

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

СТРИГУЛЬСЬКИЙ Владислав Олександрович

**Мотиваційний механізм вдосконалення
професійного розвитку медичних працівників в
закладі охорони здоров'я / Motivation mechanism
for improving the professional development of
medical workers in a health care institution**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗзм-22
В.О. Стригульський

Науковий керівник:
к.е.н., доцент І.І. Смачило

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту

«___» _____ 20__
р

Завідувач кафедри

_____ М.М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МОТИВАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Сутність мотивації та її місце в системі управління персоналом закладу охорони здоров'я	6
1.2. Професійний розвиток медичного персоналу як об'єкт мотивації.....	15
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МОТИВАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЦЕНТРІ КНП «КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ ЛІКАРНІ» КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ..	26
2.1. Аналіз моделі мотивації персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я	26
2.2. Визначення мотиваційних типів медичних працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	34
2.3. Оцінка форм професійного розвитку медичних працівників в досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	40
Висновки до розділу 2	48
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	51
3.1. Модель мотивації медичних працівників до професійного розвитку ...	51
3.2. Інноваційні методи професійного розвитку медичних працівників в закладі охорони здоров'я.....	62
Висновки до розділу 3	69
ВИСНОВКИ	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	75

ВСТУП

Актуальність теми. При швидкому медичному, економічному, інноваційному, розвитку країн ЄС, одним із важливих важелів є людські ресурси, а саме: медичний ресурс закладів охорони здоров'я (державного або недержавного підпорядкування) та їх мотивація.

Постійні незавершені реформи в галузі охорони здоров'я мають наступний результат: масова незадоволеність медичних працівників сфери охорони здоров'я, що впливає на мотивацію і стан їх працездатності, неконтрольована міграція медичних працівників в країни ЄС в пошуках відповідної заробітної плати, плинність кадрів в медичних закладах освіти, міграція медичних працівників в інші галузі, недостатність кадрового забезпечення. Також досить актуальним є незадоволеність населення якістю отриманої медичної допомоги в міській, а особливо, в сільській місцевості.

На сучасному етапі реформування в галузі медицини України мотивація медичного персоналу лікувальних закладів має велике значення. Медичний персонал є найскладнішим та специфічним видом ресурсів, що використовує лікувальний заклад у своїй діяльності. Ефективність професійної діяльності лікувальних закладів у значній мірі залежить від ефективності праці медичного персоналу. Саме через зацікавленість медичного працівника у результатах його роботи при створенні належних умов праці можна домогтися підвищення продуктивності праці. Тому лікувальний заклад може реалізувати свій потенціал до професійно-кваліфікаційного зростання лише за умов ефективної мотивації медичного персоналу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз сучасних досліджень свідчить про зростання уваги як зарубіжних, так і вітчизняних учених до проблеми професійного розвитку персоналу. Так, зарубіжні вчені-економісти розглядають це питання в межах стратегічного управління людськими ресурсами (М. Армстронг, Н. Емерсон, М. Хансен), у зв'язку зі змінами та інноваціями в організаціях (Р. Дафт, П. Друкер, П. Сенге), аналізуючи різні теорії та сучасні підходи до управління персоналом (Д. Грейсон, К. О'Делл,

К. Джеральд). Серед дослідників вітчизняних та близького зарубіжжя значну увагу професійному розвитку персоналу приділяють С. Бабушко, О. Крушельницька, Ю. Пługина, Т. Збрицька, В. Савченко, А. Ткаченко, Т. Базаров, О. Єгоршин, П. Журавльов, М. Магура, М. Курбатова, С. Шекшня та ін. Проведений аналіз літературних джерел дозволяє стверджувати, що єдиного визначення поняття професійного розвитку персоналу немає, вчені по-різному підходять до його трактування залежно від мети та завдань їхнього дослідження. Автори аналізують це поняття переважно з позицій категоріального апарату економіки, менеджменту, управління персоналом. Але ґрунтовних досліджень, які б зосереджувались на професійному розвитку персоналу закладів охорони здоров'я дуже мало.

Метою кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення мотиваційного механізму професійного розвитку медичних працівників в закладі охорони здоров'я.

Для досягнення мети кваліфікаційної роботи були поставлені і розв'язувались такі **завдання**:

- вивчення сутності мотивації та ідентифікація її місця в системі управління персоналом закладу охорони здоров'я;
- дослідження професійного розвитку медичного персоналу як об'єкт мотивації;
- проведення аналізу моделі мотивації персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- визначення мотиваційних типів медичних працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- здійснення оцінки форм професійного розвитку персоналу в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- розробка моделі мотивації медичних працівників до професійного розвитку;
- ідентифікація інноваційних методів професійного розвитку

медичних працівників в закладі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є процес професійного розвитку медичних працівників в закладі охорони здоров'я.

Предметом дослідження у кваліфікаційній роботі є мотиваційного механізму професійного розвитку медичних працівників в закладі охорони здоров'я.

Для досягнення зазначеної мети та розв'язання поставлених задач при проведенні дослідження були використані наступні **методи**: методи системного, структурного, функціонального аналізу.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає у розвитку теоретичних основ професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я.

Практична значущість результатів дослідження полягає в тому, що розроблені в ньому теоретичні положення та практичні рекомендації щодо удосконалення мотиваційного механізму професійного розвитку медичних працівників в закладі охорони здоров'я можуть бути використані в роботі Перинатального центру КНП «Кам'янець-Подільської міської лікарні» КПМР та інших медичних закладів.

Апробація. За матеріалами проведеного дослідження опубліковано 2 тез доповідей: на тему «Професійний розвиток медичних працівників» у збірнику матеріалів доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» [36] (Тернопіль, 4 травня 2023 року) та на тему «Методи мотивації медичних працівників до професійного розвитку» у збірнику матеріалів доповідей VIII науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» [37] (Тернопіль, 26 жовтня 2023 року).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МОТИВАЦІЇ ДО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність мотивації та її місце в системі управління персоналом закладу охорони здоров'я

Система управління персоналом закладу охорони здоров'я – це сукупність методів, процедур і програм впливу медичної установи на своїх співробітників, з метою максимального використання їх потенціалу. Вона включає підсистеми за основними напрямками кадрової роботи (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Система управління персоналом закладу охорони здоров'я

Примітка. Наведено автором за [8, с. 65]

Як видно з рис. 1.1, мотивація та стимулювання виступають одним із елементів загальної системи управління персоналом закладу охорони здоров'я.

В економічній літературі існує багато визначень поняття мотивація, так, наприклад, Балабанова Л.В. та Сердак О.В. розглядають мотивацію як «сукупність мотивів, які впливають на поведінку людини, спонукаючи її до

діяльності» [1].

Кудря Я.В. визначає мотивацію як «сукупність внутрішніх і зовнішніх рушійних сил, які спонукають людину до діяльності, визначають поведінку, форми діяльності, надають цій діяльності спрямованості, орієнтованої на досягнення особистих цілей і цілей організації. Це сукупність усіх мотивів, які справляють вплив на поведінку людини» [19].

Виноградський М.Д. та колектив співавторів трактують мотивацію як «суб'єктивну сторону діяльності людини, яка представлена широким спектром потреб, бажань, почуттів, інтересів» [5].

На думку Данюк В.М. та колективу співавторів, мотивація – це «процес свідомого вибору людиною того чи іншого типу поведінки, яка визначається комплексним впливом зовнішніх (стимули) і внутрішніх (мотиви) факторів» [8].

Дяків О.П. та Островерхов В.М. визначають мотивацію як «процес спонукання людини, соціальної групи здійснювати успадковано закріплені або набуті досвідом дії, спрямовані на задоволення певного роду потреб і досягнення особистих, групових і суспільних цілей» [11].

Короленко В.В. та колективі співавторів визначають мотивування як «вид управлінської діяльності, який забезпечує процес спонукання себе та інших працівників до діяльності, що спрямована на досягнення особистих цілей і цілей організації» [16].

Ожиганова Н.О. та колектив співавторів трактує мотивацію як «процес спонукання себе та інших до діяльності для досягнення особистих цілей та цілей організації» [28].

На думку Древецька О.І., «мотивація – це процес спонукання та стимулювання кожного працівника і колективу в цілому до результативної діяльності для досягнення особистих цілей та головної мети організації» [9].

Круп'як Л.Б. визначає мотивацію як «процес спонукання людини чи групи людей на досягнення цілей організації, що включає в себе мотиви, інтереси, потреби, захоплення» [18].

Підсумовуючи сказане, можна зробити висновок, що «поняття «мотивація» – це процес спонукання працівників до ефективної діяльності для досягнення цілей підприємства (через задоволення потреб кожного працівника). Отже, ефективна реалізація функції мотивації потребує усвідомлення того, що саме спонукає робітника до праці, та розуміння, як спрямувати ці спонукання в русло досягнення цілей підприємства» [5].

Виділяють три основних підходи щодо визначення сутності мотивації: 1) мотивація як внутрішні фактори, що детермінують поведінку людини; 2) мотивація як процес зовнішнього впливу на поведінку людини; 3) мотивація як психологічний стан людини, що детермінує її поведінку (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Підходи до визначення сутності поняття «мотивація»

Підходи до визначення поняття «мотивація»	Вчені	Визначення терміну «мотивація»
1	2	3
Мотивація як внутрішні фактори, що детермінують поведінку людини	С. Занюк	Сукупність спонукальних факторів, які визначають активність людини (мотиви, потреби, ситуативні фактори, що детермінують поведінку людини)
	А. О. Старостіна, О. В. Зозульов	Внутрішня сила, що спонукає індивіда до дії
	Л. Е. Орбан-Лембрик	Сукупність причин психологічного характеру (система мотивів), які зумовлюють поведінку і вчинки людини, їх початок, спрямованість і активність
	В. Н. Дружинін	Сукупність психічних процесів, які надають поведінці енергетичного імпульсу та загальної спрямованості
	Х. Хекхаузен	Численні процеси та явища, суть яких зводиться до того, що жива істота обирає свою поведінку виходячи з її очікуваних наслідків, і керує нею в аспекті її спрямування і витрат енергії
	В. П. Сладкевич	Сукупність рушійних сил, які спонукають людину до виконання певних дій; процес свідомого вибору людиною того чи іншого типу дій, які визначаються комплексним впливом зовнішніх і внутрішніх факторів (відповідно стимулів і мотивів)
Мотивація як процес зовнішнього впливу	Б. М. Генкін	Вплив на поведінку людини для досягнення особистих, групових і суспільних цілей

на поведінку людини	О. Г. Шпикуляк	Створення умов для всебічного заохочення, спонукання до результативної праці
---------------------	----------------	--

Продовження таблиці 1.1

1	2	3
	В. Д. Шапіро	Процес стимулювання кого-небудь до діяльності, спрямованої на досягнення цілей організації
Мотивація як психологічний стан людини, що детермінує її поведінку	В. Є. Куриляк	Готовність докласти максимальних зусиль для досягнення організаційних цілей (мети), зумовлена здатністю цих зусиль задовольнити певну індивідуальну потребу
	Е. Кірхлер, К. Родлер	Як готовність індивіда прикладати значних зусиль для досягнення цілей організації за умови, що ці зусилля сприяють задоволенню його потреб
	Л. О. Верещагіна, І. М. Кареліна	Процес психічної регуляції, що впливає на спрямування діяльності та кількість енергії, що мобілізується для виконання цієї діяльності

Примітка. Узагальнено авторами за джерелами [1; 5; 8; 11; 16]

Мотивація персоналу включає в себе ряди визначень і понять, які тісно взаємодіють один з одним. Для більш чіткого розуміння процесу мотивації розглянемо схему процесу мотивації персоналу (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Процес мотивації персоналу закладу охорони здоров'я

Примітка. Наведено автором за [28]

Людина постійно порівнює свої потреби з можливістю їх задоволення яким-небудь об'єктом або умовами життєдіяльності. Чим привабливіший і очевидніше реалізація потреби з допомогою даного об'єкта, тим інтенсивніше діяльність людини з метою його привласнення. Таким чином, об'єкт діяльності включає в себе стимулюючий вплив, зовнішнє спонукання до реалізації своїх мотиваційних установок.

З'єднання внутрішнього і зовнішнього спонукання веде до реалізації мотиву в дію, тобто до практичних дій суб'єкта щодо задоволення своєї потреби. Зовнішнє спонукання, тобто можливість об'єкта задовольнити потреби суб'єкта в діяльності, і є стимул. Стимул стає таким для даного працівника лише тоді, коли він співвідноситься з потребою і породжує надію чи впевненість у можливості задовольнити її, реалізувавши свій мотив діяльності.

Стимул – це основний елемент управління людськими ресурсами будь-якої організації, в тому числі і закладу охорони здоров'я, який є зовнішнім спонуканням до діяльності. Саме стимули переводять потреби і інтереси у мотиви, тобто в особистісну смислову причину вчинків, особисту зацікавленість.

Основним і універсальним мотивуючим чинником для працівника є рівень заробітної плати, оскільки гроші є засобом, який може забезпечити реалізацію багатьох його потреб [16].

Гроші – це символ таких базових потреб, як сила і влада над власною долею, життям, свободою. Отже, якщо людина на роботі не отримує необхідних коштів, не забезпечується його свобода [8]. Проте співробітник більш за все може бути демотивований не стільки невисокою зарплатою, скільки відчуттям несправедливості, коли колеги, які виконують роботу гірше, при цьому отримують нарівні з ним або навіть більше.

Окрім фінансового боку, для співробітників є дуже важливим кар'єрне зростання. Якщо навіть робота буде цікавою, високооплачуваною, але без

подальшого просування, то втримати хорошого фахівця з великими планами на майбутнє практично неможливо (рис. 1.3).

