняння якісних і кількісних зрушень у показниках розвитку охорони здоров'я в діяльності медичних закладів і основних санітарно-демографічних показників з минулим роком; по яких проблемах і скільки було прийнято управлінських рішень, їхня ефективність; порівняння показників ефективності використання коштів і матеріальних ресурсів; характеристика виконання річного плану діяльності апарату управління; укомплектованість апарату кадрами, їх яка характеристика; характеристика проведених організаційних заходів та їхня ефективність.

Серцевиною закладу охорони здоров'я, його рушійною силою, звичайно, є люди, які працюють у ньому – медичні і фармацевтичні працівники, а також працівники споріднених спеціальностей, технічного та обслуговуючого персоналу.

До категорії працівників закладів охорони здоров'я можна віднести всіх працівників, які на постійній або тимчасовій основі перебувають у трудових відносинах із закладом охорони здоров'я, займаючи при цьому певну посаду і виконуючи певні професійні (службові) обов'язки. Працівники охорони здоров'я – окрема категорія, професійна діяльність яких спрямована на профілактику захворювань, діагностику, лікування і реабілітацію хворих, здійснення інших заходів охорони їх здоров'я. Всі посади (від водія санітарного автомобіля, працівника харчоблоку, медсестри до лікаря, і керівника закладу –

головного лікаря та його заступників) закріплені у штатному розписі закладу охорони здоров'я.

Слід відзначити, що медичною та фармацевтичною діяльністю, відповідно до ст. 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я, можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам.

Єдині кваліфікаційні вимоги до осіб, які займаються певними видами медичної та фармацевтичної діяльності, у тому числі в галузі народної і нетрадиційної медицини, встановлює Міністерство охорони здоров'я України. Відповідальність за дотримання зазначених кваліфікаційних вимог несуть керівники закладу охорони здоров'я і ті органи, яким надано право видавати дозвіл (ліцензію) на заняття індивідуальною трудовою діяльністю в галузі охорони здоров'я.

Професійні права та пільги медичних та фармацевтичних працівників визначені також у ст. 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я, а професійні обов'язки медичних та фармацевтичних працівників – у ст. 78 цього ж закону. Так, медичні і фармацевтичні працівники мають право на: заняття медичною і фармацевтичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації; належні умови професійної діяльності; підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах; вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності, впровадження у встановленому порядку сучасних досягнень медичної та фармацевтичної науки і практики; безплатне користування соціальною, екологічною та спеціальною медичною інформацією, необхідною для виконання професійних обов'язків; обов'язкове страхування за рахунок власника закладу охорони здоров'я у разі заподіяння шкоди їх життю і здоров'ю у зв'язку з виконанням професійних обов'язків у випадках, передбачених законодавством; соціальну допомогу з боку держави у разі захворювання, каліцтва або в інших випадках втрати працездатності, що настала у зв'язку з виконанням професійних обов'язків; встановлення у



державних закладах охорони здоров'я середніх ставок і посадових окладів на рівні не нижчому від середньої заробітної плати працівників промисловості; скорочений робочий день і додаткову оплачувану відпустку у випадках, встановлених законодавством; пільгові умови пенсійного забезпечення; пільгове надання житла та забезпечення телефоном; безплатне користування квартирою з опаленням і освітленням тим, хто проживає в сільській місцевості, надання пільг щодо сплати земельного податку, кредитування, обзаведення господарством і будівництва власного житла, придбання автотранспорту; першочергове одержання лікувально-профілактичної допомоги і забезпечення лікарськими та протезними засобами; створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій; судовий захист професійної честі та гідності.

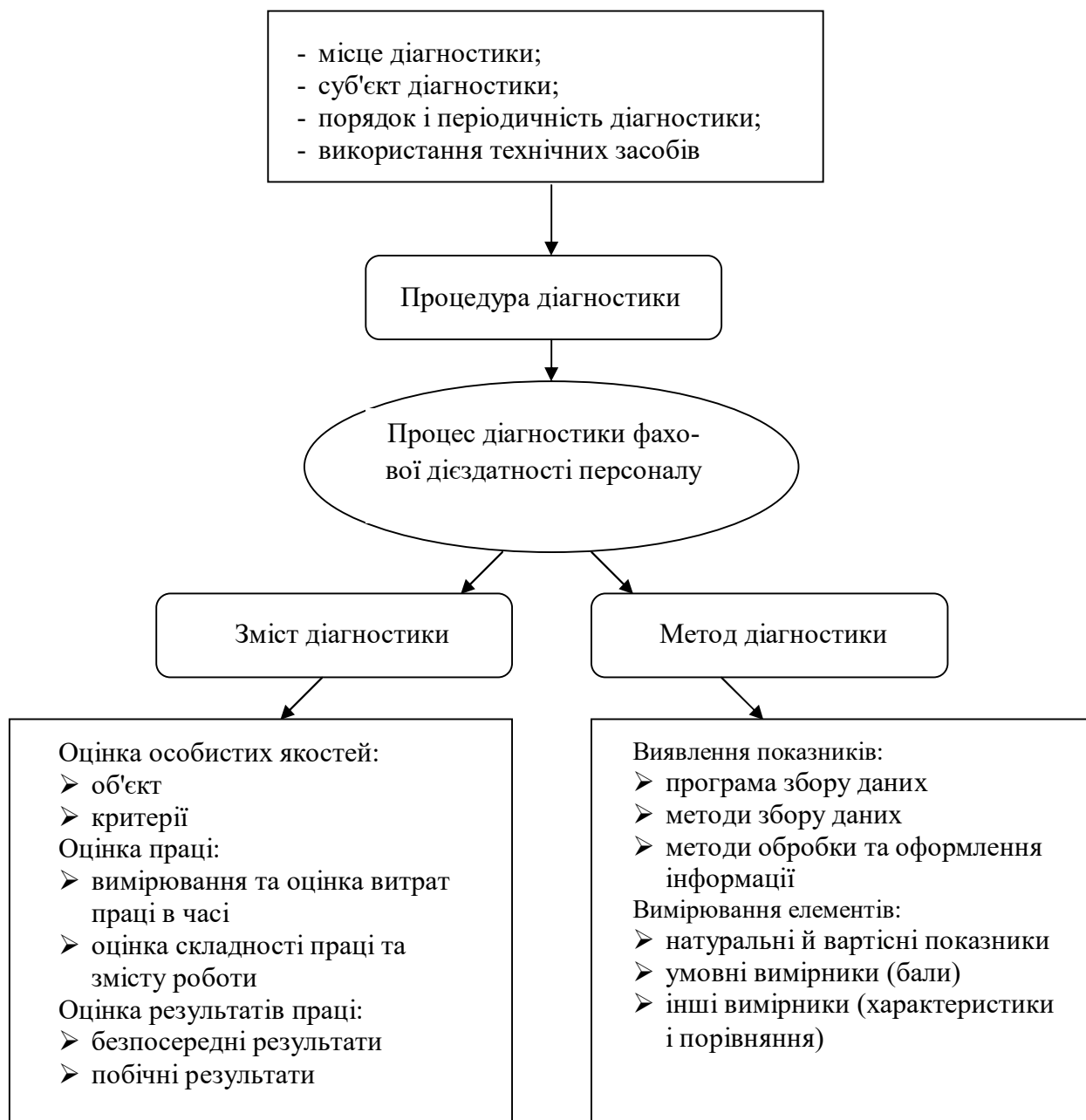
До професійних обов'язків медичних і фармацевтичних працівників відносять: сприяння охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, надання своєчасної та кваліфікованої медичної і лікарської допомоги; безплатне надання першої невідкладної медичної допомоги громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях; поширення наукових та медичних знань серед населення, пропагування, в тому числі власним прикладом, здорового способу життя; дотримання вимог професійної етики і деонтології, збереження лікарської таємниці; постійне підвищення рівня професійних знань та майстерності; надання консультативної допомоги колегам та іншим працівникам охорони здоров'я.

Фахова дієдатність медичних працівників визначається посадовими інструкціями та функціональними обов'язками, що розробляються у відповідних закладах охорони здоров'я відповідно до конкретних умов їх діяльності.

Основним механізмом визначення рівня фахової дієдатності персоналу є його діагностика, яка є процедурою, що здійснюється з метою виявлення ступеня відповідності професійних, ділових та особистісних якостей

працівника, кількісних і якісних результатів його трудової діяльності певним вимогам.

Основні складові процесу діагностики фахової дієздатності персоналу представлені на рис. 1.3.



**Рис. 1.3.** Складові процесу діагностики фахової дієздатності персоналу

Примітка. Складено самостійно

Працівник повинен відповідати вимогам, що висуваються до нього кваліфікаційними характеристиками, посадовими інструкціями, кваліфікаційними картами, картами компетенції і професіограмами.

Оцінюватися повинні не просто потенційні можливості працівника, його професійна компетентність, а й реалізація цих можливостей у процесі виконання дорученої роботи, відповідність процесу виконання цієї роботи ідеальній моделі, конкретним умовам виробництва, а результатів праці – нормативним, запланованим показникам, поставленим цілям [15].

Діагностика фахової дієздатності персоналу стосується всіх категорій працівників, хоча нині у вітчизняній та зарубіжній практиці відсутні ідеальні методики діагностики та оцінювання персоналу, а науковці і практики нерідко дотримуються протилежних думок щодо доцільності та об'єктивності таких методів. У цьому зв'язку заслуговує на увагу підхід А. М. Колота про те, що відсутність ідеальних методик не знижує значущості практики діагностики та оцінювання персоналу. Найгірший вид діагностики – це її відсутність.

Досить складною є проблема діагностики фахової дієздатності керівників і фахівців. Об'єктивні труднощі діагностики цих категорій персоналу пов'язані, по-перше, зі складністю формалізації результатів праці й визначення кінцевого результату управлінської діяльності. По-друге, зі взаємозалежністю, взаємозв'язаністю управлінських функцій і складністю визначення внеску кожного керівника та фахівця. По-третє, з наявністю значного проміжку часу між виконанням управлінської функції і виявом її результатів на практиці. По-четверте, необхідністю одночасного оцінювання й особистих якостей, і результатів роботи структурного підрозділу, й організації в цілому [40].

Діагностика фахової дієздатності персоналу дає змогу виявити трудовий потенціал працівника, ступінь використання його потенціалу, відповідність працівника посаді, яку він обіймає, або робочому місцю. При цьому дуже важливо забезпечити зворотний зв'язок: працівник повинен знати, як оцінюються результати його трудової діяльності, ділові та особисті якості.

Слушною слід визнати думку зарубіжних фахівців у сфері менеджменту, щодо важливості відкритого обговорення результатів діяльності працівника, вибору шляхів удосконалення цієї діяльності. Необхідно, щоб працівник

розумів, яких помилок він припускається, які з них пов'язані з його особистістю, як найбільш повно реалізувати свій трудовий потенціал [40].

При здійсненні діагностики фахової дієздатності персоналу використовується зовнішня діагностика та самодіагностика. Зовнішньою вважають діагностику фахової дієздатності працівника керівником організації, трудовим колективом, безпосередніми споживачами продуктів праці. Самодіагностика здійснюється самим працівником і базується на власному уявленні про цілі життя та трудової діяльності, допустимих і заборонених способах їхнього досягнення, про необхідні моральні якості (сумлінність, чесність, відданість ділу тощо).

Зазвичай діагностика фахової дієздатності персоналу виконує орієнтуючу й стимулюючу функції. Орієнтуюча функція полягає в тім, що кожний працівник за допомогою громадської оцінки та самооцінки усвідомлює свою поведінку, одержує можливість визначати напрями і способи подальшої діяльності. Стимулююча функція виявляється в тім, що вона, породжує в працівника переживання успіху чи невдачі і підтверджуючи правильність або помилковість поведінки, спонукає його до діяльності в позитивному напрямку.

Діагностика фахової дієздатності персоналу базується на загальноновизнаних принципах, а саме: об'єктивності, усебічності; обов'язковості; систематичності (постійності). Дотримання цих принципів дає змогу використати діагностику фахової дієздатності персоналу для: підбору й розстановки нових працівників; прогнозування просування працівників по службі; раціоналізації прийомів і методів робіт з управління персоналом; побудови ефективної системи мотивації праці; оцінки ефективності діяльності окремих працівників і трудових колективів.

Основним методом діагностики фахової дієздатності персоналу є його атестація, яка є формалізованим оцінюванням кадрів, що проводиться у певний час, у встановленій формі, за спеціально розробленою процедурою, за результатами якої приймаються рішення щодо професійно-кваліфікаційного просування працівників, зарахування їх до резерву на керівні посади,

професійного навчання чи звільнення працівників. На практиці найбільшого поширення набула атестація керівників та фахівців.

У вітчизняній та зарубіжній практиці виділяють такі види атестації персоналу організації: неперіодична атестація, періодична поточна атестація та періодична підсумкова атестація.

Неперіодична атестація персоналу в організації здійснюється у разі необхідності заміщення вакантної посади, оновлення списку резерву керівників, упровадження нових умов оплати праці працівників тощо. Періодична поточна атестація керівників і фахівців за спрощеною процедурою зорієнтована на поточну оцінку підсумків їх роботи. Вона в організації здійснюється, як правило, один раз на рік.

У процесі проведення періодичних атестацій персоналу відбувається накопичення інформації про професійну діяльність працівника, його ділові та особисті якості за всі міжатестаційні періоди і динаміку змін цих показників за час роботи в організації. Це підвищує об'єктивність наступних атестацій працівника, зменшує вплив суб'єктивізму і формалізму під час атестації. Атестація персоналу водночас відіграє важливу виховну роль, вказуючи на недоліки працівника в роботі та накреслюючи шляхи їх усунення. Отже, атестація – ефективний метод оцінки фахової дієздатності персоналу.

Періодична підсумкова атестація працівників проводиться у визначений час, за встановленою формою, згідно зі спеціально розробленою процедурою один раз в три-п'ять років (рис. 1.4).

Атестація персоналу проводиться через оцінювання працівника його керівником, колегами, членами атестаційної комісії. Звідси проявляється суб'єктивізм і формалізм результату атестації. Це зумовлено тим, що керівники структурних підрозділів, члени атестаційної комісії, працівники служби управління персоналом приймають рішення в процесі здійснення атестації, керуючись особистою думкою, враженнями, симпатіями, впливом інших членів комісії тощо.



**Рис. 1.4.** Види атестації персоналу організації

Примітка. Складено за [81, с. 210].

Ринкова економіка висуває високі вимоги до систематичного оновлення й поповнення знань, відповідності професійної підготовки і кваліфікації керівників та фахівців сучасному рівню розвитку науки, техніки й економіки. Одержані молодшими спеціалістами, бакалаврами, спеціалістами й магістрами знання у вищих навчальних закладах застарівають більш, ніж наполовину, через п'ять років, якщо працівник не займається постійно самоосвітою та не підвищує рівень кваліфікації в організації в закладах післядипломної освіти.

