**МІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**Західноукраїнський національний університет**

**Навчально-науковий інститут публічного управління**

**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**ЗАПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ОЦІНЮВАННЯ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

спеціальність 073 «Менеджмент»

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров’я

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконав здобувач:

**Курильчик Олександр Васильович**

підпис

Науковий керівник:

д.е.н., професор

**Микитюк Петро Петрович**

підпис

Кваліфікаційну роботу допущено до

захисту «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_р.

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

підпис

ТЕРНОПІЛЬ – 2021

**ЗМІСТ**

[ВСТУП 3](#_Toc91027022)

[РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ОЦІНЮВАННЯ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 6](#_Toc91027023)

[1.1. Сучасні технології управління персоналом в закладах охорони здоров’я 6](#_Toc91027024)

[1.2. Основні принципи антикризового управління персоналу в закладах охорони здоров’я 13](#_Toc91027025)

[Висновки до розділу 1 20](#_Toc91027026)

[РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ОЦІНЮВАННЯ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 22](#_Toc91027027)

[2.1. Формування процесу управління роботи персоналу в закладі охорони здоров'я 22](#_Toc91027028)

[2.2. Концепція формування і розвитку персоналу в закладі охорони здоров'я 29](#_Toc91027029)

[2.3. Система критеріїв оцінювання роботи персоналу в закладі охорони здоров’я 35](#_Toc91027030)

[Висновки до розділу 2 43](#_Toc91027031)

[РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ КАДРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЗАКЛАДІ ЗДОРОВ'Я 45](#_Toc91027032)

[3.1. Механізм запровадження технологій формування і розвитку кадрової політики в закладі охорони здоров'я 45](#_Toc91027033)

[3.2. Комплекс пропозицій по впровадженню кадрових технологій в системі охорона здоров'я 54](#_Toc91027034)

[Висновки до розділу 3 64](#_Toc91027035)

[ВИСНОВКИ 66](#_Toc91027036)

[СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 68](#_Toc91027037)

# ВСТУП

**Актуальність проблеми.** На сучасному етапі економічного розвитку відбуваються переломні для національної економіки процеси. Економічна криза зачіпає практично усі види економічної діяльності. У цих умовах система охорони здоров'я, головним завданням якої є збереження і відновлення здоров'я людини шляхом зниження захворюваності, росту продуктивності праці, продовження працездатного періоду трудящих, що у свою чергу сприяє росту національного доходу країни і підвищенню добробуту народу, опинилася в досить складній ситуації, коли зміна умов господарювання вимагає адекватного пристосування до них. Внаслідок чого відбувається посилення вимог до якості кадрів в системі охорони здоров'я, оскільки від їх чисельності, структури, рівня кваліфікації, компетентності, умов праці і життя, людських і моральних якостей, загальної культури залежить якість медичних послуг, що надаються, в країні. Проте галузь вітчизняної охорони здоров'я наближається до критичної точки, коли наявні кількість практикуючих лікарів, фельдшерів і медичних сестер не зможе повною мірою забезпечити надання населенню необхідні види і обсяги медичної допомоги.

У ситуації, що склалася, актуалізуються питання необхідності формування і розвитку кадрів системи охорони здоров'я в умовах необхідності протидії зовнішнім кризовим впливам.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць.** Теоретичні проблеми, пов'язані із запровадженням сучасних технологій оцінювання роботи персоналу в закладах охорони здоров’я, окреслено в роботах авторів: К. Адамса, А. Васильєва, С. Глазьєва, В. Дорофієнко, Е. Нілі, Ж. Новіцької, П.Микитюка, М. Хольцера; О. Черниш, Н. Шамшуриної, М. Шкільняка.

**Мета кваліфікаційної роботи.** Полягає в теоретичному аналізі та дослідженні запровадження сучасних технологій оцінювання роботи персоналу в закладах охорони здоров’я. Суть роботи полягає у нагальності та доцільності в запровадженні закладу охорони здоров’я сучасних технологій оцінювання.

Для досягнення окресленої мети були поставлені такі **завдання**:

- проаналізувати сучасні технології управління персоналом в закладах охорони здоров’я;

- висвітлити основні принципи антикризового управління персоналу в закладах охорони здоров’я;

- охарактеризувати формування процесу управління роботи персоналу в закладі охорони здоров'я;

- продіагностувати концепцію формування і розвитку персоналу в закладі охорони здоров'я;

- дати оцінку системі критеріїв оцінювання роботи персоналу в закладі охорони здоров’я;

- запропонувати механізм запровадження технологій формування і розвитку кадрової політики в закладі охорони здоров'я;

- розробити комплекс пропозицій по впровадженню кадрових технологій в системі охорона здоров'я.

**Об’єкт дослідження** є процес запровадження сучасних технологій оцінювання роботи персоналу в закладах охорони здоров’я.

**Предмет дослідження** є теоретичні, методичні та практичні аспекти запровадження сучасних технологій оцінювання роботи персоналу в закладах охорони здоров’я.

**Методи дослідження.** В процесі дослідження застосовано загальнонаукові та спеціальні методи пізнання економічних явищ і процесів: порівняльний та статистичний аналіз, метод логічного узагальнення - при дослідженні існуючих підходів до суті компетентностей; систематизації й узагальнення - при обґрунтуванні критеріїв і рівнів сформованості якості особистості; багатофакторний аналіз - у процесі розробки механізму компетентності менеджерів у системі охорони здоров'я.

**Наукова новизна дослідження** полягає у розвитку теоретичних положень запровадження сучасних технологій оцінювання роботи персоналу в закладах охорони здоров’я.

**Практична значущість** результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій із запровадження сучасних технологій оцінювання роботи персоналу в закладах охорони здоров’я.

**Апробація.** За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на тему: «Технологія оцінювання роботи персоналу в закладах охорони здоров’я» у Збірнику II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, ЗУНУ, 28 травня 2021) та «Впровадження системи антикризового менеджменту в закладах охорони здоров’я” в науці державного управління» у науковій інтернет – конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, ЗУНУ, листопад 2021).

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота, зміст якої викладено на 77 сторінках, складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 91 найменування та містить 5 рисунків.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ОЦІНЮВАННЯ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## 1.1. Сучасні технології управління персоналом в закладах охорони здоров’я

Для сучасної світової практики характерна наявність безлічі різних підходів до регулювання і управління кадровими процесами. У глобальному сенсі цю множину можна звести до двох полярних підходів до управління кадрами, які характерні для США і Японії. Системи управління кадрами в США характеризуються проявом до кадрів суто прагматичного, технічного підходу.

В Японії можна сказати, що їхній підхід заснований на традиціоналізмі і спадкоємності.

Проте, обидва глобальні типи управління кадровими процесами дозволяють досягнути досить високих результатів, які відображаються в розширеному відтворенні національних економічних систем США і Японії, наявністю позитивних тенденцій в динаміці кадрового потенціалу, а також загальному соціальному розвитку.

Крім того, відзначається значний науково-технічний прогрес і стійкий ріст рівня життя.

В умовах негативного впливу зовнішніх факторів багато кадрових проблем загострюються. Від їхнього успішного рішення залежить прискорення або навпаки, уповільнення розвитку кадрової системи.

- макроекономічної системи, що є характерною рисою для вітчизняної економіки останніх двох десятиліть (для «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області» справедливий відрізок часу в три роки), під вплив кризових факторів попадають більшість організацій, у тому числі і ті, що впевнено функціонують.

Така ситуація, коли криза має локальний характер при загальній макроекономічній стабільності, спричиняє за собою зміну характеру кадрових процесів [22].

У разі відсутності висококваліфікованих і таких, що відповідають специфіці підприємства, людських ресурсів неможливе досягнення організацією своїх цілей, рішення оперативних і стратегічних завдань, загальної стабільності і можливості продовжувати функціонування.

На цьому положенні заснована концепція антикризового управління персоналом. Це положення також справедливе для медичних організацій, ефективне функціонування яких , характерних для «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області», є життєво необхідним. Поняття «Управління персоналом» є досить молодим з точки зору науки.

Упродовж попередніх етапів розвитку науки у сфері управління, у вітчизняній управлінській літературі поняття «Управління персоналом» згадувалося в контексті розгляду інших проблем управління, а не як самостійне поняття [57].

Отже, проблеми антикризового управління персоналом в контексті складової частини концепції антикризового управління не мають належної глибини опрацювання.

Сучасний стан процесів управління кадрами в різних організаціях є результатом багатоетапного розвитку виробничих систем з урахуванням їх кадрової складової.

Найбільша інтенсивність досліджень в області персоналу організацій характерна для робіт подружжя Гілбрет (20-і роки ХХ ст.), Хоторнским дослідженням під керівництвом Г. Е. Мейо (30-і роки), а також пізнішим роботам Д. Макгрегора (40-і роки) і А. Маслоу (50-і роки).

Останнім часом характерною рисою досліджень кадрових процесів в організаціях є широке використання економіко-математичних методів на базі сучасних інформаційних технологій.

Проведені дослідження свідчать про зниження ефективності управління в державних і підприємницьких структурах. Так, за даними соціологічних опитувань 68% респондентів заявляють про зниження ефективності управління. Серед причин такого зниження респондентами були названі:

слабка професійна підготовка управлінців (43 % респондентів);

недосконала система відбору і розставляння персоналу управління (47 % респондентів).

Безумовно, дані соціологічних опитувань не можна застосовувати узагальнено до організацій усіх типів, проте ці дані дозволяють своєчасно виявити наростаючі негативні тенденції і вжити відповідні заходи для їх усунення.

Управління кадрами за своєю суттю є сукупністю цілеспрямованих дій керівництва будь-якої організації, а також керівників її структурних підрозділів, які включають наступні компоненти:

визначення потреби в персоналі відповідно до мети і можливостями організації;

планування роботи з персоналом;

розставляння і розподіл персоналу, його ефективне використання;

дослідження і оцінку діяльності персоналу;

переміщення персоналу по структурних підрозділах, його положення в системі управління, а також траєкторію кар'єрного росту;

професійний розвиток персоналу, підвищення кваліфікації, освіта, компетенції, досвід;

мотивацію і стимулювання персоналу, створення сприятливих умов для ефективного функціонування персоналу та ін. [11].

Виникаючі проблеми не можуть бути успішно вирішені за допомогою традиційних кадрових механізмів. Це вимагає створення нових служб і систем управління персоналом у більшості організацій, у тому числі і медичних.

Система антикризового управління персоналом є сукупністю підсистем загального і лінійного керівництва, яка включає ряд функціональних підсистем, що спеціалізуються на виконанні однорідних функцій і зв'язку між ними [3].

Реалізація концепції антикризового управління персоналом припускає детальне врахування стратегічних перспективних напрямів роботи з персоналом. У ці напрями входять:

перекваліфікація і підвищення кваліфікації співробітників організації, що є необхідним в умовах впровадження нових технологій;

зниження середнього віку кадрів, яке забезпечується шляхом залучення молодих фахівців, а також стимулювання виходу на пенсію персоналу, який не відповідає системі нових вимог і не здатний освоїти сучасні методи роботи внаслідок свого віку;

забезпечення працевлаштування співробітників в умовах масового звільнення;

впровадження системи проектного управління та ін. [32].

Важливим елементом розвитку системи антикризового управління персоналом є кадровий маркетинг, застосування якого є одним з важливих стратегічних елементів системи антикризового управління персоналом.

Цей факт забезпечується рядом способів:

пошук перспективних студентів, починаючи з молодших курсів ВНЗ і коледжів, яким надається можливість працювати в організації в період канікул, отримувати стипендію за рахунок ресурсів організації, проходити виробничу практику, готувати і захищати дипломні роботи;

співпраця з державною службою зайнятості;

використання організацій в підборі і підготовці менеджерів і іншого персоналу;

співпраця з організаціями з питань лізингу персоналу;

проведення досліджень з проблем підвищення кваліфікації і перекваліфікації працівників організації та ін. [46].

Термін «кадрова політика» в управлінській літературі вживається в декількох контекстах.

По-перше, кадрова політика розглядається як складова частина загальної стратегічної політики організації, метою якої є забезпечення оптимального балансу процесів, пов'язаних із забезпеченням кількісного і якісного складу персоналу.

По-друге, «кадрова політика організації розглядається в якості системи заходів, а також функціонування кадрової системи організації, спрямованого на реалізацію цієї системи заходів» [56].

Перераховані підходи до визначення змісту кадрової політики організації необхідно розглядати в сукупності.

Якщо порівнювати поняття кадрів і персоналу, то останньому властиві ширші рамки.

Так, персоналом є увесь склад працівників організації, який може бути згрупований за різними ознаками. Необхідно відмітити, що кваліфікація співробітників і їх знаходження в штаті організації при розгляді поняття персонал не враховується.

Тобто персоналом можуть бути як кваліфіковані, так і некваліфіковані працівники, а також працюючі або на тимчасовій, або на постійній основі в конкретній організації.

При розгляді кадрової політики з точки зору організації процесу ухвалення управлінських рішень доцільно класифікувати її таким чином: раціональна кадрова політика; авантюристська кадрова політика.

Розглянемо детальніше вказані типи кадрової політики.

Раціональна кадрова політикакерівний склад якої володіє достовірною інформацією про поточний стан організації і прогнозними значеннями динаміки розвитку організації.

При цьому конкретно кадрова служба має в розпорядженні дані про короткострокові, середньострокові і довгострокові перспективи розвитку системи персоналу, а також повним інструментарієм кадрової діагностики. Таким чином, при складанні різних програм розвитку організації враховуються якісні і кількісні прогнозні дані по персоналу з варіантами реалізації кадрової політики організації.

При цьому типі кадрової політики керівний склад організації не має в розпорядженні ніяких даних про динаміку стану організації, у тому числі стосовно системи персоналу. Проте при цьому керівництво організації здійснює управлінські дії, засновані на суб'єктивному баченні ситуації.

У розпорядженні кадрової служби організації немає ніяких інструментів для прогнозування кадрової динаміки і засобів діагностики персоналу. Проте при цьому в програми розвитку організації включаються питання, пов'язані з кадровою роботою, призначені допомагати в досягненні цілей організації.

Стратегія роботи з персоналом при такій кадровій політиці формується без належного обґрунтування, проте існує вірогідність того, що вона відповідатиме тенденціям в розвитку, як системи персоналу, так і самої організації загалом.

В процесі реалізації кадрової політики можливе виникнення проблем у разі посилення дії зовнішніх факторів, вплив яких до теперішнього часу не враховувався.

Цей факт може привести до кардинальної зміни ситуації в організації.

Для кадрової системи організації вплив зовнішніх факторів потребуватиме швидкої перекваліфікації персоналу.

При реалізації цього процесу можливі проблеми, пов'язані з віковим складом персоналу організації. Так, молодший колектив успішніше і швидше зможе пройти перекваліфікацію порівняно з більш старшим персоналом.

Далі необхідно визначити ряд загальних вимог до кадрової політики, характерних для сучасних умов функціонування організації.

Такими вимогами є наступні.