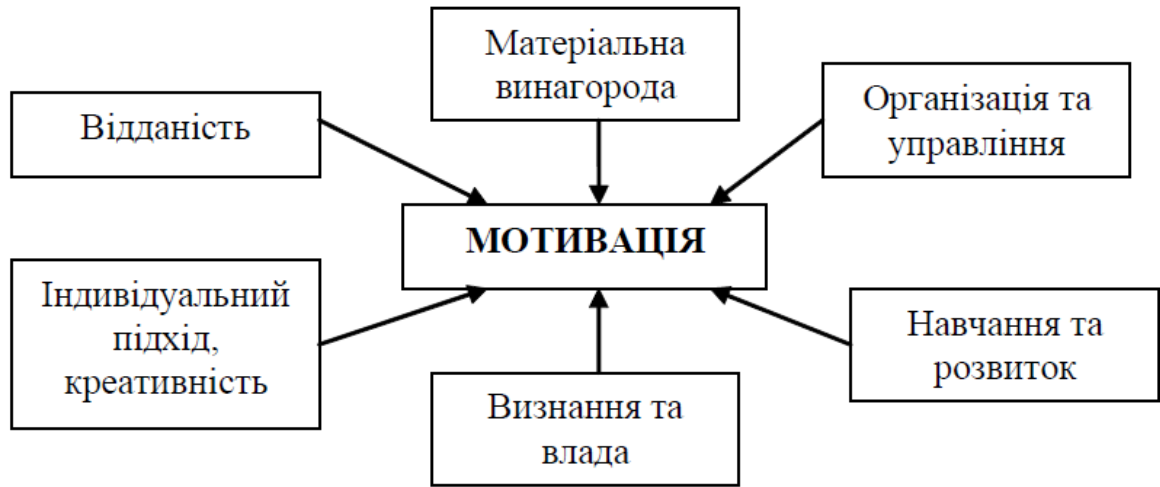


Рис. 1.3. Структура системи мотивації працівників закладу охорони здоров'я

Примітка. Наведено автором за [21]

Розглянемо елементи структури докладніше. Система матеріального та морального стимулювання спрямована на максимальне використання оцінних чинників для ефективного планування й організації роботи закладу охорони здоров'я, удосконалення структури підрозділів, урахування індивідуальних особливостей спеціалістів, планування їх кар'єри, пошук індивідуальних підходів до мотивації персоналу.

Мотивація організацією та управлінням полягає в тому, щоб створювати в закладі охорони здоров'я комфортні умови для ефективної роботи, впроваджувати передові форми і методи управління, надавати співробітникам інформацію про все, що відбувається в закладі, з метою збільшення їх внеску в результати діяльності установи. Також сюди можна віднести чітке структурування праці, що призводить до більш ефективної діяльності.

Навчання як вид мотивації полягає в тому, щоб готувати спеціалістів для вирішення стратегічних завдань розвитку закладу охорони здоров'я, орієнтувати їх на планування своєї кар'єри і фахового зростання, підвищення

кваліфікації відповідно до структурних завдань, що стоять перед підрозділом. Ця діяльність спрямована на самовдосконалення, зростання та розвиток особистості.

Серед основних структур мотивації персоналу закладу охорони здоров'я виділяємо визнання та владу. Це означає, що слід розпізнавати й помічати успіхи в діяльності працівників на благо закладу охорони здоров'я та цінувати їх внесок у збільшення добробуту медичної установи. Сюди можна віднести бажання керувати іншими, стрімке бажання до конкуренції та впливовості.

Відданість як вид мотивації полягає в тому, щоб дати можливість працівникам закладу охорони здоров'я побачити переваги роботи кращого закладу, формувати в них упевненість в соціальній захищеності. Елементом цієї структури також вважають бажання у спілкуванні зі своїми колегами.

До такої структури, як індивідуальний підхід та креативність, відносять надання «можливості вирішувати відповідальні завдання розвитку закладу охорони здоров'я, стимулювання пропозиції та ініціативи, спрямованих на вдосконалення медичних технологій і медичних послуг, формування почуття гордості за свої досягнення. Також до неї відносять бажання співробітників закладу охорони здоров'я бути креативним, з аналітичним мисленням співробітником, відкритим для нових ідей» [8].

Система мотивації персоналу закладу охорони здоров'я є ключовим фактором підвищення ефективності праці в умовах розвитку економічної діяльності. На сучасному етапі розвитку сфери охорони здоров'я впровадження дієвої системи мотивації персоналу, зокрема й оплати праці, дає змогу докорінно змінити систему управління закладом охорони здоров'я, підвищити ефективність її діяльності.

Методи мотивації працівників закладу охорони здоров'я узагальнені на рис. 1.4.

Використання тих чи інших методів мотивації в залежності від ситуації дозволить керівництву закладу охорони здоров'я підвищити рівень

вмотивованості працівників у досягненні кінцевих результатів роботи медичної установи в цілому.

Мотивація працівників закладу охорони здоров'я полягає в тому, щоб створювати в закладі комфортні умови для ефективної роботи, упроваджувати передові форми і методи управління, надавати співробітникам інформацію про все, що відбувається в медичному закладі, з метою збільшення їх внеску в результати діяльності установи.

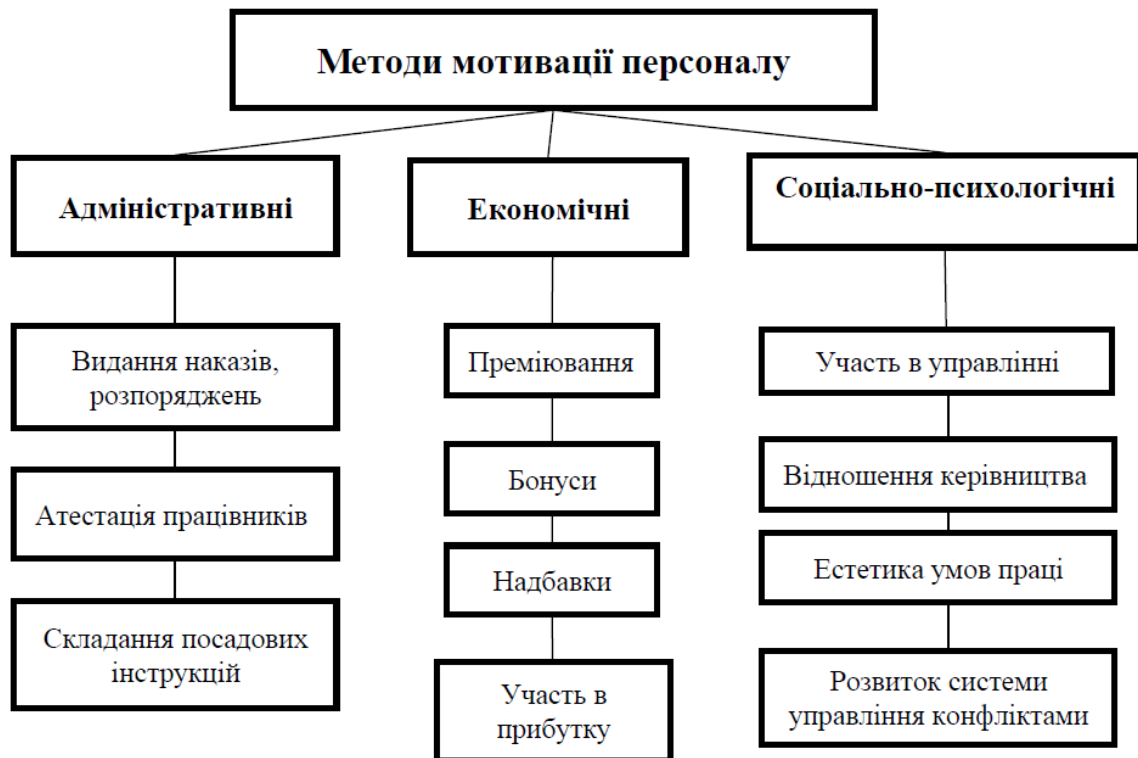


Рис. 1.4. Методи мотивації працівників закладу охорони здоров'я

Примітка. Наведено автором за [9]

Функція мотивації полягає у «спонуканні до виконання необхідних завдань і досягнення поставленої мети. В основі поведінки персоналу лежать особисті мотиви, тому головне завдання керівництва закладу охорони здоров'я полягає в активізації внутрішнього спонукання співробітників до активної трудової діяльності. Основними з них є: зацікавленість у роботі, потреба в активній діяльності, задоволення від праці, атмосфера позитивної мотивації у трудовому колективі» [5].

Наукове пояснення механізму формування та реалізації внутрішніх

спонукальних сил у процесі мотивації здійснюється на основі тієї чи іншої наукової теорії (концепції) мотивації праці. До найбільш відомих теорій мотивації належать: теорія потреб А. Маслоу, теорія очікувань В. Врума, теорія придбаних потреб Д. МакКлелланда, теорія справедливості С. Адамса, двофакторна теорія Ф. Герцберга, комплексна теорія Л. Портера та І. Лоурела.

В табл. 1.2 представлений порівняльний аналіз найбільш поширених теорій мотивації.

Таблиця 1.2

Переваги та недоліки окремих теорій мотивації

Теорія	Переваги	Недоліки
1	2	3
Ієрархія потреб А. Маслоу	<ul style="list-style-type: none"> – процес мотивації нескінченний; – розвиток системи мотивації відповідно до зміни потреб; – створення ситуації в ході якої працівник задовольняє свої потреби в інтересах організації; 	<ul style="list-style-type: none"> – не враховані індивідуальні риси людей; – ідея переходу з рівня на рівень ланцюга потреб не підтверджується практикою управління; – модель насилу піддається адаптації в практиці управління в малому та середньому бізнесі;
Теорія очікувань В. Врума	<ul style="list-style-type: none"> – встановлення чіткого співвідношення між результатами та нагородою тільки за ефективну роботу; – контроль за рівнем самооцінки підлеглих, їх навичок та знань; формування високого але реалістичного рівня результатів підлеглих; 	<ul style="list-style-type: none"> – не цілком враховані індивідуальні особливості людей і самої організації; – недостатньо опрацьовані методологічні заходи та технічна сторона застосування моделі в практиці управління;
Теорією потреб Д. Мак-Клелланда	<ul style="list-style-type: none"> – люди з сильною потребою у владі придатні до керівних посад, мають організаторські здібності, впевнені в собі; – люди з сильною потребою в успіху прагнуть до помірного ризику, особистої відповідальності, ініціативи; – люди з сильною потребою в причетності швидко налагоджують доброзичливі відносини в колективі, успішно вирішують спори і конфлікти, надають емоційну підтримку; 	<ul style="list-style-type: none"> – недостатньо враховані індивідуальні особливості кожного; – не показано механізм задоволення потреб нижчого рівня, які в нестійкій українській економіці, не менш активні, ніж вищі; – використання моделі на практиці викликає значні організаційні труднощі;
Теорія	– роз'яснення перспектив (зусилля -	– модель спирається на

справедливості С. Адамса	винагорода); пояснення працівникам залежності винагороди від результатів праці;	задоволення потреб за допомогою грошей; визначення справедливості винагороди;
-----------------------------	---	--

Продовження таблиці 1.2

1	2	3
Двофакторна теорія Ф. Герцберга	– мотиваційні чинники у недостатньому вигляді не викликають незадоволення; – складені переліки факторів для працівників дозволяють їм самостійно виявляти свої вподобання; – трудові успіхи, визнання заслуг, службове та професійне зростання посилюють позитивні мотиви поведінки;	– суб'єктивні методи дослідження; – наявність двох груп чинників не завжди можливо і не завжди підходить працівникам;
Комплексна теорія Л. Портера і Е. Лоулера	– результативна праця веде до задоволення; – результат залежить від витрачених зусиль, здібностей, характеру; – рівень докладання зусиль визначається цінністю винагороди.	– точне визначення цінностей винагороди – основна проблема і для керівника, і для працівника; – оцінка здібностей і рис характеру суб'єктивна.

Примітка. Наведено за [1; 5; 8; 11]

Отже, ефективна діяльність закладу охорони здоров'я напряду залежить від професійних компетенцій його працівників. Задля досягнення високого рівня мотивації працівників необхідно застосовувати різні її форми та балансувати їх між собою, звертаючи увагу на потреби працівника, та на цілі закладу охорони здоров'я. Мотивація праці медичних працівників є вагомим фактором підвищення якості медичної допомоги.

1.2. Професійний розвиток медичного персоналу як об'єкт мотивації

Головним фактором ефективного функціонування будь-якої соціально-економічної системи є людина. Людина як самоцінність, як двигун прогресу, людина як реалізатор ідей. Чи не винятком є і такий соціально-економічний об'єкт як організація. Людський потенціал організації є основою його

загального потенціалу. Людина одночасно є і головним носієм знання, та її «виробником», і споживачем. Сьогодні персонал втрачає роль «механізованих» виконавців, стаючи головною конкурентною перевагою, стратегічним фактором, ключовою компетенцією організації. Саме тому пошук шляхів ефективного управління розвитком персоналу стає одним із найголовніших завдань у стратегічному управлінні організацією.

Розвиток персоналу організації здійснюється за такими напрямками: професійний, соціальний та особистісний розвиток. Зв'язки між цими напрямками представлені на рис. 1.5.



Рис. 1.5. Напрямки розвитку персоналу організації

Примітка. Наведено за [24]

Професійний розвиток персоналу відбувається у процесі отримання умінь та навичок, а також у процесі безпосереднього навчання. Професійний розвиток персоналу має на меті підвищення та розкриття його професійного потенціалу. Професійний потенціал (як елемент людського) є сукупною здатністю фізичних та духовних властивостей окремого працівника досягати, у заданих умовах, певних результатів виробничої діяльності, його здатність удосконалюватися у процесі праці, вирішувати нові завдання. Професійний потенціал має свою структуру, а саме:

- кваліфікаційний потенціал – це «обсяг та глибина загальних та спеціальних знань, трудових навичок та умінь, що зумовлюють здатність працівника до праці певного змісту та складності [24];

- психофізіологічний потенціал – це «здібності та схильності людини, стан її здоров'я, працездатність, стійкість, тип нервової системи» [24];

- особистісний потенціал – це «рівень громадянської свідомості та соціальної зрілості, ступінь засвоєння норм ставлення до праці, ціннісні

орієнтації, інтереси та потреби у сфері праці» [24].