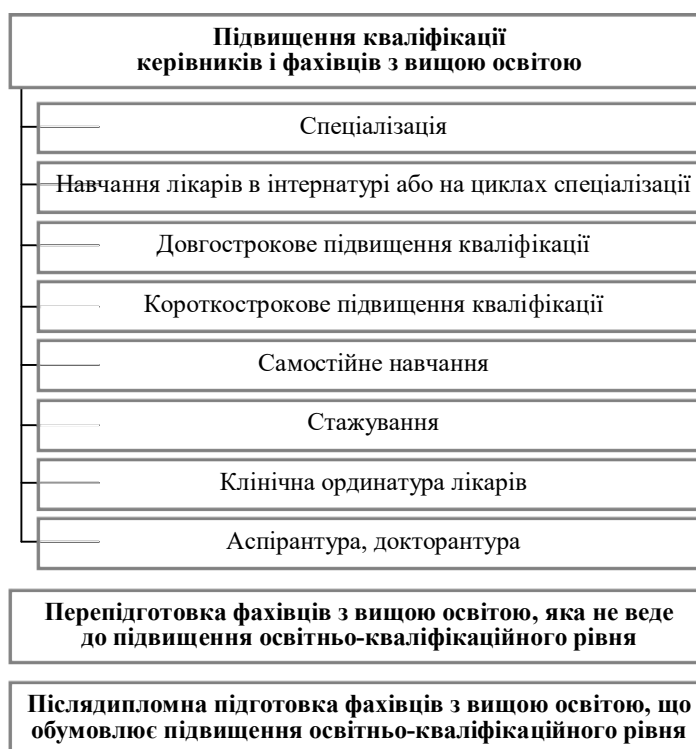
Заклади післядипломної освіти функціонують на договірних засадах з організаціями, фізичними особами та у випадках, передбачених чинним законодавством, за державним замовленням. Система післядипломної освіти має бути гнучкою, динамічною і варіативною.

Структура післядипломної освіти керівників та фахівців включає:

- підвищення кваліфікації керівників та фахівців в організації – здійснюється з метою удосконалення знань, умінь і навичок за наявною спеціальністю, оволодіння ними новими функціональними обов'язками й особливостями трудової діяльності в умовах ринкових відносин, освоєння основ менеджменту, маркетингу, удосконалення навичок управління, раціональної та ефективної організації праці тощо;
- перепідготовка фахівців з вищою освітою – одержання нової кваліфікації за відповідною спеціальністю при засвоєнні освітньо-професійної програми підготовки молодшого спеціаліста, бакалавра, спеціаліста чи

магістра, в межах одного чи різних освітніх напрямів, та досвіду практичної роботи, що не обумовлює підвищення освітньо-кваліфікаційного рівня фахівця. До перепідготовки фахівців також належать одночасне навчання студентів вищих навчальних закладів за двома спеціальностями відповідних освітньо-кваліфікаційних рівнів в одному чи різних навчальних закладах;

- післядипломна підготовка фахівців – одержання нової кваліфікації за відповідною спеціальністю, за умови опанування освітньо-професійної програми підготовки фахівців на базі раніше засвоєної освітньо-професійної програми підготовки молодшого спеціаліста, бакалавра, спеціаліста, в межах одного освітнього напрямку та досвіду практичної роботи, з підвищенням освітньо-кваліфікаційного рівня (рис. 1.5).



**Рис. 1.5.** Структура післядипломної освіти керівників та фахівців з вищою освітою

Примітка. Наведено за [59, с. 257].

Планування й організація підвищення кваліфікації та перепідготовки керівників і фахівців в організації повинні забезпечувати вирішення таких завдань: своєчасне задоволення потреби в кваліфікованих керівниках і фахівцях, гнучке реагування на зміни, що відбуваються на національному та світовому ринках; створення умов для постійного підвищення рівня кваліфікації керівників і фахівців, безперервного розвитку їх трудового потенціалу, поглиблення інтелектуального й розширення загальнокультурного кругозору, одержання необхідних професійних знань, умінь і навичок; забезпечення одержання нової кваліфікації та спеціальності на основі раніше здобутої спеціальності у вищих навчальних закладах та досвіду практичної діяльності; упровадження гнучкої системи безперервної освіти і самоосвіти керівників та фахівців, забезпечення професійного розвитку персоналу протягом усього періоду їх роботи; сприяння виробничій адаптації керівників і фахівців до професійної діяльності в умовах упровадження новітніх досягнень науково-технічного прогресу, удосконалення соціально-економічних відносин.

### **Висновки до розділу 1**

1. Фахова дієздатність є сукупністю якостей людини, необхідних для виконання певного виду професійної діяльності. З боку формування таких якостей всі професії розподіляють на два типи. До професій першого типу відносять ті, для яких професійні якості може здобути людина з особливими індивідуальними рисами, а до професій другого типу, – ті, для яких з професійними вимогами може впоратися будь-яка людина.

Визначення рівня фахової дієздатності персоналу виступає основою організації ефективного кадрового планування в організації, яке є системою комплексних рішень і заходів щодо реалізації цілей організації і кожного працівника та дозволяє: забезпечити організацію персоналом відповідно до кількості і вимог робочих місць; підібрати таких людей, які могли б вирішувати поставлені завдання як у поточному, так і в майбутньому періодах; забезпечити



високий рівень кваліфікації працівників; організувати активну участь працівників в управлінні організацією.

2. Забезпечення фахової дієздатності персоналу важливе практично для всіх сфер, але особливого значення воно набуває в сфері охорони здоров'я, яка нараховує тисячі медичних установ. Праця медичних працівників безпосередньо пов'язана з реалізацією конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. Ефективна організація праці медичних працівників є одним з основних факторів, що забезпечують суспільне та особисте здоров'я і, як наслідок, обумовлює соціальну стабільність у суспільстві.

Фахова дієздатність медичних працівників визначається посадовими інструкціями та функціональними обов'язками, що розробляються у відповідних закладах охорони здоров'я відповідно до конкретних умов їх діяльності. Основним механізмом визначення рівня фахової дієздатності персоналу є його діагностика, яка є процедурою, що здійснюється з метою виявлення ступеня відповідності професійних, ділових та особистісних якостей працівника, кількісних і якісних результатів його трудової діяльності певним вимогам. Основним методом діагностики фахової дієздатності персоналу є його атестація, яка є формалізованим оцінюванням кадрів, що проводиться у певний час, у встановленій формі, за спеціально розробленою процедурою, за результатами якої приймаються рішення щодо професійно-кваліфікаційного просування працівників, зарахування їх до резерву на керівні посади, професійного навчання чи звільнення працівників. На практиці найбільшого поширення набула атестація керівників та фахівців. У вітчизняних медичних закладах, атестація проходить у трьох формах: атестація на визначення знань і практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання «лікар-спеціаліст»; атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії; атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФАХОВОЇ ДІЄЗДАТНОСТІ ПЕРСОНАЛУ В КНП «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»

#### 2.1. Діагностика фахової дієздатності персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я

Для визначення рівня фахової дієздатності працівників КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» нами було проведено медико-соціологічне опитування серед працівників даної медичної установи. Воно проводилось за допомогою методу анкетування.

Результати медико-соціологічного дослідження ставлення медичних працівників КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» до рівня якості їх професійної підготовки достовірно виявили, що близько 65% респондентів оцінили свій професійний рівень як «добрий», 18% – «задовільний», 9% – «незадовільний», 10% – не змогли визначитись у цьому питанні.

Найбільша кількість респондентів, що висловили незадоволеність рівнем своєї підготовки, відмічена серед лікарів зі стажем 10-19 років, а серед середніх медичних працівників – зі стажем до 10 років. Отже фахівці з меншим стажем роботи, і відповідно молодшого віку, виявилися більш вимогливими до свого професійного рівня. Незалежно від оцінки рівня якості своєї професійної підготовки майже 90% лікарів та 85% середніх медичних працівників відзначили, що вони потребують професійного удосконалення. За результатами дослідження встановлено, що 93,6% лікарів та 65,6% середніх медичних працівників використовували за весь період своєї професійної діяльності різні форми післядипломної підготовки (табл. 2.1). Кожний медичний працівник для свого професійного удосконалення обирав ті шляхи, які були найбільш прийнятними, відповідали його індивідуальним можливостям та здібностям.

**Післядипломна підготовка медичних працівників КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» за весь період їх професійної діяльності, %**

Види післядипломної підготовки	Організатори охорони здоров'я	Лікарі	Середні медичні працівники
Інтернатура	10,8±1,3	12,7±1,3	–
Ординатура	2,5±0,64	2,5±0,6	–
Спеціалізація	13,8±1,4	12,4±1,3	14,1±1,7
Тематичне удосконалення	61,8±2	58,3±2	85,9±1,7
Передатестаційний цикл	9,7±1,2	11,9±1,3	–
Стажування	0,7±0,3	1,7±0,5	–
Курси інформатики	0,7±0,3	0,5±0,3	–
Разом	100	100	100

Примітка. Складено автором на матеріалах КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я»

За оцінками респондентів визначено найбільш пріоритетні види професійного удосконалення. Для лікарів це участь у конференціях і наукових семінарах, проходження циклів удосконалення та аналіз спеціальної медичної літератури; для середніх медичних працівників – цикли удосконалення, накопичення особистого досвіду, участь у конференціях і наукових семінарах. Останні місця зайняли цикли спеціалізації, навчання за допомогою комп'ютера та передатестаційні цикли (табл. 2.2).

Оскільки передатестаційні цикли є обов'язковою формою підвищення кваліфікації лікарів перед проходженням атестації на отримання кваліфікаційної категорії або підтвердження звання «спеціаліст», визначення їх непопулярними видами удосконалення свідчить про наявність суттєвих проблем в організації і проведенні даного виду підвищення кваліфікації.

Лише 52% лікарів і 78% середніх медичних працівників визнали задовільною існуючу систему додипломної підготовки, решта надала свої пропозиції щодо її удосконалення. Так, за зміни у підготовці на рівні

професійно орієнтованої школи висловились 19,3% лікарів та 10,7% середніх медичних працівників, на рівні професійного відбору – відповідно 45,3% та 51,2%, у вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації – 26% та 54,7%, у закладах III-IV рівнів – 57,9% та 21,4%.

Таблиця 2.2

**Ставлення медичних працівників КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» до різних видів удосконалення**

Вид удосконалення	Медичні працівники			
	Лікарі		Середні медичні працівники	
	%	Кваліфікаційна категорія	%	Кваліфікаційна категорія
Участь у конференціях, наукових семінарах	54,1	1	30,8	3
Цикли удосконалення	50,6	2	47,8	1
Аналіз спеціальної медичної літератури	47,3	3	23	5
Накопичення особистого досвіду	42,4	4	34	2
Спілкування з колегами	41,8	5	24,3	4
Цикли спеціалізації	20,6	6	21,8	6
Навчання за допомогою комп'ютера	20,4	7	13,3	7
Передатестаційні цикли	19,8	8	–	–

Примітка. Складено автором на матеріалах КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я»

Існуючу систему післядипломної підготовки визнали задовільною 65% лікарів і 80% середніх медичних працівників. Решта лікарів запропонувала провести заходи щодо удосконалення підготовки в інтернатурі, в клінічній ординатурі, на циклах спеціалізації, удосконалення та на передатестаційних циклах. Середні медичні працівники висловились за покращання підготовки на циклах спеціалізації та удосконалення. Серед незадоволених підготовкою в обох періодах були досвідчені медичні працівники, що мали стаж роботи від 10 до 30 років і, відповідно, змогли точніше оцінити, як свій професійний рівень, так і потребу в удосконаленні. Лікарі, які мали більший стаж роботи та

найбільш високу кваліфікаційну категорію, зазначали, що атестація визначає дійсний рівень їх професійної підготовки. Середні медичні працівники із збільшенням трудового стажу та набуттям вищої кваліфікації не відчували, що атестація адекватно відображає їх професійний рівень і відповідно позначається на оплаті праці. Медичні працівники з вищою атестаційною категорією, які вважають, що не існує відповідності між атестацією і дійсним рівнем професійної компетенції, надали перевагу змінам у проміжках часу її проведення. Працівники з першою та другою категоріями та ті, що не мають кваліфікаційної категорії, віддали перевагу впровадженню іспитів на підтвердження звання «спеціаліст» без використання кваліфікаційного категоріювання.

Достовірно встановлено, що медичні працівники більш молодого віку вважають доцільним проведення атестаційних іспитів за допомогою комп'ютера. Наприклад, серед респондентів-лікарів віком до 30 років цей показник дорівнює 75,7%, в той час як серед опитаних у віці 40-49 років він складає лише 53,8% ( $p < 0,01$ ). У середніх медичних працівників ці показники складають відповідно 67% та 48,5% ( $p < 0,01$ ). Аналогічна закономірність щодо позитивного ставлення до технологічних новацій виявлена у респондентів залежно від їх трудового стажу за спеціальністю. Майже всі медичні працівники відзначили потребу в максимальному наближенні навчального процесу до практики, розширенні тематики практичних занять, залученні до їх проведення висококваліфікованих практичних лікарів і медичних сестер.

Результати медико-соціологічного дослідження свідчать про те, що зазначена процедура діагностики фахової дієздатності персоналу КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» має ряд недоліків, насамперед: відсутність визначення рівня таких складових фахової дієздатності, як ділові якості, а також високий суб'єктивний характер проведення атестацій та недостатній рівень її комплексності.

У зв'язку із цим пропонуємо провести процедуру діагностики персоналу КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» за певною

методикою. Для визначення рівня фахової дієздатності працівника необхідно комплексно оцінити: професійно-кваліфікаційний рівень –  $P_{пкр}$ ; ділові якості –  $P_{дя}$ ; складність роботи (виконуваних функцій) –  $P_{ср(ф)}$ ; конкретно досягнутий результат –  $P_{др}$ .

Комплексна оцінка фахової дієздатності конкретного працівника ( $K_{оп}$ ) здійснюється за формулою:

$$K_{оп} = 0,5 \cdot P_{пкр} + P_{ср(ф)} \cdot P_{др} \quad (2.1)$$

де 0,5 – емпірично визначений коефіцієнт, уведений у формулу для посилення значущості оцінки складності та результативності праці.

Для прикладу оцінимо рівень фахової дієздатності акушер-гінеколога КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» :

$$K_{оп} = 0,5 \cdot 0,7 \cdot 0,9 \cdot 1,1 = 0,35$$

Професійно-кваліфікаційний рівень працівника визначається за загальним для всіх категорій персоналу набором об'єктивних ознак – освіта, стаж роботи за спеціальністю, активність набуття професії і підвищення професійної майстерності. Кожна з цих ознак оцінюється певною кількістю балів (табл. 2.3, 2.4, 2.5).

Таблиця 2.3

### Групи персоналу за освітою та їхня оцінка

Група персоналу	Оцінка в балах
1. Із загальною середньою освітою (повною чи неповною)	0,10
2. Після закінчення спеціально професійно-технічного училища	0,15
3. Із середньою спеціальною освітою	0,25
4. З вищою та незакінченою вищою освітою	0,40
5. З двома вищими освітами, що відповідають профілю роботи, або з науковим ступенем	0,50

Примітка. Наведено за [26, с. 56].

Розрахунковий коефіцієнт професійно-кваліфікаційного рівня визначають за допомогою формули:

$$P_{ПКР} = \frac{O + CP + A}{0,85} \quad (2.2)$$

де  $O$  – оцінка освіти;

$CP$  – оцінка стажу роботи;

$A$  – активність участі в системі підвищення професійної майстерності;

0,85 – максимальна балова оцінка за таблицями.

Таблиця 2.4

#### Оцінка стажу роботи персоналу організації

Стаж роботи	Оцінка в балах
До 15 років	0,01
15 і більше років	0,15

Примітка. Наведено за [26, с. 57].

Оцінка ділових якостей робітників здійснюється за найбільш універсальними ознаками, які істотно впливають на морально-психологічний клімат у колективі на індивідуальну продуктивність праці. Перелік можливих ознак для оцінки ділових якостей робітників наведено в табл.2.6. Кожна з яких має чотири рівні вияву та оцінюється в балах: низький – 0,5; середній – 1,0; вищий та середній – 2,0; високий – 3,0.