Вимога при тісному взаємозв'язку з основними стратегіями організаціїактуальна з тієї причини, що наявність висококваліфікованих кадрів є основою для реалізації будь-якої стратегії організації.

Вимога гнучкості характеризує кадрову політику як адаптивну структуру, для якої одночасно характерні як стабільність, так і динамічність.

Необхідність в стабільності кадрової політики продиктована особливостями очікувань співробітників, інтересами персоналу, а також організаційної культури.

Необхідність в динамічності продиктована динамічними умовами функціонування організації, а також можливими змінами в тактиці і стратегії організації.

Вимога економічної обґрунтованості є надзвичайно важливою, оскільки процес формування ефективної кадрової системи організації є витратним і повинен враховувати фінансовий стан організації.

Вимога індивідуальностіпояснюється тим, що для формування ефективної кадрової системи необхідно враховувати індивідуальні особливості і потреби кожного окремо взятого співробітника.

Слід зауважити, що кадрова політика є системою науково обґрунтованих цілей, завдань, пріоритетів, наукових принципів і методів, які визначають форми і способи управління персоналом на різних етапах функціонування і розвитку організації.

Кадрова політика безпосередньо пов'язана з методологією і концепцією управління персоналом.

Для цих понять характерні загальні теоретичні і управлінські аспекти, вітчизняний і зарубіжний практичний досвід роботи з персоналом.

При цьому основний зміст програм і напрямів розвитку персоналу організації закладені в кадрову політику, як і тенденції зміни інтересів і потреб, цінностей і мотивації співробітників організації, що визначають діяльність людини, які також залежать і формуються на основі кадрової політики.

Дуже важливим аспектом антикризової кадрової політики є інтеграція в неї діяльності з довгострокового, середньострокового і поточного прогнозування.

Це дозволяє акцентувати увагу керівництва організації на проблемах, визначати пріоритети розвитку.

Однією з важливих умов формування ефективної кадрової політики є узагальнення вітчизняного і зарубіжного досвіду роботи з персоналом організації в сукупності з ретроспективним критичним аналізом.

Кадрова політика характеризується і реалізується рядом особливостей, серед яких: вичікування; обачність; обережність; агресивність; мобільність; гнучкість; адаптивність; орієнтація на антикризові ситуації та ін. [24]

Проте, при усіх характерних недоліках, характерних для радянської системи управління і роботи з персоналом підприємств, ця система містить достатню кількість підходів, які необхідно ретельно аналізувати і впроваджувати в практику діяльності.

В першу чергу це відноситься до системи професійної підготовки і перепідготовки управлінських кадрів підприємств.

Крім того, на увагу заслуговують громадський контроль і відповідальність за діяльність, формування соціальних і моральних цінностей та ін.

## 1.2. Основні принципи антикризового управління персоналу в закладах охорони здоров’я

Керівництво великих корпорацій і фірм в країнах з розвиненою ринковою економікою також має багатий досвід роботи з персоналом.

Багато підходів з цього досвіду необхідно модифікувати і впроваджувати в практику діяльності вітчизняних підприємств. В процесі модернізації зарубіжного досвіду необхідно враховувати вітчизняну організаційну культуру, історичні традиції, суспільну психологію і мораль, якість життя населення та ін.

Характерними властивостями антикризової кадрової політики є реалістичність, творчість, орієнтованість на стійкий розвиток організації.

Крім того, антикризова кадрова політика повинна реалізовувати залучення до роботи професійно підготовленого, активного персоналу, з певними новаторськими завдатками, що визначають готовність кадрів до майбутніх змін.

Також слід зазначити, що важливою характеристикою антикризової політики є її комплексність, яка базується на узагальненні цілей, принципів і методів роботи з персоналом, врахуванню економічних, соціально-психологічних, адміністративних і моральних аспектів регулювання управлінських процесів.

Також повинен дотримуватися принцип єдності кадрової політики для усієї організації.

При цьому кадрова політика повинна відповідати вимогам охоплення усіх груп персоналу, усіх управлінських процесів при різних механізмах дії, а також бути багаторівневою.

Важливою рисою антикризової кадрової політики є її раціональність і превентивна, які носять попереджуючий і випереджаючий характер.

Ця риса спрямована на запобігання кризовим ситуаціям і подолання можливих трудових конфліктів [60].

Характерні ознаки антикризової кадрової політики мають відносно відособлений характер.

У діяльності кадрових менеджерів, лінійних керівників і фахівців ці ознаки перетинаються, інтегруються, формуючи систему антикризового управління персоналом.

Важливою теоретичною проблемою сучасного менеджменту є визначення принципів антикризового управління персоналом.

Принципи антикризового управління персоналом являють собою правила формування основних положень і норм, яким повинні слідувати керівники і фахівці в процесі управління [63].

Ці принципи відображають об'єктивні тенденції, соціальні і економічні закони, наукові рекомендації теорії менеджменту і організації.

Наукове знання, яке визначає можливості ефективного регулювання і координації діяльності персоналу, є основою для цих принципів.

У сучасних умовах розвитку, ґрунтуючись на теоретичних розробках, вітчизняному і зарубіжному досвіді роботи з персоналом, культурних, моральних, соціально-економічних рисах і особливостях сучасного менталітету, а також функціонування і розвиток господарських організацій , потрібне переосмислення традиційного вітчизняного підходу до визначення принципів управління персоналом.

У цих умовах доцільно визначити і сформулювати такі принципи антикризового управління персоналом, які більш повно і конкретно відображатимуть сучасний етап соціально-економічного розвитку і дозволятимуть менеджерам своєчасно вживати заходи з запобігання кризових впливів або їхньої мінімізації, що дозволить ефективно управляти персоналом в умовах нестабільності зовнішнього середовища, а також забезпечить вихід організації з кризового стану з мінімальними витратами.

До групи загальних принципів антикризового управління відносяться наступні [26, 55]: системність; рівні можливості; повага людини і його гідності; командна єдність; правова і соціальна захищеність.

Розглянемо ці принципи детальніше.

Принцип системності ґрунтується на тому, що управління персоналом припускає розгляд людського ресурсу організації в якості цілісної, взаємозв'язаної динамічної системи, що охоплює усі категорії працівників і тісно пов'язаної із зовнішнім середовищем організації.

Системний характер управління персоналом передбачає скоординований підхід до усіх напрямів формування і регулювання людського капіталу організації.

Принцип рівних можливостей полягає у відображенні об'єктивних тенденцій, які відбуваються в соціально-політичному і економічному житті суспільства.

За радянських часів стверджувалося, що найбільш відповідними кандидатами на керівні посади є заводські робітники і селяни.

Результатом такого підходу був теоретичний дисбаланс між вказаними категоріями співробітників і представниками з інших соціальних груп населення. Проте, на практиці ситуація могла виглядати протилежно.

На сучасному етапі розвитку світової економіки актуальний принцип рівних можливостей представників усіх соціальних, класових, національних і статевих груп при формуванні кадрів організації.

Принцип поваги людини і його гідності є основою при формуванні довірчих і рівних стосунків в колективі, які є основою ефективного функціонування організації.

Принцип командної єдності покладено припущення того, що команда є ретельно підібраним професійним, самоврядним колективом, який розділяє основні цілі і цінності організації і виступає як єдине ціле.

Для усіх членів команди характерні рівні умови праці, колективна відповідальність за результати діяльності команди, планування діяльності з урахуванням плану роботи кожного члена команди, які досить гнучкі і, як правило, уточняються в процесі управління з урахуванням поточної ситуації.

При цьому зберігається самостійність і самобутність співробітників команди.

Наявність добре організованої і згуртованої команди є основою для ефективного функціонування організації загалом як в нормальних, так і в кризових умовах [14].

Цей принцип відіграє важливу роль при формуванні команд в медичних установах, особливо хірургічної спрямованості.

Принцип правової і соціальної захищеності полягає в суворому дотриманні і виконанні законів і нормативних актів.

Цей принцип передбачає знання менеджерами і працівниками кадрових служб системи норм адміністративного, цивільного, трудового, господарського, кримінального і інших галузей права.

Окрім загальних принципів антикризового управління персоналом існують також окремі принципи, набір і застосування яких залежить від конкретних умов, що склалися в організації, а також в конкретних умовах зовнішнього середовища.

До цих принципів відносять наступні [69; 73]:

урахування довгострокової перспективи організації;

інтеграція і згуртованість колективу;

участь співробітників в ухваленні рішень;

орієнтація на професійне ядро кадрового потенціалу;

дотримання балансу інтересів керівників і підпорядкованих співробітників;

співпраця з профспілками і громадськістю.

Розглянемо ці принципи детальніше.

Урахування довгострокової перспективи організаціїособливістю цього принципу є ефективне прогнозування діяльності організації і напрямів її розвитку відносно персоналу.

Результатом прогнозування є управлінські рішення в питаннях кількості і кваліфікації співробітників, а також необхідність використання цих співробітників при виникненні різних ситуацій, у тому числі і кризових.

Крім того, прогнозування дає можливість оцінювання перспективного створення нових робочих місць або скорочення вже існуючих.

Також важливими питаннями, що вирішуються за допомогою прогнозування, є перенавчання і професійний розвиток персоналу. Окреме важливе місце займає прогнозування витрат на кадрові перетворення.

Таким чином, реалізація цього принципу вимагає інтеграції системи кадрового прогнозування в загальну систему планування діяльності організації.

Інтеграція і згуртованість колективуприпускає створення в організації таких умов розвитку кадрів, при яких система особових і професійних якостей кожного окремо взятого співробітника формується з урахуванням корпоративної культури організації.

При цьому кожному співробітникові прищеплюється розуміння того, що подальший розвиток персоналу прямо залежить від ефективного розвитку усієї організації.

Цей принцип припускає відмову від поспішного звільнення персоналу, від організації заходів з підвищення кваліфікації персоналу, оскільки ці дії однозначно сприяють створенню нездорової атмосфери в колективі і негативне відношення до керівництва організації.

При реалізації цього принципу необхідно створити такі умови праці, які мотивуватимуть співробітників до власного професійного росту і розвитку, сприяти здоровим стосункам в колективі, довірі до керівництва і готовності до перетворень, які можуть викликати нестабільні умови функціонування організації.

Участь співробітників в ухваленні рішеньшироко використовується у фінансово стійких організаціях та організаціях, що швидко розвиваються, і припускає активну участь співробітників в процесі ухвалення стратегічних рішень при визначенні напряму розвитку організації.

При цьому співробітники мають право формувати власні проекти рішень або коригувати вже розроблені і обговорювані в даний момент.

Цей підхід дозволяє уникнути дуже важливої проблеми в системі персоналу при різного роду порушеннях нормального режиму функціонування організації, а саме неприйняття змін. Унаслідок подолання цієї проблеми ефективність функціонування організації зростає.

Дотримання балансу інтересів керівників і підпорядкованих співробітників ґрунтується на досвіді фінансово стійких організацій та організацій, що швидко розвиваються, .

Він припускає врахування думки не лише керівників підрозділів, але і рядових співробітників щодо різних аспекти діяльності організації. У перелік цих аспектів можуть входити відношення до керівництва, до стратегії і тактики організації, до системи оплати праці і умовах праці, до корпоративної культури, до можливості кар'єрного росту, до соціальної і юридичної захищеності персоналу та ін.

Співпраця з профспілками і громадськістюприпускає формування нових або поліпшення існуючих взаємовідносин між керівниками організацій і профспілками.

Це пов'язано з тим фактом, що в сучасних умовах розвитку світової соціально-економічної системи роль профспілок як окремих організацій стабільно знижується.

Наслідком цього факту є входження профспілок у великі корпорації у вигляді підрозділів соціальної роботи.

Питання співпраці з громадськістю реалізується шляхом фінансування організаціями фізкультури і спорту, мистецтва, здійснення добродійності, а також фінансування освітніх установ.

Крім того, надзвичайно важливою і необхідною є ефективна співпраця з системою місцевого самоврядування.

Ефективна реалізація цих принципів можлива виключно за умови наявності сформованої і науково-практично обґрунтованої системи, за допомогою якої створюються умови для підвищення ефективності функціонування організацій, у тому числі і медичних.

Питання вибору оптимального варіанту антикризової кадрової політики актуальне в усіх сферах діяльності і вимагає наукового обґрунтування.

Вибраний з урахуванням вимог зовнішнього і внутрішнього середовища функціонування організації варіант кадрової політики забезпечує наступне:

високоефективне функціонування процесу виробництва товарів і послуг;

розробка і випуск нової продукції і нових видів послуг;

мінімізація витрат на персонал організації;

забезпечення високого рівня трудового потенціалу організації;

формування ефективної системи мотивації в організації;

забезпечення ефективності використання персоналу відповідно до кваліфікацією та ін.

Проте, слід акцентувати увагу на те, що вищезгадані результати досягаються виключно у разі можливості здійсненності конкретного виду кадрової політики в даний момент часу в умовах динамічності зовнішнього і внутрішнього середовища організації.

Особливо це актуально для кризових ситуацій.

З урахуванням цього аспекту доцільним є проведення різних соціологічних опитувань, метою яких є виявлення відношення персоналу до поточної кадрової політики.

Крім того, доцільним є також проведення аналізу ринку праці щодо виявлення динаміки попиту на робочу силу в розрізі професій, кваліфікації, а також профілю підготовки.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що процес управління персоналом в умовах нестабільності зовнішнього і внутрішнього середовища є складним, таким, що охоплює усі аспекти системи персоналу процесом, при здійсненні якого потрібна оперативна ефективна і точна система планування, а також послідовні і науково обґрунтовані управлінські рішення.

Дотримання цих умов дає можливість організації ефективно протистояти кризовим впливам і мінімізувати негативний ефект від них.

## Висновки до розділу 1

1. Управління кадрами – основний напрям роботи з персоналом. Воно включає засадничі принципи, що становлять основи набору, відбору і розподілу персоналу, його використання, навчання, перенавчання, підвищення кваліфікації і, нарешті, звільнення. Основи формування і принципи розвитку кадрів в системі охорони здоров'я включає такі взаємозв'язані компоненти: планування, підготовку і використання персоналу.

2. Першою умовою успішного формування і розвитку кадрів є планування підготовки як кількісного, так і якісного становлення і розвитку кадрів. У разі неефективного використання системи підготовки і перепідготовки фахівців, неможливо забезпечити обидва ці аспекти. Другою надзвичайно важливою умовою є реалізація концепції інтегрованого розвитку медичних кадрів і самої системи охорони здоров'я, не лише з урахуванням можливостей, але і вимог часу.

В той же час, підготовлені висококваліфіковані кадри повинні знайти практичне застосування, що відповідає їхнім професійним кваліфікаціям та амбіціям.

3. У роботі було синтезовано визначення «медичні кадри», яке ґрунтується на використанні теорії управління кадрами в додатку до системи охорони здоров'я. Медичні кадри – це соціально-економічна категорія населення, до якої відносяться працездатні громадяни, що знаходяться в трудових стосунках з різноманітними організаціями сфери охорону здоров'я, що пройшла спеціальне професійне навчання і мають знання, трудові навички, уміння і досвід роботи в медичній сфері.

# РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ОЦІНЮВАННЯ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## 2.1. Формування процесу управління роботи персоналу в закладі охорони здоров'я

Планування, підготовка і використання персоналу є засадничими компонентами, на основі яких відбувається формування процесу управління кадрами.

Взаємозалежне функціонування вищезгаданих елементів виступає першою умовою ефективного управління кадрами. Якісне і кількісне планування розвитку кадрів формується на основі забезпечення системою підготовки фахівців і удосконалення взаємозв'язку між двома цими аспектами.

Разом з цим, вже підготовленим кадрам необхідно знайти собі робоче місце, що відповідає їх професійній кваліфікації. У разі невиконання названих умов і аспектів, уся система підготовки і планування кадрів не може виступати в ролі ресурсу розвитку системи охорони здоров'я.

Реалізація концепції інтегрованого розвитку медичних кадрів у рамках системи охорони здоров'я є другою надзвичайно важливою умовою ефективного управління кадрами.

Медичним кадрам необхідно відповідати своїй кваліфікації і виступати в ролі невід'ємного елементу розвитку системи охорони здоров'я.

У поняття про систему руху кадрів входить ряд компонентів, які забезпечують регулювання, підготовку, розподіл, перерозподіл, динаміку професійного росту персоналу, а також відтік кадрів з організації.

Рішення цих завдань є важливим елементом кадрової системи і повинне відбуватися в інтересах організації.

Принципи справедливості, закладені в систему винагороди сприяють зміцненню мотивації серед персоналу і дозволяють кадрам поєднувати індивідуальні інтереси і інтереси медичної організації.

Система організації роботи, у свою чергу, потрібна для вирішення питань, тісно пов'язаних з організаційною структурою, посадовими інструкціями і інформаційними потоками [65].

Зміни в попиті і пропозиції на ринках перебувають під впливом політики охорони здоров'я і економіки в цілому, а також змін соціальних і демографічних факторів. Зміни політики охорона здоров'я, що зачіпає інтереси одного ринку, безпосередньо викликає зміни в інших ринках, у тому числі за межами сектора охорони здоров'я.

Тому оцінка прямих і непрямих наслідків для системи охорони здоров'я від процесу реалізації кадрової політики повинна здійснюватися на усіх рівнях, що забезпечує ефективність розробки політики розвитку кадрів в охороні здоров'я.

Управління кадрами в охороні здоров'я є структурною частиною управління системою охорони здоров'я в цілому, для якої характерні спільні цілі і яка спрямована на їх досягнення за допомогою функціонування медичного персоналу.

Управління кадрами виступає в ролі безперервного процесу управління, що постійно змінюється, людськими ресурсами в системі охорони здоров'я.

В цьому випадку, процес управління кадрами реалізує мета, яка полягає в оптимізації розставляння і використання сил на основі ефективнішого планування, відбору, удосконалення, перерозподілу кадрів, мотивації і регулярного об'єктивного контролю і оцінки праці.

Безперервний пошук механізмів і способів підвищення ефективності праці є метою управління персоналом.

Впровадження прогресивних форм організації праці і раціонального використання наявних трудових ресурсів сприяє досягненню поставленої мети, яка також включає отримання певного економічного ефекту.

Це пов'язано з тим, що на кінцевий результат витрачається менше фінансових ресурсів, але більше організаційних і управлінських ресурсів.

Управління персоналом носить замкнутий характер, що характерно для переважної більшості процесів управління.

Усі ці елементи перераховані в послідовності, яка припускає їх взаємну обумовленість. Проте це правило не є абсолютним.

При реалізації цього правила слід враховувати особливості кожного конкретного випадку з можливим коригуванням складу управлінської діяльності [15].

Будь-яка управлінська діяльність ґрунтується на довгостроковому плануванні. Не виключенням є і діяльність по управлінню кадровою політикою.

Основне завдання служб управління персоналом будь-якої організації полягає в плануванні чисельності співробітників в організації і добитися відповідності з штатним розписом.

Проведення обґрунтованого довгострокового планування дозволяє, на основі аналізу факторів що динамічно змінюються внутрішнього і зовнішнього середовища, а також аналізу ситуації на ринку праці, виявити потребу організації в кадрах на теперішній і перспективний момент часу, визначити необхідний рівень кваліфікації працівників і розробити схему заняття вакантних посад.

В результаті такого планування формується якісна і обґрунтована кадрова політика, яка відповідатиме усім вимогам організації в цілому, а також адміністрації і працівників зокрема.

За результатами такого планування доцільно, на основі сценарного аналізу, формувати різні стратегії управління кадрами, призначені для нормальних або для кризових умов функціонування організації і проводити аналіз їх ефективності.

У сучасних умовах функціонування ринкової економіки здатність медичної організації підтримувати високий рівень конкурентоспроможності безпосередньо залежить від ефективної діяльності її персоналу.

Досягнення високих результатів в роботі з персоналом досягається за рахунок раціональної кадрової політики, яка включає наступні елементи:

-розробку процедури відбору персоналу;

-формування і розвитку системи стимулювання;

-збільшення частки молодих фахівців, що сприяє створенню кадрового резерву в майбутньому.

Сучасні умови економічного і соціального розвитку вимагають кардинального перегляду підходів до управління кадрами в організації.

У сучасних умовах кожного співробітника необхідно розглядати в якості довгострокової інвестиції, яка у міру придбання співробітником професійних знань і накопичення досвіду, підвищується в ціні.

Знання мотиваційних аспектів, потреб, а також уміння забезпечити їх своєчасне застосування сприяє досягненню основних цілей, які стоять перед медичною організацією.

Стимулювання виступає в ролі одного з найбільш важливих напрямів кадрової політики, завдання якого полягає в організації умов функціонування, що забезпечують формування інтересу і мотивації в поліпшенні якості виконуваних функціональних обов'язків, а також бажання працювати більш продуктивно.

В сукупності з традиційним економічним стимулюванням, широке поширення отримало і неекономічне стимулювання, яке виражається за допомогою забезпечення кар'єрного росту, організації робочих поїздок, корпоративного відпочинку, введення вільного графіку роботи та ін.

Росту мотиваційного рівня співробітників, бажанню реалізувати власний потенціал і привести організацію до наміченої мети сприяє введення певних пільг для співробітників, матеріальних премій, різних доплат.

Таким чином, забезпечується задоволення персоналом власних потреб, слідством чого являється ріст загальної продуктивності праці і формування почуття відданості своєї посади і організації.

Система охорони здоров'я є системою наступних взаємозв'язаних елементів функціонування [20]: державний апарат, соціально-економічна сфера, медико-санітарні заходи, здійснювані організаціями охорони здоров'я і спрямовані на забезпечення зниження рівня захворюваності населення за допомогою виявлення, попередження і лікування хвороб; надання первинної медичної допомоги; гарантування доступності і якості отримуваних медичних послуг.

Надзвичайно важливу роль в системі охорони здоров'я грає медичний працівник, прямі обов'язки якого пов'язані з наданням медичної допомоги пацієнтові.

Останнім часом в системі охорони здоров'я спостерігається тенденція до зниження рівня якості медичних послуг.

В основному це пов'язано зі зменшенням обсягів фінансування організацій охорони здоров'я, результатом якої є: зниження рівня мотивації персоналу; падіння привабливості і престижності медичної праці; підвищений відтік кадрів з медичних установ [23; 58].

Зниження якості підготовки медичних кадрів, а також існуючі проблеми кадрового забезпечення організацій системи охорони здоров'я веде до необхідності швидкого дозволу завдань кадрової політики.

Стимулювання праці медичного персоналу грає в даному випадку важливу роль. Таким чином, з метою поліпшення показників функціонування медичного персоналу потрібне впровадження ефективної і науково-обґрунтованої системи матеріального стимулювання.

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я виникли ряд серйозних проблем, пов'язаних з недостатньою оснащеністю медичних установ високотехнологічним устаткуванням, невідповідністю рівня оплати праці і обсягу посадових обов'язків, нестачею фінансування.

На цьому фоні виникає потреба в проведенні ряду реформ в системі охорони здоров'я, що мають в обов'язковому порядку соціальну компоненту.

При цьому ефективність праці медичного персоналу залежатиме від використовуваних форм і методів стимулювання в конкретній установі [20].

До таких форм стимулювання можна віднести наступні: система нарахування заробітної плати; система матеріальних бонусів за успіхи в праці; наявність додаткових відгулів; стимулювання, що регулює поведінку працівника на основі вираження громадського визнання; система професійного навчання; система нарахування і організації виплат по тимчасовій непрацездатності і так далі [48].

Якість зроблених медичних послуг при розробці системи мотивації має бути засадничим фактором, що впливає на обсяг матеріального стимулювання.

Крім того, обсяг матеріального стимулювання повинен оцінюватися і затверджуватися безпосередньо керівництвом медичних установ з обов'язковим дотриманням вимог норм чинного законодавства.

Заходи, передбачувані до реалізації відповідно до системи мотивації мають першочергову мету підвищення рівня трудової задоволеності і соціального положення медичних працівників.

Для визначення якості роботи медичного персоналу і оцінки показників їх діяльності з метою визначення розміру матеріального стимулювання можуть враховуватися наступні показники:

* кількість виявлених захворювань на ранній стадії, за профілем медичного працівника;
* кількість скарг пацієнтів на непрофесіоналізм або інші аспекти діяльності медичного персоналу [13].

Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я характеризується зростаючою роллю якості медичної освіти над кількістю потенційного медичного персоналу, що випускається.

Від реалізації принципу безперервного підвищення якості знань і виконання роботи медичного персоналу безпосередньо залежить ефективність рішення кадрових проблем.

В зв'язку з цим у вищій професійній медичній школі повинні відбуватися перетворення, спрямовані на підвищення ефективності навчально-методичного процесу [14; 19].

Необхідно відмітити, що для досягнення ефективності подібних перетворень потрібна реалізація програм навчання, заснованих на придбанні студентами-медиками професійних знань і умінь, заснованих на застосуванні комплексу традиційних і сучасних освітніх технологій [47].

Педагогічний склад вищих медичних освітніх установ повинен відповідати зростаючим вимогам до якості навчання, має бути готовим до впровадження в освітній процес нових моделей компетенції, серед яких можна виділити дві основні компетенції, а саме:

методичну компетенцію, яка полягає в здатності накопичувати, систематизувати і передавати досвід;

соціальну компетенцію, яка полягає в здатності гнучко адаптуватися до нестабільних умов зовнішнього середовища [71].

Пріоритетним напрямом державної кадрової політики є забезпечення процесу ефективного відтворення професійного потенціалу, з урахуванням потреб сьогоднішнього дня.

зростають вимоги до професіоналізму медичного персоналу, розвитку методології і організації професійного утворення медичних кадрів.

Результатом цього є формування таких медичних кадрів, які здатні працювати в умовах соціально-економічного розвитку держави, розширення масштабів глобалізації освітнього процесу, кризових проявах зовнішнього середовища і забезпечення вимоги пацієнтів.

Основне завдання системи професійної освіти, з точки зору основного механізму відтворення кадрів в системі охорони здоров'я, полягає в підготовці такого покоління медичних кадрів, які відповідають усім вимогам розвитку системи охорони здоров'я в широкому діапазоні професій в цій галузі.

Також слід зазначити той факт, що процес відтворення професійного потенціалу за своєю суттю є безперервним і включає наступні елементи:

формування і заміщення посад;

відтворення висококваліфікованих кадрів в системі охорона здоров'я, яка має необхідну професійну компетентність, а також здатні брати участь в продуктивних видах професійної медичної діяльності і забезпечення спадкоємності.

## 2.2. Концепція формування і розвитку персоналу в закладі охорони здоров'я

Управління системою професійного розвитку медичного персоналу є складним процесом, що вимагає наявності концепції, основна думка якої полягає в необхідності проведення реформ, спрямованих на формування висококваліфікованих фахівців, готових до швидких темпів розвитку і соціально-економічних перетворень.

Така концепція є методологічною основою управління системою професійного розвитку медичного персоналу.

Таким чином, при моделюванні і управлінні системою професійного розвитку медичного персоналу потрібний облік базових принципів управління в сукупності з освітніми принципами.

Пріоритетним принципом в даному випадку є цілеспрямованість, оскільки процес навчання медичного персоналу характеризується соціальною обумовленістю, безперервністю і спрямованістю.

Внаслідок того, що управління системою професійного розвитку медичного персоналу здійснюється для забезпечення підвищення якості медичних послуг, що надаються, то в цих умовах потрібний послідовний цілеспрямований вплив на усі аспекти процесу навчання медичного персоналу, що дозволить досягти високої якості системи професійного розвитку медичного персоналу і, як наслідок, підвищити якість медичних послуг.

Відповідно до принципу цілеспрямованості в системі управління медичними кадрами необхідно сформувати сукупність цілей професійного розвитку.

В процесі формування цієї сукупності цілей потрібний облік державних стандартів і нормативно-правових актів, які прямо або побічно зачіпають процес професійного розвитку медичного персоналу і контролю над його реалізацією.

В процесі визначення структури професійного розвитку медичного персоналу необхідно відмітити, що важливим завданням в цьому процесі є облік принципів підвищення ефективності територіальної організації, а також облік принципів ефективності, оптимальності, різноманітності, адаптивності і т. д.

Процес реалізації сукупності вказаних принципів здійснюється шляхом формування єдиної системи професійного навчання персоналу медичних організацій.

Цей процес є невід'ємною частиною кадрової політики.

Розглядаючи концептуальні пропозиції, вживані в процесі управління професійним розвитком в кваліфікаційній роботі були запропоновані принципи, що обумовлюють роботу системи професійно-кваліфікаційного розвитку медичних кадрів.

Розглянемо їх детальніше.

Принцип проведення єдиної державної політикиполягає у входженні процесу навчання в управління медичним персоналом, при якому результати навчання є основою для ухвалення управлінських рішень з кадрових питань медичної організації, незалежно від форм власності.

Принцип випереджаючого характеру навчання передбачає формування у студентів первинних знань про найбільш складні питання медицини в процесі розгляду суміжних тем або в процесі проведення семінарів і тренінгів з широким використанням прикладів.

Крім того, повинні забезпечуватися безперервність навчання і його відповідність професійно-кваліфікаційним характеристикам посад, а також нормативам.

Принцип еластичності і прийнятності різних видів і рівнів навчанняреалізується шляхом розробки сучасних освітніх програм і різних видів післядипломної і додаткової професійної освіти медичних працівників.

Принцип забезпеченості навчальних закладів реалізується шляхом створення на основі навчальних закладів і центрів підвищення кваліфікації медичних кадрів високопрофесійного викладацького і наукового складу, а також сучасною методичною базою і інформаційним наповненням, з використанням виїзних форм навчання.

Принцип використання досвіду реалізується шляхом зваженого і вибіркового використання сучасного вітчизняного і зарубіжного досвіду навчання і підвищення кваліфікації медичних кадрів або в запозиченому виді, або після необхідної адаптації до вітчизняних умов функціонування.