На жаль, на даний час в організаціях другому та третьому елементу не приділяється достатньої уваги (як з погляду оцінки, так і з точки зору управління), що не сприяє повному розкриття потенціалу працівників, отже, досягненню максимального ефекту використання трудових ресурсів.

В результаті ефективного професійного розвитку відбувається соціальний розвиток індивіда, який проявляється, насамперед, у кар'єрному зростанні, а також підвищенні соціального статусу. Підсумковою ланкою ланцюга розвитку є «особистісне зростання, яке відбувається в результаті формування системи цінностей, набуття навичок запобігання та вирішення конфліктів, роботи в колективі, а також шляхом фізичного, психологічного, духовного, культурного, етичного та естетичного розвитку індивіда. У свою чергу, особистісний розвиток впливає на професійний розвиток (шляхом підвищення самомотивації до навчання) та соціальний розвиток (внаслідок визнання заслуг, досвіду, знань тощо)» [7].

Недостатня увага до професійного розвитку персоналу призводить до зниження професіоналізму та компетентності персоналу, що, в свою чергу, тягне за собою погіршення результативності та ефективності роботи персоналу та організації в цілому. Взаємозв'язок професійного розвитку персоналу з іншими функціональними підсистемами системи управління персоналом організації показано рис. 1.6.

Сучасна наукова концепція професійного розвитку персоналу являє собою орієнтовану на цілі розвитку організації систему взаємопов'язаних та взаємозалежних елементів, таких як: цілі та завдання, стратегія та політика професійного розвитку персоналу організації, принципи, методи розвитку, технології розвитку, що забезпечують, з одного боку, підтримку відповідності якісного рівня персоналу вимогам організації/робочих місць, а з іншого – можливість задоволення потреб самих працівників у професійній самореалізації.

Найважливішим елементом концепції є мета професійного розвитку

персоналу – забезпечення організації висококваліфікованими та мотивованими працівниками відповідно до організаційних цілей та стратегії. Цілі досягаються за допомогою реалізації конкретних організаційних завдань.

Під час створення концепції професійного розвитку персоналу керівництво організації має враховувати взаємозв'язок загальної стратегії розвитку організації та стратегії професійного розвитку персоналу. Стратегія ставить напрямок системи професійного розвитку персоналу, суть якої полягає у впливі на ефективність діяльності працівників. Важливим аспектом формування концепції є «обґрунтування принципів професійного розвитку персоналу, таких як, комплексність, системність, цілеспрямованість, професіоналізм, безперервність, диференційованість, індивідуалізація, ефективність» [10].



Рис. 1.6. Функціональний зв'язок професійного розвитку персоналу з підсистемами системи управління персоналом організації

Примітка. Наведено за [4]

Стратегія та принципи, у свою чергу, визначають методи професійного розвитку персоналу, серед яких навчання персоналу, професійна адаптація персоналу, службове та професійне просування персоналу, управління діловою кар'єрою, робота з кадровим резервом, мотивація розвитку персоналу (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Класифікація основних методів професійного розвитку персоналу організації

Методи професійного розвитку персоналу	Зміст методу
Навчання персоналу	Передача знань за допомогою цілеспрямованого і систематичного процесу засвоєння знань, вмінь та навиків
Професійна адаптація	Прийняття працівника до техніко-технологічних особливостей діяльності у рамках професії, робочого місця.
Службово-професійне просування	Рух персоналу у межах посадової структури організації, зумовлений зростанням його кваліфікації та необхідністю надання роботи вищої складності.
Управління діловою кар'єрою персоналу	Комплекс заходів у рамках реалізації службового зростання працівника, що враховує його цілі, потреби, можливості та здібності, в рамках обмежень, сформованих цілями, потребами, можливостями та умовами організації
Робота з кадровим резервом	Робота з формування працівників, здатних до заміщення вищих посад або зайняття робочих місць вищої кваліфікації
Мотивація розвитку персоналу	Комплекс заходів, які забезпечують створення необхідних та достатніх умов для ефективного розвитку персоналу організації та кожного її працівника. Розумне використання сукупності мотивів і стимулів, що спонукають працівника до розвитку, визначають задоволеність його потреб та забезпечують досягнення особистих цілей

Примітка. Наведено за [1; 5; 8; 11; 14]

До сучасних тенденцій розвитку концепції професійного розвитку персоналу можна віднести регулярну адаптацію та професіоналізацію молодих працівників, що випереджає характер професійної освіти, відповідність професійної підготовки ринковим вимогам.

Оцінка ефективності професійного розвитку персоналу заснована, перш за все, на інформації про якісні характеристики персоналу: досвід,

знання, навички, вміння, коло виконуваних обов'язків, перелік успішно вирішених завдань, кар'єрні пересування, продуктивність і новаторську активність.

Післякризовий період ускладнює прикладні дослідження процесів професійного розвитку персоналу та оцінку їх ефективності. Слабке методичне забезпечення, нестача відповідного досвіду у більшості вітчизняних організацій знижують можливість використання традиційних методик оцінки ефективності. Крім того, існує ряд організацій, що ігнорують оцінку ефективності вкладених коштів у розвиток персоналу.

Тим не менш, стрімкий розвиток підходів до управління організаціями поява та жорсткий вплив на управлінський процес систем бюджетування витрат, систем управління менеджментом якості, систем збалансованих показників у сучасній практиці вітчизняних організацій дозволяє констатувати необхідність підвищеної уваги керівництва до оцінки процесів розвитку власного персоналу.

У зв'язку з вищесказаним можна сформулювати кілька принципів, що визначають оцінку ефективності професійного розвитку персоналу:

1. Підходи до економічної ефективності професійного розвитку мають бути аналогічними до оцінки інвестицій у розвиток бізнесу.

2. Оцінка ефективності повинна проводитись до та після професійного розвитку. До розвитку визначаються цілі, методи та очікувані результати. Після практичної реалізації професійного розвитку визначається «бенчмарк» від того, що заклали на початку. В кінці робляться висновки про доцільність та ефективність вжитих заходів.

3. Категорювання цілей професійного розвитку у тимчасовій перспективі. Необхідна система виважених цілей розвитку персоналу з урахуванням елемента планування у часі (зазвичай, 1 рік). Якість цього планування можна оцінити обсягом затвердженого бюджету.

Критерії оцінки ефективності доцільно встановлювати до здійснення професійного розвитку та поінформувати про них як самих працівників, так і

керівників організації, які відповідають за організацію професійного розвитку.

Результати оцінки ефективності професійного розвитку доводяться до відома і працівникам, та їх керівникам. Отримані результати лягають в основу планування професійного розвитку персоналу організації на перспективу.

У сучасній практиці управління персоналом виділяється кілька груп методів оцінки ефективності професійного розвитку персоналу, основними серед яких можна назвати наступні:

- кількісні методи – метод рангового порядку, бальний метод, метод парних порівнянь, коефіцієнтний метод, експертний метод, у т.ч. метод парних порівнянь, метод графічного профілювання, метод «експерименту» тощо;

- якісні методи – представлення усних та письмових характеристик, метод еталона, матричний та біографічний методи, метод групової дискусії тощо;

- комбіновані методи – тестування, метод стимулюючих оцінок, метод групування працівників тощо.

Крім цього, існують показники ефективності програм розвитку персоналу, куди входять специфічні для кожної організації показники: плинність персоналу; індекс задоволеності клієнтів організації; показник абсентеїзму персоналу; частота нещасних випадків; залучення нових клієнтів (індекс припливу нових клієнтів); підвищення продуктивність праці; зростання частки ринку; скорочення витрат. Подібні показники відносяться до загальнокорпоративної ефективності, на них впливає не лише професійний розвиток персоналу. Тим не менш, саме ці значення ставлять в основу при проведенні конкретних програм з професійного розвитку.

На основі проведеного дослідження, можна сформулювати таке визначення оцінки та підвищення ефективності професійного розвитку персоналу – це організований і структурований процес, під час якого встановлюється вигода від професійного розвитку працівників у

відсотковому співвідношенні із здійсненими витратами і, навіть, впроваджуються нові підходи, усуваються виявлені проблеми та недоліки процесу професійного розвитку персоналу організації.

Як показують дослідження вітчизняних та зарубіжних фахівців у сфері та розвитку персоналу, ефективність професійного розвитку залежить від внутрішніх та зовнішніх чинників склад яких представлений у табл. 1.4.

За рівнем управління чинники можна поділити на нерегульовані, слабoreгульовані та регульовані. Чинники зовнішнього середовища належать до категорії нерегульованих і слабoreгульованих чинників, оскільки вони не залежать від управлінських рішень всередині організації, а є імпульсами для прийняття коректувальних рішень для забезпечення необхідного рівня конкурентоспроможності та фінансово-економічного результату. До регульованих чинників належать в основному чинники внутрішнього середовища, які характеризують ефективність організації виробництва або надання послуг, якість процесу управління персоналом та рівень використання ресурсів.

Таблиця 1.4

Основні чинники впливу на ефективність професійного розвитку персоналу організації

Назва чинника	Склад чинника
1	2
Чинники зовнішнього середовища	
Розвиток НТП	Розробка нових і розвиток діючих продуктів або послуг Впровадження нових технологій у процес виробництва, надання послуг та управління в цілому Поява нових видів обладнання
Ринкові чинники	Кон'юнктура ринку продукції або послуг (динаміка попиту і пропозиції) Кон'юнктура ринку праці Кон'юнктура ринку освітніх послуг
Соціально-культурні чинники	Демографічна ситуація Публічна політика в сфері освіти Рівень освіти в країні Розвиток системи освіти в країні
Політичні чинники	Стабільність влади Зміни характеру правових реформ
Економічні чинники	Рівень доходів населення Рівень інфляції

	Кількість організацій в країна і рівень корпоративного управління Рівень безробіття Податкове законодавство Грошово-кредитна політика держави Глобалізація економіки, розвиток транснаціональних корпорацій
Правові чинники	Відповідність законодавства сучасним реаліям, в тому числі і в сфері освіти Стабільність законодавства
Чинники внутрішнього середовища	
Загально організаційні	Місія, цілі, стратегія організації

Продовження табл. 1.4

1	2
чинники	Організаційна структура організації та її зміни Рівень життєвого циклу організації
	Особливості персоналу організації: освіта, статево-вікова структура, соціально-демографічні характеристики, мотивація до навчання
Чинники організації	Наявність та компетентність підрозділу, що займається питаннями професійного розвитку персоналу Потреба у навчанні Обсяги інвестицій у навчання Матеріально-технічна база організації Наявність навчальних матеріалів, вузів-партнерів
Чинники процесу	Методи, форми та темпи навчання Наявність зворотнього зв'язку
Підтримуючі чинники	Ставлення керівництва до навчання персоналу Формування організації, що навчається Формування системи управління знаннями Створення можливості навчання для всіх груп працівників Створення умов для використання отриманих знань та навиків Наявність внутрішньої мотивації до навчання (підвищення заробітної плати, просування по кар'єрі, просування по горизонталі, залучення до процесу прийняття рішень, наявність в системі оцінки персоналу вимог щодо підвищення кваліфікації тощо). Наявність заходів, спрямованих на попередження переходу працівників, які пройшли навчання, в інші організації.

Примітка. Наведено за [1; 5; 8; 11; 14]

Отже, розвиток персоналу є важливою умовою успішної діяльності будь-яких організацій різних форм власності та сфер діяльності. Це особливо актуально на сучасному етапі, коли активізація науково-технічного прогресу зумовлює швидкі зміни і зростання вимог до професійних знань, умінь і навиків працівників. Персонал організацій, незалежно від форми власності та сфери діяльності, в сучасних умовах повинен бути високоосвіченим,

висококультурним, володіти навиками стратегічного мислення та високою ерудицією. Організація професійного розвитку працівників сьогодні виступає однією з основних функцій управління персоналом.

Висновки до розділу 1

Дослідження сутності мотивації та визначення її місця в системі управління персоналом закладу охорони здоров'я дозволило зробити висновок, що поняття «мотивація» – це процес спонукання працівників до ефективної діяльності для досягнення цілей будь-якої організації, в тому числі і закладу охорони здоров'я (через задоволення потреб кожного працівника). Ефективна реалізація функції мотивації потребує усвідомлення того, що саме спонукає працівника до праці, та розуміння, як спрямувати ці спонукання в русло досягнення цілей організації, в тому числі і закладу охорони здоров'я.

Система мотивації персоналу закладу охорони здоров'я є ключовим фактором підвищення ефективності праці в умовах розвитку економічної діяльності. На сучасному етапі розвитку сфери охорони здоров'я впровадження дієвої системи мотивації персоналу, зокрема й оплати праці, дає змогу докорінно змінити систему управління закладом охорони здоров'я, підвищити ефективність його діяльності.

Встановлено, що професійний розвиток персоналу являє собою орієнтовану на цілі розвитку організації систему взаємопов'язаних та взаємозалежних елементів, таких як: цілі та завдання, стратегія та політика професійного розвитку персоналу організації, принципи, методи розвитку, технології розвитку, що забезпечують, з одного боку, підтримку відповідності якісного рівня персоналу вимогам організації/робочих місць, а з іншого – можливість задоволення потреб самих працівників у професійній самореалізації.

Виявлено, що до основних методів професійного розвитку персоналу організації належать: навчання персоналу, професійна адаптація персоналу,

службове та професійне просування персоналу, управління діловою кар'єрою, робота з кадровим резервом, мотивація розвитку персоналу.

Ідентифіковано кілька груп методів оцінки ефективності професійного розвитку персоналу, основними серед яких є: кількісні методи (наприклад, метод рангового порядку, бальний метод, метод парних порівнянь, коефіцієнтний метод, експертний метод, у т.ч. метод парних порівнянь, метод графічного профілювання, метод «експерименту» тощо); якісні методи (наприклад, представлення усних та письмових характеристик, метод еталона, матричний та біографічний методи, метод групової дискусії тощо); комбіновані методи (наприклад, тестування, метод стимулюючих оцінок, метод групування працівників тощо).