Таблиця 2.5

#### Оцінка участі працівників у системі підвищення кваліфікації

Форма підвищення майстерності	Оцінка в балах
1. Короткотермінові курси, стажування цільового призначення	0,05
2. Одержання другою професією підтвержене свідоцтвом	0,10
3. Курси підвищення кваліфікації (один раз на 4 роки) підтвержені свідоцтвом	0,15
4. Навчання у вищому навчальному закладі	0,20

Примітка. Наведено за [26, с. 59].

Важливою є оцінка складності виконуваних працівником функцій. Вона здійснюється за ознаками, урахованими в тарифно-кваліфікаційному довіднику

та відображені в тарифному розряді. Окрім цього беруться до уваги й ознаки, які впливають на складність праці, додаткова відповідальність у технологічному процесі, робота із самоконтролем.

Пропонований перелік ознак для оцінки складності виконуваних робіт наведено в табл. 2.7. Коефіцієнт складності виконуваних функцій визначається діленням суми оцінок за кожною ознакою з урахуванням питомої значущості на постійну величину 8,3 (максимальну оцінку в балах за всіма ознаками складності функцій працівників).

Таблиця 2.6

### Оцінка ознак, що характеризують ділові якості робітників

Ознака	Питома значущість	Оцінка рівнів ознак з урахуванням їхньої питомої значущості			
		1	2	3	4
		0,5	1,0	2,0	3,0
Професійна компетентність	0,17	0,08	0,17	0,34	0,51
Винахідливість, ініціативність	0,15	0,08	0,15	0,30	0,45
Добра організація роботи	0,14	0,07	0,14	0,28	0,42
Почуття відповідальності	0,13	0,06	0,13	0,26	0,39
Добра контактність. Ефективна праця	0,15	0,08	0,15	0,30	0,45
Схильність до нових ідей	0,15	0,08	0,15	0,30	0,45
Емоційна витримка	0,11	0,05	0,11	0,22	0,33

Примітка. Наведено за [26, с. 60].

Оцінка результатів праці персоналу має враховувати кількісні та якісні параметри виконуваних робіт, а також їхню ритмічність. Ознаки, що характеризують результати праці робітників, та оцінки їхніх рівнів з урахуванням питомої значущості наведені в табл. 2.8.

Таблиця 2.7

### Оцінка ознак, які визначають складність виконуваних працівником функцій

Ознака	Питома значущість	Оцінка ознак					
		1	2	3	4	5	6
Характер робіт	0,50	0,50	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0



## Продовження таблиці 2.7

Різноманітність робіт	0,15	0,15	0,30	0,45	-	-	-
Керівництво ланкою	0,20	0,20	0,40	0,60	0,80	-	-
Додаткова відповідальність	0,15	0,15	0,30	-	-	-	-

Примітка. Наведено за [26, с. 59].

Комплексна оцінка керівників та спеціалістів організації має охоплювати оцінку їхніх ділових якостей, складності виконуваних функцій та результатів праці.

Для оцінки ділових якостей керівників та спеціалістів попередньо визначається певна сукупність ознак. Зокрема для спеціалістів можна користуватись такими ознаками: компетентність, здатність чітко планувати та організувати свою роботу, відповідальність за доручену справу, самостійність та ініціативність, спроможність оволодіти новими напрямками та методами й використовувати їх у роботі, працездатність та комунікабельність.

Таблиця 2.8

## Оцінки ознак, що характеризують результати праці працівників

Ознака	Питома значущість	Оцінка рівнів ознак з урахуванням їхньої значущості		
		1	2	3
Обсяг виконуваних робіт	0,4	0,4	0,8	1,2
Якість виконуваних робіт	0,4	0,4	0,8	1,2
Ритмічність	0,2	0,2	0,4	0,6

Примітка. Наведено за [26, с. 65].

Підсумовуючи вищесказане, слід зауважити, що діагностика фахової дієздатності персоналу сприятиме розвитку персоналу організації за умови виконання таких принципів: об'єктивність: передбачає використання в процесі діагностики достатньо обґрунтованих критеріїв та системи показників оцінки ділових і особистих якостей працівника, складності й результатів його праці;

оперативність та періодичність: забезпечує своєчасність і регулярність діагностики протягом тривалого часу, врахування динаміки результатів і складності праці працівника; конфіденційність: вимагає надання результатів діагностики тільки самому працівникові, його керівникові та службі управління персоналом з метою недопущення погіршення соціально-психологічного клімату в трудовому колективі; усебічність: сприяє залученню до діагностики працівника його керівника, колег, рівних за рангом і підлеглих, для оцінювання всіх сторін діяльності та особистості людини; єдність вимог і загальність: передбачає діагностику всіх працівників, які обіймають однакові посади, робочі місця, за однією системою показників, однаковими методами та процедурою оцінювання; економічність, чіткість і доступність: вимагає врахування фінансових та матеріальних ресурсів під час оцінювання, кваліфікаційного рівня фахівців служби управління персоналом; результативність: забезпечує вжиття за результатами діагностики своєчасних заходів щодо раціонального прийняття і розстановки кадрів, розвитку персоналу та його матеріального стимулювання.

Організація діагностики фахової дієздатності персоналу має бути зорієнтована на максимальну автоматизацію цієї процедури, використання комп'ютерної техніки. Прикладом такого підходу є розроблення систем автоматизованої атестації керівників і фахівців вітчизняних та зарубіжних організацій.

## **2.2. Оцінка кадрової політики досліджуваного медичного закладу у контексті забезпечення фахової дієздатності персоналу**

Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» Тернопільської обласної ради є закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством. Підприємство утворене з метою виконання функцій стосовно забезпечення збереження і зміцнення здоров'я населення, стратегічного управління з питань

громадського здоров'я, проведення епідеміологічного нагляду (спостереження) та моніторингу захворювань, здійснення групової та популяційної профілактики захворюваності, лабораторної діяльності та боротьби з епідеміями. Завданням Підприємства є здійснення заходів щодо зміцнення здоров'я населення, проведення епідеміологічного нагляду, здійснення профілактики хвороб, заходів боротьби з епідеміями та виконання інших завдань в межах реалізації оперативних функцій громадського здоров'я.

Предметом діяльності Підприємства є:

1) епідеміологічний нагляд (спостереження) за хворобами та оцінка стану здоров'я населення, що включає: збір даних, ведення реєстрів або доступ до реєстрів інфекційних хвороб, неінфекційних захворювань, харчових токсикоінфекцій, травматизму (включаючи побутове насильство), професійних захворювань від закладів охорони здоров'я всіх форм власності та підпорядкування; удосконалення аналітичної та інформаційної діяльності у сфері громадського здоров'я, створення та ведення інформаційних баз даних та системи обміну інформацією, у тому числі в режимі реального часу; поточні дослідження стану здоров'я і поведінкових факторів населення стосовно ставлення до власного здоров'я; здійснення моніторингу ефективного проведення протиепідемічних заходів, виконання програм профілактики захворювань, охорони здоров'я населення; інтеграцію даних про фактори навколишнього середовища з показниками стану здоров'я населення; виявлення потреб населення та груп ризику з питань, що пов'язані з системою охорони здоров'я, а також відстежування прогресу в досягненні індикаторів стану здоров'я області; створення періодичних аналізів та звітів, публікації таких даних у різноманітних форматах для різних груп населення;

2) виявлення пріоритетних проблем охорони здоров'я та загроз для здоров'я шляхом: контролю інфекційних хвороб через впровадження, застосування та постійне удосконалення систем і методів виявлення та контролю спалахів інфекційних хвороб (у тому числі внутрішньолікарняних, зоонозних та трансмісивних); стримування стійкості до протимікробних

засобів; розслідування спалахів інфекційних захворювань, отруєнь, радіаційних аварій та встановлення їх причин; прогнозування епідемічної ситуації, підготовки аналітичних інформаційних листів (бюлетенів) про динаміку інфекційних хвороб, циркуляцію та мінливість збудників та якість діагностики; встановлення основних детермінантів стану здоров'я та проблем в галузі охорони здоров'я, здійснення оцінки ризиків для здоров'я; співробітництва з місцевими органами виконавчої влади та іншими зацікавленими сторонами з метою обміну даними для проведення аналітичної оцінки фактичного або очікуваного впливу на стан здоров'я факторів середовища життєдіяльності людини та навколишнього середовища; моніторингу загроз і соціальних та економічних факторів, що впливають на здоров'я, оцінки ризиків виникнення надзвичайних подій у сфері громадського здоров'я; застосування механізмів виявлення, підтвердження та швидкої нотифікації надзвичайних подій у сфері громадського здоров'я до Національного координатора з питань Міжнародних медико-санітарних правил (Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»); здійснення медико-санітарних заходів у сфері громадського здоров'я відповідно до вимог Міжнародних медико-санітарних правил та заходів щодо готовності, запобігання, реагування та ліквідації наслідків надзвичайних подій у сфері громадського здоров'я у порядку, встановленим законодавством; запровадження систем і методів виявлення біологічних, фізичних, хімічних, соціальних та інших факторів, що впливають на стан здоров'я населення, за допомогою епідеміологічного нагляду (спостереження); здійснення вірусологічних, мікробіологічних та паразитологічних досліджень з метою забезпечення дослідження факторів, що можуть становити загрозу здоров'ю людини; проведення заключних, профілактичних та поточних дезінфекційних заходів; співробітництва, у тому числі на договірних умовах, з іншими лабораторіями (державними, комунальними, приватними та науковими) для забезпечення потреб епідеміологічного нагляду (спостереження); покращення якості послуг, що надаються лабораторними установами у сфері громадського здоров'я;

3) забезпечення готовності та планування на випадок надзвичайних подій у сфері громадського здоров'я шляхом: реалізації національного плану і стандартних операційних процедур із забезпечення готовності та реагування на надзвичайні події у сфері громадського здоров'я (стихійні лиха, спалахи та епідемії інфекційних хвороб, виникнення хімічних загроз, радіаційних загроз та при здійсненні актів біотероризму); формування, підготовки та підтримки у стані постійної готовності груп (бригад) оперативного реагування для відповідних заходів у разі виникнення надзвичайних подій у сфері громадського здоров'я; забезпечення необхідних ресурсів та підготовленого персоналу для реагування на надзвичайні події у сфері громадського здоров'я та систематичної оцінки наявних сил та засобів; апробації плану та процедур щодо дій при надзвичайних подіях в реальних умовах або під час навчань; проведення періодичної оцінки дій під час реагування на минулі інциденти та виявлення можливостей для покращення реагування; забезпечення міжвідомчої координації та комунікації у разі виникнення надзвичайної події у сфері громадського здоров'я;

4) забезпечення профілактики захворювань шляхом: розроблення, реалізації та моніторингу виконання проектів комплексних заходів та програм з профілактики захворювань, які спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив; організації виконання програм імунізації та нагляду за хворобами, які можна попередити вакцинацією; інформування про поведінкові та медичні ризики для здоров'я різних груп населення; створення систем і методів активного залучення працівників первинної медико-санітарної та спеціалізованої допомоги до програм профілактики захворювань; розроблення скринінгових програм для ранньої діагностики захворювань;

5) зміцнення здоров'я населення шляхом: розроблення та реалізації стратегій з формування свідомого і відповідального ставлення населення до власного здоров'я та особистої безпеки, в тому числі профілактики самогубств; проведення заходів та акцій, спрямованих на зменшення впливу на стан

здоров'я факторів ризику (алкоголь, тютюн, нездорове харчування, низька фізична активність, ризикована поведінка та інші); проведення заходів, спрямованих на зміцнення психічного здоров'я населення та попередження розладів психічного здоров'я у дорослих та дітей; проведення заходів, спрямованих на охорону сексуального, репродуктивного здоров'я та дотримання здорового способу життя;

б) планування кадрових ресурсів для системи громадського здоров'я шляхом: забезпечення сфери громадського здоров'я кваліфікованими кадрами; розроблення плану забезпечення системи кадровими ресурсами, що має довгостроковий та прогностичний характер, враховує демографічні прогнози, регіональні інтереси та майбутні потреби у сфері громадського здоров'я; запровадження механізмів підтримки якісного рівня знань працівників у сфері громадського здоров'я, у тому числі шляхом організації та проведення тренінгів, курсів, семінарів, циклів тематичного вдосконалення;

7) стратегічне керівництво у сфері громадського здоров'я, що передбачає: збір та аналіз стратегічної інформації для формування місцевої політики і стратегічного управління у сфері громадського здоров'я, координація відповідної діяльності місцевих закладів охорони здоров'я; визначення регіональних пріоритетів у сфері громадського здоров'я і пошук оптимальних шляхів розв'язання проблем громадського здоров'я з урахуванням вітчизняної та світової практики; координація розроблення і впровадження, моніторинг та оцінка виконання програмних заходів у сфері протидії інфекційним хворобам і вирішення інших пріоритетних проблем громадського здоров'я; координація діяльності закладів охорони здоров'я області щодо дотримання єдиної системи збору, обробки, зберігання та передачі медико - статистичної інформації; розроблення пропозицій для втілення національної політики у сфері громадського здоров'я в місцеві програми та заходи;

8) комунікація в інтересах громадського здоров'я шляхом: проведення комунікаційних кампаній з різних аспектів просування/промоції здоров'я, формування здорового способу життя і мотивації населення до такого способу

життя; інформаційної підтримки заходів галузевого управління, інформаційно - аналітичного забезпечення планування діяльності галузевого управління у частині, що стосується питань громадського здоров'я; забезпечення інформаційного супроводу реалізації національних, регіональних і місцевих програм у сфері громадського здоров'я; створення та поширення кіно-фото-відео-аудіо-продукції; надання консультативної допомоги зацікавленим відомствам, установам і організаціям з питань формування здорового способу життя; розроблення та видання методичних матеріалів, науково-популярної літератури з питань здорового способу життя;

9) зберігання, облік, розподіл, доставка діагностичних, профілактичних, імунобіологічних препаратів, поживних середовищ, штамів мікроорганізмів; виготовлення, реалізація та випробування поживних середовищ для мікробіологічних досліджень, розведення і реалізація лабораторних тварин, проведення лабораторних досліджень за показниками безпечності, продукції, сировини, виробничого середовища, факторів трудового процесу і умов праці відповідно до атестації та компетенції лабораторії.

Кадрова політика – це сукупність принципів, методів, форм організаційного механізму з формування, відтворення, розвитку та використання персоналу, створення оптимальних умов праці, її мотивації та стимулювання. Кадрова політика визначає генеральну лінію і принципи настанови в роботі з персоналом на довготривалу перспективу.

Залежно від рівня впливу управлінського апарату на кадрову ситуацію кадрову політику поділяють на пасивну, реактивну, активну та авантюристичну.

Пасивна кадрова політика характеризується наступним: керівництво організації не має чіткої програми дій відносно персоналу, а кадрова робота полягає в усуненні негативних наслідків; відсутність прогнозу кадрових потреб та способів оцінки праці персоналу, діагностики кадрової ситуації; керівництво працює у режимі екстреного реагування на конфліктні ситуації, прагне усунути їх будь-якими засобами без аналізу причин і можливих наслідків.

Реактивна кадрова політика полягає у наступному: керівництво організації здійснює контроль за симптомами негативного стану в роботі з персоналом, причинами і ситуацією розвитку кризового стану; відсутність мотивації до високопродуктивної праці; кадрова служба має засоби діагностики ситуації, а за необхідності надає екстрену допомогу; труднощі виникають при середньостроковому прогнозуванні.