Принцип ефективності навчальних планів реалізується шляхом забезпечення відповідності наповнення навчальних програм і методичної бази додаткового післядипломного утворення медичних кадрів характеру і змісту завдань і проблем, властивих медичним організаціям.

Принципом єдиного управління є формування єдиної системи управління, яка забезпечує координацію функціонування усіх її елементів.

Система професійного утворення медичного персоналу складається з декількох функціонуючих підсистем. Розглянемо ці підсистеми детальніше.

Підсистема забезпеченості нормативними і правовими документами, перепідготовки і підвищення кваліфікації медичних кадрів До складу якої відносять різноманітні законодавчі, нормативно-правові документи, що регулюють процес навчання молодих фахівців і гарантує використання зарубіжного досвіду, а також виконання вимог відповідних державних освітніх стандартів.

Ця система відіграє важливу регламентну роль в процесі формування і розвитку кадрів в системі охорони здоров'я. Наявність такої системи додатково може бути корисною у разі перспективного опису бізнес-процесів медичних установ, що на цьому етапі розвитку «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області» здійснює більшість підприємств виробничої і невиробничої сфери діяльності.

Підсистема зв'язку освітніх установ і навчальних програм складається з різних навчальних закладів і центрів, перепідготовку, що проводяться, і підвищення кваліфікації молодих фахівців, гуртуючись на стандартах і професійних навчальних програмах, з урахуванням видів і форм навчання медичного персоналу.

Роль цієї системи в процесі формування і розвитку кадрів є значною, оскільки забезпечує взаємозв'язок між сферою освіти і сферою охорони здоров'я «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області». Завдяки цій системі стає можливим витримувати високий темп розвитку світової медицини і освіти.

Підсистема професійного навчання персоналу складається з різного персоналу, зайнятого в усій системі охорони здоров'я, починаючи від викладачів медичного інституту або центру підвищення кваліфікації і закінчуючи лікарями в медичній установі.

Роль цієї підсистеми полягає в забезпеченні безперервної взаємодії кадрової системи медичних установ з професорсько-викладацьким складом ВНЗ або центрів підвищення кваліфікації з метою підвищення якості професійного навчання персоналу медичних установ.

Підсистема професійного оточення системи охорони здоров'я включає складові частини організаційного середовища медичних установ, а саме штатну структуру, адміністративні і посадові інструкції і ін.

Роль цієї підсистеми полягає в забезпеченні належного рівня регламентованої процесів, що відбуваються в медичних установах.

Крім того, функціонування цієї підсистеми дозволяє забезпечити медичні установи ефективною системою відповідальності персоналу за власну працю.

Підсистема забезпеченості кадровими і науково-методичними ресурсами складається з наступних взаємозв'язаних елементів: професорсько-викладацький склад медичних навчальних організацій, а також високопрофесійних кадрів управління системою охорони здоров'я; висококласні фахівці, що залучаються до здійснення учбового процесу; інформаційно-аналітичне забезпечення наукової медичної діяльності; навчально-методична література, сучасне технічне забезпечення учбового процесу; культурно-побутове забезпечення студентів і навчаються.

Ця система виконує роль, що забезпечує і підтримує, для якісного здійснення процесу навчання і перенавчання персоналу медичних установ на рівнях, починаючи з професійних училищ і ВНЗ і закінчуючи центрами перепідготовки і підвищення кваліфікації.

У підсистему фінансово-економічного забезпечення входять фінансові кошти, що йдуть на професійний розвиток медичних кадрів з державного і місцевого бюджету, а також інших джерел фінансування. Підсистема контролю забезпечує контроль діяльності організацій по підготовці і перепідготовки медичних кадрів, а також об'єднує регламентну документацію системи професійного навчання медичного персоналу. Одним з основних завдань кадрової політики системи охорони здоров'я є підвищення ефективності післядипломного навчання медичного персоналу. Це завдання є актуальним як для медичного персоналу, так і для керівників медичних установ.

У цьому напрямі доцільним є здійснення розробки сучасних програм післявузівскої освіти медичного персоналу і керівників медичних установ відповідно до державних стандартів з подальшим освоєнням якісно нових методів навчання і у результаті сертифікації трудової діяльності.

Одним з основних критеріїв підвищення ефективності післядипломного утворення медичних кадрів є міра відповідності форми і змісту існуючих навчальних програм реальним умовам роботи що навчаються з урахуванням особливостей усієї системи охорони здоров'я.

На цьому фоні підвищується актуальність процесу проектування учбового процесу на основі залучення висококваліфікованих фахівців, здатних активно і ініціативно модернізувати елементи системи охорони здоров'я за допомогою власних ключових компетенцій [86; 89]. Таким чином, можна зробити висновок про те, що побудова концепції формування і розвитку кадрів в системі охорони здоров'я на сьогодні є надзвичайно актуальним завданням для системи охорони здоров'я «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області».

Узагальнюючи вищезгадане, концепцію формування і розвитку кадрів в системі охорони здоров'я можна представити таким чином (рис. 2.1).

**Процес формування і розвитку кадрів в системі охорони здоров’я**

**Мета:**

Підвищення ефективності системи формування і розвитку кадрів в системі охорони

**Принципи:**

Принцип забезпечення оптимальності комбінацій з видів і рівнів навчання

Принцип навчання, заснованому на випередженні

Принцип забезпечення освітніх установ

Принцип єдиного управління

Принцип проведення єдиної державної політики

**Механізми і сфери їхньої реалізації**

Нормативно-правове забезпечення процесу формування і розвитку кадрів в охороні здоров'я

Законодавчі, нормативно-правові акти, що регламентують процес формування і розвитку кадрів в охороні здоров'я

Система індивідуального планування діяльності, кадрів в охороні здоров'я

Забезпечення ефективного планування кадрів

Фінансове забезпечення формування і розвитку кадрів в охороні здоров'я

Процес регулювання фінансування охорона здоров'я з різних джерел

Система критеріїв і механізм оцінки ефективності формування і розвитку кадрів

Забезпечення ефективності процесу післядипломної освіти, а також аналіз компетенцій медичних співробітників

Матеріально-технічне забезпечення формування і розвитку кадрів в охороні здоров'я

Процеси розробки і ліцензування програми післявузівської освіти медичного персоналу

Програми післявузівської освіти медичного персоналу, що постійно актуалізуються

Забезпечення принципу постійного поліпшення системи післядипломної освіти лікарів

Науково-методичне забезпечення формування і розвитку кадрів в охороні здоров'я

Процеси інформаційної, методичної і консультаційної підтримки сфери охорони здоров'я

Процес ефективного відбору кандидатів на роботу в медичних установах

Забезпечення якості медичних послуг шляхом підвищення професіоналізму медичного персоналу

Рис 2.1. Концептуальні основи формування і розвитку кадрів в системі охорони здоров'я

Сфера діяльності кадрових служб з якісного розвитку медичного персоналу визначається в основному професійним складом прийнятих на роботу медичних працівників.

Таким чином, вивчення актуальних технологій роботи з кандидатами на медичні посади, а також організація рейтингових процесів мають великий вплив на продуктивне управління професійним розвитком медичного персоналу.

Багаторічний досвід управління системи охорони здоров'я вимагає, введення процесу планування професійного розвитку медичного персоналу на основі прогнозування потреб і обліку передбачуваних змін посадових інструкцій медичних працівників, розширення їх обов'язків, модернізація штатної структури медичної установи.

Організація кадрового планування в медичних установах, включаючи механізми персонального планування професійного росту і розвитку, є необхідною умовою реалізації завдань підвищення якості медичних послуг. Таким чином, облік умов і факторів формування професіоналізму лікарів як на особовому рівні, так і на рівні медичної організації є необхідною передумовою для забезпечення підвищення якості медичних послуг і функціонування усієї системи охорони здоров'я, а концептуальні основи формування і розвитку кадрів в системі охорони здоров'я є інструментом ефективної реалізації мети і принципів кадрової політики медичних організацій.

## 2.3. Система критеріїв оцінювання роботи персоналу в закладі охорони здоров’я

У нинішніх реаліях розвитку «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області» модернізація області надання медичних послуг, потребує розвитку системи підвищення кваліфікаційного рівня медичних кадрів, і, зокрема управлінських кадрів.

За умови впровадження високотехнологічного устаткування, створення центрів з належними умовами надання медичних послуг, потрібне кадрове забезпечення високопрофесійними, підготовленими теоретично і практично медичними працівниками [11].

У свою чергу, відсутність актуальних механізмів постійного професійного розвитку персоналу, продуктивного застосування теоретичного і практичного досвіду керівних кадрів медичної організації, середньої ланки медичного персоналу, ефективного застосування матеріального забезпечення виключений процес підвищення якості надання медичних послуг, що веде за собою неможливість підвищення загального рівня здоров'я населення.

Таким чином, підсумкове завдання розвитку кадрів в сфері надання медичних послуг визначається не лише придбанням професійно-ділових якостей, знань і умінь, але і розвитком у молодих фахівців професійних компетенцій, управлінських елементів, що відповідають певному рівню передбачуваної займаної посади.

Значущість розвитку необхідних професійних якостей керівного складу медичних установ, безперервного професійного росту, обумовлена:

необхідністю надання якісної і своєчасної медичній допомозі;

наявністю високого темпу структурних, соціальних перетворення, які спостерігаються останнім часом в області охорони здоров'я на різних рівнях;

зміною способів і механізмів управлінської діяльності керівного складу в умовах дії кризових факторів і безперервного дефіциту кадрового складу медичних установ.

Серед фундаментальних причин, що негативно впливають на рівень професійної підготовки керівного складу медичної установи, необхідно виділити наступні:

гостра необхідність реформування усієї системи охорони здоров'я в цілому, і низький темп в порівнянні з цим, підготовки і безперервного професійного утворення медичних кадрів;

незавершений процес формування механізмів реалізації законодавчих і нормативно-правових документів в області охорони здоров'я і освіти;

відсутність ефективних механізмів підготовки керівних кадрів медичних установ, заснованих на сучасних кадрових технологіях, забезпечених інформаційною складовою, таких, що враховують досвід вітчизняних і зарубіжних розробка в області управління кадрами.

Система підготовки і професійного розвитку кадрів, що управляють, вимагає подальшого розвитку і модернізації механізмів тих, що враховують особливості функціонування системи охорони здоров'я.

Використання застарілих методологічного забезпечення при підготовці і перепідготовки медичних кадрів в цьому випадку неприпустимо.

Усе це у черговий раз підкреслює актуальність і важливість цієї проблеми [60].

Надаючи фундаментальні знання в області правових, економічних, соціологічних і інших дисциплін, традиційна система освіти виявляється малоефективною в процесі практичної підготовки управлінських кадрів в області медицини, розвитку професійних компетенцій, затребуваних для роботи в медичних організаціях.

Стійку динаміку розвитку охорони здоров'я, підвищення ефективності системи управління кадрами охорони здоров'я неможливо досягти, застосовуючи консервативні освітні технології.

Таким чином, потрібно новий підхід до забезпечення належного рівня професійної підготовки кадрів в системі охорони здоров'я. Підходом, який в змозі забезпечити потреби охорони здоров'я у висококваліфікованих кадрах і відповідати високому темпу потреб охорони здоров'я , є компетентнісний підхід [99; 104].

Цей підхід припускає, що в сучасних умовах медичний персонал повинен освоїти і розвинути певні компетенції, а не тільки придбати набір знань, умінь і навичок.

У рамках цього підходу універсальні і професійні компетенції, що підлягають засвоєнню, включають досить широкий діапазон компетенцій різної спрямованості, у тому числі: функціональні компетенції; когнітивні компетенції; креативність; особисті якості.

Ґрунтуючись на цьому підході, для забезпечення підвищення ефективності системи управління кадрами охорони здоров'я пропонується система компетенцій, представлена на рис. 2.2.

У цю систему входять групи професійних компетенцій, методи оцінки професійних компетенцій управлінських кадрів, система цінностей професійної управлінської діяльності, а також система критеріїв оцінки рівня підготовки медичних кадрів.

Таким чином, професійне утворення кадрів в охороні здоров'я повинне проводитися шляхом впровадження інноваційних технологій з позначенням конкретних професійних компетенцій, які медичний персонал повинен освоїти в процесі вивчення матеріалу.

Вивчаючи регіональні програми розвитку охорони здоров'я регіонів України можна сформувати їхні спільні цілі і завдання, які зводяться до усунення дефіциту медичних кадрів шляхом рішення наступних загальних завдань [43;68]:

підготовка медичних працівників з вищим медичним і середнім

професійною освітою; вдосконалення професійних знань медичних працівників; оцінка рівня підготовки медичних працівників;

заходи соціальної підтримки медичних працівників, у тому числі

найбільш дефіцитних спеціальностей.

Таким чином, можна помітити, що в системі компетенцій забезпечення підвищення ефективності системи управління кадрами в системі охорони здоров'я важливе місце займає система критеріїв оцінки рівня підготовки медичних кадрів.

**СИСТЕМА КРИТЕРІЇВ ОЦІНКИ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ   
МЕДИЧНИХ КАДРІВ**

**Процес оцінювання професіоналізму   
управлінських кадрів на основі компетенцій**

Приведення робочих програм з розвитку потенціалу управлінських кадрів   
у відповідність з профілем займаної посади в апараті управління і рівнем   
професійних компетенцій з урахуванням виявлених потреб розвитку

Визначення базового рівня компетенцій і особливостей професійного розвитку персоналу апарату управління

Впровадження комплексу технологій освіти з питань розвитку професіоналізму управлінського апарату

**Групи професійних компетенцій**

Рівень розвитку системного, стратегічного і управлінського мислення

Знання особливостей і уміння їх застосовувати в управлінні медичною організацією

Уміння швидко і обґрунтовано синтезувати управлінські рішення з використанням нових технологій

Уміння узагальнювати і аналізувати управлінський досвід

Особові якості співробітника як керівника

Етика управління і соціальні навички

Комунікативність

**Групи професійних цінностей в управлінській діяльності**

Уміння планувати, прогнозувати і оцінювати поточний стан організації

Уміння формувати варіанти управлінських рішень і оцінювати їхню ефективність

Уміння застосовувати і освоювати нові сучасні технології в управлінні

Уміння освоювати комунікабельність, соціальні, етичні норми в управлінні медичною організацією

Рис. 2.2. Система компетенцій забезпечення підвищення ефективності системи управління кадрами в системі охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором самостійно.

Проте, ця система не враховує кризові явища, характерні для сучасного етапу розвитку «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області».

У кваліфікаційній роботі запропонована система критеріїв оцінки рівня підготовки медичних кадрів.

Впровадження цієї системи критеріїв, шляхом реалізації оцінювання на мікро-, мезо- і макрорівнях, дозволить якнайповніше охарактеризувати і дати оцінку рівня підготовки медичних кадрів при розробці цільових програм планування розвитку кадрів за кількісними і якісними характеристиками.

Розглянемо цю систему детальніше.

Передусім, оцінку слід проводити за різними критеріями, формування яких повинне забезпечувати максимальне покриття усіх областей діяльності медичного персоналу.