РОЗДІЛ 2

**АНАЛІЗ МОТИВАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ПРОФЕСІЙНОГО
РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ПЕРИНАТАЛЬНОГО
ЦЕНТРУ КНП «КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ ЛІКАРНІ»
КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

2.1. Аналіз моделі мотивації персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я

Аналіз моделі мотивації персоналу в Перинатальному центрі КНП «КПМЛ» КПМР доцільно провести за допомогою суцільного соціологічного дослідження. Метою такого аналізу є отримання достовірної інформації стосовно задоволеності умовами та оплатою праці в Перинатальному центрі КНП «КПМЛ» КПМР а також діючою системою мотивації.

Під час проведення соціологічного дослідження опитано 66 лікарів (58 жінок, 8 чоловіків), відгук склав 100 %. Середній вік респондентів складав $50,2 \pm 14,7$ років; $96,8 \pm 2,2$ % серед опитаних мали стаж роботи понад 5 років; переважна більшість (87,9 %) мали вищу категорію.

Опитування проводилося за спеціально розробленою структурованою анкетною, яка включала в себе соціально-демографічні характеристики респондентів і фактори, що впливають на рівень задоволеності умовами роботи і оплатою праці, а також відношення до діючих мотиваційних механізмів. Як модель шкали оцінки окремих запитань анкети використано шкалу сумарних оцінок Лайкерта (англ. Likert scale), у якій респондентам пропонувалося висловити ступінь своєї згоди або незгоди з деяким набором висловлювань. Зокрема, це стосувалося оцінки існуючої системи мотивації оплати праці в закладі, задоволеності умовами праці та професійної діяльності, переліку факторів, що можуть впливати на збільшення продуктивності праці. Таким чином, ці положення дозволили в лаконічній формі оцінити ступінь вірогідності з максимально можливою точністю оціночних значень.

Аналіз результатів дослідження проводився в статистичних пакетах аналізу MedStat (Лях Ю. Є., Гур'янов В. Г., 2004-2013) та MedCalc v. 15.8 (MedCalc SoftWare bvba, 1993-015). Використано методи описової статистики, побудови багатофакторних логістичних моделей регресії з оцінкою адекватності моделі за допомогою аналізу кривих операційних характеристик (ROC – Receiver Operating Characteristic curve analysis). Оптимальний поріг прийняття рішення для моделі вибрано методом максимізації показника Youden Index. Для оцінки ступеня зв'язку факторних ознак з результуючим в роботі наводиться значення відношення шансів (ВШ) та його 95 % ДІ (довірчий інтервал).

Рівні задоволеності умовами праці та професійної діяльності серед респондентів оцінювалися за 10 факторами (технічний стан приміщень, санітарно-гігієнічні умови праці, оснащення необхідним обладнанням, забезпеченість комп'ютерною технікою, доступ до Інтернет-ресурсів, електронних баз даних, режим роботи і робочого часу, рівень навантаження, рівень оплати праці, психологічний клімат в колективі, відношення керівництва до працівників, система зовнішнього і внутрішнього контролю якості медичної допомоги).

Результати цього дослідження показали, що більшість з респондентів були цілком задоволені технічним станом приміщень (41,3 %) та скоріше задоволені, ніж незадоволені (36,5 %), тобто сумарно позитивні відповіді надали майже 80 % респондентів. Відповідно санітарно-гігієнічними умовами праці задоволені 85,7 % респондентів, у т. ч. 47,6 % цілком задоволені, 38,1 % – скоріше задоволені, ніж незадоволені. Стосовно оснащення необхідним обладнанням, то 31,7 % респондентів повідомили, що цілком задоволені і 44,4 % скоріше задоволені.

Майже аналогічну оцінку отримала і забезпеченість комп'ютерною технікою, доступу до Інтернет-ресурсів, електронних баз даних (відповідно 47,6 % респондентів цілком задоволені, 36,5 % скоріше задоволені, ніж незадоволені; 6,3 % вказали на свою повну незадоволеність, а для 1,6 %

складно було визначитися з відповіддю).

Основні характеристики, які вплинули на вибір серед респондентів свого місця роботи під час працевлаштування та утримання на посаді під час роботи у закладі представлено на рис. 2.1.



Рис. 2.1. Основні фактори, які вплинули на вибір опитаних лікарів Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР при працевлаштуванні і утримують їх в закладі охорони здоров'я на цей час

Примітка. Складено автором на основі опитування працівників

За рейтинговою оцінкою перші три місця за вищевказаними двома позиціями співпадають, зокрема, основними були і залишаються такі фактори: стабільність виплати заробітної плати (1 рейтингове місце), можливість підвищення кваліфікації (2-ге місце), стабільне становище закладу та визначеність його перспектив (3-тє місце).

Такі характеристики як рівень заробітної плати ($61,9 \pm 6,1$ %), сприятливі умови праці ($58,7 \pm 6,2$ %), престижність роботи ($54,0 \pm 6,3$ %), зручний графік роботи ($52,4 \pm 6,3$ %), хороша організація праці ($47,6 \pm 6,3$ %)

займали з 4 по 8 рейтингові місця при працевлаштуванні на роботу в даний заклад. На момент опитування вищевказані характеристики дещо змінили свої позиції в рейтинговій оцінці. Наприклад, такий фактор як рівень заробітної плати перемістився з 4-го рейтингового місця на 6-те. Одночасно такі позиції як зручний графік роботи (7→4) та місце розташування закладу (13→7), хороші відносини в колективі (9→5) перемістилися в рейтингу на вищі рівні.

При цьому відношення респондентів до таких факторів як «Різноманітність, змістовність роботи» та «Хороша організація праці» залишилися без змін (відповідно 10 і 8 позиції в рейтингу).

Стосовно задоволеності мотивацією оплати праці, то результати опитування показали, що понад 40 % респондентів вважають існуючу систему мотивації оплати праці в закладі ефективною (при цьому абсолютно ствердно відповіли на це запитання тільки 9,5 %), одночасно 12,7 % вказали на її неефективність. При цьому слід відзначити, що 30,2 % респондентів не змогли ні позитивно, ні негативно відповісти на це запитання.

Оцінка елементів матеріального впливу на рівень оплати праці проведена за наступними характеристиками: достатність рівня заробітної плати, залежність розміру премії від затрат робочого часу на профілактичні заходи (виявлення у пацієнтів факторів ризику розвитку захворювання, в т. ч. Поведінкового характеру), обсягу і якості виконаної роботи, результатів індивідуальної та групової роботи з профілактики серед прикріпленого населення (табл. 2.1).

Результати дослідження показали, що тільки 6 респондентів (9,5 %) цілком задоволені рівнем оплати праці, в той час, коли кожен третій (31,7 %) з опитаних був скоріше незадоволений, ніж задоволений її рівнем, а 39,7 % респондентів відзначили, що вони скоріше задоволені, ніж незадоволені. В цілому, 58,7 % респондентів вважають рівень заробітної плати достатнім. Про важливість матеріальних стимулів вказали 98,4 % респондентів.

Аналіз відповідей респондентів щодо існуючих елементів

матеріального впливу у досліджуваному закладі засвідчив, що в певній мірі розмір премії залежить від затрат робочого часу на профілактичні заходи (виявлення серед пацієнтів факторів ризику розвитку захворювань), про що зазначили 84,1 % респондентів. Такий елемент стимулювання як залежність розміру премії від результатів індивідуальної та групової роботи з профілактики серед прикріпленого населення, на думку респондентів, на момент опитування не мав значного впливу щодо мотивації підвищення оплати праці (відповідно про це зазначили 74,6 % опитаних). Також 58,7 % респондентів вважали, що при визначенні премії не враховується залежність її розміру від обсягу і якості виконаної роботи. Слід зазначити, що кожен третій респондент зазначив про важливість наявності тісного зв'язку розміру заробітної плати з виконаною роботою в часі.

Таблиця 2.1

**Оцінка опитаними лікарями Перинатального центру КНП «КПМЛ»
КПМР окремих елементів матеріального впливу на рівень оплати праці**

Елементи матеріального впливу	Варіант відповіді	Кількість осіб	P±m%
Достатній рівень заробітної плати	Такі	37	58,7±6,2
	Ні	26	41,3±6,2
Залежність розміру премії від затрат робочого часу на профілактичні заходи (виявлення у пацієнтів факторів ризику розвитку хвороби, в т.ч. поведінкового характеру)	Так	53	84,1±4,6
	Ні	10	15,9±4,6
Залежність розміру премії від обсягу і якості виконаної роботи	Так	26	41,3±6,2
	Ні	37	58,7±6,2
Залежність розміру премії від результатів індивідуальної та групової роботи з профілактики серед прикріпленого населення	Так	47	74,6±5,5
	Ні	16	25,4±5,5

Примітка. Складено автором на основі опитування працівників

Серед пріоритетних заходів щодо сприяння підвищенню оплати праці респондентами визначені такі: «Переорієнтація діяльності на широке впровадження профілактичних технологій, особливо при виявленні хронічних неінфекційних захворювань» (позитивні відповіді 82,5 % респондентів) та «Запровадження і використання на практиці локальних протоколів» (відповідно 30,2 ± 5,8 % респондентів відповіли «Так», 39,7 ± 6,2

% – «Скоріше так»).

Про важливість нематеріальних стимулів мотивування праці відзначили 92,1 % респондентів. Найвищу оцінку в 10 балів отримали серед респондентів такі нематеріальні стимули як відгуки від пацієнтів (63,1 %), комфортна психологічна обстановка в колективі (60 % респондентів), повага членів колективу (52,3 %). При цьому окремі нематеріальні стимули не знайшли позитивного відгуку серед респондентів. Близько половини опитаних оцінили такі матеріальні стимули як участь у прийнятті управлінських рішень, можливість кар'єрного росту та творчої реалізації у роботі, неформальні заходи як вид нематеріального стимулювання в 0 балів 77,8 % респондентів відзначили, що за час їх трудової діяльності у закладі до них не застосовувалися матеріальні стягнення (депреміювання) у випадку виявлення недосагнення виконання планових показників.

Оцінка респондентами факторів, що можуть впливати на збільшення їх продуктивності праці, показала на важливість наступних характеристик: суттєве зростання рівня заробітної плати ($76,2 \pm 5,4$ % респондентів); матеріальна зацікавленість у результатах праці ($74,6 \pm 5,5$ %); перспективи і можливість для підвищення кваліфікації ($73,0 \pm 5,6$ %); преміальні доплати за обсяг і якість профілактичної діяльності ($69,8 \pm 5,8$ %); використання в практиці ефективних методів профілактики і лікування ($69,8 \pm 5,8$ %); доступ до мережі Інтернет ($63,5 \pm 6,1$ %); врахування при визначенні стимулюючої частини заробітної плати тільки тих показників, на які працівник має можливість реально впливати ($57,1 \pm 6,2$ %); гарантія стабільної роботи та перспективи для кар'єрного росту ($55,6 \pm 6,3$ %); використання автоматизованих робочих місць, електронного реєстру пацієнтів, електронного документообігу ($50,8 \pm 6,3$ %) (рис. 2.2).

При проведенні аналізу факторів, які пов'язані з ризиком незадоволеності рівнем оплати праці, застосовано метод побудови і аналізу багатофакторних логістичних моделей регресії. Для побудови моделі використано п'ять факторних ознаки, що пов'язані з ризиком негативної

оцінки рівня оплати праці: важливість підвищення адміністративного контролю за трудовою дисципліною, важливість суттєвого зростання заробітної плати, важливість преміальних доплат за обсяг і якість профілактичної діяльності, важливість використання в практиці ефективних методів профілактики і лікування, важливість врахування при визначенні стимулюючої частини заробітної плати тільки тих показників, на які робітник має можливість реально впливати.

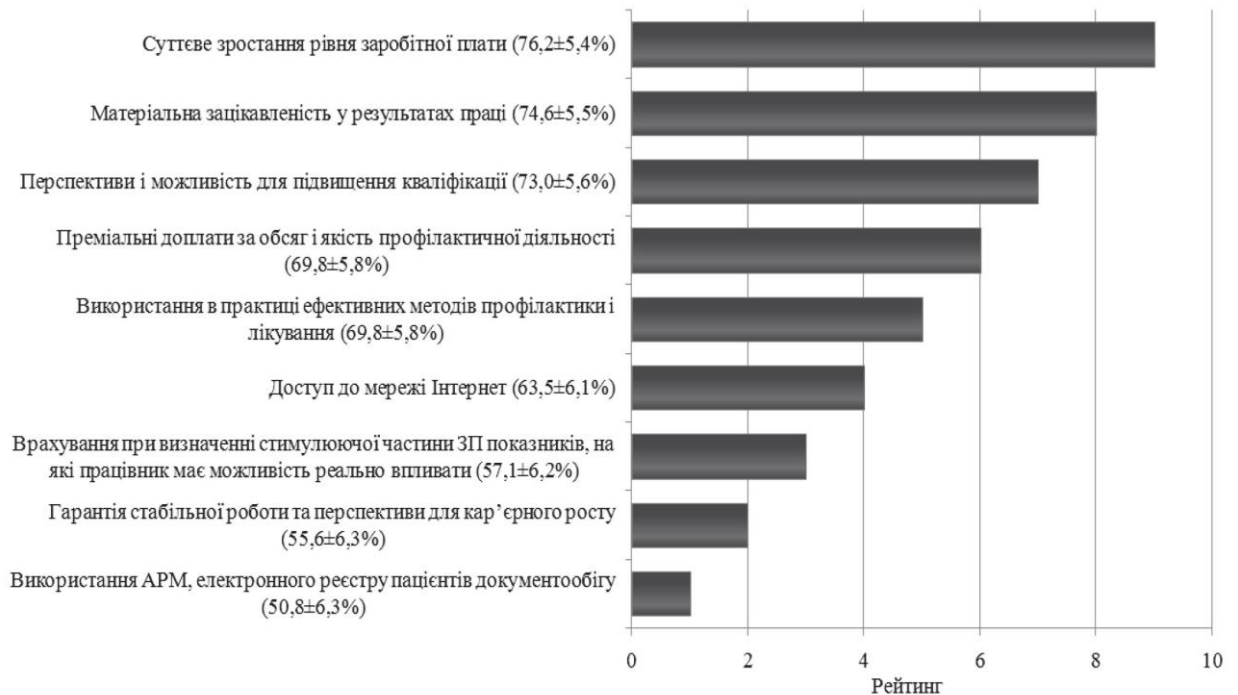


Рис. 2.2. Рейтингова оцінка основних факторів, які, на думку опитаних лікарів Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР, можуть впливати на збільшення продуктивності праці

Примітка. Складено автором на основі опитування працівників

Логістична модель регресії, що побудована на цих змінних, адекватна ($p < 0,001$ за критерієм χ^2 -квадрат) і підтверджує наявність зв'язку ($AUC = 0,86$; 95 % ДІ: 0,75-0,93). Оптимальний поріг прийняття рішення для моделі вибрано методом максимізації показника Youden Index. За умов вибору оптимального порогу чутливість моделі становить 83,3 % (95 % ДІ: 62,6 % – 95,3 %), специфічність – 76,3 % (95 % ДІ: 59,8 % – 88,6 %). Коефіцієнти побудованої логістичної моделі представлено в табл. 2.2.