Перспективна кадрова політика характеризується наступним: керівництво організації має обґрунтовані прогнози розвитку кадрової ситуації, але не має засобів впливу на неї; кадрова служба має не тільки засоби діагностики персоналу, а і прогнози кадрової ситуації на середньостроковий період; головний недолік політики – відсутність цільових кадрових програм.

Активна кадрова політика полягає в наступному: керівництво організації має не тільки прогнози, а й засоби впливу на ситуацію; кадрова служба розробляє антикризові кадрові програми, здійснює моніторинг ситуації, регулює використання програм відповідно до внутрішньої та зовнішньої ситуацій; керівництво організації має якісні програми кадрової роботи з варіантами їх реалізації при різних ситуаціях.

Авантюристична кадрова політика виглядає так: керівництво не має якісного діагнозу кадрової роботи, але прагне впливати на ситуацію; кадрова служба не має засобів прогнозування кадрової ситуації, але в програми розвитку організації включаються плани кадрової роботи, які не передбачають своєчасного усунення можливих змін ситуації; плани будуються на емоційних мало аргументованих заходах без попереднього та всебічного розгляду, а при різних змінах ситуації на ринку виявляється нездатність швидко здійснювати навчання персоналу для роботи в нових умовах, або залучення із зовнішніх джерел.

За ступенем відкритості формування кадрового складу в організації виділяють два типи кадрової політики – відкриту і закриту.

Відкрита характеризується тим, що організація прозора для співробітників на будь-якому рівні при прийнятті як на низову так і на керівну



посади. Приймають на роботу спеціалістів високої кваліфікації на основі конкурсного відбору. Цей тип кадрової політики характерний для організацій, які ведуть конкурентну політику, зорієнтовану на швидке зростання обсягів виробництва і завоювання передових позицій на зовнішньому ринку.

Закрита кадрова політика організації характеризується тим, що вона зорієнтована на просування на вищі посади тільки своїх працівників. Цей тип кадрової політики використовується в умовах дефіциту кадрових ресурсів.

Таким чином, змістом кадрової політики є робота з персоналом у відповідності з концепцією розвитку організації. Вона є складовою частиною стратегічно зорієнтованої політики організації. Метою кадрової політики є забезпечення оптимального балансу процесів оновлення і збереження кількісного та якісного складу кадрів у його розвитку відповідно до потреб самої організації. Вона повинна відповідати вимогам чинного трудового законодавства і стану ринку праці в регіоні.

До етапів побудови кадрової політики відносять:

- нормування. Узгодження принципів і цілей роботи з персоналом із стратегічним розвитком організації.
- прогнозування. Розробка програми шляхів досягнення цілей організації, її кадрової політики з урахуванням умов та можливих змін ситуації.
- моніторинг персоналу. Розробка процедур діагностики та прогнозування кадрової ситуації в організації.

Кадрова політика медичних установ, в тому числі і КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я», здійснюється в таких напрямках:

- регулювання оплати праці;
- система регулювання зайнятості;
- соціальне страхування медичних працівників;
- захист прав медичних працівників.

Таким чином, вирішення питань соціально-економічного захисту медичних працівників залишається однією з найважливіших проблем кадрової

політики галузі охорони здоров'я в контексті забезпечення фахової дієздатності персоналу.

### 2.3. Аналіз регламентуючої документації медичного закладу з питань формування професійної дієздатності персоналу

Регламентація посадових обов'язків і визначення вимог щодо персоналу в КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» здійснюється на підставі посадових інструкцій, кваліфікаційних карт, карт компетенції, професіограм і психограм (рис. 2.1).



**Рис. 2.1.** Модель процесу регламентації посадових обов'язків і визначення вимог до персоналу організації

Примітка. Сформовано автором.

Підґрунтям для розроблення посадових інструкцій керівників і фахівців, опису конкретних робочих місць робітників є Класифікатор професій, Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Посадові інструкції готуються службою управління персоналом у тісній співпраці з керівниками структурних підрозділів організації.

Посадова інструкція – це документ, який містить загальні положення про працівника, його обов'язки, відповідальність, що він повинен знати і кваліфікаційні вимоги до фахівця чи керівника. Для управління розвитком персоналу особливе значення мають розділи посадової інструкції: повинен

знати, кваліфікаційні вимоги. Саме на їх основі розробляються заходи щодо планування й організації підвищення кваліфікації та перепідготовки керівників і фахівців, планування трудової кар'єри персоналу та роботи з кадровим резервом.

Посадові інструкції містять вимоги до рівня освіти відповідного напрямку підготовки (магістр, спеціаліст), післядипломної освіти в певній сфері діяльності, стажу роботи за професією. Разом з тим, як свідчить практика, наявності лише цих вимог недостатньо для того, щоб здійснити якісний підбір кандидата на вакантну посаду або робоче місце, забезпечити виробничу адаптацію працівників, атестацію і професійно-кваліфікаційне просування персоналу. Крім цього, важливо мати відомості про здібності претендента на посаду, тип його темпераменту, риси характеру, які необхідні за специфікою вимог посади чи робочого місця тощо.

Відповідно до посадової інструкції, головний лікар медичної установи: здійснює керівництво лікувально-профілактичним закладом; організовує лікувально-профілактичну, адміністративно-господарську та фінансову діяльність закладу, співпрацює з органами управління, місцевою владою, суміжними медичними закладами та забезпечує взаємодію підрозділів лікувально-профілактичного закладу, організовує роботу з добору, розстановки і використання медичних кадрів, забезпечує своєчасне підвищення їх кваліфікації, створює належні виробничі умови, забезпечує додержання співробітниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту, аналізує показники роботи закладу, вживає заходів щодо їх оптимізації, видає відповідні директивні документи з цього питання тощо.

Згідно з посадовою інструкцією, головна медична сестра методичної установи: здійснює управлінську та представницьку діяльність, організовує роботу з добору і розстановки середнього та молодшого медичного персоналу, керує роботою підлеглого персоналу щодо виконання призначень лікарів, правил прийому і виписки хворих, догляду за пацієнтами, розробляє і

впроваджує заходи щодо підвищення кваліфікації середніх медичних працівників, а також спеціальної підготовки на робочих місцях молодших медичних сестер, несе відповідальність за облік, розподіл, витрати і зберігання матеріалів і медикаментів, створює належні виробничі умови, забезпечує додержання співко-бітниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту, аналізує показники роботи середнього медичного персоналу закладу, вживає заходів щодо їх оптимізації, дотримується правил медичної деонтології тощо.

З метою полегшення підбору кандидатів на вакантні посади або робочі місця, поліпшення планування й організації роботи щодо розвитку персоналу ряд організацій почали створювати (як доповнення до посадових інструкцій, а в останній час замість них) документи, що описують основні характеристики, котрими має володіти працівник для забезпечення ефективної роботи на даній посаді — кваліфікаційні карти і карти компетенції (портрети або профілі ідеальних фахівців чи керівників).

Кваліфікаційна карта, що розробляється спільно керівником структурного підрозділу підприємства та фахівцем служби управління персоналом на основі посадової інструкції, являє собою набір кваліфікаційних характеристик (загальна освіта, рівень професійної підготовки, спеціальні вміння і навички — знання іноземної мови, володіння роботою на комп'ютері, управління легковим автомобілем і т. п.), якими з погляду організації повинен володіти «ідеальний працівник», що буде обіймати цю посаду.

Оскільки в процесі визначення вимог до персоналу встановити наявність кваліфікаційних характеристик значно легше, ніж спеціальні психофізіологічні та соціально-психологічні особливості людини, необхідні для виконання певних функцій, кваліфікаційна карта є інструментом, що полегшує роботу з відбору кандидатів на вакантну посаду, управління розвитку персоналу організації.

Використання кваліфікаційної карти службою управління персоналом дає можливість здійснити структуровану оцінку кандидатів на вакантну посаду (за

кожною характеристикою) і порівняти кандидатів між собою. Кваліфікаційна карта може бути використана й для планування підвищення кваліфікації чи перепідготовки персоналу. Однак зазначений метод регламентації посадових обов'язків працівників зосереджується на технічних, більшою мірою формальних характеристиках кандидата (його минулому) чи працівника. Водночас кваліфікаційна карта залишає в стороні індивідуальні характеристики та потенціал професійного розвитку працівника.

Результати порівняльного аналізу Міжнародної стандартної класифікації професій, Класифікатора професій ДК 003-95 та номенклатури посад медичних працівників системи охорони здоров'я виявили невідповідність у кількості, віднесенні до певних розділів і самих найменувань професій. Так до ISCO–88 включено 141 посаду, з яких: 8 посад керівників, 61 – професіоналів, 58 – фахівців і 14 посад молодшого медичного персоналу. У Класифікаторі професій загальна кількість посад дещо менша – 133 (в тому числі 17 керівників, 77 професіоналів, 35 фахівців, 4 молодшого персоналу), і вона не відповідає чинній номенклатурі Міністерства охорони здоров'я, яка нараховує 206 посад, з яких 20 посад керівників, 139 – професіоналів, 41 – фахівців та 6 посад молодшого персоналу. Незважаючи на наявність широкого діапазону рівнів класифікації у вищезазначених стандартах, рівень кваліфікації для певної професії не завжди співпадає з тим, який визначається особливостями системи надання медичної допомоги в Україні та прийнятими вимогами до медичної освіти. Отже повний перехід на Міжнародну класифікацію в сучасний період має значні труднощі.

Кваліфікаційні характеристики посад медичних працівників розроблені за єдиною методикою, що потребувала чіткого визначення змісту кожного її розділу. У розділі «Завдання та обов'язки» подається опис основних завдань професійної діяльності за допомогою «ключових» слів в певній послідовності, що передають її найхарактерніші визначальні ознаки. У розділі «Повинен знати» визначається, в залежності від професійних завдань та обов'язків, обсяг необхідних знань професійного характеру. До кваліфікаційної характеристики

включаються посилання на провідні документи галузі та розділи законодавства, інструктивні матеріали та правила, знання яких є обов'язковим. Розділ «Кваліфікаційні вимоги» визначає мінімальні кваліфікаційні вимоги до спеціаліста, що займає відповідну посаду – рівень освіти, кваліфікація за дипломом (іншим документом), стаж роботи (рис. 2.2). Характеристика містить в собі опис основних, що найчастіше зустрічаються, завдань та обов'язків. Конкретний зміст, обсяг і порядок їх виконання на кожному робочому місці встановлюються безпосередньо в установах та організаціях посадовими інструкціями, контрактами чи іншими документами.

Структура Довідника кваліфікаційних характеристик професій медичних працівників відповідає побудові Класифікатора професій і складається з 5 розділів: “Керівники”, “Професіонали”, “Фахівці”, “Технічні службовці” та “Робітники”. Перший розділ – включає професії, пов'язані з керівництвом підприємствами, установами та організаціями охорони здоров'я та їхніми підрозділами незалежно від форм власності та видів діяльності. Цей розділ щодо кваліфікації, є змішаним порівняно з іншими. Він охоплює широке коло професій, пов'язаних із здійсненням різноманітних функцій управління та керівництва, які в цілому суттєво відрізняються за своєю складністю і відповідальністю. Другий розділ, “Професіонали”, вміщує професії, які передбачають високий рівень знань в галузі медицини (крім медичних сестер). Це спеціалісти в галузі лікувальної справи, стоматології, медико-профілактичної справи, фармації. Професійні завдання полягають у застосуванні певних концепцій, теорій та методів для розв'язання конкретних задач, збільшенні існуючого обсягу знань. До цього розділу належать професії, що вимагають від працівника (з урахуванням кола та складності професійних завдань та обов'язків) кваліфікації за дипломом про вищу освіту, що відповідає рівню спеціаліста або магістра. Третій розділ, “Фахівці”, охоплює професії асистентів професіоналів в галузі сучасної медицини (крім медичних сестер), медичних сестер та акушерок. Професійні завдання полягають у виконанні

спеціальних робіт, пов'язаних із застосуванням положень та використанням методів медичних наук.



**Рис. 2.3.** Структура та зміст кваліфікаційної характеристики

Примітка. Сформовано автором.

До цього розділу належать професії, яким відповідає кваліфікація за дипломом чи іншим відповідним документом: молодшого спеціаліста, бакалавра або спеціаліста, що проходить післядипломну підготовку (стажування, інтернатуру тощо). До розділу “Технічні службовці” увійшли професії, що передбачають знання, необхідні для підготовки, збереження чи відновлення інформації та проведення обчислень. Професійні завдання

пов'язані з опрацюванням цифрових даних чи обслуговуванням клієнтів (надання довідок, реєстрація тощо). До цього розділу належать професії, що вимагають повної або базової загальної середньої освіти та професійної підготовки на робочому місці. П'ятий розділ, "Робітники сфери обслуговування та торгівлі", вміщує професії робітників, що надають персональні послуги або здійснюють догляд за окремими особами, що передбачають знання, необхідні для надання послуг чи торгівлі. Професійні завдання охоплюють забезпечення послугами, пов'язаними з обслуговуванням, побутом, харчуванням та торгівлею. Зазначені професії вимагають повної або базової загальної середньої освіти та підготовки на робочому місці.

Згідно із завданнями, покладеними на Довідник кваліфікаційних характеристик, він є державним нормативним документом, обов'язковим для всіх підприємств, установ та організацій, незалежно від форми власності та підпорядкування, і призначається для вирішення питань раціонального розподілу праці, здійснення контролю за правильністю використання медичного персоналу згідно з професією, фахом, кваліфікацією та складання на його основі посадових інструкцій працівників.

На основі узагальнення кваліфікаційних вимог до посад медичних працівників, що увійшли до Довідника кваліфікаційних характеристик, додатково до програми дослідження, складено перелік відповідності посад медичних працівників, які вони можуть обіймати, згідно з отриманою спеціальністю та освітньо-кваліфікаційним рівнем. Цей документ може бути використаним під час перегляду нормативних актів, які регламентують процеси підготовки та діяльності медичних кадрів, зокрема номенклатури спеціальностей і посад. Наукове обґрунтування і розробка Класифікації, Переліку та Довідника кваліфікаційних характеристик посад медичних працівників скеровано на удосконалення навчально-виховного процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах та управління медичним персоналом у лікувально-профілактичних закладах.



Карта компетенції (портрет ідеального працівника організації) дає змогу подолати вказані недоліки кваліфікаційної карти і полегшує роботу працівників служби управління персоналом, що приймають працівників на роботу, організують атестацію, планування професійного навчання персоналу та його професійно-кваліфікаційне просування, формування резерву керівників.

Компетенція являє собою особистісну характеристику людини, її здібності до виконання тих чи інших функцій, типів поведінки і соціальних ролей, наприклад уміння орієнтуватися на інтереси клієнта, працювати в групі, настирливість, оригінальність мислення.

Підготовка карти компетенції вимагає від фахівців служби управління персоналом спеціальних знань і, як правило, проводиться за допомогою професійного консультанта або спеціально навченого працівника служби управління персоналом. Важливим доповненням карти є опис компетенції, тобто детальне пояснення кожного штриха портрета ідеального працівника організації.

Під час оцінювання кандидата на вакантну посаду чи працівника або атестації карта компетенції використовується як кваліфікаційна карта — компетенція особистості порівнюється з компетенцією ідеального працівника.