У зв'язку з цим були виділені наступні критерії оцінки підготовки медичних кадрів [35; 54]:

Контекст державного сектора:

децентралізація функцій кадрових ресурсів; інші специфічні ініціативи відносно кадрових ресурсів.

Стратегічне управління кадрами: вища ланка управління кадровими ресурсами державного сектори; взаємодія з приватним сектором.

Основні адміністративні функції управління кадровими ресурсами:

опис службових обов'язків, огляд ефективності роботи;

професійний ріст (система класифікації посад, просування по службі);

розподіл кадрів (наймання, переведення, дисципліна, трудові конфлікти, звільнення);

особисті справи персоналу; інформаційна система управління охороною здоров'я.

Інституціональне середовище:

умови праці (достатнє постачання, наявність необхідного устаткування);

комунікації усередині системи.

Організаційна практика в установі: робота в команді; бачення, високі стандарти, чіткі очікування.

Як видно із запропонованих критеріїв оцінки, оцінюються не лише професійні якості медичного персоналу, але і забезпеченість робочого місця, якість взаємодії з іншими системами, формалізованість функціонування та ін.

Далі необхідно відмітити, що ця система критеріїв припускає угрупування критеріїв оцінювання по різних рівнях таким чином, представленому на рис. 2.3.

Рівні критеріїв оцінювання підготовки медичних кадрів

Мікрорівень

Мезорівень

Макрорівень

Принципи формування медичної організації

Рівень розвитку інститутів всередині організації

Управління персоналом в резерві регулярних адміністративних задач і їх рішень

Взаємодія з державним сектором

Здійснення процесу управління персоналом на стратегічному рівні

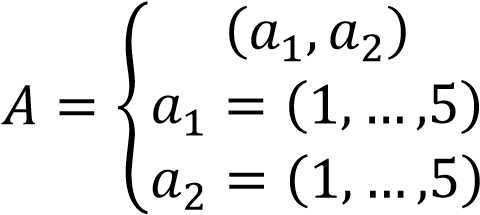
Рис. 2.3. Рівні критеріїв оцінювання підготовки медичних кадрів

Джерело: розроблено автором самостійно.

Далі необхідно відмітити, що кожен з критеріїв оцінки підготовки медичних кадрів має своє математичне вираження.

Розглянемо їх детальніше.

Нехай *A* – критерій оцінки в контексті державного сектора. Тоді:

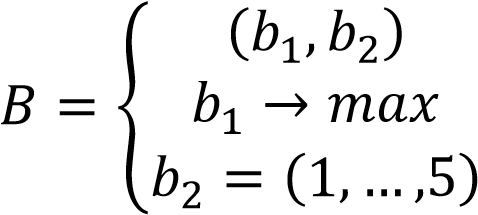
,

де *a*1 – децентралізація функцій кадрових ресурсів;

*a*2 – інші специфічні ініціативи відносно кадрових ресурсів.

Нехай *B* – критерій оцінки в області стратегічного управління кадрами.

Тоді:

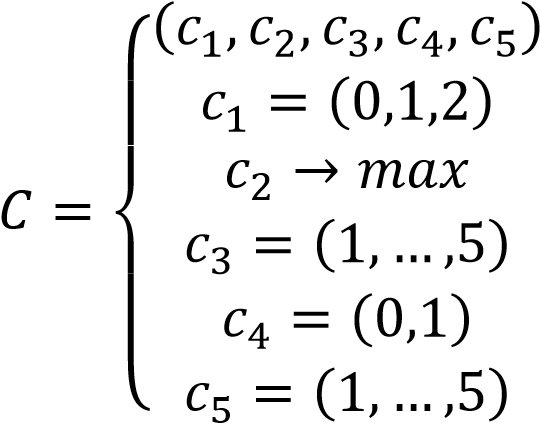
,

де *b*1 – вища ланка управління кадровими ресурсами державного сектори;

*b*2 – взаємодія з приватним сектором.

Нехай *C* – критерій оцінки основних адміністративних функцій

управління кадровими ресурсами. Тоді:

,

де *c*1 – описи службових обов'язків, огляд ефективності роботи;

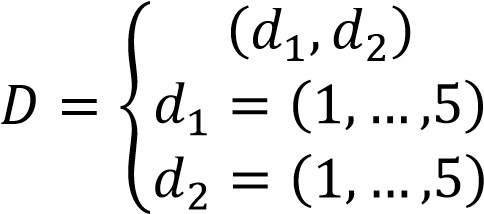
*c*2 – професійний ріст (система класифікації посад, просування по службі);

*c*3 – розподіл кадрів (наймання, переведення, дисципліна, трудові конфлікти, звільнення);

*c*4 – особисті справи персоналу;

*c*5 – інформаційна система управління охороною здоров'я.

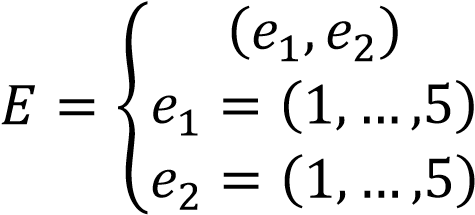
Нехай *D* – критерій оцінки в області інституціонального середовища. Тоді:

,

де *d*1 – умови праці (достатнє постачання, наявність необхідного устаткування);

*d*2 – комунікації усередині системи.

Нехай E – критерій оцінки в області організаційної практики в установі. Тоді:

,

де *e*1 – робота в команді;

*e*2 – бачення, високі стандарти, чіткі очікування.

Таким чином, цей перелік критеріїв дозволяє забезпечити впровадження перспективних механізмів, що дозволяють реалізувати безперервне професійне утворення медичних кадрів, керівного складу, при цьому проводити підготовку і перепідготовку молодих фахівців без відриву від робочого місця, а також збільшувати рівень професійної компетенції лікарів первинної ланки для підвищення якості надання медичних послуг і діагностичного процесу.

Крім того, впровадження цієї системи критеріїв сприяє загальному підвищенню якості системи персоналу галузі охорони здоров'я, забезпечуючи її висококваліфікованими кадрами.

Також ця система критеріїв сприяє підвищенню рівня компетенцій керівників медичних організацій і їх співробітників, поліпшенню оцінки і розвитку потенціалу лікарів, середнього медичного персоналу і управлінських кадрів в системі охорони здоров'я, ефективному формуванню резерву кадрів медичних установ .

## Висновки до розділу 2

1. В результаті роботи визначені і проаналізовані основні проблеми кадрового забезпечення системи охорона здоров'я, серед якої виділено : соціальна і гендерна нерівність; низька ефективність механізмів усунення диспропорцій в соціальній сфері; низька ефективність законодавчої бази і механізмів державного регулювання; низький рівень довіри до медичних послуг, що надаються, серед населення, а високий рівень розвитку ринкових стосунків є каталізатором недовіри кінцевих споживачів медичних послуг.

2. Нестача медичного персоналу галузі охорони здоров'я доповнюється підвищенням долі співробітників старших вікових груп. Піднята проблема престижності професії лікаря, яка пояснюється незадовільним рівнем фінансового забезпечення, дискомфортними умовами праці (психологічні, організаційні, посадові і соціальні труднощі), відсутністю який або можливості кар'єрного розвитку в медичній установі.

3. Для здійснення дієвої політики в області управління кадрами необхідно змістити акцент з недостатньої забезпеченості технічною складовою на недостатній рівень фінансування медичного персоналу. Інвестиції в людський капітал здатні справити частенько набагато більше враження, що необхідно честь під час створення і реалізації механізмів розвитку системи охорони здоров'я.

# РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ КАДРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЗАКЛАДІ ЗДОРОВ'Я

## 3.1. Механізм запровадження технологій формування і розвитку кадрової політики в закладі охорони здоров'я

Сучасний етап розвитку світової економічної системи характеризується ростом значення професійного потенціалу кадрів. Це призводить до того, що підвищенню очікувань і відповідальності при здійсненні інвестицій в персонал організації.

Можна сказати що вкладення в розвиток медичних кадрів є довгостроковими інвестиціями і вимагають часу на повернення.

У разі огляду освіти молодих медичних фахівців з точки зору людського капіталу, необхідно відмітити, що фундаментальною особливістю цього виду освіти виступає час на його реалізацію.

Це означає, що прямі витрати при дотриманні інших рівних умові, будуть значно більше.

Отже і обсяги інвестиційних вкладень в цей вид освіти мають бути істотно більші, порівняно з іншими. Проте, варто відмітити, що ефект від даних інвестиції характеризується невеликою величиною в порівнянні з ефектом від інвестицій в інші області освіти [10].

Не викликає сумніву факт, що якість і рівень професійних компетенцій, властивий сфері охорони здоров'я, вище, ніж в інших областях соціально-економічної сфери.

Перш ніж студент стане висококваліфікованим медичним фахівцем, йому необхідно навчатися в інституті близько шести років, а потім методично і скрупульозно, впродовж тривалого часу збирати практичний досвід і напрацьовувати необхідну кваліфікацію.

Необхідно відмітити, що в розвинених зарубіжних країнах ефект від інвестицій в область охорони здоров'я значиміший: заробіток практикуючого лікаря в кілька разів вище, чим в середньому по економіці [70].

Слід зазначити, дані не визначають недоцільність інвестування в учбовий процес медичних співробітників, з точки зору теорії економічного розвитку.

Так, надана інформація полягає актуалізації питання підвищення рівня заробітної плати працівників сфери надання медичних послуг.

Виходячи з усього вищесказаного, можна зробити висновок, що в медицині слід чітко розмежовувати грошові вигоди і немонетарні характеристики, що часто є набагато значимішими [46].

Слід зазначити, що у багатьох зарубіжних країнах рівень витрат на навчання медичного фахівця значно нижчий, ніж у вітчизняній практиці, оскільки медичні інститути частенько субсидуються і фінансуються безпосередньо державним апаратом або приватними компаніями.

У розвинених країнах нові потреби населення, які виражаються у збільшенні пенсійного віку, старінні населення, виникнення нових захворювань сприяє підвищенню престижності професії лікаря і підвищують значущість системи охорони здоров'я в цілому [43].

Для здійснення дієвої політики в області управління кадрами необхідно змістити акцент з недостатньої забезпеченості технічною складовою на недостатній рівень фінансування медичного персоналу. Інвестиції в людський капітал здатні справити частенько набагато більше враження, що необхідно честь під час створення і реалізації механізмів розвитку системи охорони здоров'я.

При модернізації системи формування. Підготовки і перепідготовки медичних кадрів необхідно врахувати:

поєднання цілей і пріоритетів модернізації системи охорони здоров'я і потреб в забезпеченні здорового суспільства і громадського здоров'я;

формулювання посадових обов'язків персоналу у рамках програм безперервної професійної освіти і підвищення кваліфікації; введення комплексу критеріїв, що дозволить розробити вимоги кваліфікаційному рівню лікаря;

розробка нових або перегляд наявні програм вищих медичних навчальних закладів відповідно до вимог сучасного суспільства [69].

Можна сказати, що основним критерієм оцінки якості послуг, що надаються, рівнем компетенції і професіоналізму працівників системи охорони здоров'я служить показник задоволеності пацієнта, що звернувся по допомогу

Для впровадження перспективних технологій і концептуальних механізмів, гостро стоїть проблема визначення точної кількості необхідного медичного персоналу різних спеціальностей, а також молодшого і середнього медичного персоналу [4].

Необхідність впровадження механізмів, сприяючих формуванню і професійного росту персоналу за допомогою реалізації адекватної кадрової політики у вітчизняній системі охорони здоров'я обумовлена рядом причин :

* нестача медичного персоналу у віддаленій і сільській місцевості;
* відсутність ефективної системи безперервної професійної освіти, а також бажання у персоналу удосконалюватися з професійної точки зору;
* відсутність мотивуючих механізмів, що регулюють процес професійної безперервної освіти;
* відсутність адекватної системи критеріїв і оцінювання рівня підготовки і перепідготовки медичних фахівців;
* повна невідповідність якості професійного рівня випускників вітчизняних ВНЗ міжнародним стандартам, молодим фахівцям, що надаються, в області охорони здоров'я;
* нестача якісних джерел інформації для самонавчання і самовдосконалення кадрів, медичні бібліотеки переповнені методичним матеріалом морально застарілим і не відповідним сучасним реаліям.

потрібна реалізація продуманої і адекватної політики в області управління кадрами, спрямованою на випереджаюче прогнозування процесу відтворення кадрів в системі охорони здоров'я, виходячи з передумови про ключову роль кваліфікованих медичних кадрів в наданні якісної лікарської допомоги [54].

Запропонований механізм формування і розвитку кадрової політики в системі охорони здоров'я , заснований на роботах [34, 48, 85], який передбачає реалізацію взаємозв'язаних етапів дій відносно формування і розвитку кадрів представлений на рис. 3.1.

**Формування і розвиток кадрової політики**

**ЕТАПИ**

Оцінювання існуючих кадрових ресурсів охорони здоров'я відносно орієнтирів

Розробка критеріїв для визначення того, які проблеми, пов'язані з кадровими ресурсами охорони здоров'я, є пріоритетними

Вибір політики для поліпшення стану кадрових ресурсів охорона здоров'я

Визначення послідовності впровадження політики

Розробка стратегії спрямованої на збільшення підтримки політики в сфері кадрових ресурсів охорона здоров'я

**ПЕРЕДБАЧУВАНІ МЕХАНІЗМИ**

Оцінка проблем наповненості штату

Оцінка проблем освітнього потенціалу

Оцінка проблем фінансового потенціалу

Оцінка проблем управлінського потенціалу

Національні пріоритети стосовно кадрових ресурсів

Поточні ініціативи відносно кадрових ресурсів

Попереднє оцінювання здійсненності змін політики в галузі кадрових ресурсів

Технічні потреби для підвищення чисельності та якості працівників охорони здоров'я

Оцінювання ризику відносно комплексу рекомендованих дій

Усебічне оцінювання політичних і технічних ризиків

Ідентифікація проблем і встановлення пріоритетів

Додаткове планування і заходи з забезпечення доступності ресурсів

Вибір між двома факторами за послідовністю дій: (1) між повільним і швидким збільшенням чисельності працівників охорони здоров'я і (2) між збільшенням чисельності працівників охорони здоров'я чи в першу чергу інвестуванням в поліпшення системи охорони здоров'я вже наявних працівників

Оцінка можливості здійснення наміченої політики реформ і додаткового коригування пропонованих змін відповідно до реальності

**Зовнішнє середовище, кризові явища**

Рис. 3.1. Механізм формування і розвитку кадрової політики в системі охорона здоров'я

Не існує простого способу аналізу ситуації в країні, встановлення пріоритетів, вибору рішень і розробки належної послідовності дій з інвестування з метою поліпшення кадрових ресурсів охорони здоров'я.

Необхідно брати до уваги безліч факторів, включаючи доступність достовірних даних, технічну і політичну здійсненність різних типів політики, а також значущість ключових учасників політичного процесу.