На основі проведеного аналізу, виявлено, що, на думку опитаних лікарів, рівень заробітної плати (навіть за умов її суттєвого зростання та/або збільшення преміальних доплат) не має впливу на підвищення мотивації. Основним підґрунтям щодо її підвищення, на думку лікарів, є чітке виконання ними своїх функціональних обов'язків та врахування адміністрацією закладу при прийнятті рішень щодо матеріальних та нематеріальних стимулів результатів діяльності працівників та виконання трудової дисципліни. Результати дослідження свідчать, що підвищення адміністративного контролю за трудовою дисципліною працівників знижує ризик негативної оцінки рівня оплати праці респондентами ($p = 0,02$), ВШ = 0,32 (95 % ДІ: 0,12-0,85) на кожному ступіні.

Таблиця 2.2

**Коефіцієнти 5-ти факторної логістичної моделі прогнозування ризику
негативної оцінки рівня оплати праці**

Факторна ознака	Значення коефіцієнту моделі, $b \pm m$	Рівень значущості відмінності коефіцієнту від 0	ВШ (95 % ДІ)
Важливість підвищення адміністративного контролю за трудовою дисципліною	-1,1 \pm 0,5	0,02*	0,32 0,12-0,85
Важливість суттєвого зростання заробітної плати	2,1 \pm 0,8	0,01*	8,3 1,6-42,4
Важливість преміальних доплат за обсяг і якість профілактичної діяльності	1,7 \pm 0,9	0,05*	5,5 1,0-29,5
Важливість використання в практиці ефективних методів профілактики і лікування	-1,2 \pm 0,7	0,06*	-
Важливість врахування при визначенні стимулюючої частини заробітної плати тільки тих показників, на які працівник має можливість реально вплинути	-1,3 \pm 0,7	0,05*	-
Const	-3,0	-	-

Примітка. Складено автором на основі опитування працівників

Отже, проведеним соціологічним дослідженням встановлено, що тільки 58,7 % опитаних лікарів вважають рівень своєї заробітної плати достатнім. Про важливість матеріальних стимулів вказують 98,4 % респондентів, нематеріальних – 92,1 % респондентів. Важливим у визначенні розміру заробітної плати є обсяг і якість виконаної роботи. Пріоритетними заходами

щодо сприяння підвищенню оплати праці є переорієнтація діяльності на широке впровадження профілактичних технологій, особливо при виявленні хронічних неінфекційних захворювань та запровадження і використання на практиці локальних протоколів. Серед нематеріальних стимулів підвищення мотивування працівників є позитивні відгуки від пацієнтів, комфортна психологічна обстановка в колективі, повага членів колективу.

2.2. Визначення мотиваційних типів медичних працівників досліджуваного закладу охорони здоров'я

Однією з головних компетенцій менеджерів будь-якої організації, в т.ч. закладу охорони здоров'я, є вміння правильно визначати провідні мотиви та потреби персоналу. Оскільки лише на основі розуміння вказаних мотивів та потреб можна створити оптимальну систему мотивації [16]. Наразі, лише кваліфікований та вмотивований медичний персонал забезпечує конкурентоздатність будь-якого закладу охорони здоров'я [16].

В умовах недостатнього фінансування закладів охорони здоров'я та високих вимог до якості надання медичної допомоги особливого значення набуває створення ефективної системи мотивації медичних працівників.

Відповідно до теорії потреб Альдерфера ERG-модель (*existence* – існування, *relatedness* – взаємозв'язки, *growth* – зростання), серед усіх існуючих потреб людини завжди домінує незадоволена потреба [5]. В даному випадку, в умовах недостатнього фінансування закладів охорони здоров'я можна припустити, що у медичних працівників незадоволеною потребою є низький рівень зарплати. Проте, вітчизняні дослідники стверджують, що «істотно покращити результати трудової діяльності медичних працівників можливо лише за підтримки матеріального стимулювання нематеріальними (моральними) стимулами» [11].

На думку швейцарських вчених, в країнах із низьким і середнім рівнем доходів основними чинниками для утримання медичних працівників у ЗОЗ є мотивація і задоволеність роботою [14]. Вчені Північно-Східного

університету Іллінойсу Benson S. та Dundis S. вважають, що при високих вимогах та обмеженому фінансуванні мотивуючими чинниками також можуть бути відчуття безпеки та позитивне оцінювання праці персоналу.

На підставі теорії типології мотивів Макса Вебера та поведінкової економіки (behavioral economics) Thomas H. Lee та Toby Cosgrove описують 4 тактики мотивації персоналу, які ефективно застосовуються в Mayo Clinic та Cleveland Clinic. До вказаних тактик увійшли: залучення лікарів до досягнення спільної мети організації, створення успішних міжособистісних стосунків, розвиток корпоративних традицій та вирішення економічних інтересів.

Для кожного працівника ефективною може бути лише мотивація, яка побудована на цінностях його внутрішньої мотивації [4]. Внутрішньо вмотивованою дією працівника є дія, яка створює відчуття задоволення та має характер цінності [4]. Тому, актуальним постає питання визначення провідних мотивів внутрішньої мотивації медичного персоналу.

Визначити внутрішню мотивацію працівників можна, зокрема, за методикою В.І. Герчикова [28]. За його «теорією типологічної моделі мотивації в будь-яких організаціях усіх працівників можна розподілити на 5 мотиваційних типів (інструментальний, професійний, патріотичний, господарський та люмпенізований), у залежності від переваги внутрішніх мотивів, які мають значення провідної цінності для них в роботі» [28].

Для визначення мотиваційних типів медичних працівників Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР ми провели серед них психологічне дослідження за методикою визначення мотиваційних типів Герчикова В.І. [28].

У дослідженні взяли участь 106 медичних працівників, серед яких 30 лікарів та 76 медичних сестер. Середній вік медичних сестер становив $40,28 \pm 1,95$ року, середній вік лікарів – $45,63 \pm 2,52$ року ($t=0,76$, $p>0,05$). Середній стаж медичних сестер та лікарів становив відповідно $17,44 \pm 1,85$

року та $15,89 \pm 2,12$ року ($t=0,85$, $p>0,05$). Розподіл респондентів за віком та стажем загалом відповідає генеральній вибірці.

Методика дозволяє оцінити у працівника середній індекс в умовних одиницях за 5 мотиваційними типами (інструментальний (ІН), професійний (ПР), патріотичний (ПА), господарський (ГО), люмпенізований (ЛЮ)). Найбільший за значенням середній індекс визначає провідний мотиваційний тип у працівника.

Для кожного мотиваційного типу характерний свій внутрішній провідний мотив, який визначає головну цінність у роботі: для ІН типу – заробітна плата, для ПР типу – професійний успіх, для ПА – причетність до спільної справи, для ГО – відповідальність, для ЛЮ – уникнення будь-якої роботи (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Провідні внутрішні мотиви для мотиваційних типів

№ з/п	Провідний мотив	Мотиваційний тип
1.	Заробітна плата та інші види матеріальної винагороди	ІН
2.	Зміст роботи, вміння впоратися із завданням будь-якої складності, визнання їх високого рівня професіоналізму	ПР
3.	Причетність до спільної важливої справи, суспільне визнання їх участі в загальних досягненнях	ПА
4.	Високий рівень відповідальності, відсутність зовнішнього контролю	ГО
5.	Уникнення будь-якої роботи, мінімізація трудових зусиль на рівні, допустимому з боку безпосереднього керівника	ЛЮ

Примітка. Наведено за [14]

Отримані результати були оброблені з використанням статистичної програми Microsoft Excel, критерію Стюдента, поправка Бонферроні для множинних порівнянь, коефіцієнт згоди Пірсона χ^2 .

Результати аналізу отриманих результатів дослідження мотиваційних типів медичних працівників Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР за методикою Герчакова В.І. свідчить, що в групі лікарів найбільший середній індекс має ПР тип ($0,31 \pm 0,02$ м.о.), а в групі медичних сестер – ПА тип ($0,28 \pm 0,02$ ум.о.) (табл. 2.4).

Зазначене свідчить, що для лікарів, у яких переважає середній індекс ПР мотиваційного типу, провідним мотивом їх трудової діяльності є досягнення найвищого рівня професіоналізму та визнання оточуючими високого рівня професійних досягнень. У той же час, для медичних сестер, у яких переважає середній індекс ПА типу, провідним мотивом їх трудової діяльності є причетність до спільної важливої справи та суспільне визнання важливості участі в загальних досягненнях закладу охорони здоров'я.

Таблиця 2.4

**Середні індекси мотиваційних типів у групах лікарів та медичних сестер
Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР (в. ум. од.)**

№ з/п	Посада	n	Середні індекси мотиваційних типів (в ум. од.)				
			ІН	ПР	ПА	ГО	ЛЮ
1.	Лікарі	30	0,11±0,02	0,31±0,02	0,26±0,02	0,21±0,01	0,11±0,01
2.	Медичні сестри	76	0,12±0,02	0,23±0,02	0,28±0,02	0,19±0,02	0,19±0,03
	критерій <i>Стьюдента</i>		-0,24	2,9	-0,91	1,1	-5,77
	<i>P</i>		=0,4	=0,0028	=0,18	=0,15	=0,00000024
	Поправка <i>Бонферроні</i> $\alpha/5=0,05/5$ $P<0,01$		0,08	0,001	0,036	0,03	0,0000004

Примітка. Складено на матеріалах опитування

Отримані результати підтверджуються науковими літературними даними, де вказується, що для лікарів провідним мотивом є професійна реалізація.

За допомогою критерію Стьюдента та поправки Бонферроні для множинних порівнянь встановлено, що середній індекс ПР типу у групі лікарів має достовірно більше значення, ніж у групі медичних сестер ($P=0,0028$, поправка Бонферроні $P<0,01$). Вказане свідчить про те, що серед лікарів достовірно більше працівників, головною цінністю для яких є професійний успіх.

У той же час, у групі медичних сестер достовірно більший за значенням середній індекс ЛЮ типу ($P=0,00000024$, поправка Бонферроні $P<0,01$), ніж у групі лікарів. Тобто серед медичних сестер достовірно більше

працівників, головною цінністю в трудовій діяльності для яких є уникнення будь-якої роботи.

Зазначене вказує на різні механізми мотивації медичних працівників у залежності від їх посади. Тобто, лікарів можна вмотивувати до роботи створенням можливості їх професійного розвитку та досягнення професійного успіху, а для медичних сестер – забезпеченням причетності до суспільно важливої справи та постійного контролю їх діяльності.

Далі у своїй роботі на підставі індивідуального визначення найбільшого значення середнього індексу мотиваційного типу у кожного медичного працівника був встановлений провідний мотиваційний тип для них та вивчена структура мотиваційних типів окремо в групі лікарів та в групі медичних сестер (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

**Структура мотиваційних типів у групах лікарів та медичних сестер
Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР**

№ з/п	Посада	n	Середні індекси мотиваційних типів (в ум. од.)				
			ІН	ПР	ПА	ГО	ЛЮ
1.	Лікарі	30	5,71±3,0	54,3±6,8	28,6,3±6,3	11,4±4,5	0
2.	Медичні сестри	76	4,0±2,0	23,17±4,3	42,2±6,5	15,4±3,7	15,23±5,1

Примітка. Складено на матеріалах опитування

Структура мотиваційних типів у групі лікарів достовірно відрізняється від аналогічної структури у групі медичних сестер за коефіцієнтом згоди Пірсона χ^2 ($\chi^2=9,66$, $\chi^2_{\text{табл}}=9,48$, $df=4$) (див. табл. 2.5).

У структурі мотиваційних типів у групі лікарів переважає частка ПР типу, у групі медичних сестер – ПА типу. Тобто провідний мотив лікарів – це професійний успіх, а медичних сестер – причетність до суспільно важливої справи. Цікаво, що у структурі мотиваційних типів у групі лікарів повністю відсутній ЛЮ тип. Ймовірно, що відсутність такого типу серед лікарів обумовлена природнім професійним відбором у професії. Лікарі, для яких провідною цінністю в роботі є відсутність трудової діяльності або її

здійснення під постійним контролем керівника, не можуть бути ефективними у наданні МД населенню, ймовірно, йдуть із професії та змінюють її на іншу.

Результати аналіз структури мотиваційних типів свідчать, що частка ІН типу, для якого провідним мотивом є зарплата, у структурі мотиваційних типів, як у групі лікарів, так і у групі медичних сестер, має найменше значення (відповідно $5,71 \pm 3,0\%$ та $4,0 \pm 2,0\%$). Вказане свідчить про те, що заробітна плата для них не є провідним внутрішнім мотивом та головною цінністю в їх роботі. Однак її значенням у системі мотивації медичних працівників нехтувати не можна. Відповідно до теорії мотивації Ф. Герцберга, заробітна плата повинна виконувати функцію попередження розвитку у працівників відчуття незадоволеності [19].