Вимоги до персоналу відображаються також у професіограмах та психограмах. Професіограма – це опис об'єктивних характеристик конкретної професії, функцій і процесів трудової діяльності працівника, аналіз яких дає змогу визначити систему професійно важливих якостей, що називається психограмою.

У професіограмі відображаються взаємозв'язки між необхідними для ефективної трудової діяльності якостями, а також ступінь їх стійкості, зазначаються можливості формування кожної з них у процесі професійного навчання чи безпосередньо на робочому місці, а також нормативні показники професійної придатності кандидата на вакантну посаду чи працівника під час здійснення атестації кадрів.

Об'єктивні особливості трудового процесу працівника (технічні, технологічні, організаційні, соціальні та інші характеристики) виражаються у фізіологічних, психологічних і соціально-психологічних поняттях, відповідними нормативами. Завдяки цьому створюється єдина основа для зіставлення особливих вимог професії до людини, з одного боку, та психофізіологічних і соціально-психологічних особливостей людини, з іншого боку. Психограми використовуються насамперед під час професійного відбору претендентів.

Проведення відбору кандидатів з ряду професій, що висувають підвищені вимоги до психофізіологічних характеристик працівника, обумовлено тим, що в цих випадках індивідуальні особливості людини стають чинником, який лімітує надійність та якість роботи. Це стосується, зокрема, професій, що пов'язані з виконанням прецизійних трудових операцій.

Застосування оптичних приладів створює високе навантаження на зір, пов'язане з необхідністю постійного фокусування об'єкта і злиття парних зображень в умовах примусового роз'єднування, акомодатції та конвергенції, багаторазовою переадаптацією різних відділів зорової системи. Прецизійні роботи, пов'язані з виконанням високоточних операцій, супроводжуються локальною м'язовою напругою. Висока точність виконуваних робіт обумовлює важливість таких психічних характеристик, як здатність оперувати просторовими уявленнями, деякими особливостями уваги, оперативної пам'яті, невербального інтелекту тощо.

Оцінювання та прогнозування професійно значущих психофізіологічних характеристик осіб, які виконуватимуть прецизійні роботи, здійснюються на основі комплексу методів психофізіологічного відбору: дослідження функціонального стану зорового апарату, дослідження психічних процесів. Результати цих досліджень відображаються в математичній моделі.

Для виконання розрахунків з визначення професійної придатності побудована модель рівняння лінійної регресії. Для прогнозування

застосовуються такі показники:  $y \leq 40$  балів – негативний прогноз;  $40 < y < 80$  балів – невизначений прогноз;  $y > 80$  балів – позитивний прогноз.

Висновок про придатність до освоєння прецизійних професій подається у вигляді варіантів: рекомендується; умовно рекомендується; не рекомендується прийняття на роботу, пов'язану зі значним зоровим напруженням.

Професіограми і психограми використовуються не тільки для проведення професіонального відбору кандидатів на вакантні посади. Вони, узагальнюючи інформацію про умови праці, показують ті недоліки в умовах і організації праці, що не можуть бути усунені через упровадження професійного відбору (або можуть бути усунені завдяки ньому лише частково). Крім того, професіограми містять дані, які використовуються у процесі вдосконалення змісту і методів професійного навчання кадрів, проведення атестації персоналу, професійно-кваліфікаційного просування робітників та фахівців, формування резерву керівників організації.

На жаль, в КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я», як і в більшості медичних установ вітчизняної системи охорони здоров'я, не розробляються професіограми та психограми, що відкриває широке поле для подальшого удосконалення механізму забезпечення фахової дієздатності персоналу.

## **Висновки до розділу 2**

Для визначення рівня фахової дієздатності працівників КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» нами було проведено медико-соціологічне опитування серед працівників даної медичної установи. Результати медико-соціологічного дослідження свідчать про те, що зазначена процедура діагностики фахової дієздатності персоналу КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» має ряд недоліків, насамперед: відсутність визначення рівня таких складових фахової дієздатності, як ділові

якості, а також високий суб'єктивний характер проведення атестацій та недостатній рівень її комплексності.

Кадрова політика медичних установ, в тому числі і КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я», здійснюється в таких напрямках: регулювання оплати праці, система регулювання зайнятості, соціальне страхування медичних працівників, захист прав медичних працівників.

Регламентация посадових обов'язків і визначення вимог щодо персоналу в КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» здійснюється на підставі посадових інструкцій, кваліфікаційних карт, карт компетенції, професіограм і психограм. Підґрунтям для розроблення посадових інструкцій керівників і фахівців, опису конкретних робочих місць робітників є Класифікатор професій, Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Посадові інструкції готуються службою управління персоналом у тісній співпраці з керівниками структурних підрозділів організації.

Кваліфікаційні характеристики посад медичних працівників розроблені за єдиною методикою, що потребувала чіткого визначення змісту кожного її розділу. У розділі «Завдання та обов'язки» подається опис основних завдань професійної діяльності за допомогою «ключових» слів в певній послідовності, що передають її найхарактерніші визначальні ознаки. У розділі «Повинен знати» визначається, в залежності від професійних завдань та обов'язків, обсяг необхідних знань професійного характеру. До кваліфікаційної характеристики включаються посилання на провідні документи галузі та розділи законодавства, інструктивні матеріали та правила, знання яких є обов'язковим. Розділ «Кваліфікаційні вимоги» визначає мінімальні кваліфікаційні вимоги до спеціаліста, що займає відповідну посаду – рівень освіти, кваліфікація за дипломом (іншим документом), стаж роботи.

### РОЗДІЛ 3

## УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЙОГО ФАХОВОЇ ДІЄДАТНОСТІ

### 3.1. Удосконалення методів управління підвищенням кваліфікації персоналу в досліджуваній організації

Професійний розвиток вимагає значних зусиль від кандидата, тому він неможливий без зацікавленості з його боку. Мотиваторами до професійного розвитку можуть бути бажання швидкого засвоєння нової роботи, збереження колишньої чи одержання вищої посади, забезпечення гарантій стабільності чи зростання доходів; набуття нових знань; розширення контактів.

Розглядаючи мотивацію як сили, що існують усередині і поза людиною, що збуджують у ній ентузіазм і завзятість при виконанні визначених дій, зазначимо, що саме вона є тією рушійною силою, яка базується на задоволенні певних потреб, примушує діяти з максимальним зусиллям для досягнення певних цілей організації.

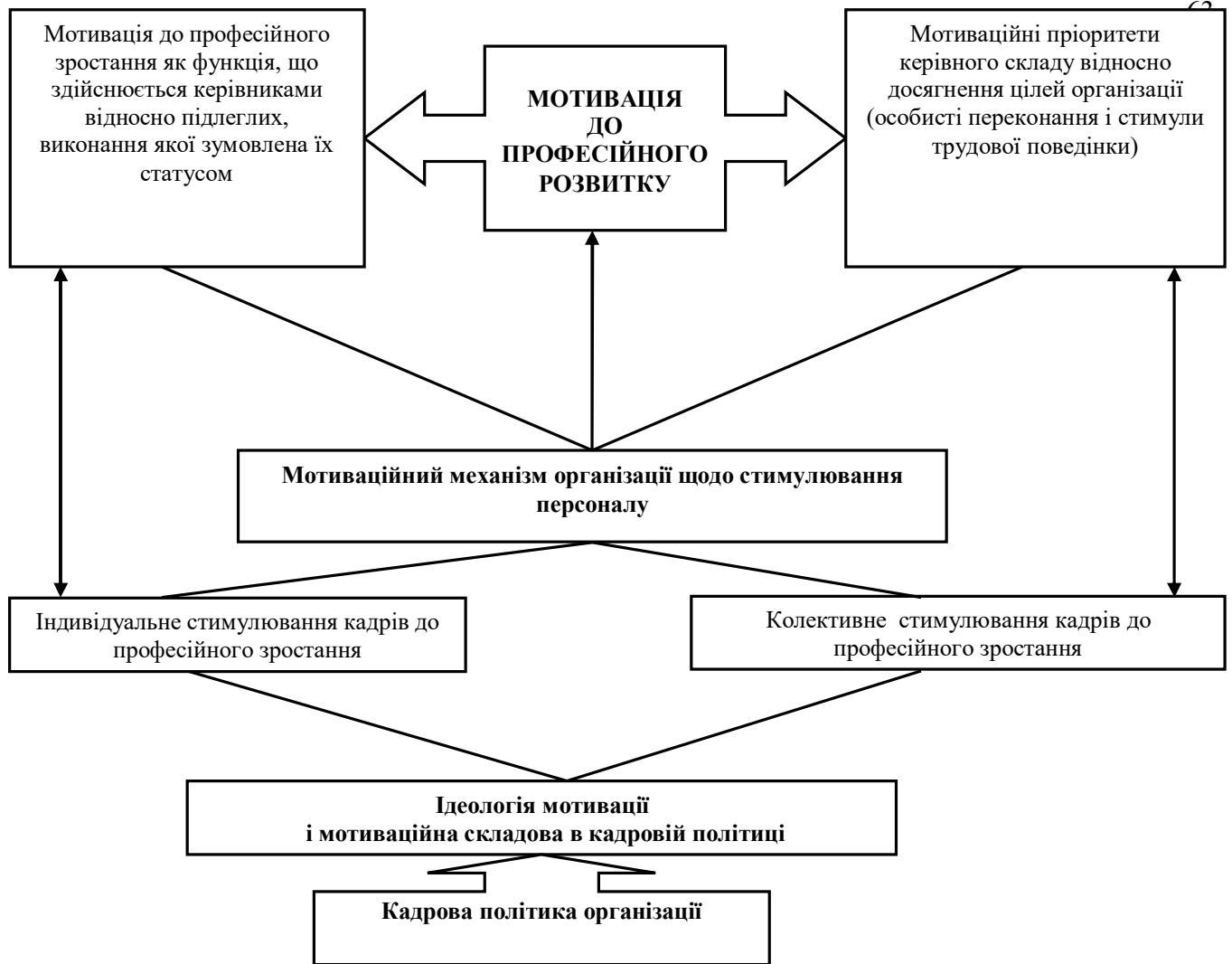
Високий професіоналізм персоналу складається із спеціальних знань, умінь і навичок, із реалізації кращих особистих рис, у тому числі моральних, із найбільш повного використання їх професійно-творчого потенціалу. Компетентність – це ступінь професійного досвіду, властивий кадрам управління в рамках конкретної посади. Компетентність працівника – певний рівень його інтелектуального, психологічного та функціонального стану, який відображає конкретні сфери професійної діяльності та зумовлює у своїй єдності якісну визначеність професіонала. Це також наявність глибоких фахових знань у певній галузі чи сфері діяльності, уміння аналізувати та прогнозувати розвиток ситуацій та використовувати здобуті на практиці знання щодо вирішення певних проблем, а також правомочність вирішувати їх, уповноваженість відати певними справами. Мотивація праці персоналу

формується до початку професійної трудової діяльності, шляхом засвоєння ними цінностей і норм трудової моралі та етики, а також через особисту участь у трудовій діяльності, в сім'ї та школі. В цей час закладаються основи ставлення до праці як цінності і формується система цінностей самої праці, розвиваються трудові якості особистості: працелюбство, відповідальність, дисциплінованість, ініціативність. Для формування трудової мотивації найбільшу значущість має характер засвоєння трудових норм і цінностей, які в майбутньому визначають її спосіб життя.

Основними факторами, які мотивують працівників активно брати участь у професійному навчанні, є: бажання зберегти місце роботи чи посаду; зацікавленість у збільшенні заробітної плати; бажання одержати нову посаду або підвищити рівень посади; інтерес до процесу освоєння нових знань і навичок; бажання встановити контакт з іншими слухачами.

Зацікавленість працівників до навчання можливо забезпечити шляхом розробки та впровадження ефективної системи мотивації, спрямованої на підвищення зацікавленості працівників у збільшенні свого кваліфікаційного рівня. Мотивація – це процес пробудження самого себе та інших до конкретної діяльності, яка направлена на досягнення особистих цілей або цілей організації. Існують різні мотиви, які спонукають працівників отримувати професійне навчання та підвищувати свою кваліфікацію, що залежить як від об'єктивних, так і від суб'єктивних факторів: вибору стратегії розвитку персоналу, фінансових можливостей організації та світогляду його керівництва.

Механізм мотивації особистості в досліджуваній організації з точки зору кадрового менеджменту вважається найбільш впливовим, адже мотивація кадрового складу є основою професійного розвитку персоналу. При цьому мотивація може мати двояке вираження: по-перше, як функція, що здійснюється керівниками стосовно працівників, а по-друге – як особисті переконання і трудова поведінка власне керівників та спеціалістів (кадрів організації) (рис. 3.1).



**Рис. 3.1.** Пропонований механізм мотивації кадрів в закладі охорони здоров'я

Примітка. Розроблено автором

На потребу в професійному розвитку працівника значною мірою впливають фактори зовнішнього середовища, зокрема: виконання нових робіт, зміна стратегії і структури організації, зміна системи управління організацією, необхідність виконання нових видів робіт.

Керівники на основі спостереження за працівником і з урахуванням його розвитку, власної думки й індивідуального плану кар'єри формулюють конкретні цілі розвитку і навчання, якими можуть бути вироблення професійних навичок, формування певного типу мислення і поведінки, одержання додаткових знань.

Професійним навчанням охоплюються або тільки що прийняті працівники для прискорення процесу їхньої адаптації, або працюючі, у яких повинні з'явитися нові обов'язки; у цьому випадку мова йде про підвищення кваліфікації працівників. Потреба в навчанні може бути з'ясована в процесі добору кандидатів, при введенні на посаду, під час атестації, з поточних бесід. Основними напрямками професійного навчання і підвищення кваліфікації, які можуть бути застосовані у досліджуваній організації можна вважати: первинне навчання відповідно до завдань і специфіки роботи; навчання для ліквідації розриву між вимогами посади та особистих якостей; навчання для підвищення загальної кваліфікації; навчання для роботи у нових напрямках розвитку організації; навчання для засвоєння нових прийомів і методів виконання трудових обов'язків.

Професійний розвиток є довготерміновим за своєю природою і більше стосується максимізації індивідуального потенціалу, фокусуючись на потребах особистості, так і підприємства. Результатом професійного розвитку є вдосконалення компетенцій особистості та більш продуктивної праці.

Навчання працівників повинне орієнтуватися на економічні та соціальні вигоди для організації. Навчанню передують аналіз потреби і необхідності навчання, вироблення цілей навчання, відбір учасників, організація процесу навчання і відбір викладачів, тренерів, лекторів, коучів.

У сучасних умовах персонал будь-якої організації повинен мати стратегічне мислення, широку ерудицію, високу культуру. Це є важливою вимогою безперервного професійного розвитку працівників, тобто проведення заходів, що сприяють повному розкриттю особистого потенціалу працівників та росту їхньої здатності вносити вклад у діяльність організації.

При удосконаленні системи мотивації до професійного розвитку персоналу організації слід виходити із інтересів організації, досягнення яких можливе за умови задоволення потреб кожного працівника зокрема. При цьому доречно враховувати мотиватори поведінки різних категорій працівників (табл. 3.1).