Для розробки політики, спрямованої на поліпшення кадрів охорони здоров'я, пропонується використати процес, що складається з п'яти етапів:

* оцінка існуючих індикаторів стану кадрових ресурсів охорони здоров'я відносно орієнтирів;
* розробка критеріїв для визначення того, які проблеми, пов'язані з кадровими ресурсами охорони здоров'я, є пріоритетними;
* вибір політики, спрямованої на поліпшення стану кадрових ресурсів охорони здоров'я;
* визначення послідовності впровадження політики;
* розробка політичної стратегії для зміцнення підтримки політики.

На цьому первинному етапі необхідно виявити усі наявні важливі проблеми і приступити до кількісної оцінки їх масштабу.

Теза про те, що до проведення оцінки кадрових ресурсів охорони здоров'я ніяких робіт не проводяться.

Наприклад, не можна заперечувати факт спроб розробки нових повчальних програм для медичних працівників або програм по сімейній медицині.

У разі, коли ці ініціативи спрямовані на подолання критичного дефіциту, вони можуть бути використані як відправна точка для подальшого розвитку.

Слід зазначити, що ініціативи можуть включати плани розвитку загальнішого характеру, наприклад, реформу цивільної служби, яка може вплинути на сектор охорони здоров'я.

Що стосується політичної здійсненності, то первинна оцінка позиції і владних повноважень ключових зацікавлених сторін, проведена для визначення основних джерел підтримки і опозиції, повинна допомогти виявити, чи знаходять питання кадрових ресурсів охорони здоров'я відображення в політичному порядку денному.

Початковий розрахунок загального балансу підтримки повинен допомогти у визначенні масштабу і напряму пропонованих змін.

Якщо ключові зацікавлені сторони, що мають достатню владу для того, щоб зупинити реформи певного типу, виявлені на ранній стадії, розробники політики повинні розглянути можливість або продумати політичну стратегію по подоланню такої опозиції, або модифікувати запропоновані зміни з тим, щоб нейтралізувати опозицію, уникаючи аспектів, які можуть викликати заперечення.

Пріоритети також можуть встановлюватися відповідно до матеріально-технічним забезпечення підвищення чисельності і якості працівників охорони здоров'я незалежно від вибраної категорії.

Перша вимога полягає в тому, щоб на національному рівні у Міністерства охорони здоров'я (чи, при необхідності, у Міністерства освіти і науки) був потенціал для ухвалення політичних рішень, які засновані на фактичних даних, отриманих в результаті оцінки.

Не маючи повноважень і потенціалу для ухвалення рішень на національному рівні, досягти можна лише мало чого, навіть якщо деякі зміни можуть бути впроваджені за допомогою приватного сектора.

Друга вимога полягає в тому, що якість навчання має бути адекватною для забезпечення відповідних категорій працівниками охорони здоров'я належної кваліфікації.

Недостатньо кваліфікований персонал частенько створює проблеми замість того, щоб їх вирішувати. Погана підготовка працівників, медсестер і лікарів підриває громадську довіру до системи охорони здоров'я.

Основні зусилля можуть бути спрямовані на те, щоб забезпечити надання освіти і практичної підготовки досить високої якості, що гарантують випуск добре підготовлених працівників охорони здоров'я.

Третя вимога полягає в тому, щоб умови роботи, можливість кар'єрного росту, заробітна плата і інші стимули були адекватними для залучення і утримання висококваліфікованих співробітників.

Це означає забезпечення того, щоб наявний і новий персонал був досить мотивований до якісного виконання своїх професійних обов'язків і продовження роботи в секторі охорони здоров'я.

Якщо цього не відбувається, втрата кваліфікованих кадрів в результаті міграції, переходу в приватний сектор і концентрації медичних працівників в міських районах посилюватиме загальні проблеми в області кадрових ресурсів охорони здоров'я.

На етапі вибору політики для поліпшення стану кадрових ресурсів охорони здоров'я доцільно провести оцінку ризику відносно комплексу рекомендованих дій.

Така оцінка дозволить зробити огляд основних допущень, що стосуються наявної політичної підтримки, наявності фінансових ресурсів, існуючих можливостей для підготовки додаткового числа медичних працівників, щоб задовольнити збільшені потреби в них, і так далі.

Можливо, буде виявлена неспроможність деяких допущень (наприклад, можливості фінансової допомоги донорів), що може поставити здійснення пакету реформ на грань провалу.

Також можуть бути і інші допущення, які зажадають додаткового планування і заходів по забезпеченню доступності ресурсів у міру їх необхідності.

Усебічна оцінка політичних і технічних ризиків повинна допомогти встановити пріоритети і дати політикам чітке уявлення про потенційні витрати у разі невдачі.

Пакет запропонованих дій може бути змінений залежно від міри терпимості до ризику [49].

Не існує однозначних рекомендацій за визначенням послідовності впровадження політики реформ.

Процес встановлення послідовних дій розпочинається з визначення пріоритетів.

Якщо первинним завданням буде підготовка певних категорій медичних працівників, це означає, що доведеться відкласти задоволення потреб в інших категоріях до того моменту, поки завдання по пріоритетних категоріях не будуть виконані [7].

Існує два принципові фактори по послідовності дій, які потребують вибору:

між повільним збільшенням або швидшим масштабним збільшенням чисельності працівників охорони здоров'я;

між збільшенням чисельності працівників охорони здоров'я або в першу чергу інвестуванням в поліпшення системи охорони здоров'я, що оточує вже наявних працівників.

Необхідно досягти компромісу, з одного боку, забезпечуючи меншу чисельність нових працівників охорони здоров'я або підвищуючи рівень підготовки наявних працівників або поєднуючи обидва ці підходи і, з іншого боку, в масовому порядку збільшуючи чисельність нових працівників охорони здоров'я.

Стратегія величезного збільшення числа працівників охорони здоров'я може використати наявні пріоритети і національні пріоритети, але вона ризикує стати занадто амбітною для існуючих потужностей і нестійкою в довгостроковій перспективі, залишивши велике число медичних працівників без адекватної зарплати або без достатнього матеріально-технічного забезпечення, необхідного для успішної роботи в майбутньому.

Стратегія підготовки меншого числа нових працівників охорони здоров'я менш небезпечна, оскільки, ймовірно, забезпечить більш високу якість навчання і буде стійкішою в довгостроковій перспективі.

Проте якщо піти по шляху, що передбачає навчання меншого числа нових працівників охорони здоров'я, за сприятливих фінансових і політичних умов можливість заповнити пропуск між наявним і ідеальним числом працівників охорони здоров'я може бути втрачена [31].

Також потрібне досягнення балансу між зростаючим числом працівників охорони здоров'я і поліпшенням навколишніх умов системи, в яких вони мають потребу для ефективнішої роботи.

Ймовірно, знадобиться збільшення фінансування для вирішення проблеми практично будь-якого дефіциту персоналу, і, можливо, для політики дострокового виходу на пенсію, якщо є надлишок працівників в деяких категоріях.

Швидше за все, мають бути розширені освітні програми для підготовки необхідних працівників охорони здоров'я. Також буде необхідно удосконалювати управління для поліпшення умов праці і утримання персоналу [57].

Доцільно скласти робочий план по впровадженню рекомендованих стратегій.

Очевидно, найкращий шлях досягнення згоди відносно такого плану, розробленого на основі критичного аналізу або з використанням аналогічних інструментів планування, а також забезпечення реалістичних термінів здійснення заходів – це підтримка діалогу з державними посадовцями.

Останній етап полягає в оцінці політичної здійсненності наміченої політики реформ і в додатковому коригуванні пропонованих змін відповідно до політичної реальності.

Використовуючи адміністративні ресурси, визначається рівень підтримки рекомендованих реформ і їх послідовності, звертаючи особливу увагу на позицію і владні повноваження ключових дійових осіб.

Потім необхідно розробити політичні стратегії для забезпечення достатньої підтримки і послаблення опозиції з тим, щоб реформи не лише були прийняті, але і ефективно реалізовані [32; 33].

Запропонований механізм систематизує етапи формування і розвитку кадрової системи медичних установ, а також пропонує і конкретизує шляхи реалізації кожного з етапів формування і розвитку кадрової системи для забезпечення підвищення ефективності і якості реалізації кожного з етапів.

У цьому механізмі центральним моментом є акцент на політичну складову реформування кадрової системи охорони здоров'я, що дозволяє аналізувати напрями існуючої політики по відношенню до кадрової системи медичних установ, оцінювати тривалість і здійсненність реформ в кадровій системі охорони здоров'я відповідно до умов зовнішнього середовища.

Впровадження цього механізму сприяє створенню передумов для безперервного підвищення якості медичних кадрів у відповідність з потребами розвитку економіки.

## 3.2. Комплекс пропозицій по впровадженню кадрових технологій в системі охорона здоров'я

У управлінській діяльності будь-якої організації, у тому числі і організації системи охорони здоров'я, важливе місце займають технології, застосування яких забезпечує рішення завдань по кадровому забезпеченню організації.

Такі технології називаються кадровими технологіями.

Таким чином, кадрова технологія в медичній організації – це засіб управління кількісними і якісними характеристиками складу медичного персоналу, досягнення цілей медичної організації, що забезпечує, і її ефективне функціонування.

Кадрові технології є сукупністю послідовно виконуваних дій, прийомів, операцій, які дозволяють або отримати інформацію про можливості співробітника або кандидата в співробітники сформувати потрібні для медичної організації уміння і навички, або змінити умови їх реалізації.

Кадрові технології є основним інструментом в управлінні персоналом, у тому числі .

Розглянемо детальніше кадрові технології, які в результаті кваліфікаційної роботи були рекомендовані до впровадження і успішно впроваджені в діяльність «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області».

Одними з основних кадрових технологій, які здатні понизити вплив кризових явищ, є відбір і стимулювання персоналу.

Відбір персоналу є прикладом комплексної кадрової технології, основне завдання якої полягає в забезпеченні відповідності між людськими якостями і вимогами, що виходять з діяльності співробітника, а також займаної співробітником посади.

Основна функція відбору персоналу - це формування певної бази кандидатів на певні посади. З цієї бази в подальшому вибирається той, що найбільш відповідає посадовим вимогам і обов'язкам кандидат.

На цю кадрову технологію роблять вплив як зовнішні, так і внутрішні фактори, під впливом яких визначається інтенсивність, а також напрям відбору персоналу.

До зовнішніх факторів відносяться наступні:

вимоги до працедавців, які розробляються державною владою;

чисельність висококваліфікованих кадрів, представлених в даний момент на ринку праці;

територіальне розташування організації.

До внутрішніх факторів відносяться наступні:

особливості кадрової політики і системи управління персоналом, які характерні для конкретної організації;

імідж організації.

У сучасній практиці управління персоналом прийнято виділяти два характерні типи джерела відбору персоналу, а саме зовнішні і внутрішні джерела. Розглянемо їх детальніше.

До внутрішніх джерел відносяться такі джерела, які сформовані відповідно до штату організації, наприклад, можливість кар'єрного росту.

До зовнішніх джерел відносяться такі джерела, які сформовані поза організацією.

Відбір персоналу здійснюється відповідно до трьох базових принципів:

відбір персоналу полягає як у виборі того, що максимально відповідає посаді кандидата, так і в забезпеченні взаємозв'язку із стратегією організації відносно персоналу [17];

професійні уміння, знання і навички, а також відповідність кандидата корпоративній культурі, цілям організації і уміння безконфліктно працювати в колективі є засадничими фактами при відборі кандидатів;

процес відбору персоналу в обов'язковому порядку регламентується нормативно-правовими актами.

Існують активні і пасивні методи відбору персоналу. Розглянемо їх детальніше.

До активних методів відбору персоналу відносяться співбесіда, вербування, тестування і спостереження. Такі методи доцільно використати у разі, коли попит на робочу силу перевищує пропозицію.

До пасивних методів відбору персоналу відносяться анкетування, вивчення особистої справи, а також розміщення оголошень. Такі методи використовуються у разі, коли пропозиція робочої сили перевищує попит [90].

Необхідно відмітити, що відбір персоналу ділиться на два види:

первинний відбір, який полягає у відборі відповідно до загальних вимогами організації до потенційного співробітника;

вторинний відбір, який полягає у безпосередньо відборі кандидатів після первинного відбору на основі співбесід, де аналізуються специфічні професійні якості кандидатів.

Наступною кадровою технологією, впровадженою в практику діяльності «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області», є система мотивації персоналу.

Мотивацію можна класифікувати таким чином:

внутрішня мотивація, яка пов'язана з безпосередньо діяльністю співробітника;

зовнішня мотивація, яка виражається через зовнішні фактори.

Крім того, можна виділити мотивацію, яка ґрунтується на позитивних діях, і мотивацію, яка заснована на негативних діях [63].

Підвищення продуктивності праці за допомогою правильного стимулювання працівників є основною метою мотивації. У рамках цієї мети можна позначити основні завдання мотивації, а саме: забезпечення росту продуктивності праці; забезпечення росту позитивного економічного ефекту; забезпечення підвищення конкурентоспроможності; забезпечення підвищення відповідальності за працю і так далі

Створення необхідних умов для ефективного функціонування персоналу зокрема і організації в цілому є основним завданням мотивації, яка, передусім, реалізується за допомогою стилю управління, характерного для конкретної організації.

Матеріальним проявом мотивації є стимулювання праці [2], метою якого є забезпечення зацікавленості співробітників в підвищенні якість власної роботи за допомогою надання матеріальних благ.

Матеріальне стимулювання передбачає наступні моменти:

ефективна система показників, яка характеризує оплату праці, розмір премій, встановлення надбавок до зарплати за трудові заслуги та ін.;

система обліку розміру зарплати від досягнень в праці для визначеного контингенту співробітників;

відкрита інформація по штату організації про трудові досягнення кожного співробітника; постійна актуалізація системи показників якості праці.

Регламентною документацією, що регулює процес матеріального стимулювання, виступає нормативна документація конкретної організації, а саме [71]:

положення про оплату праці, в якій затверджується система оплати праці і нарахування премій за трудові заслуги;

положення про нарахування додаткових премій, яке служить основою для економії ресурсів, впровадження і освоєння нових технологій в діяльності організації, а також забезпечує систематичний і стійкий ріст продуктивності праці за допомогою додаткового грошового винагороди;

інші положення, що носять стимулюючий характер і не впливають безпосередньо на працю в організації.

В якості джерела фінансових ресурсів, необхідних для здійснення матеріального стимулювання, виступає, як правило, фонд заробітної плати медичної установи [50].

На сьогодні існує декілька способів реалізації системи мотивації. Так, реалізація матеріальної мотивації полягає в забезпеченні росту заробітної плати, формування системи премій, наявність соціального пакету і так далі

Реалізація нематеріальної мотивації полягає в наступному:

наявність в організації так званого перехідного титулу, діючого певний термін і що має ряд привілеїв;

використання почесних грамот;

надання квитків до різних культурних установ;

пільговий проїзд в транспорті;

пільгове живлення;

організація спортивних і культурних заходів;

іменна канцелярія та ін.

В якості додаткових мотиваційних факторів можна застосовувати делегування повноважень, участь співробітників в ухваленні управлінських рішень і так далі [46].