Крім того, згідно з цією теорією, «задоволеність працею можуть створювати лише мотивуючі чинники, до яких належать відчуття професійного успіху, можливість кар'єрного зростання, визнання та схвалення результатів роботи, високий ступінь відповідальності, можливість творчого та ділового зростання, причетність до спільної суспільно важливої справи» [23]. Отримані результати нашого дослідження вказують, що відчуття задоволеності працею у лікарів можна формувати через їх провідний мотив – прагнення професійного успіху, у медичних сестер – причетність до виконання суспільно важливих завдань.

Провідний мотив визначає індивідуальні особливості внутрішньої мотивації працівників. За даними наукової релевантної літератури «лише праця, яка здійснюється на основі особливостей внутрішньої мотивації, може бути дійсно якісною та створювати відчуття задоволеності» [28]. Внутрішня мотивація «здатна змінювати поведінку лікаря в напрямку поліпшення якості надання медичної допомоги на підставі створення позитивних емоційних станів на роботі, високої організаційної культури та впровадження ефективної системи управління в закладі» [28]. Для створення ефективної системи мотивації необхідно розуміти внутрішню мотивацію медичних працівників.

Ймовірно, що у лікарів внутрішня мотивація базується на їх провідному мотиві «визнання професійного успіху», у медичних сестер – «причетність до виконання суспільно важливих завдань у закладі охорони здоров'я». Проте, для попередження формування відчуття невдоволеності своєю роботою медичні працівники за свою працю повинні отримувати адекватну прикладеним зусиллям заробітну плату. Інакше, домінування незадоволеної потреби може негативно відобразитися на ефективності та якості їх роботи.

На підставі проведеного дослідження мотиваційних типів медичних працівників Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР встановлено:

1. В групі лікарів превалюючим мотиваційним типом є професійний тип, для якого провідним внутрішнім мотивом є визнання професійного успіху, а в групі медичних сестер – патріотичний тип, для якого провідним внутрішнім мотивом є причетність до суспільно важливої справи закладу.

2. Лікарі у порівнянні з медичними сестрами мають достовірно більше значення середнього індексу за професійним мотиваційним типом та достовірно менше значення середнього індексу за люмпенізованим типом.

3. Визначені особливості мотиваційних типів та провідних внутрішніх мотивів медичних працівників вказують на різні шляхи їх вмотивування до якісної та ефективної праці.

4. В умовах обмеженого фінансування та високих вимог до якості надання медичної допомоги ефективно діюча система мотивації в закладах охорони здоров'я може бути побудована лише на підставі визначення провідних внутрішніх мотивів та особливостей мотиваційних типів лікарів та медичних сестер.

2.3. Оцінка форм професійного розвитку медичних працівників в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Професійний розвиток лікарів Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР регламентований Наказом МОЗ України «Деякі питання

безперервного професійного розвитку лікарів» від 22 лютого 2019 року № 446. Він визначає деякі положення Постанови КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» від 28 березня 2018 року № 302, яка втратила чинність. Зазначений наказ встановив порядок п'ятирічної атестації фахівців у сфері охорони здоров'я, який «повинен забезпечити оцінку їх професійного рівня та складності виконуваних робіт, відповідності кваліфікаційним вимогам і посадовим обов'язкам». Зазначені документи стали підґрунтям для довготривалої дискусії спеціалістів у сфері медичної освіти, яка знайшла подальший розвиток у проекті Постанови парламентських слухань «Медична освіта в Україні, погляд у майбутнє» від 18 травня 2017 р. № 6467 [29].

Наказом МОЗ України «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» від 22 лютого 2019 року № 446 визначено «регламентований перелік заходів формальної, неформальної та інформальної освіти; мінімальну кількість щорічного набору балів безперервного професійного розвитку (БПР); обмеження щодо можливості набору балів за рік за деякими освітніми подіями (наприклад, за навчання або медичне стажування за межами закладу, де працює фахівець, та за дистанційне навчання)»; «виключення із нарахування балів рекламних доповідей на конференціях; можливість нарахування балів за дистанційну форму навчання з використанням електронних навчальних ресурсів; автоматичне подвоювання балів за освітні події, які відбулися в країнах із високим рівнем доходу або акредитовані закордоном чи в Україні, або сертифіковані тощо».

Основними формати професійного розвитку лікарів є: формальна, неформальна та інформальна освіта.

Формальна освіта – це «освіта, що інституціолізована, навмисна і спланована через публічні організації та визнані приватні установи і в їх сукупності створює систему формальної освіти держави. Таким чином, програми формальної освіти визнаються як такі відповідними національними органами управління освітою або еквівалентними установами, зокрема будь-

якими інституціями у співпраці з національними чи регіональними органами управління освітою. Формальна освіта «переважно стосується освіти, яка здобувається до першого виходу людини на ринок праці або у віці, коли здобуття освіти у нормі вважається основним видом її діяльності. Професійна освіта, освіта осіб з особливими потребами і окремі складові освіти дорослих часто визнають як складові системи формальної освіти» [4].

Формальна освіта лікарів здійснюється у формі здобуття освітньо-наукового та наукового рівнів вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я» (доктор філософії, доктор наук).

Неформальна освіта – це «освіта, що інституціолізована, навмисна і спланована суб'єктом освітньої діяльності. Визначальна характеристика неформальної освіти полягає у тому, що вона є додатком, альтернативою та/або доповненням до формальної освіти у процесі навчання людини протягом всього життя. Часто вона запроваджується для того, щоб гарантувати право на доступ до освіти для всіх. Вона призначена для осіб будь-якого віку, але не обов'язково передбачає неперервний шлях здобуття освіти» [6]. Зокрема, це можуть бути короткотермінові програми та/або програми низької інтенсивності, що надаються у вигляді коротких курсів, майстер-класів та семінарів. Неформальна освіта «зазвичай веде до отримання кваліфікацій, що не визнаються як формальні відповідними національними органами управління освітою, або взагалі не передбачає надання кваліфікацій» [6]. Неформальна освіта може «охоплювати програми, що сприяють грамотності дорослих і молоді, освіту для дітей, що не відвідують школу, формують життєві та робочі навички, спрямовані на соціальний або культурний розвиток» [6].

Неформальна освіта лікарів здійснюється у «формі: 1) підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, тривалістю від 1 тижня до 2 і більше тижнів; 2) проходження медичного стажування в закладі охорони здоров'я за межами

закладу, де працює фахівець; 3) участі у науковій, науково-практичній конференції, конгресі, симпозіумі, з'їзді; 4) професійного розвитку за дистанційною формою навчання з використанням електронних навчальних ресурсів; 5) навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів; 6) проведення симуляційних тренінгів або тренінгів з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів; 7) тематичного навчання (фахові школи, семінари, майстер-класи тощо); 8) проведення тематичного навчання щонайменше на регіональному рівні (фахові школи, тренінги, семінар, майстер-класи)» [29].

Інформальна освіта – це «форми здобуття освіти, що є навмисними або свідомими, але не інституціолізованими. Вони менш організовані та структуровані, ніж формальна і неформальна освіта. Інформальна освіта може охоплювати освітню діяльність, що відбувається в сім'ї, на робочому місці, у локальній спільноті та повсякденному житті на самостійно, сімейно або соціально спрямованій основі» [29].

Неформальна освіта лікарів здійснюється у формі публікації статті або огляду в журналі з імпаکت-фактором.

Оцінка формальної, неформальної та інформальної освіти лікарів здійснюється шляхом нарахування балів за кожен вид діяльності. Критерії нарахування балів безперервного професійного розвитку лікарів Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР представлена в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

**Критерії нарахування балів безперервного професійного розвитку
лікарів Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР**

№ з/п	Вид діяльності	Кількість балів		Підтвердний документ
		в Україні	в інших країнах*	
1	2	3	4	5
1. Формальна освіта				
1.1	Здобуття освітньо-наукового та наукового рівнів вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я (доктор філософії, доктор наук). Нарахування балів у рік захисту дисертації	100	100	диплом

Продовження табл. 2.7

1	2	3	4	5
2. Неформальна освіта				
2.1	Підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, тривалістю:****			посвідчення/свідоцтво
	1 тиждень;	25		
	2 і більше тижнів.	50		
2.2	Медичне стажування в закладі охорони здоров'я за межами закладу, де працює фахівець 3 кількості балів, отриманих за	3 за день	5 за день	відраджень та копія наказу про зарахування на стажування в Україні. Сертифікат/диплом для іншої
1	2	3	4	5
	заходи в Україні, враховується не більше 25 за рік**			країни із програмою стажування
2.3	Наукова, науково-практична конференція, конгрес, симпозіум, з'їзд:			сертифікат або диплом про участь в конференції. Доповідь підтверджується програмою події та/або публікацією у матеріалах заходу
	участь в одноденному заході;	5*	10	
	участь у заході тривалістю 2 дні та більше;	10*	20	
	стендова доповідь;	20	50	
	усна доповідь.	30	70	
	Одна й та сама доповідь повторно не враховується. Рекламні доповіді не враховуються			
2.4	Професійний розвиток за дистанційною формою навчання з використанням електронних навчальних ресурсів. Кількість балів, що враховуються до обов'язкового щорічного мінімуму, не має перевищувати 15 балів для україномовних та 20 балів для англomовних заходів**	1 бал за 2 години; англomовні курси - відповідно до кількості балів у сертифікаті		сертифікат
2.5	Навчання на симуляційних тренінгах або тренінгах з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науково-практичних конференцій, симпозіумів, з'їздів, конгресів:			сертифікат/диплом
	одноденний захід;	15*	20	
	захід тривалістю 2 дні та більше.	25*	30	
2.6	Проведення симуляційних тренінгів або тренінгів з оволодіння практичними навичками, в тому числі під час науково-практичних			

Продовження табл. 2.7

1	2	3	4	5
2.6	конференцій, симпозиумів, з'їздів, конгресів:			оригінал програми заходу, сертифікату тренера, запрошення від організаторів взяти участь у заході в якості тренера
	одноденний захід:	10		
	захід тривалістю 2 дні та більше. (бали нараховуються за проведення одного заходу на рік)***	15		
2.7	Тематичне навчання (фахові школи, семінари, майстер-класи тощо):			сертифікат/диплом
	одноденний захід:	10*	15	
	захід тривалістю 2 дні та більше.	20*	25	
2.8	Проведення тематичного навчання щонайменше на регіональному рівні (фахові школи, тренінги, семінар, майстер-класи):			оригінал сертифікату тренера та програми заходу
	одноденний захід:	10		
	захід тривалістю 2 дні та більше.	15		
	Але не менше ніж два бали за годину роботи у випадку проведення окремих сесій (бали нараховуються за проведення одного заходу на рік)***			
1	2	3	4	5
3. Інформальна освіта				
3.1	Публікація статті або огляду в журналі з <u>імпакт-фактором</u>	20	30 в іноземних виданнях англійською мовою	бібліографічна довідка

Примітки: наведено за [29]

* «Кількість балів за заходи, які відбуваються в країнах з високим рівнем доходу (за рейтингом Світового Банку) або акредитовані за кордоном чи в Україні ЕАССМЕ/АССМЕ/RCPSA чи сертифіковані ERC/ILCOR/АНА під час підрахунку загальної кількості балів множиться на 2» [29].

** «Максимальна кількість балів не обмежена, але до щорічного обов'язкового мінімуму балів безперервного професійного розвитку враховуються не більше зазначеної у таблиці кількості балів» [29].

*** Тільки для тренерів, що отримали сертифікати міжнародних організацій.

**** «Врахування балів за підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, в тому числі за змішаною (денною та дистанційною) формою освіти, здійснюватиметься не більше 2 разів на 5 років, незалежно від кількості пройдених циклів тематичного удосконалення. Вказане обмеження щодо нарахування балів безперервного професійного розвитку починає діяти з дати набрання чинності цим наказом» [29].

14 липня 2021 року була ухвалена постанова КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» № 725, яка набирає чинності з 1 січня 2022 року. Зазначена постанова:

- затверджує оновлене Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників;
- передбачає, що Положення застосовується до молодших спеціалістів (фахових молодших бакалаврів, молодших бакалаврів, бакалаврів) з медичною освітою та провізорів з 1 січня 2023 року;
- скасовує постанову Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я».

Постанова КМУ «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» № 725 містить низку значних нововведень, зокрема:

- поняття заходів безперервного професійного розвитку, їх перелік та визначення;
- вимоги до заходів безперервного професійного розвитку за які нараховуються бали, та вимоги до провайдерів безперервного професійного розвитку;
- форми участі у заходах (обов'язкова особиста участь, дистанційна участь, дистанційна участь в режимі реального часу);
- діє електронна система безперервного професійного розвитку, яка призначена для збереження інформації про провайдерів та заходи, обліку балів та ведення особистого освітнього портфолію працівників сфери охорони здоров'я;
- функції адміністратора системи виконує державне підприємство (адміністратор), що створюється МОЗ. Адміністратор забезпечує технічну підтримку системи, обробку та аналіз внесених відомостей, збереження та захист даних, що містяться у системі, забезпечення доступу до системи

працівників сфери охорони здоров'я, провайдерів, органів державної влади в межах, визначених законодавством;

– адміністратор встановлює за погодженням з МОЗ технічний регламент роботи системи.

Після набуття чинності зазначеної постанови, лікар зможе отримати повну інформацію про доступні заходи безперервного професійного розвитку з єдиної бази. Відомості про проходження конкретного заходу фіксуватиметься у системі з можливістю надання посилання на сертифікат атестаційній комісії. Вимоги Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників забезпечать дотримання принципів безперервного професійного розвитку таких як висока наукова цінність освітніх послуг, відсутність комерційного впливу, сприяння активному навчанню дорослих.