### Мотиватори поведінки працівників закладу охорони здоров'я

Спрямованість мотивації	Мотиватори поведінки
Для кваліфікованого робітника	Досягнення відповідного соціального статусу. Службове просування. Відповідність грошової винагороди роботі. Сприятливі умови для ефективної трудової діяльності. Почуття причетності до справ організації. Безпека і захист трудової діяльності.
Для спеціаліста одного із структурних підрозділів організації	Право самостійно приймати рішення в рамках делегованих йому повноважень. Сприятлива форма оплати праці. Визнання в колективі. Просування по службі.
Для керівника функціонального відділу	Право самостійно приймати рішення в рамках делегованих йому повноважень. Повне визнання та адекватне оцінювання виконаної роботи. Змістовна, цікава праця. Сприятливі умови праці.
Для представника вищого рівня управління	Повне визнання виконаної роботи Дисципліна праці. Усвідомлення суспільної корисності праці. Цікава, змістовна праця. Матеріальна мотивація.
Для некваліфікованого робітника	Особисті контакти з менеджером. Допомога у вирішенні особистих проблем. Стабільність зайнятості. Справедлива оплата праці Сприятливі умови праці Безпека і захист трудової діяльності.

Примітка. Складено автором.

Дані таблиці (див. табл. 3.1) свідчать про те, що для кваліфікованих робітників, а також для менеджерів різних рівнів управління найдієвішими мотивами є задоволення потреб вищих рівнів ієрархічної піраміди А.Маслоу. Для некваліфікованих робітників вагому мотиваційну роль відіграє задоволення базових потреб, а також налагодження особистих контактів з керівником.

Метою стимулювання працівників у підвищенні кваліфікації має бути ефективне використання їх потенціалу та підготовка до виконання нових завдань та робіт, які можуть виникнути під час реалізації стратегічного плану розвитку підприємства або його адаптації до нових зовнішніх умов.

Стимулювання професійного розвитку персоналу організації, на наш погляд, повинно здійснюватися на таких принципах: законності - відповідності нормам чинного законодавства, нормативних та інших документів, прийнятих на підприємстві (колективний договір, правила внутрішнього трудового розпорядку тощо); єдності - використання єдиних засобів та форм стимулювання для всіх працівників підприємства; відповідності інтересам підприємства; соціального партнерства - узгодження заходів стимулювання працівників із профспілковою організацією або іншими представниками найманих працівників; результативності навчання;

- відкритості - інформованість працівника про існуючу систему стимулювання, у тому числі при прийнятті на роботу.

Механізм здійснення стимулювання працівників організації до професійного розвитку повинен охоплювати комплекс заходів щодо: визначення об'єкта стимулювання; визначення предмета стимулювання - для кожної групи (категорії) працівників визначаються знання та вміння, що потребують удосконалення; визначення критеріїв необхідності підвищення кваліфікації працівниками; проведення оцінки професійних знань, умінь та навичок працівників та визначення необхідності підвищення їх професійного рівня; визначення суб'єкта стимулювання;

б) визначення форм та заходів стимулювання; визначення обсягів та джерел фінансування заходів стимулювання; планування та проведення заходів стимулювання працівників; проведення оцінки рівня удосконалення працівником своїх професійних знань, умінь та навичок.

Матеріальна мотивація пов'язана із прагненням до певного рівня добробуту, певного матеріального стандарту життя. Матеріальна мотивація трудової діяльності залежить від цілого ряду чинників, а саме: рівня і структури особистого доходу; матеріального забезпечення наявних грошових доходів; дієвості системи стимулів, що застосовуються в організації. Мотивація є важливим фактором результативності роботи. Зв'язок мотивації з результатами праці опосередкований природними здібностями і набутими навичками праці,

оскільки мотивація є джерелом діяльності медичного працівника. Система стимулювання трудової активності повинна передбачати оптимальне співвідношення робочого і вільного часу, праці і відпочинку. Активізація тільки економічної мотивації призводить до збільшення інтенсивності праці і тривалості робочого часу, внаслідок чого багато медичних працівників працюють з відчуттям хронічної втомленості, відчувають постійні нервово-емоційні навантаження.

Якщо керівник прагне отримати максимальну віддачу від своїх підлеглих у досягненні певної мети чи при виконанні певного завдання, він повинен зрозуміти, які цілі має кожен з них на робочому місці, щоб забезпечити їм мотиваційні стимули. Потреби працівників не є сталими: вони розвиваються і змінюються залежно від їх професійної ситуації. В основі цілеспрямованого управління з урахуванням індивідуальних потреб кожного працівника на кожному конкретному етапі і створенням мотиваційних умов для їх задоволення лежить стратегія потреби, яка полягає у поєднанні двох елементів: по-перше, визначенні індивідуальних потреб; по-друге, створенні відповідного робочого середовища для їх задоволення. Така мотиваційна стратегія може слугувати одним з ефективних засобів управління людськими ресурсами у досліджуваній організації.

Важливим фактором кар'єрного розвитку персоналу є самі різні форми стимулювання праці, його умови, зміст та оплата., оскільки працівники тоді зацікавлені в своєму професійному розвитку, в постійному підвищенні кваліфікації, коли вони бачать, що ця праця відповідає його інтересам, оплачується адекватно вкладеним зусиллям, сприяє задоволенню його професійних потреб.

Згідно з теорією валентності, очікуваний стимул діє тим сильніше, чим вище очікування отримання винагороди та чим вище суб'єктивна цінність очікуваної винагороди. Позитивні стимули збільшують мотивацію персоналу.

При цьому, слід врахувати, що потреби персоналу досліджуваної організації не залишаються постійними. Вони формуються у відповідності з

їхнім розвитком та професійним ростом, змінними цінностями в суспільстві й конкретною ситуацією. Їхні пріоритети також змінюються, що слід враховувати при мотивації самої праці та стимулюванні професійного розвитку. Для правильного вибору та використання тих чи інших стимулів до самовдосконалення необхідний моніторинг потреб та мотивів персоналу організації. Необхідним є стимулювання не тільки самої праці, але й самого факту отримання спеціальності за профілем своєї діяльності, підвищення своєї кваліфікації.

Задоволення працівниками своїх потреб є джерелом розвитку особистості. В той же час їхні потреби залежать від рівня їх розвитку. Чим вищий рівень розвитку, тим вищий рівень потреб, тим яскравіше виражена мотивація до праці, тим більше прагнення до професійного розвитку незалежно від виду діяльності.

Слід відмітити, що за кордоном широко використовується такий стимул у професійному розвитку, як підвищення по службі. Саме цей мотив може бути одним із домінуючих мотивів до професійного розвитку у досліджуваному управлінні.

Згідно із законодавством працівники управління капітального будівництва облдержадміністрації підвищують свою кваліфікацію постійно, як правило, не рідше одного разу на п'ять років. Результати навчання й підвищення кваліфікації є однією з підстав для просування по службі.

Один з основних стимулів професійного розвитку персоналу – оплата праці, яка є джерелом задоволення більшості потреб за А. Маслоу та одним з підтримуючих факторів за Ф. Герцбергом. В наших умовах, умовах нестабільного розвитку, оплата праці – головний стимул для більшості медичних працівників як в підвищенні ефективності праці, так і в професійному розвитку. Стимулюючим фактором в професійному розвитку персоналу є наявність системи освітніх закладів відповідного профілю, оснащених необхідною навчально-матеріальною базою, що мають наукову базу високого рівня. Разом з тим, тільки освітні заклади нового типу, що мають

висококваліфікований професорсько-викладацький склад, наукову та навчально-матеріальну базу, оснащені сучасною комп'ютерною технікою, мають можливість надавати якісну підготовку персоналу, яка повинна відповідати сучасним вимогам.

Система мотивації до професійного розвитку у досліджуваній організації повинна базуватись на засадах кар'єрного розвитку, надавати можливості для професійного розвитку і кар'єрного просування.

У системі кар'єрного розвитку першочергове значення має початкова підготовка, а також адаптаційна підготовка. Початкова підготовка спрямована на отримання загальних знань і навичок, необхідних для роботи у державній службі. Адаптаційні програми надають спеціальну підготовку для виконання нових функцій після або до перевodu на іншу чи вищу посаду. У системі посад підготовка може бути менш важливою, оскільки спеціалісти приймаються на конкретну посаду. Однак навіть таким спеціалістам може бути потрібна підготовка впродовж їхнього трудового стажу для вдосконалення навичок з огляду на нові технології або інші інновації.

Таким чином, професіоналізм і ефективність у досліджуваній організації значною мірою залежатимуть від організації їх професійної кар'єри. Перспективи кар'єрного розвитку є одним з головних чинників для утримання кращих працівників на державній службі, тому загальною тенденцією є той факт, що найчастіше державні органи залишають молоді і найбільш освічені кадри, а врахування їх професійних якостей під час просування по службі – головний мотивуючий фактор для поліпшення успіхів і кваліфікацій. Основними критеріями просування медичних працівників та оплати їхньої праці мають бути результати успішної професійної підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації. Такий підхід стимулюватиме працівників до підвищення кваліфікації.

Базисом у системі мотивації до професійного розвитку має бути організація взаємопов'язаних процесів формування особистості працівника з конкурентоспроможними здібностями, яка включає професійне навчання,

виховання, консультацію, підготовку і адаптацію. Система безперервного навчання персоналу набуває великого значення як для досліджуваної організації, так і для України в цілому. Ця система дозволяє організувати постійний контроль за якістю і професіоналізмом спеціалістів, навчати їх протягом всього трудового життя, створити банк даних про склад і кваліфікацію персоналу, планувати його внутрішнє та зовнішнє переміщення. Слід зазначити, що професійний розвиток персоналу може забезпечуватись застосуванням різних заходів і кожен з них є доцільним. Взаємодія держави і організацій передбачає використання різного інструментарію: фінансування, податкової політики, регулювання соціального страхування та забезпечення створення інформаційної та правової інфраструктури.

Відповідно до цілей і завдань управління капітального будівництва Тернопільської обласної державної адміністрації визначаються можливі форми, які повинні бути пристосовані до вимог робочого місця, враховуючи особливості особистості і потреб організації. Ці вимоги зводяться до наступного: мотивація – для навчання потрібна мотивація (тобто, що я отримаю в результаті навчання в майбутньому); умови навчання – потрібно створити сприятливий для навчання клімат (навчання в добре обладнаних, провітрюваних приміщеннях); етапність навчання – знання, що отримуються в процесі навчання, необхідно розбити на послідовні етапи (навчання від більш простих явищ до більш складних).

Залежно від цілей організації та мотивів професійного розвитку персоналу можливим є використання різних форм навчання, таких як: кадрова співбесіда та імітація, при яких менеджерів оцінюють за вміння виступати, переконувати і делегувати – передача співробітникам чітко обмеженої кількості завдань з повноваженням чітко обмеженої кількості завдань з повноваженням прийняття рішень. Можливі види професійного навчання та їх характеристика представлені у табл. 3.2. Для морального стимулювання працівників у підвищенні кваліфікації може бути застосовано комплекс заходів, який передбачає: усну та письмову подяку (грамота, диплом); присвоєння почесних

звань: кращий працівник року, почесний працівник підприємства, почесний (заслужений) наставник тощо; занесення прізвища працівника до книги або на дошку пошани; інші засоби.

Таблиця 3.2

### Характеристика видів навчання кадрів закладу охорони здоров'я

№ п/п	Види навчання	Характеристика видів навчання
1	1. Професійна підготовка кадрів, в тому числі:	Придбання знань, умінь та навичок і навчання за способом спілкування, яке направлене на виконання виробничих завдань. Підготовка вважається остаточною, якщо отримана кваліфікація для створення конкретної діяльності. Навчається молодь, яка ще вчиться.
1.1	1.1. Професійна підготовка	Розвинення знань, умінь, навиків та способів спілкування як фундамент подальшої професійної підготовки (наприклад, підготовка бакалаврів).
1.1	1.2. Професійно-спеціалізована підготовка	Призначена для отримання специфічної професійної діяльності. Поглиблення знань та здібностей метою володіння конкретною професією (наприклад, спеціаліст, магістр).
2	2. Професійне вдосконалення (підвищення кваліфікації) в тому числі:	Розповсюдження знань, умінь, навичок та способів спілкування з метою приведення їх у співвідношення з сучасними вимогами виробництва, а також для стимулювання професійного росту (навчаються зайняті а виробництві працівники, які мають практичний досвід).
2.1	2.1. Вдосконалення професійних знань та здібностей	Приведення знань та здібностей в співвідношенні з вимогами часу, їх актуалізація та поглиблення. Навчаються спеціалісти (горизонтальна мобільність).
2.2	2.2. Професійне вдосконалення з метою просування по службі	Підготовка до виконання якісно більш високих задач. Навчаються керівники (вертикальна мобільність).
3	3. Професійна перепідготовка (перекваліфікація)	Отримання знань, умінь, навиків та володіння способами спілкування (поведінка) для освоєння нової професії та якісної іншої професійної діяльності (навчаються зайняті в виробництві працівники або безробітні, які мають практичний досвід).

Примітка. Складено автором

Засобами фінансово-матеріального стимулювання працівників підприємств у зв'язку з підвищенням професійних знань і навичок є: підвищення тарифного розряду з одночасним підвищенням тарифної оплати;

підвищення посадового окладу фахівцям на тих же посадах; підвищення за посадою з одночасним підвищенням посадового окладу; наділення новими виробничими функціями працівника, що передбачає відповідне зростання заробітної плати; підвищення індивідуальних розмірів премій у межах діючих положень загального преміювання.

До іншими напрямів стимулювання працівників, які підвищують свою кваліфікацію у досліджуваній організації слід віднести: активізацію роботи з планування трудової кар'єри; професійно-кваліфікаційне просування працівників, які підвищили свою кваліфікацію, шляхом сприяння у побудові ділової кар'єри працівників, максимальному використанні набутих ними знань, вмінь та навичок; поінформованості працівників про перспективи їх професійно-кваліфікаційного просування; моральної і матеріальної зацікавленості кадрів у професійно-кваліфікаційному зростанні.

### **3.2. Розроблення заходів щодо вдосконалення кадрової стратегії закладу охорони здоров'я**

Збереження трудової активності працюючих є необхідною умовою для успішного виконання завдань економічного та соціального розвитку держави. Особлива роль у підтримці працездатності виробничого потенціалу країни належить медичним працівникам, які опікуються станом здоров'я громадян, зайнятих у виробництві товарів і послуг. Втім ефективність роботи медичної галузі щодо збереження і відновлення здоров'я працюючих залежить, зокрема, від фахової дієздатності медичних працівників та стану їх здоров'я. У зв'язку з цим основою вдосконалення кадрової стратегії досліджуваної медичної установи, тобто КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я», повинна стати оптимізація системи охорони здоров'я працівників медичної галузі.

Типові професійні ризики медичної діяльності, які здійснюють негативний вплив на здоров'я медичного працівника, законодавчо закріплені:



за показниками тяжкості й напруженості трудового процесу медична праця належить до шкідливої. Напруженість трудового процесу означає професійно зумовлене навантаження на центральну нервову систему за рахунок інтелектуальних та емоційних чинників. Нозологічна структура захворюваності медичних працівників свідчить саме про стресогенне походження більшості їх хвороб.

Сформована в Україні правова основа з питань запобігання загальної та професійної захворюваності медичних працівників створює умови для зниження чи усунення переважно фізичних, хімічних, біологічних факторів ризику їх розвитку.

Чітко визначена стратегія щодо профілактики і обмеження негативного впливу психофізіологічних чинників медичної діяльності на стан здоров'я медичного персоналу відсутня. Разом з тим професійно «виснажені» лікарі працюють зі значно меншим емоційним внеском у спілкування, що одразу ж відчувається пацієнтами та призводить до негативних відгуків у найближчому соціальному оточенні, зниженню іміджу медичної професії в цілому.