Для медичних установ можна використати такі види мотивації, як: підвищення заробітної плати; регулювання інтенсивності праці; соціальний захист медичного персоналу; можливість для кар'єрного і професійного росту і так далі

Застосування різних видів мотиваційних дій для медичного персоналу сприяє:

підвищенню продуктивності праці медичних працівників; зниженню випадків професійних захворювань, підвищенню якості медичних послуг і так далі

Впровадження системи мотивації в Хмельницькій обласній лікарні при Міністерстві охорони здоров'я «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області» дозволило підвищити ефективність праці співробітників Центру, підвищити якість медичного обслуговування.

Хотілося б відмітити, що надзвичайно важливим для ефективного впровадження системи мотивації є перший етап, коли співробітники прагнуть упізнати усі нюанси відносно нової мотиваційної системи, як матеріальної, так і нематеріальної, що цікавлять їх [67].

Від якості роз'яснень, даних керівництвом співробітникам, про переваги нової системи мотивації безпосередньо залежить її ефективність і швидкість впровадження в діяльність медичної організації.

Подальшим етапом розвитку системи мотивації планується надання можливості співробітникам, що проявили себе як високопрофесійні, виконавчі і відповідальні, а також тим, що досягнули певних результатів у своїй діяльності, можливості брати участь у формуванні і реалізації управлінських рішень, у тому числі і по розподілу фінансових ресурсів медичної установи.

Таким чином, слід зазначити, що основною метою системи мотивації є забезпечення зацікавленості співробітника в ефективному і якісному виконанні завдань організації.

Проте, в силу відсутності у системи мотивації такої властивості, як саморегуляція, необхідною умовою забезпечення вищезгаданого являється ефективна і послідовна діяльність керівника медичної організації [22].

Наступною кадровою технологією, впровадженою в діяльність «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області», є календарне планування.

Система календарного планування є невід'ємним елементом організації діяльності на усіх етапах розвитку і рівнях медичної організації.

Зважаючи на крайню неопрацьованість цього питання в Хмельницькій обласній лікарні, в якості початкового етапу впровадження цієї системи було рекомендовано впровадження електронної системи конкурсного відбору персоналу на заняття вакантної посади, яка дозволить структурувати відомості про кандидата, скоротити неточність інформації (рівень кваліфікації, спеціалізації та ін.).

Завдяки впровадженню електронної системи конкурсного відбору персоналу на заняття вакантної посади значно підвищується кваліфікація співробітників, які приступають до роботи в Хмельницькій обласній лікарні, підвищується якість роботи і скорочується час розгляду заявок.

Наступною кадровою технологією, впровадженою в діяльність «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області», є організація системи тренінгів.

У рамках відбору молодих фахівців впровадження системи тренінгів дозволить підвищити ефективність організації функціональних обов'язків молодих фахівців [26].

Для співробітників медичних установ можна запропонувати комплексне корпоративне навчання, що включає різні види короткострокових програм:

* управлінські тренінги;
* тематичні семінари;
* курси іноземних мов.

Основними тренінгами, впровадженими в практику діяльності «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області» являються наступні:

проходження тестування і інтерв'ю при прийомі на роботу;

тренінг саморегуляції і особистого росту;

тренінг креативності; тренінг мотивування.

Розглянемо ці тренінги детальніше.

На тренінгу при прийомі на роботу нового співробітника менеджери повинні будуть дізнатися про те, як спонукати людину здійснити необхідні зміни у вчинках, відношенні до когось або чомусь.

Пройшовши цей тренінг, менеджери медичної установи не лише зможуть застосовувати знання для досягнення поставленої мети, але і будуть надійно захищені від «нападів» на переконання і маніпуляцій.

Тренінг саморегуляції дозволить працівникам створити внутрішню систему контролю особи, забезпечити регулювання власної трудової поведінки і виконуваної роботи.

Тренінги саморегуляції і особистого росту особливо актуальні в сучасних умовах росту конфліктних ситуацій усередині колективів (що пов'язане з нерівномірністю оплати праці, конфліктами з керівництвом, недотриманням у багатьох копаннях трудового законодавства і так далі).

Тренінги креативності особливо актуальні у рамках внутрішніх організаційних процесів.

Вказані тренінги дають можливість сучасним організаціям забезпечити працівниками, які прагнуть «принести щось нове і креативне» в організацію управлінського процесу.

Ініціатива і креативність у багатьох сучасних компаніях - запорука успіху і подальшого розвитку діяльності. Не є виключенням і медичні установи.

Тренінг мотивування спрямований на розвиток уміння ефективно мотивувати молодих фахівців, витрачаючи на це мінімум ресурсів.

Наступною кадровою технологією, впровадженою в діяльність «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області», є стратегія аналізу організаційних взаємодій.

Стрес для медичних працівників є фактором погіршення самопочуття і негативного відношення до своєї професійної діяльності.

Під систематичним впливом стресових ситуацій погіршується робота будь-кого, навіть найбільш кваліфікованого персоналу.

Оскільки кризова ситуація в «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області» сама по собі є стресоутворюючим фактором, то розробка системи протидії стресовим факторам або мінімізації їх проявів є одним з важливих завдань системи управління кадрами в охороні здоров'я «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області».

Для поліпшення самопочуття медичного персоналу на своєму робочому місці, усунення стресових і конфліктних ситуацій була розроблена і впроваджена стратегія аналізу організаційних взаємодій і виявлення факторів ризику з метою своєчасного вжиття профілактичних заходів.

Впровадження цієї системи також сприяє підвищенню якості медичного обслуговування шляхом поліпшення соціальних умов роботи медичного персоналу «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області».

Стратегія аналізу організаційних взаємодій і виявлення факторів ризику, є найважливішою характеристикою сучасної медичної організації, оскільки виконує роль внутрішньої основи для підвищення ефективності праці.

Пропозиції з впровадження кадрових технологій в системі охорона здоров'я представлена на рис. 3.2.

Таким чином, в результаті дослідження був сформований комплекс пропозицій по впровадженню кадрових технологій в системі охорона здоров'я , реалізація якої сприятиме розвитку безперервного навчання медичних кадрів, поліпшенню умов для підвищення професійної кваліфікації, підвищенню мотивації праці і відповідальності медичних працівників перед пацієнтами.

Крім того, впровадження цього комплексу пропозицій є основою для забезпечення стійкого розвитку усієї системи охорони здоров'я «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області».

На основі підвищення якості надання медичних послуг в перспективі буде можливе обґрунтування залучення додаткових джерел фінансування в галузь охорони здоров'я, в чому ця галузь «Територіального медичного об’єднання міністерства внутрішніх справ України по Хмельницькій області» на даний момент надзвичайно має потребу.

Крім того, доведено, що управління медичними кадрами - це специфічна функція управлінської діяльності, головним об'єктом якої є людина, фахівець, дослідник.

**Впровадження кадрових технологій**

**Принципи:**

Науковість

Комплексність

Системність

Вибір методу відбору

Стратегія аналізу організаційних взаємовідносин і вплив факторів ризику

Активні методи відбору персоналу, що включають співбесіду, спостереження, тестування. Пасивні методи відбору, що включають вивчення особової справи і анкетування

Моніторинг, контроль

**Зовнішнє середовище, кризові явища, фактори ризику**

Вибір типу мотивації

Календарне планування

Система тренінгів

Внутрішня мотивація, зовнішня мотивація, позитивна мотивація, негативна мотивація

Елемент організації інноваційної діяльності на всіх рівнях і етапах

Підвищення ефективності організації функціональних обов’язків молодих спеціалістів

Комплексне корпоративне навчання, що включає різні види короткострокових програм

Покращення самопочуття медичного персоналу на своєму робочому місці, усунення стресових і конфліктних ситуацій

**Результат:** активний розвиток безперервного навчання без відриву від роботи, поліпшення умов для підвищення професійної кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу за всіма спеціальностями, підвищення мотивації праці і відповідальності медичного працівника перед пацієнтом

Рис. 3.2. Пропозиція з впровадження кадрових технологій в системі охорони здоров’я

Джерело: розроблено автором самостійно.

Виходячи з цього, у рамках запропонованих кадрових технологій лікар, як і будь-який високоосвічений фахівець і учений, повинні розглядатися не як посада (елемент структури), а як непоновлюваний ресурс - елемент соціальної організації в єдності трьох основних компонентів - трудової функції, соціальних стосунків, стану працівника.

## Висновки до розділу 3

1. У кваліфікаційній роботі запропонований механізм формування і розвитку кадрової політики в системі охорони здоров'я, яка передбачає реалізацію взаємозв'язаних етапів дій відносно формування і розвитку кадрів. У цьому механізмі систематизовані етапи формування і розвитку кадрової системи медичних установ, а також запропоновані і конкретизовані шляху реалізації кожного з етапів формування і розвитку кадрової системи для забезпечення підвищення ефективності і якості реалізації кожного з етапів. Впровадження цього механізму сприяє створенню передумов для безперервного підвищення якості медичних кадрів у відповідність з потребами розвитку економіки.

2. Кадрові технології є основним інструментом в управлінні персоналом, у тому числі. В результаті дослідження був сформований комплекс пропозицій по впровадженню кадрових технологій в системі охорона здоров'я , реалізація якої сприятиме розвитку безперервного навчання медичних кадрів, поліпшенню умов для підвищення професійної кваліфікації, підвищенню мотивації праці і відповідальності медичних працівників перед пацієнтами.

3. У умовах, що склалися, кадри і людський потенціал виступає основою, що забезпечує функціонування як усієї системи охорони здоров'я в цілому, так і окремих її структурних елементів. Виходячи з цього можна виділити ряд проблем, що впливають на рівень надання медичних послуг : недостатній рівень якості підготовки медичних працівників; проблема укомплектованості штату медичних організацій; диспропорція у кількості медичних працівників в міській і сільській місцевості; недостатній рівень мотивації медичного персоналу; низький рівень соціальної захищеності медичних працівників.

# ВИСНОВКИ

1. 1. Управління кадрами – основний напрям роботи з персоналом. Воно включає засадничі принципи, що становлять основи набору, відбору і розподілу персоналу, його використання, навчання, перенавчання, підвищення кваліфікації і, нарешті, звільнення. Основи формування і принципи розвитку кадрів в системі охорони здоров'я включає такі взаємозв'язані компоненти: планування, підготовку і використання персоналу.

2. Першою умовою успішного формування і розвитку кадрів є планування підготовки як кількісного, так і якісного становлення і розвитку кадрів. У разі неефективного використання системи підготовки і перепідготовки фахівців, неможливо забезпечити обидва ці аспекти. Другою надзвичайно важливою умовою є реалізація концепції інтегрованого розвитку медичних кадрів і самої системи охорони здоров'я, не лише з урахуванням можливостей, але і вимог часу.

В той же час, підготовлені висококваліфіковані кадри повинні знайти практичне застосування, що відповідає їхнім професійним кваліфікаціям та амбіціям.

3. У кваліфікаційній роботі були запропоновані принципи, що обумовлюють роботу системи професійно-кваліфікаційного розвитку медичних кадрів, а саме принцип проведення єдиної державної політики, принцип випереджаючого характеру навчання, принцип еластичності і прийнятності різних видів і рівнів навчання, принцип забезпеченості освітніх закладів, принцип використання досвіду, принцип ефективності освітніх планів і принцип єдиного управління.

4. У роботі виділені концептуальні основи формування і розвитку кадрів в системі охорона здоров'я, заснована на реалізації засадничих принципів, інструментів і сфер реалізації концепції і що забезпечують реалізацію основної мети кадрової політики медичної організації, яка полягає в протистоянні кризовим факторам і забезпеченні підвищення ефективності системи формування і розвитку кадрів.

5. Для ефективного функціонування системи охорони здоров'я потрібно забезпечення достатнього рівня кваліфікації і професійного розвитку, а також ефективний механізм планування потреб в медичних кадрах. У кваліфікаційній роботі була запропонована економіко-математична модель прогнозування потреб в кадрових ресурсах медичної установи. Ця модель аналізує вірогідні зміни в потребах населення в послугах охорони здоров'я на основі змін в структурі захворюваності, формах інвалідності і видах травматизму, а також обсягу і видах послуг, необхідних для забезпечення цих результатів.

6. Запропонована модель є універсальною у своєму роді, оскільки дозволяє оцінити і спрогнозувати потребу кадрових ресурсів на різних рівнях, починаючи з національного і закінчуючи муніципальним. Цю модель можна застосовувати для аналізу і прогнозування певних категорій медичних кадрів (лікарів різних напрямів, медсестер), при цьому враховувати всілякі фактори, що впливають на це. Також ця модель буде корисна для розподілу і перерозподілу випускників, планування і визначення державного замовлення для медичних ВНЗ.