Для реалізації вказаних змін МОЗ працює над розробкою електронного інструмента для реєстрації провайдерів та заходів безперервного професійного розвитку, що вони проводять, і створенням державного підприємства для адміністрування вказаних реєстрів.

На завершення слід зазначити, що «сьогодні змінюється зміст освіти – метою післядипломного навчання стає не лише надання особам, які навчаються, нових знань та вмінь, а набуття цими особами здатності до їх самостійного застосування для вирішення конкретних задач у своїй подальшій професійній діяльності, а також формування у лікарів схильності і спроможності до власного безперервного професійного розвитку, в тому числі шляхом самостійного набуття нових знань та вмінь» [29].

Висновки до розділу 2

На основі соціологічного дослідження встановлено, що тільки 58,7 % опитаних лікарів Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР вважають рівень своєї заробітної плати достатнім. Про важливість матеріальних стимулів вказують 98,4 % респондентів, нематеріальних – 92,1 %

респондентів. Важливим у визначенні розміру заробітної плати є обсяг і якість виконаної роботи. Пріоритетними заходами щодо сприяння підвищенню оплати праці є переорієнтація діяльності на широке впровадження профілактичних технологій, особливо при виявленні хронічних неінфекційних захворювань та запровадження і використання на практиці локальних протоколів. Серед нематеріальних стимулів підвищення мотивування працівників є позитивні відгуки від пацієнтів, комфортна психологічна обстановка в колективі, повага членів колективу.

В результаті визначення мотиваційних типів медичних працівників Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР встановлено: в групі лікарів превалюючим мотиваційним типом є професійний тип, для якого провідним внутрішнім мотивом є визнання професійного успіху, а в групі медичних сестер – патріотичний тип, для якого провідним внутрішнім мотивом є причетність до суспільно важливої справи закладу; лікарі у порівнянні з медичними сестрами мають достовірно більше значення середнього індексу за професійним мотиваційним типом та достовірно менше значення середнього індексу за люмпенізованим типом; визначені особливості мотиваційних типів та провідних внутрішніх мотивів медичних працівників вказують на різні шляхи їх вмотивування до якісної та ефективної праці; в умовах обмеженого фінансування та високих вимог до якості надання медичної допомоги ефективно діюча система мотивації в закладах охорони здоров'я може бути побудована лише на підставі визначення провідних внутрішніх мотивів та особливостей мотиваційних типів лікарів та медичних сестер.

Встановлено, що медичний персонал Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР щорічно підвищує свій професійний рівень шляхом відвідувань проходження курсів передатестаційного циклу, тематичного удосконалення, нарад та семінарів, а також бере участь у конференціях та симпозіумах, які організовує Департамент охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації та Міністерство охорони здоров'я України.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Модель мотивації медичних працівників до професійного розвитку

В рамках підвищення ефективності системи мотивації персоналу закладу охорони здоров'я ми пропонуємо розробити та запровадити в практичну діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я альтернативні схеми стимулювання праці працівників. Під схемою стимулювання ми розуміємо комплекс інструментів та процесів, спрямованих на забезпечення мотивації співробітників до виконання певного функціоналу, досягнення цілей, підтримки високого рівня ефективності і прагнення до розвитку.

Взаємозв'язок і послідовність застосування інструментів та виконання певних процесів формують механізм стимулювання. Якщо схема стимулювання відображає основні елементи і принципи стимулювання, то механізм розкриває деталі та процедуру їх реалізації.

Перша пропонована схема ґрунтується на стимулюванні за результатами оцінки на основі ключових показників ефективності (КПЕ).

Оцінка на основі КПЕ – це послідовність етапів з визначення та контролю виконання індикаторів, спрямованих на підвищення якості надання медичних послуг. Така оцінка становить безперервний цикл пов'язаних між собою етапів, у ході яких на постійній основі проводиться вимірювання якості виконання процесів та визначення заходів щодо підвищення їхньої ефективності.

Мета проведення оцінки на основі КПЕ для закладу охорони здоров'я полягає у: 1) підвищенні доступності, ефективності роботи і якості надання медичних послуг; 2) підвищенні рівня мотивації співробітників; 3) розвитку

кадрового потенціалу, підвищенні рівня компетентності співробітників щодо надання медичних послуг.

Впровадження оцінки на основі КПЕ дозволить медичним працівникам закладу охорони здоров'я: 1) зрозуміти критерії оцінки ефективності їх роботи; 2) отримувати регулярний зворотний зв'язок від керівника і пацієнтів; 3) мати підстави для визнання заслуг та додаткової винагороди за досягнення результатів.

Схема стимулювання за результатами оцінки на основі КПЕ включає такі елементи: 1) постановка цілей щодо охоплення медичними послугами на рівні закладу охорони здоров'я; 2) визначення КПЕ відповідно до поставлених цілей та специфіки закладу охорони здоров'я; 3) заповнення Карти КПЕ і визначення медичних працівників, які підлягають оцінці; 4) внесення фактичних значень КПЕ за результатами визначеного закладом періоду оцінки; 5) розрахунок розміру надбавки (фінансового стимулу) для медпрацівників, які пройшли оцінку, і застосування нефінансових стимулів/мотиваторів (рис. 3.1).

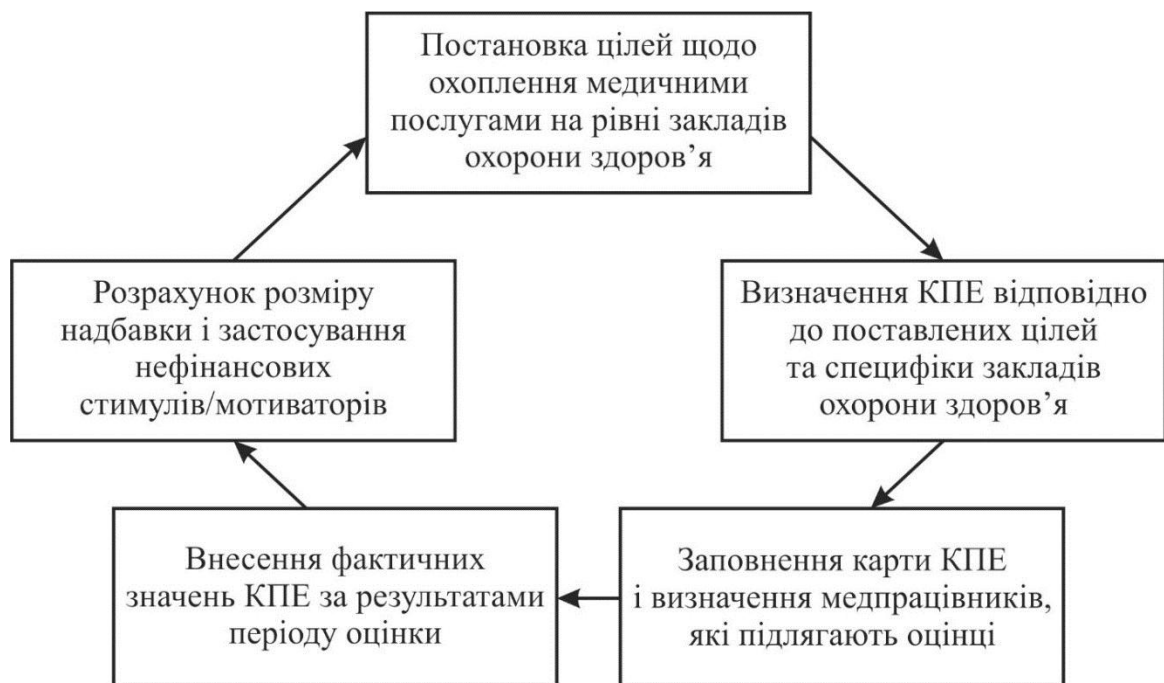


Рис. 3.1. Основні елементи схеми стимулювання за результатами оцінки на основі КПЕ

Примітка. Адаптовано автором на основі [16]

Рекомендована періодичність застосування наведеної схеми стимулювання – щоквартально.

Механізм стимулювання за результатами оцінки на основі КПЕ включає: 1) формування списку рекомендованих індикаторів для проведення оцінки на основі КПЕ; 2) підготовку та проведення оцінки на основі КПЕ; 3) заповнення Карти КПЕ; 4) розрахунок розміру надбавки (фінансового стимулу) за результатами виконання КПЕ.

В основі даної схеми стимулювання лежить оцінка виконання ключових показників ефективності (КПЕ). Ці показники являють собою індикатори оцінки ефективності діяльності та якості надання медичних послуг.

Індикатори, на основі яких проводиться процедура оцінки, повинні відповідати низці критеріїв (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Критерії вибору індикаторів оцінки на основі КПЕ

Критерії	Пояснення
Достовірність	Індикатори повинні вимірювати стан або подію, для оцінки яких вони призначені
Надійність	Індикатори повинні давати об'єктивну оцінку та аналогічні результати при застосуванні більше ніж один раз для виміру одного й того самого стану або події за решти однакових умов
Специфічність	Індикатори повинні вимірювати тільки стан або подію, для вимірювання яких вони призначені
Чутливість	Індикатори повинні відображати зміни в характері стану або події, які оцінюються
Фінансова доступність	Витрати на отримання показників за індикаторами повинні бути слушними
Здійсненність	Повинна існувати можливість проведення збору та обробки даних за запропонованими індикаторами
Вимірюваність	Індикатори повинні бути такими, щоб їх можна було об'єктивно виміряти
Можливість порівняння	Індикатори повинні бути такими, щоб їх можна було порівняти в часі та в різних географічних локаціях

Примітка. Наведено за [1; 5; 8; 11; 14]

Алгоритм проведення оцінки на основі КПЕ повинен включати в себе наступні етапи:

1. Підготовка до проведення оцінки на основі КПЕ, яка повинна

здійснюватися відділом кадрів закладу охорони здоров'я за погодженням з керівниками структурних підрозділів.

2. Підготовка відділом кадрів проекту службового листа про початок проведення оцінки, який має включати графік проведення оцінки, перелік працівників, які підлягають оцінці, перелік відповідальних за проведення оцінки із зазначенням їхніх завдань і сфер відповідальності.

3. Заповнення на початку кварталу (періоду оцінки) Карти КПЕ, в якій містяться індикатори оцінки, їх цільові значення, а також перелік медпрацівників, робота яких підлягатиме оцінці.

4. Оцінка результатів виконання КПЕ, яку доцільно проводити після завершення періоду оцінки.

5. Передача отриманих результатів на затвердження керівникові підрозділу.

6. Ознайомлення працівника, який проходив оцінку, з отриманими результатами і розміром встановленої надбавки. Також важливо надати йому зворотний зв'язок, вказати, на що слід звернути увагу в наступному періоді оцінки для поліпшення показників.

Надбавку за виконання КПЕ для медичних працівників, які проходять оцінку, розраховують за формулою:

$$H_{\text{КПЕ}} = k * \text{ПО}_{\text{КВ}} * \sum \text{КПЕ}_{\text{В}} \quad (3.1)$$

де: $H_{\text{КПЕ}}$ – надбавка за досягнення КПЕ;

k – коефіцієнт надбавки (визначається керівництвом закладу охорони здоров'я, затверджується наказом керівника закладу охорони здоров'я та фіксується в колективному договорі);

$\text{ПО}_{\text{КВ}}$ – розмір сумарного посадового окладу за період оцінки (квартал) (посадовий оклад встановлюється згідно з постановою Кабінету міністрів України від 06.04.2016 № 288 «Про удосконалення умов праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери», з урахуванням підвищень);

$\sum \text{КПЕ}_{\text{В}}$ – сума КПЕ, скоригованих на показник ваги відповідного КПЕ,

яка розраховується за формулою:

$$\text{КПЕ}_B = \text{КПЕ}_i * B_i(3.2)$$

де: КПЕ_i – фактичне значення кожного КПЕ за період оцінки (вноситься в Карту КПЕ);

B_i – вага кожного КПЕ згідно з Картою КПЕ.

Запропоновані стимули та мотиватори (табл. 3.2) слід застосовувати за результатами підрахунку досягнення КПЕ за відповідний період оцінки.

Отже, за результатами оцінки на основі КПЕ до медичних працівників можна застосувати такі стимули/мотиватори: 1) надбавка за досягнення КПЕ на рівні закладу охорони здоров'я; 2) занесення на Дошку пошани закладу охорони здоров'я і публічне висловлення подяки на зборах колективу (грамоти і сувеніри); 3) переваги та пільги в галузі соціально-культурного і житлово-побутового обслуговування, у просуванні по роботі; 4) врахування побажань працівника при наданні додаткової оплачуваної відпустки.

Наведені стимули/мотиватори слід застосовувати в комплексі. Наприклад, якщо медпрацівникам, які проходять оцінку, вдалося досягти цільових значень КПЕ (див. Карту КПЕ), то для них розраховується надбавка за результатами кварталу.

Варто здійснити публічне визнання заслуг найкращих медпрацівників, надати додаткову оплачувану відпустку з урахуванням побажань працівника щодо її термінів тощо.

За наявності у працівника бажання пройти підвищення кваліфікації слід надати відповідні рекомендації у пріоритетному порядку.

Наступна схема ґрунтується на стимулюванні залученості та ініціативності медичних працівників щодо оптимізації процесів у рамках надання медичних послуг.

Одним з важливих аспектів підтримки в колективі атмосфери відкритості, ініціативності, небайдужості є залучення персоналу до впровадження покращень у процесах, організації праці, умовах роботи.