За таких умов надзвичайно актуальним завданням стає розробка нових, адекватних часові підходів до розв'язання проблеми стану здоров'я медичних працівників, що можливо досягти шляхом оптимізації та вдосконалення відповідного чинного законодавства, розробки ефективних механізмів реалізації його положень, раціональної кадрової політики на державному, територіальному та місцевому рівнях.

На розгляд депутатів Верховної Ради України у травні 2008 р. надано два законопроекти, які передбачають, зокрема, вдосконалення законодавчих підстав для соціального захисту медичних працівників: зміни до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про соціальний захист медичних та фармацевтичних працівників, працівників галузі охорони здоров'я». Запропонована нами «Концепція оптимізації охорони здоров'я працівників медичної галузі» може розглядатись як варіант

громадського обговорення зазначених законопроектів в частині реалізації права медиків на охорону свого здоров'я.

Концепція оптимізації охорони здоров'я працівників медичної галузі (далі Концепція) спрямована на вдосконалення основних підходів до функціонування системи організації медичного забезпечення медичних працівників, зниження негативного впливу шкідливих професійних ризиків на стан їх здоров'я, збереження і відновлення працездатності.

Необхідність визначення основних напрямків вдосконалення існуючої системи охорони здоров'я працівників КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я»:

- складною соціально-економічною і демографічною ситуацією в Україні;
- повільним реформуванням системи охорони здоров'я;
- незадовільним станом використання кадрових ресурсів медичної галузі;
- особливим внеском медичних працівників у підтримку працездатності виробничого потенціалу країни;
- зростанням рівня захворюваності медичних працівників протягом останніх років;
- належністю професії медичного працівника за факторами особливого характеру і напруженості праці до категорії шкідливих;
- активізацією впливу негативних професійних ризиків медичної діяльності на особистість медичного працівника, зокрема психоемоційного напруження;
- законодавчо визначеною зміною характеру стосунків «лікар-пацієнт»;
- підвищеною увагою міжнародних медичних асоціацій щодо стану здоров'я медичних працівників Європейського регіону, порушення якого впливають на якість медико-санітарної допомоги та догляду за хворими, мають незадовільні фінансові наслідки.

Кінцевою метою реалізації Концепції є досягнення таких цілей:

- формування єдиної системи охорони здоров'я та медичної допомоги співробітникам медичної галузі;

- забезпечення доступності медичної допомоги працівникам охорони здоров'я незалежно від профілю та потужності медичного закладу, в якому відбувається їх професійна діяльність;
- удосконалення обліку захворюваності медичних працівників з використанням сучасних інформаційних технологій;
- покращення стану здоров'я медичних працівників, зниження рівня їх первинної та хронічної захворюваності, захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, професійної захворюваності, інвалідності внаслідок загальних та професійних хвороб;
- удосконалення мотиваційних механізмів підвищення відповідальності медичних працівників за своє здоров'я;
- запровадження професійної підготовки медичних кадрів на додипломному та післядипломному рівні з питань профілактики впливу шкідливих професійних ризиків на стан їх здоров'я та своєчасної корекції його порушень;
- підвищення позитивного впливу професійної діяльності на особистість медичного працівника;
- підвищення ефективності використання кадрових ресурсів в охороні здоров'я;
- підвищення ефективності надання медичної допомоги, задоволеності пацієнтів від їх взаємодії з медичною системою.

Ідеологія Концепції базується на таких основних положеннях:

1. Вдосконалення чинного законодавства з питань медико-соціальної підтримки медичних працівників спрямовується на забезпечення законодавчої підтримки оптимізації охорони здоров'я та організації надання медичної допомоги медичним працівникам, належного їх матеріального заохочення.

2. Вдосконалення системи охорони професійного здоров'я та організації надання медичної допомоги співробітникам медичної галузі на територіальному і місцевому рівнях має за мету створення чіткої організаційної структури системи охорони здоров'я та організації медичної допомоги

медичним працівникам на територіальному і місцевому рівнях, забезпечення її пріоритетної спрямованості на профілактику загальних та професійних захворювань, зведення до мінімуму негативного впливу професійних ризиків, здійснення систематичного моніторингу показників стану здоров'я працюючих в медичній галузі як інструменту для розробки управлінських заходів щодо його збереження і відновлення.

Вдосконалення системи охорони професійного здоров'я та організації надання медичної допомоги медичним працівникам має забезпечуватися шляхом:

- організації кабінетів охорони професійного здоров'я як основної структурної одиниці в системі забезпечення охорони та відновлення здоров'я медичних працівників;
- функціонування кабінетів охорони професійного здоров'я медичних працівників у складі багатопрофільних амбулаторно-поліклінічних закладів;
- розповсюдження діяльності кабінетів охорони професійного здоров'я на співробітників медичних закладів, в структурі яких не передбачена їх діяльність, за територіальним принципом;
- забезпечення загальної диспансеризації медичних працівників як «групи ризику» щодо виникнення психосоматичних захворювань із систематичним проведенням превентивного лікування за бюджетні кошти за місцем роботи;
- вдосконалення структури комплексних попередніх та щорічних профілактичних медичних оглядів медичних працівників, виходячи з патогенезу дії шкідливих професійних чинників, а саме проведення їх за обов'язковою участю спеціалістів: терапевта, кардіолога, ендокринолога, невролога, гастроентеролога, психолога чи психотерапевта (останнього – за згодою медичного працівника), а також хірурга-ортопеда, отоларинголога, стоматолога, гінеколога (для жінок), уролога (для чоловіків); інших спеціалістів – за наявності показань; обов'язкове

проведення таких параклінічних та функціональних досліджень: загальноклінічних (аналіз крові загальний, аналіз крові на вміст глюкози, аналіз сечі загальний, аналіз калу – на яйця паразитів, копрологічне та бактеріологічне дослідження), електрокардіографічного, ультразвукових обстежень щитовидної залози та органів черевної порожнини; флюорографічного обстеження, інших – за наявності показань;

- забезпечення лікувальних заходів у разі виявлення гострої чи хронічної патології за результатами профілактичних медичних оглядів з використанням потужностей багатопрофільного лікувально-профілактичного закладу з дотриманням етапності лікування;
- проведення диспансерних оглядів медичних працівників із хронічною патологією відповідно до індивідуальних планів з подальшим етапним лікуванням;
- забезпечення наступності в діяльності лікувально-профілактичних закладів I, II, III рівня, санаторно-курортних закладів з питань організації надання медичної допомоги медичним працівникам на принципах її доступності, позачерговості, безкоштовності;
- здійснення моніторингу стану здоров'я медичних працівників з використанням сучасних інформаційних технологій;
- вдосконалення структури моніторингу стану здоров'я медичних працівників: здійснення його як за даними загальної диспансеризації, попередніх та періодичних профілактичних медичних оглядів, звернень за медичною допомогою, тимчасової втрати працездатності, так і за самооцінкою стану здоров'я, за даними психологічного тестування (проведеною за згодою медичного працівника);
- здійснення системного аналізу стану захворюваності та інвалідності медичних працівників за даними моніторингу залежно від спеціальності, характеру професійних ризиків, вікового та статевих факторів з подальшим прийняттям відповідних управлінських рішень.

3. Вдосконалення управління персоналом з питань збереження і відновлення його здоров'я, підвищення змістовності медичної праці спрямовано на інтеграцію напрямків управлінської діяльності, які стосуються здоров'я співробітників, гуманізацію медичної праці, підвищення її ефективності та змістовності як важливих факторів збереження і відновлення психічного та фізичного здоров'я працівників медичної галузі.

Вдосконалення управління персоналом із зазначених питань має забезпечуватися за такими напрямками: здійснення кадрової політики з позицій оцінки персоналу як найважливішого ресурсу медичної галузі, актуалізації категорії «медичний персонал», подальшого розвитку демократизації управління; впровадження інтеграції управлінських функцій: підбору і розстановки кадрів, їх підготовки і підвищення кваліфікації, матеріального заохочення, охорони здоров'я персоналу, охорони праці, соціального розвитку трудового колективу; проведення заходів щодо економічного і морального заохочення медичних працівників з урахуванням характеру професійних ризиків, навантаження, кваліфікації, тривалості роботи; впровадження соціолого-психологічних форм кадрової роботи; формування позитивної суспільної думки про діяльність галузі охорони здоров'я в засобах масової інформації, самореклама досягнень у галузі медичної науки і практики, презентація провідних лікувально-профілактичних закладів, широке інформування про відомих вчених сучасності в галузі медицини і фармації, про кращих співробітників медичних установ на державному, територіальному, місцевому рівнях; підвищення відповідальності керівників медичних закладів за стан здоров'я та організацію надання медичної допомоги співробітникам.

4. Розробка навчальних програм з підготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів з питань профілактики загальної та професійної захворюваності медичних працівників, зниження рівня інвалідності співробітників медичної галузі передбачає розробку наукових програм для додипломного та післядипломного навчання медичних працівників будь-якої спеціальності, а також менеджерів охорони здоров'я з питань здорового

способу життя, професійних ризиків медичної діяльності та профілактики їх негативного впливу має за мету виховання у спеціалістів ставлення до свого здоров'я як до особистої та суспільної цінності.

Підвищення кваліфікації медичних кадрів із зазначених питань можливе за умови: забезпечення підготовки та підвищення кваліфікації спеціалістів-профпатологів з питань медичної професійної патології; внесення диференційованих змін до навчальних програм за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» з питань організації заходів щодо збереження та зміцнення стану здоров'я кадрового потенціалу; внесення диференційованих змін до навчальних програм по підготовці лікарів та середнього медичного персоналу за усіма медичними спеціальностями за наступними розділами: гігієна і психологія медичної праці, охорона праці та техніка безпеки в медичній діяльності, професійні ризики медичної діяльності, виховання засад здорового способу життя у медичних працівників.

На сьогоднішній день єдиної універсальної методики діагностики фахової дієздатності персоналу. Виходячи з того, що організації функціонують у різних економічних і соціальних умовах, а це зумовлює формування неоднакових вимог до персоналу, існування універсальної методики його оцінювання взагалі неможливе. Тому організації повинні розробляти самостійно програму діагностики фахової дієздатності персоналу, включаючи і методику її проведення, або переробляти типові рекомендації відповідно до власних потреб. У ряді випадків організація може використовувати досвід інших організацій в сфері діагностики фахової дієздатності персоналу, пристосовуючи його під свої цілі, кадрові та фінансові можливості. Останнім часом служби управління персоналом дедалі частіше звертаються до послуг спеціалізованих кадрових агентств, центрів зайнятості, що мають у своєму розпорядженні висококваліфікованих фахівців, володіють пакетом методичних програм оцінювання персоналу щодо різних завдань його проведення.

Розроблення програми діагностики фахової дієздатності персоналу охоплює такі етапи: визначення змісту діагностики, розроблення її методів та обґрунтування процедури.

Для визначення змісту діагностики фахової дієздатності персоналу використовують такі методи: методи встановлення критерію та системи показників змісту діагностики; методи вимірювання конкретного показника діагностики.

Щоб визначити критерій та систему показників фахової дієздатності персоналу, розробляють: програму збирання інформації; методи збирання інформації; методи обробки інформації та її оформлення.

Застосовуються три основні групи методів збирання інформації: вивчення документів, результатів тестування та інших письмових джерел; бесіди й опитування; спостереження за працівниками.

Дослідження документів, результатів тестування та інших письмових джерел передбачає вивчення об'єктивних даних про працівника (вік, освіта, стаж роботи, послужний список тощо) та результати його праці. Джерелом інформації про працівника можуть слугувати первинні документи обліку кадрів, накази, розпорядження, матеріали нарад, зборів. Дані про психофізіологічні та соціально-психологічні особливості працівника одержуються через анкетування, тестування чи використання апаратурних методик. Інформація про результати праці відображається в матеріалах звітності про виконання працівниками виробничих завдань, особистих творчих планів, про роботу структурного підрозділу та організації в цілому.

Бесіда – це отримання усної інформації від самого працівника, а опитування – інформація про працівника від інших осіб. Метод спостереження є також джерелом інформації, що одержується під час проведення ділових ігор, тренінгових занять, стажування працівника, виконання ним завдань. Найпоширеніші методи оцінювання інформації пов'язані з використанням системи балів і коефіцієнтів.



Третьою складовою оцінювання персоналу є процедура самої діагностики, яка має дати відповідь на запитання: «Де проводиться оцінювання? Хто проводить оцінювання? Який порядок і періодичність оцінювання? Які використовуються технічні засоби? Як оформлюються результати оцінювання, як їх доводять до працівника і як використовують?».

### **Висновки до розділу 3**

Удосконалення організаційного механізму професійного розвитку персоналу в орієнтації на стратегічні цілі закладу охорони здоров'я, на наш погляд, повинно базуватись на охопленні комплексу заходів, щодо використання практичних тренінгів та тренінгів-модерації; використання технологій коучингу; комплектування групи на основі психологічної і психофізіологічної сумісності; проведення психоінформаційного моніторингу; навчання різних категорій персоналу основам психологічних знань; використання інструментарію нейролінгвістичного програмування.

Мотивація до професійного зростання працівника закладу охорони здоров'я повинна охоплювати комплекс заходів морального і матеріального стимулювання. Для морального стимулювання працівників у підвищенні кваліфікації може бути застосовано комплекс заходів, який передбачає: усну та письмову подяку, присвоєння почесних звань: кращий працівник року, почесний працівник підприємства, почесний (заслужений) наставник, занесення прізвища працівника до книги або на дошку пошани, інші засоби. Засобами фінансово-матеріального стимулювання працівників підприємств у зв'язку з підвищенням професійних знань і навичок можуть бути: підвищення тарифного розряду з одночасним підвищенням тарифної оплати; підвищення посадового окладу фахівцям, службовцям на тих же посадах; підвищення за посадою з одночасним підвищенням посадового окладу; наділення новими виробничими функціями працівника, що передбачає відповідне зростання заробітної плати; підвищення індивідуальних розмірів премій у межах діючих

положень загального преміювання. До іншими напрямів стимулювання працівників, які підвищують свою кваліфікацію у досліджуваній організації слід віднести: активізацію роботи з планування трудової кар'єри; професійно-кваліфікаційне просування працівників, які підвищили свою кваліфікацію, шляхом сприяння у побудові ділової кар'єри працівників, максимальному використанні набутих ними знань, вмінь та навичок; поінформованості працівників про перспективи їх професійно-кваліфікаційного просування; моральної і матеріальної зацікавленості кадрів у професійно-кваліфікаційному зростанні.

Удосконалення кадрової стратегії КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» потрібно здійснити за допомогою розробки та реалізації «Концепції оптимізації охорони здоров'я працівників медичної галузі», яка спрямована на вдосконалення основних підходів до функціонування системи організації медичного забезпечення медичних працівників, зниження негативного впливу шкідливих професійних ризиків на стан їх здоров'я, збереження і відновлення працездатності.

## ВИСНОВКИ

Проведене нами дослідження механізму забезпечення фахової дієздатності персоналу в системі адміністративного менеджменту КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» дозволяє зробити наступні висновки і навести пропозиції:

1. Фахова дієздатність є сукупністю якостей людини, необхідних для виконання певного виду професійної діяльності. З боку формування таких якостей всі професії розподіляють на два типи. До професій першого типу відносять ті, для яких професійні якості може здобути людина з особливими індивідуальними рисами, а до професій другого типу, – ті, для яких з професійними вимогами може впоратися будь-яка людина.