Усі представлені підмоделі, на основі яких розраховується потреба в кадрових ресурсах медичної установи, а також основна модель прогнозування потреби в медичних кадрах показують високий рівень прогностичної придатності.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдєєв О.В. Досвід Віденського медичного університету в реформуванні системи освіти. Перспективи / О.В.Авдєєв Тернопіль: “Укрмедкнига”, 2006. 288 с
2. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров’я: аналіт. доп. Київ.: НІСД, 2012. 35 с.
3. Армстронг М. Практика управления человеческими ресурсами / Пер. с англ. С-Пб: Питер, 2007. 364 с. (Классика МВА).
4. Арцатбанова О. В. Порівняльний аналіз підходів до побудови економічних механізмів функціонування системи охорони здоров’я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2017. № 10. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1399
5. Аугунас С. В. Комплексне науково-теоретичне обґрунтування закономірностей розвитку системи медикаментозного забезпечення населення України з ноофармацевтичних та емерджентних позицій. Дис. на здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук за спеціальністю 15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація. – Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2019. 352 с.
6. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров’я : навч.-метод. Посіб. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2011. 134 с.
7. Беззуб І. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні. URL: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com\_content&view=article&id=2855:suchasnij-stan-ta-perspektivi-rozvitku-medichnoji-osviti-v-ukrajini&catid=8&Itemid=350
8. Беккер Й. Менеджмент процессов / Й. Беккер, Л. Вилков, В. Таратухин, и др. М., Эксмо, 2007. 384 с
9. Бергер Д., Бергер Л. Энциклопедия систем мотивации и оплаты труда / Пер. с анг. М.: Альпина Бизнес Букс, 2008. 768 с.
10. Богомаз В.М., Римаренко П. В., Могила О. І. Оцінка досвіду навчання лікарів за кордоном на етапі безперервного професійного розвитку. *Український медичний часопис*. 2012. №6 (67). URL: https://www.umj.com.ua/article/46209/ocinka-dosvidu-navchannya-likariv-za-kordonom-na-etapi-bezperervnogo-profesijnogo-rozvitku
11. Бондар І. С. Компетентнісний підхід як сучасний інструмент державного управління розвитком вищої освіти в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 8. С. 112–115.
12. Брич В. Я., Ліштаба Л. В., Микитюк П. П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : монографія. Тернопіль : ТНЕУ, 2018. 192 с.
13. Васюк Н. О. Механізми державного управління підготовкою керівних кадрів для системи охорони здоров’я в україні: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління. Київ. 2013.
14. Венгрин Н. О. Наукове обґрунтування модернізації підготовки молодих спеціалістів з вищою медичною освітою (на прикладі фельдшерів та акушерів) : дис. на здобуття наук. ступення канд. мед. наук : 14.02.03. Харків, 2013. 185 с.
15. Вудкок, М. Раскрепощенный менеджер. Для руководителя-практика: Пер. с англ. М. : «Дело», 1991. 320 с.
16. Гавриш О. А. Технології управління персоналом.: монографія/ О.А.Гавриш, Л.Є.Довгань, І.М.Крейдич,,Н.В.Семенченко.-Київ : НТУУ « КПІ імені Ігоря Сікорського», 2017. 528 c.
17. Гадіяк Л. В., Писаренко В. П. Логістичний підхід в управлінні закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 7. С. 113–120. URL: http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7407&i=16
18. Галапац Н. Б.Стандартизація діяльності медсестринської служби львівської області. *Медсестринство*, 2015, № 4. URL :https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/view/6107
19. Гордійчук С. В. Леонченко Н. П. Європейський та український досвід підготовки кадрів для медсестринства. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Сер. Педагогіка* / гол. ред. Г. Терещук ; редкол.: Л. Вознюк, В. Кравець, В. Мадзігон [та ін]. Тернопіль, 2011. № 4. С. 195-200.
20. Доповідь про стан охорони здоров'я в Європі в 2012 році «Kурс на благополуччя»/ Всесвітня організація охорони здоров'я. URL : http://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_fi le/0020/234911/TheEuropean-health-report-2012.
21. Жеков І. І., Халецький А. В. Проблеми кадрового забезпечення медичної сфери в умовах реформування системи охорони здоров’я в Україні. *Економічний вісник. Серія: фінанси, облік, оподаткування,* 2021. №(7), С. 30–41. URL: https://doi.org/10.33244/2617-5932.7.2021.30-41
22. Закусилова Т. О. Формування основ професіоналізму майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки. Дис. на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». – Класичний приватний університет, спеціалізована вчена рада Д 17.127.04, Запоріжжя, 2018. 317 с.
23. Зима І. Я. Реалізація механізму державного управління системою охорони здоров’я в регіоні (на прикладі рівненської області). *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 7. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1462
24. Корман М.М. Психологічний профіль ефективного керівника: Методичний посібник. Тернопіль, 2012. 112 с
25. Короленко В .В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров’я України в контексті європейської інтеграції. Київ, 2018. 96 с.
26. Кривов’язюк І. В. Антикризове управління підприємством : навчальний посібник. 3-тє видання, доповн. і переробл. Київ : Видавничий дім “Кондор”, 2020. 394 с.
27. Криворучко О. М., Водолажська Т.О. Управління персоналом підприємства: навч. посібник. Харків : ХНАДУ, 2016. 200 с.
28. Криничко Л. Р. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров’я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 3. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2011 (дата звернення: 21.12.2021).
29. Кухарука І. В. Адаптація передових практик мотивації та оплати праці персоналу медичного закладу : випускна кваліфікаційна (дипломна) робота / наук. кер. О. Д. Ковальчук ; Мін-во фінансів України, Ун-т ДФС України, Навч.-наук. ін-т економіки, оподаткування та митної справи, Каф. економіки підприємства. Ірпінь, 2021. 67 с.
30. Лавриш Ю.Е. Освітня діяльність медичної сестри: досвід сестринських факультетів університетів Канади. Київ : РВЦ КПДЮ, 2018. 44 с.
31. Левицька О. О. Кадрова політика у системі охорони здоров’я регіону: напрямки формування та реалізації : монографія. Львів: Ліга-Прес, 2012. 320 с.
32. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров’я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров’я нації*. 2018. № 4 (52). С. 5-11. URL: https://repo.dma.dp.ua/4969/1/%D0%9B%D0%B5%D1%85%D0%B0%D0%BD.pdf
33. Малігон Ю. М.. Державна кадрова політика у сфері охорони здоров’я: теоретичні засади та сучасні тенденції. *Економіка, управління та адміністрування,* 2020. № 4(94, 160–164. URL: https://doi.org/10.26642/ema-2020-4(94)-160-164
34. Махновська І. Р. Обгрунтування професіограми магістрів сестринської справи / І.Р.Махновська // Український науково – практичний журнал Магістр медсестринства. – Житомир: Полісся, 2013. – No2(10). –С.19-29.
35. Машта Н. О. , Бенчук О. П., Акімова Л. М., Дейнега О.В. Основи стандартизації, метрології та управління якістю: Навчальний посібник. Рівне: О. Зень, 2015. 388 с.
36. Медицина Великобританії. URL: http: //england!holiday.ru/\_ advice/medicinav.html
37. Медсестриська освіта в Університеті Південної Кароліни Апстейт (США) / за ред. Л.Я.Ковальчука. Тернопіль: ТДМУ, 2006. 398 с.
38. Международные стандарты аккредитации медицинских организаций / Пер. с англ. Под ред. А.Ю. Абрамова, Г.Э. Улумбековой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 222 с.
39. Микитюк П. П. Інвестиційно-інноваційний менеджмент : навч. посіб. / П. П. Микитюк. – Тернопіль : ВПЦ «Економічна думка ТНЕУ», 2015. 52 с.
40. Микитюк П. П. Управління інноваціями : навч. посіб. Тернопіль : ТНЕУ «Економічна думка», 2013. 390 с.
41. Микитюк П. П. Управління проектами : навч. посіб. / П. П. Микитюк, В. Я. Брич, Т. Л. Желюк та ін. ; під ред. П. П. Микитюка. Тернопіль : Економічна думка, 2017. 320 с.
42. Мінцберґ Г. Міфи про охорону здоров'я. Київ : Наш формат, 2019. 232 с.
43. Мусієнко І. І. Порівняльна характеристика принципів освітньої політики зарубіжних країн і України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 11. С. 79-83. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd\_2011\_11\_21
44. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров’я. *Ефективна економіка.* 2020. №1. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7574
45. Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 08.11.2015р. No585 “Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2015-2010р.р.” [Електронний ресурс] / Режим доступу: http://www.zdrav.ks. ua/index.php?option=com\_jdownloads&Itemid=55&task=view.download&cid=13
46. Національна доповідь про стан і перспективи розвитку освіти в Україні / Нац. акад. пед. наук України ; [редкол.: В. Г. Кремень (голова), В. І. Луговий (заст. голови), А. М. Гуржій (заст. голови), О. Я. Савченко (заст. голови)] ; за заг. Ред. В. Г. Кременя. Київ : Педагогічна думка, 2016. 448 с.
47. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров’я : Методичні рекомендації. Київ, 2014. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky\_zoz.pdf
48. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посібник / Шутурмінський В. Г., Кусик, Н. Л., Рудинська О. В. Одеса: Вид. Гельветика, 2020. 176 с.
49. Оцінювання персоналу : Навч. посіб. / С. О. Цимбалюк, О. М. Білик. Київ.: КНЕУ, 2021. 311 с.
50. Перепадя О. В. Методичні підходи до експертизи якості діяльності сестринського персоналу закладу охорони здоров’я на підставі індикаторів оцінки якості. *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 1. С. 110–119. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\_2019\_1\_18
51. Перепадя О. В. Обґрунтування оптимізованої функціонально-організаційної моделі діяльності медичних сестер у закладах, що надають третинну медичну допомогу : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 – Соціальна медицина / О. В. Перепадя ; Міністерство охорони здоров’я України, Харківський національний медичний університет. Київ, 2019. 245 с.
52. Пікон К. С. Професійна підготовка майбутніх фахівців сестринської справи в умовах ступеневої освіти у вищих навчальних закладах США : дис. дис. на здоб. наук. ступ. канд. пед. наук : 13.00.04 - теорія і методика професійної освіти / Пікон Катерина Сергіївна ; Рівненський держ. гуманітарний ун-т. Рівне, 2021. 266 с.
53. Погребняк А. Ю., Ліннік І. М. Розробка кадрової політики як один з основних напрямів менеджменту персоналу підприємства. Ефективна економіка. 2018. № 10. – URL: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6625
54. Попченко Т. Щодо пріоритетних напрямів вдосконалення вітчизняної сфери охорони здоров’я. URL: http://www.niss.gov.ua/articles/480
55. Портна О.В. Єршова Н.Ю., Юр’єва І.Я. Антикризове управління підприємством : навчальний посібник. Львів : Магнолія 2006, 283 c.
56. Прокопець Л.В., Тодоріко І.М. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров’я. Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика. 2020 Вип. 42. С. 267-272. URL: http://market-infr.od.ua/journals/2020/42\_2020\_ukr/47.pdf
57. Ремига Л.Т., Цурдук В.В., Ковтун В.В. Вдосконалення управління середнім медичним персоналом у системі охорони здоров'я як обов'язкова умова якості лікування та безпеки пацієнта. ULR: http://www.tropinka.ks.ua/index.php/news/statti-interv-iu/301-2008-06-22-20-29-26
58. Ровенська, В. В., Саржевська, Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров’я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3 (57). С. 162-168. URL: http://dspace.nbuv.gov.ua/handle/123456789/161153
59. Савіна Т. В. Підготовка учасників резерву керівників медичних закладів шляхом післядипломного навчання. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 10. С. 126–132. URL: http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=6687&i=21
60. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров’я. *Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. -* 2019. № 3. С. 160-166. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/drep\_2019\_3\_33
61. Тарасюк Т. Професійні захворювання медичних працівників та їх чинники. URL: https://www.medsprava.com.ua/article/882-profesyn-zahvoryuvannya-medichnih-pratsvnik-faktori-shcho-h-sprichinyayut
62. Тарнавський М.І. Економічне оцінювання та побудова органів управління персоналом підприємств. Дис. на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук (доктора філософії) за спеціальністю 08.00.04 «Економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності)». – Національний університет «Львівська політехніка» Міністерства освіти і науки України, Львів, 2018. 233 с.
63. Тюріна Н. М., Карвацка Н. С., Грабовська І. В. Антикризове управління. Київ : ЦУЛ, 2017. 448 с.
64. Управління персоналом : підручник / О. М. Шубалий, Н. Т. Рудь, А. І. Гордійчук, І. В. Шубала, М. І. Дзямулич, О. В. Потьомкіна, О. В. Середа; за заг. ред. О. М. Шубалого. Луцьк : ІВВ Луцького НТУ, 2018. 404 с.
65. Устінов О.В. Експертний погляд на систему охорони здоров’я: кадрова криза та недолугі управлінські рішення. *Ураїнський медичний часопис.* 29.04.2018. URL: https://www.umj.com.ua/article/119853/ekspertnij-poglyad-na-sistemu-ohoroni-zdorov-ya-kadrova-kriza-ta-nedolugi-upravlinski-rishennya
66. Федик Т. Як розбудити у собі лідера: експрес-курс головної медсестри. Довідник головної медичної сестри. 2018. №2. URL: https://emedsestra.mcfr.ua/622746
67. Фойгт Н. А. Оцінка пріоритетів реформування первинної медико-санітарної допомоги в україні у контексті демографічного старіння. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2011, №8. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=319
68. Хобзей М. К.. До питання оптимізації системи надання первинної медико-санітарної допомоги. Український медичний часопис. 2008. №5 (67). URL: https://www.umj.com.ua/article/2598/do-pitannya-optimizacii-sistemi-nadannya-pervinnoi-mediko-sanitarnoi-dopomogi
69. Чернявський А. Д. Антикризове управління підприємством: Навч. посіб. Київ: МАУП, 2006. 256 с.
70. Ширяєва Л.В., Захарченко Н.В. Формування інноваційних підходів в освітній діяльності. *Економіка: реалії часу. Науковий журнал*. 2012. No 3-4 (4-5). С. 114-123. URL: http://economics.opu.ua/files/archive/2012/n4-5.htm
71. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент : навч. посіб. Тернопіль : КРОК, 2017. 252 с.
72. Щокін Г.В. Соціальна теорія та кадрова політика : монографія. Київ : МАУП, 2000. 576 с.
73. Янковська Л. А. Антикризове управління персоналом в умовах організаційних змін. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2013. Вип. 11. С. 9-13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nzlubp\_2013\_11\_4
74. Ястремська С. О. Ретроспективний аналіз наукових передумов становлення світової та вітчизняної систем медсестринської освітию *Молодий вчений*. 2017. -№ 4. С. 510-514. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv\_2017\_4\_122
75. Cappelli P. Talent on Demand: Managing Talent in an Age of Uncertainty. Boston: Harvard Business School Press, 2008. 429 с.
76. Johnes K. J., Cochran G., Hicks R. W. , Mueller K. J. Translating research into practice: voluntary reporting of medication errors in critical access hospitals. *J. Rural. Health* 2004. Fall: 20 (4) P. 43–35.
77. Kelly M. N., Murray T. S. Who the providers of postgraduate medical elucftion? *Med. Educ*. 1999. Sept. Vol. 267-5. P. 452–460.
78. Kovner A.R., Neuhauser D. Health services management. AUPHA Press, 1994.
79. Lindzey G., Aronson E. Handbook of Social Psychology. N.J. : Random House. 1985. Vol. 1.
80. Loeckenhoft H. Systemic leadership for strategic quality management. *Syst. Research*. 1994. V. 11. 1. P. 73–86.
81. MacKinney A. C., , Wolfman B. R. Is Accreditation in the Public Interest? *Health administration education*. Vol.14.-1. P. 17–23.
82. Mcgregor D. The Human Side of Enterprise. New York: McCraw. Hill. 1960.
83. McKeown A. F. Human resources management in the health care setting. / M. L. Novak-Jandrey, eds. Chicago: American Hospital Publishing, 1991.
84. Metzger N. The Union Movement: Dead or Alive, Handbook of Healthcare Human Resources Management ed N. Metzger. Gainnerburg: Md: Aspen Publishers, 1990. 384 p.
85. Miller, C. S. and Schuster, Gain sharing Plans: A Comparative Analysis organizational Dynamics, Summer. 1987. . 45–46.
86. Moehr J. R., Graut A. Medical informatics and medical education in Canada in the 21st century. *Clin. Invest. Med.* 2000. Apr. Vol.23. 4. . 275–280.
87. Nollen, S. D. The Work-Family Dilemma: How Human Resources Managers Can Help, Personnel. 1989.66. 25–30.
88. Parochka J., Paprockas K. A continuing medical Education lecture and workshop, physician behavior, and barriers to change. J. Conton Educ. Health Prof. 2001., Spring Vol.21. 2. P. 110–116.
89. Pei L., Stanton P. Legge D. Improving human resource management in Chinese healthcare: identifying the obstacles to change. Aust. Halth Rev. 2004.27. P. 30–124.
90. Perry L. Gain Sharing Plans Aim To Boost Productivity. *Modern Healthcare*. 1990. 20. P.66.
91. Peters T.J. and R.H Waterman. Jr. In search of excellence. New York: Harper and Row, 1982.