2. Забезпечення фахової дієздатності персоналу важливе практично для всіх сфер, але особливого значення воно набуває в сфері охорони здоров'я, яка нараховує тисячі медичних установ. Праця медичних працівників безпосередньо пов'язана з реалізацією конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. Ефективна організація праці медичних працівників є одним з основних факторів, що забезпечують суспільне та особисте здоров'я і, як наслідок, обумовлює соціальну стабільність у суспільстві.

3. До категорії працівників закладів охорони здоров'я можна віднести всіх працівників, які на постійній або тимчасовій основі перебувають у трудових відносинах із закладом охорони здоров'я, займаючи при цьому певну посаду і виконуючи певні професійні (службові) обов'язки. Працівники охорони здоров'я – окрема категорія, професійна діяльність яких спрямована на профілактику захворювань, діагностику, лікування і реабілітацію хворих, здійснення інших заходів охорони їх здоров'я. Всі посади (від водія санітарного автомобіля, працівника харчоблоку, медсестри до лікаря, і керівника закладу – головного лікаря та його заступників) закріплені у штатному розписі закладу охорони здоров'я.

4. У системі адміністративного менеджменту КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» визначення рівня фахової дієздатності відбувається шляхом атестації, яка проходить у трьох формах: атестація на визначення знань і практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання «лікар-спеціаліст»; атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії; атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

5. Для поглиблення визначення рівня фахової дієздатності працівників КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» нами було проведено медико-соціологічне опитування серед працівників даної медичної установи. Результати медико-соціологічного дослідження ставлення медичних працівників КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» до рівня якості їх професійної підготовки достовірно виявили, що близько 35% респондентів оцінили свій професійний рівень як «добрий», 44% – «задовільний», 9% – «незадовільний», 12% – не змогли визначитись у цьому питанні. За оцінками респондентів визначено найбільш пріоритетні види професійного удосконалення. Для лікарів це участь у конференціях і наукових семінарах, проходження циклів удосконалення та аналіз спеціальної медичної літератури; для середніх медичних працівників – цикли удосконалення, накопичення особистого досвіду, участь у конференціях і наукових семінарах. Останні місця зайняли цикли спеціалізації, навчання за допомогою комп'ютера та передатестаційні цикли. Оскільки передатестаційні цикли є обов'язковою формою підвищення кваліфікації лікарів перед проходженням атестації на отримання кваліфікаційної категорії або підтвердження звання «спеціаліст», визначення їх непопулярними видами удосконалення свідчить про наявність суттєвих проблем в організації і проведенні даного виду підвищення кваліфікації. Аналіз результатів медико-соціологічного дослідження свідчать про те, що зазначена процедура діагностики фахової дієздатності персоналу КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» має ряд недоліків, насамперед: відсутність визначення рівня таких складових фахової

дієздатності, як ділові якості, а також високий суб'єктивний характер проведення атестацій та недостатній рівень її комплексності.

6. Удосконалення механізму забезпечення фахової дієздатності персоналу КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» повинно здійснюватись за трьома напрямками: удосконалення процесу управління набором та відбором персоналу, розроблення заходів щодо вдосконалення кадрової стратегії досліджуваної організації та удосконалення її інструктивної бази.

7. Удосконалення кадрової стратегії КНП «Тернопільський обласний центр громадського здоров'я» потрібно здійснити за допомогою розробки та реалізації «Концепції оптимізації охорони здоров'я працівників медичної галузі», яка спрямована на вдосконалення основних підходів до функціонування системи організації медичного забезпечення медичних працівників, зниження негативного впливу шкідливих професійних ризиків на стан їх здоров'я, збереження і відновлення працездатності.

8. Удосконалення організаційного механізму професійного розвитку персоналу в орієнтації на стратегічні цілі закладу охорони здоров'я, на наш погляд, повинно базуватись на охопленні комплексу заходів, щодо використання практичних тренінгів та тренінгів-модерації; використання технологій коучингу; комплектування групи на основі психологічної і психофізіологічної сумісності; проведення психоінформаційного моніторингу; навчання різних категорій персоналу основам психологічних знань; використання інструментарію нейролінгвістичного програмування

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адизес И. В. Менеджмент. К.: Издательский Дом "Максимум", 2016. 315 с.
2. Азарова А. О. Основи економіки праці: Навч. посіб. для студ. бакалавр. напрямку "Менеджмент організацій" денної та заоч. форм навч. / Вінницький держ. технічний ун-т. Вінниця : ВДТУ, 2012. 133с.
3. Актуальні проблеми сучасної охорони здоров'я України. Кадри, стан організації, управління, медичні інформаційні системи та медичні інформаційні технології: матеріали [Всеукр. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті професора С.А.Томіліна] / АМН України ; Київська міська держ. адміністрація ; Головне управління охорони здоров'я та медичного забезпечення м. Києва ; Національна наукова медична бібліотека МОЗ України ; Український ін-т громадського здоров'я МОЗ України ; Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця ; Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика / В.П. Неділько (голов.ред.)ю К., 2017. 171с.
4. Андриенко В. Н., Беликова Т. Ю., Лысенко Ю. Г. Стратегическое управление персоналом. Донецк: Юго-Восток, 2012. 195 с.
5. Андриенко О., Загородная И., Козак Н. Искусство управления персоналом. Таланты и лидеры. К.: Видавництво Олексія Капусти, 2017. 320 с.
6. Анисимов В.М. Кадровая служба и управление персоналом организации: Практическое пособие кадровика / Центр кадрологии и эффективного персонал-менеджмента. К: Экономика, 2013. 703с.
7. Антонюк О. В., Баєва: О. В., Байрак І. Р., Барчан Г. Ю., Головатий М. Ф.. Управління людськими ресурсами: Понятійно-термінологічний словник:Навч. посібник для студ. вищих навч. закл. / Міжрегіональна академія управління персоналом / Г.В. Щокін (ред.). К. : МАУП, 2016. 496с.
8. Армстронг М., Ланкастер Д., Уотерс Д., Йорк Д., Ленгли Н. Менеджмент: методы и приемы. К.: Знання-Прес, 2016. 876 с.

9. Артемов В.Ю. Основи менеджменту для інформаційних аналітиків: курс лекцій. К. : КНТ, 2017. 272с.
10. Баєва О.В., Новальська Н.І., Ангелова В.І. Практичні аспекти менеджменту: навч.-практ. посібник / Міжрегіональна академія управління персоналом. К. : МАУП, 2016. 172с.
11. Білорус Т.В. Сутність кадрової стратегії підприємства та методологічні засади її формування. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 1. С.185-190.
12. Бойчак М. П., Голик Л. А., Радиш Я. Ф., Жаховський В. О.. Менеджмент у військовій медицині: теорія і практика / Головне військово- медичне управління Міністерства оборони України; Головний військовий клінічний госпіталь / В.Я. Білий (заг.ред.і передм.). О. : Укрморінформ, 2013. 280 с.
13. Вардинець І. С., Тарасюк В. С., Семків М. П., Козаков Г. К. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Т.: Лілея, 2012. 152 с.
14. Виноградський М. Д., Виноградська А. М., Шканова О. М. Менеджмент в організації. К.: Кондор, 2014. 596 с.
15. Виноградський Микола Данилович, Виноградська Алла Миколаївна, Шканова Олена Миколаївна. Менеджмент в організації: Навч. посіб. для студ. вищих навч. закл. зі спец. "Менеджмент організацій" усіх форм навч. / Київський економічний ін-т менеджменту - "Екомен". 3. вид., випр. К. : Кондор, 2019. 596с.
16. Власова Е. Как организовать работу с персоналом. Х.: Центр "Консульт", 2018. 296 с.
17. Вороненко Ю. В., Прус Л. О., Чуйко А. П., Гульчій О. П., Зоріна С. М. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я. К.: Здоров'я, 2015. 360 с.
18. Гавкалова Н. Л., Маркова Н. С. Менеджмент персонала. Х.: ИД ИНЖЭК", 2015. 303 с.
19. Гавкалова Н. Теоретичні засади ефективного менеджменту персоналу. *Україна: аспекти праці*. 2015. № 3. С.31-37.

20. Гавкалова Н.Л. Інноваційна роль менеджменту персоналу в процесі формування стратегії підприємства. *Проблеми науки*. 2006. № 4. С.16-23.
21. Гелей С. Д., Рутар С. М. Політологія: Навч. посіб. 5-е вид., перероб. і доп. К., 2019.
22. Герберт А., Сайман Г. Адміністративна поведінка: Дослідження процесів прийняття рішень в організаціях, що виконують адміністративні функції: Пер. з англ. Вид. переробл. і доп. К.: АртЕк, 2018.
23. Гірняк О. М. Менеджмент: теоретичні основи і практикум. К.: Магнолія плюс, 2013. 335 с.
24. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): Монографія – Тернопіль, „Економічна думка”, 2005. 460 с
25. Гордієнко Л.Ю., Шемаєва Л.Г. Адміністративний менеджмент: Навч. посіб. / Харківський національний економічний ун-т. Х. : Видавництво ХНЕУ, 2018. 212с.
26. Данюк В. М., Петюх В. М. Менеджмент персоналу. К.: КНЕУ, 2019. 398 с.
27. Державне управління: Навч. посіб. / А.Ф.Мельник, О.Ю.Оболенський, А.Ю.Васіна, Л.Ю.Гордієнко; За ред. А.Ф.Мельник. К.: Знання-Прес, 2003. 343 с.
28. Державний класифікатор України. Класифікатор професій ДК 003-95. Режим доступу : [www.zakon.nau.ua](http://www.zakon.nau.ua)
29. Довгань Л.Є., Сімченко Н.О. Основи менеджменту. Практикум: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Національний технічний ун-т України "Київський політехнічний ін-т". К. : НТУУ КПІ, 2007. 172с.
30. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників: Наказ Міністерства праці та соціальної політики України [Електронний ресурс]. Режим доступу : [www.zakon.nau.ua](http://www.zakon.nau.ua) – ()
31. Ефективність сучасного менеджменту та управління персоналом організації. Х.: ХІБМ, 2016. 304 с.



32. Жаліло Л., Солоненко І., Волос Б., Кунгурцев О., Мартынюк О. Охорона громадського здоров'я: управлінські аспекти. К.: УАДУ, 2018. 144 с.
33. Зиновьев Ф. В., Зиновьев И. Ф. Управление персоналом. Симф.: Таврия, 2003. 203 с.
34. Зінченко С. Управління персоналом як особливий вид управлінської діяльності. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2015. № 3. С.156-162.
35. Киржнер Л. А., Киенко Л. П., Лепейко Т. И., Тимонин А. М. Менеджмент организаций. К.: КНТ, 2016. 681 с.
36. Кодекс законів про працю України [Електронний ресурс]. Режим доступу : [www.zakon.nau.ua](http://www.zakon.nau.ua)
37. Колот А. М. Мотивація, стимулювання й оцінка персоналу: Навч. посібник. К.: КНЕУ, 2018. 251 с.
38. Колпаков В. М. Організація праці менеджера: навч. посібник для студ. вищих навч. закл. / Міжрегіональна академія управління персоналом. К. : Персонал, 2018. 432с.
39. Костюк И. С. Основы менеджмента. Севастополь; Донецк: Вебер, 2003. 308 с.
40. Крамаренко В. І., Холод Б. І. Управління персоналом фірми. К.: ЦУЛ, 2018. 271 с.
41. Крушельницька О. В., Мельничук Д. П. Управління персоналом. К.: Кондор, 2019. 296 с.
42. Кудря Я.В. Нові підходи до кадрової корпоративної політики в управлінні персоналом. *Проблеми науки*. 2016. № 7. С.21-27.
43. Кузьмін О.Є., Мельник О.Г. Основы менеджмента: підруч. 2-ге вид., випр. і доп. К. : Академвидав, 2017. 464с.
44. Куценко В. І., Трілленберг Г. І. Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та регіональні аспекти. К., 2015. 367 с.
45. Летников В. На пути к адаптивной самообучающейся организации. *Проблемы теории и практики управления*. 2015. № 6. С.94-101.

46. Лич Г.В. Стратегія управління трудовими ресурсами підприємства. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2018. № 4. С.53–57.
47. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: [Електронний ресурс]. Режим доступу : [www.zakon.nau.ua](http://www.zakon.nau.ua)
48. Малиш О. Моделювання поведінки підприємства щодо вдосконалення персоналу. *Економіст*. 2003. № 11. С.28-32
49. Мельник А.Ф., Васіна А.Ю., Кривокульська Н.М. Менеджмент державних установ і організацій: Навч. посібник / За ред. А.Ф.Мельник. Тернопіль: Економічна думка, 2006. 320 с.
50. Менеджмент в охороні здоров'я ; Структура та поведінка організацій охорони здоров'я / Стівен М. Шортел (уклад.)Любов Тарануха (пер.), Арнольд Д. Калюжний (уклад.). К. : Основи, 2008. 556с.
51. Михайлова Л.І., Турчіна С.Г. Кадровий менеджмент в сільськогосподарських підприємствах: монографія. Суми : Козацький вал; Сумська обласна друкарня, 2019. 240с.
52. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.
53. Мурашко М. І. Менеджмент персоналу. К.: Знання, 2016. 312 с.
54. Недашківський М. М., Євтушенко Г. І., Гацька Л. П. Менеджмент персоналу. Ірпінь, 2012. 252 с.
55. Новіков Б. В., Сініок Г. Ф., Круш П. В. Основи адміністративного менеджменту: Навч. посіб. – К.: Центр навч. літ., 2014.
56. Одегов Ю. Г., Журавлев П. В. Управление персоналом. К.: Финстатинформ, 2016. 458 с.
57. Олехнович М., Макарова Т. Мотивационный аудит как технология повышения эффективности управления персоналом. *Управление персоналом*. 2018. № 2. С.46-54.
58. Основи законодавства України про охорону здоров'я: від 19 листопада 1992 р. № 2801-Х [Електронний ресурс]. Режим доступу: [www.zakon.nau.ua](http://www.zakon.nau.ua)

59. Осовська Г.В., Осовський О.А. Менеджмент організацій: підручник для студ. вищих навч. закл. К. : Кондор, 2019. 680с.
60. Пінькова О.Ю. Основи менеджменту: текст лекцій для студ. екон. спец. ден. та заоч. форм навч. / Національний технічний ун-т "Харківський політехнічний ін-т". Х. : НТУ ХПІ, 2019. 300с.
61. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности: Учеб.пособие / Под общ. ред. В.А.Бодрова. К: ПЕР СЭ, 2013. 256 с.
62. Приходський О., Морарь Л., Голяченко О. Управління охороною здоров'я (вступ до теорій, концептів, технологій). Т.: Лілея, 2011. 65 с.
63. Про лікарські засоби: [Електронний ресурс]. Режим доступу: [www.zakon.nau.ua](http://www.zakon.nau.ua)
64. Про подальше удосконалення атестації лікарів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. Режим доступу: [www.zakon.nau.ua](http://www.zakon.nau.ua)
65. Пушкар Р. М. Менеджмент: теорія та практика. Т.: Карт-бланш, 2003. 490 с.
66. Савицька Л., Тарнавський В., Наврузов Ю., Шеремета П., Козак Н. Мистецтво управління персоналом. Таланти і лідери. К.: Видавництво Олексія Капусти, 2012. 300 с.
67. Савченко В.А. Управління розвитком персоналу: Навч. посібник. К.: КНЕУ, 2018. 351 с.
68. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я. К.: НАДУ, 2015. 416 с.
69. Стадник В. В. Менеджмент. К.: Академвидав, 2018. 464 с.
70. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: навч. посіб. / Тернопіль, 2017. 252 с.