Впровадження даної схеми стимулювання спрямоване на досягнення

таких цілей: оптимізацію процесів у сфері надання медичних послуг шляхом пошуку та усунення «вузьких місць»; стандартизацію процесів та коректний

Таблиця 3.2

Стимули і мотиватори, які застосовуються в рамках оцінки на основі КПЕ

Стимул/ мотиватор	Нормативний документ, який регламентує застосування стимулу/ мотиватора	Положення документа
Надбавка за досягнення КПЕ на рівні ЗОЗ	Кодекс законів про працю (КЗпП) України	<p>Стаття 9. Додаткові порівняно з законодавством трудові і соціально-побутові пільги Підприємства, установи, організації в межах своїх повноважень і за рахунок власних коштів можуть встановлювати додаткові порівняно з законодавством трудові і соціально-побутові пільги для працівників.</p> <p>Стаття 143. Заохочення за успіхи в роботі До працівників підприємств, установ, організацій можуть застосовуватись будь-які заохочення, що містяться в затверджених трудовими колективами правилах внутрішнього трудового розпорядку.</p>
Занесення на Дошку пошани ЗОЗ і публічне висловлення подяки на зборах колективу (грамоти і сувеніри)	КЗпП України	<p>Стаття 146. Заохочення за особливі трудові заслуги За особливі трудові заслуги працівники представляються у вищі органи до заохочення, до нагородження орденами, медалями, почесними грамотами, нагрудними значками і до присвоєння почесних звань і звання кращого працівника за даною професією.</p>
Переваги та пільги в галузі соціально- культурного і житлово-побутового обслуговування, у просуванні по роботі	КЗпП України	<p>Стаття 145. Переваги і пільги для працівників, які успішно і сумлінно виконують свої трудові обов'язки Працівникам, які успішно й сумлінно виконують свої трудові обов'язки, надаються в першу чергу переваги та пільги в галузі соціально-культурного і житлово-побутового обслуговування (путівки до санаторіїв та будинків відпочинку, поліпшення житлових умов і т. ін.). Таким працівникам надається також перевага при просуванні по роботі.</p>
Врахування побажань працівника при наданні додаткової оплачуваної відпустки	Закон України від 15.11.1996 № 504/96-ВР «Про відпустки» (з подальшими змінами)	<p>Згідно зі статтею 8 Закону України «Про відпустки», щорічна додаткова відпустка за особливий характер праці надається:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) окремим категоріям працівників, робота яких пов'язана з підвищеним нервово-емоційним та інтелектуальним навантаженням або виконується в особливих природних географічних і геологічних умовах та умовах підвищеного ризику для здоров'я, – тривалістю до 35 календарних днів за Списком виробництв, робіт, професій і посад, затверджуваним Кабінетом Міністрів України; 2) працівникам з ненормованим робочим днем – тривалістю до 7 календарних днів згідно зі списками посад, робіт та професій, визначених колективним договором, угодою. <p>Стаття 8 вказує, що конкретна тривалість щорічної додаткової відпустки за особливий характер праці встановлюється колективним чи трудовим договором залежно від часу зайнятості працівника в цих умовах.</p>

Примітка. Узагальнено на основі [1; 5; 8; 11]

перерозподіл обов'язків у сфері надання медичних послуг між медичними працівниками; підвищення рівня ініціативності, залучення медичного персоналу до пошуку шляхів поліпшення умов та покращення якості надання медичних послуг.

Схема стимулювання залученості та ініціативності медпрацівників щодо оптимізації процесів у рамках надання медичних послуг включає такі елементи (рис. 3.2): 1) визначення «вузьких місць» і проблем у наданні медичних послуг; 2) ініціювання роботи над проблемою/пропозицією в рамках робочих груп; 3) впровадження змін, запропонованих робочою групою, та оцінка отриманих результатів; 4) застосування стимулів/мотиваторів до медичних працівників, які підлягають стимулюванню в рамках цієї схеми.



Рис. 3.2. Основні елементи схеми стимулювання залученості та ініціативності медичних працівників щодо оптимізації процесів у рамках надання медичних послуг

Примітка. Наведено за [19]

Особливість механізму стимулювання в рамках даної схеми полягає у впровадженні концепції управління, спрямованої на усунення втрат, оптимізацію процесів та пошук шляхів поліпшення умов праці та якості роботи загалом. Ця концепція отримала назву «Ощадливий менеджмент» (відома під назвами Lean Management або Lean Manufacturing).

Перевагами такого підходу є: стимулювання персоналу до прояву ініціативи, надання ідей щодо покращення, які отримують підтримку і будуть реалізовані; створення умов для командної роботи, тісної взаємодії на загальне благо через робочі групи з впровадження пропозицій щодо покращення; створення нових та поліпшення наявних стандартів роботи; пошук та усунення «вузьких місць» у робочих процесах; формування у працівників відчуття причетності, небайдужості і залученості до процесів безперервного поліпшення; можливість за мінімальних витрат здійснити низку покращень; можливість сформувати культуру ощадливості та здорового глузду в роботі.

Ощадливий менеджмент у сфері охорони здоров'я вже набув поширення в західних країнах. У США, наприклад, активно застосовується практика впровадження ощадливого виробництва в медицині, при якій ефективність надання медичних послуг підвищується як мінімум на 20%.

Низку досягнень та покращень у закладах охорони здоров'я завдяки впровадженню ощадливого менеджменту було представлено Інститутом покращень в охороні здоров'я (ІНІ – Institute for Healthcare Improvements).

Попри вдавану складність впровадження ощадливого менеджменту, частково пов'язану з необхідністю зміни мислення, ставлення до повсякденних операцій та внесення здорового глузду в кожну дію та в кожне рішення, процес можна почати з досить простих кроків. Одним з найдієвіших інструментів залучення співробітників до пошуку та усунення «вузьких місць» є скриньки для пропозицій та ідей щодо покращення процесів, умов праці у сфері надання медичних послуг.

Важливо надавати зворотний зв'язок за кожною пропозицією (особливо

це стосується відхилених ідей/пропозицій, щодо яких варто вказати причини відхилення або на який термін і чому відкладається робота над пропозицією). Для роботи над пропозиціями (ідеями) слід сформувати робочі групи. На цьому етапі вкрай важливими будуть підтримка та активна участь керівництва. Члени робочої групи визначають мету і формують план дій у рамках запропонованої ідеї. Паралельно можуть працювати кілька робочих груп.

За результатами впровадження ідеї та/або закінчення роботи робочої групи учасники надають стислий звіт (можна у формі презентації перед колегами). Авторів найкращих ідей обов'язково оголошують на загальних зборах колективу, їхні фотографії розміщують на Дошці пошани, нагороджують грамотами та пам'ятними подарунками. Учасники найбільш успішної та ефективної робочої групи також отримують визнання і подарунки.

Іншим ефективним інструментом, який не потребує значного фінансування для впровадження, є метод «5S». Це метод організації робочого простору, спрямований на створення оптимальних умов для виконання операцій, підтримки порядку, чистоти, охайності, економії часу та енергії. Назва методу відображає п'ять кроків на літеру S: Sort (сортування), Set In Order (упорядкування), Shine (сяяння), Standardize (стандартизація), Sustain (життєва стійкість).

Принцип 5S в охороні здоров'я передбачає такі складові:

1. Сортування: відокремити необхідне від непотрібного.
2. Упорядкування: ставити все на свої місця; організувати матеріали відповідно до того, наскільки часто вони використовуються. Рекомендовано використовувати наочні засоби для полегшення розуміння системи.
3. Сяяння чистоти: зробити все охайним та чистим.
4. Стандартизація: визначити, як повинно виконуватися завдання/процес; поінформувати всіх залучених до завдання/процесу про найбільш ефективний спосіб його виконання.

5. Цей крок встановлює правила дотримання перших 3S: стандарти повинні бути зрозумілі всім учасникам процесу; стандарти повинні бути очевидні і наочні; інформація повинна розташовуватися поряд з тим, чого вона стосується.

6. Життєва стійкість: правильні процедури стають звичкою; навчання всіх працівників; досягнення особистої зацікавленості та участі працівників, а також зміна робочих звичок; робоче місце добре організовано та утримується відповідно до прийнятих стандартів.

Наостанок можна відзначити, що, впроваджуючи концепцію ощадливого виробництва, медичні заклади можуть отримати помітну економію за всіма статтями витрат, при цьому покращити доступність і якість медичної допомоги, зокрема: 1) забезпечити процес постійного вдосконалення в закладі охорони здоров'я, де надаються медичні послуги; 2) забезпечити процес постійного вдосконалення надання медичних послуг у закладі охорони здоров'я; 3) стимулювати пошук рішень проблемних питань співробітниками, які безпосередньо стикаються з такими питаннями, отже, можуть запропонувати найбільш дієві способи їх вирішення; 4) створити умови для формування у співробітників почуття керування процесом, розвитку особистої відповідальності за процеси і результати у сфері надання медичних послуг; 5) уникати проблем, які часто повторюються, за рахунок впровадження стандартів роботи; 5) досягти економії коштів, оскільки впровадження цього підходу не вимагає особливого фінансування, а ефект буде відчутним.

Ключовим аргументом на користь впровадження інструментів ощадливого менеджменту у сфері надання медичних послуг будуть покращення, які відбулися на основі ідей та пропозицій співробітників. Ці покращення можуть стосуватися визначення шляхів оптимізації дій при наданні медичних послуг, впорядкування робочого простору, візуалізації та стандартизації процесів, поліпшення умов праці за мінімальних ресурсних витрат.

Як заохочення за залученість та ініціативність при впровадженні ощадливого менеджменту у сфері надання ВІЛ-послуг можна використовувати такі стимули/мотиватори (табл. 3.3): 1) вручення грамот і пам'ятних подарунків за найкращі ідеї; 2) занесення на Дошку пошани закладу охорони здоров'я і публічне висловлення подяки на зборах колективу.

Таблиця 3.3

Стимули і мотиватори, які застосовуються в рамках схеми стимулювання залученості та ініціативності медпрацівників щодо оптимізації процесів

Стимул/ мотиватор	Нормативний документ, який регламентує застосування стимулу/мотиватора	Положення документа
Вручення грамот і пам'ятних подарунків за найкращі ідеї	КЗпП України	Стаття 143. Заохочення за успіхи в роботі До працівників підприємств, установ, організацій можуть застосовуватись будь-які заохочення, що містяться в затверджених трудовими колективами правилах внутрішнього трудового розпорядку.
Занесення на Дошку пошани ЗОЗ і публічне висловлення подяки на зборах колективу		Стаття 146. Заохочення за особливі трудові заслуги За особливі трудові заслуги працівники представляються у вищі органи до заохочення, до нагородження орденами, медалями, почесними грамотами, нагрудними значками і до присвоєння почесних звань і звання кращого працівника за даною професією.

Примітка. Узагальнено на основі [5;11;14]

Ці стимули/мотиватори слід застосовувати після підбиття квартальних підсумків ефективності роботи робочих груп та визначення результатів впровадження ідей, запропонованих медпрацівниками за цей період.

3.2. Інноваційні методи професійного розвитку медичних працівників в закладі охорони здоров'я

Впровадження в систему професійного розвитку медичного персоналу

інноваційних технологій оволодіння практичними навичками – основне завдання сучасної медичної освіти.

В даний час для навчання та підвищення кваліфікації фахівців у різних сферах освіти використовується та активно розвивається кейс-метод (case Based Learning). Це «дослідницький підхід, який використовується для глибокого та багатогранного розуміння складної проблеми в контексті реального життя, який спрямований не так на отримання нових знань, як на формування професійної компетентності, умінь та навичок розумової діяльності» [14].

Використання кейс-методу для професійного розвитку медичного персоналу повинно включати набір клінічних випадків, які пропонуються користувачам у процесі навчання для аналізу в інтерактивному режимі. Останнім часом все більшої популярності набуває мультимедійний спосіб представлення кейсів [14].

Впровадження в систему професійного розвитку медичного персоналу кейс-методу навчання обумовлено тим, що одним із головних напрямів у сфері медичної освіти є необхідність поглиблення практичного аспекту підготовки майбутніх лікарів, а також якісної післядипломної підготовки за збереження належного рівня теоретичних знань. А класична система клінічної медичної освіти не здатна повною мірою вирішити проблему практичної підготовки лікаря. Головними перешкодами для цього є безперервний зворотний зв'язок між учнем і педагогом, неможливість практичної ілюстрації всього різноманіття клінічних ситуацій. У зв'язку з цим поява кейс-методу навчання за допомогою інтерактивних веб-технологій є невід'ємним напрямком сучасної медичної освіти, а комп'ютерне моделювання, що базується на даних реального пацієнта (ЕКГ, Ехо-КГ, КТ тощо), дозволяє спрогнозувати тактику обстеження та лікування з урахуванням клінічної ситуації та сучасних міжнародних рекомендацій з тих чи інших питань медицини, знижує потенційний ризик для пацієнта та зрештою підвищує якість надання медичної допомоги.

Передумовами впровадження в систему професійного розвитку медичного персоналу кейс-методу за допомогою інтерактивних веб-технологій є: періодична відсутність тематичних пацієнтів для демонстрації, неможливість практичної ілюстрації всього різноманіття клінічних випадків; необхідність поглиблення практичного аспекту якісної післядипломної підготовки за збереження належного рівня теоретичних знань; необхідність оптимізації традиційних засобів, методів та форм навчання; необхідність якісної візуалізації додаткових методів обстеження; необхідність удосконалення методів контролю знань, запровадження комп'ютерного тестування; необхідність впровадження в освітній процес нових інформаційно-освітніх веб-технологій навчання, що підвищують ефективність викладання та навчання.

Кейс-метод навчання в системі професійного розвитку медичного персоналу, на нашу думку, може реалізуватися за допомогою таких компонентів: 1) презентація клінічних випадків (розповідний виклад клінічного випадку); 2) тренажери клінічних випадків (поєднання конкретного клінічного випадку з логічно пов'язаними тестовими завданнями); 3) інтерактивні тренажери відпрацювання практичних навичок (поєднання теоретичного матеріалу з конкретної теми з великою кількістю тестових клінічних ситуаційних завдань); 4) медичний освітній веб-квест (поєднання кількох тем в рамках одного проблемного завдання з елементами інтерактивної гри в стилі детективу, з побудовою сценарію з розгалуженням та поєднанням теоретичного матеріалу за декількома темами, з відпрацюванням практичних навичок та тестовими завданнями) (рис. 3.3).

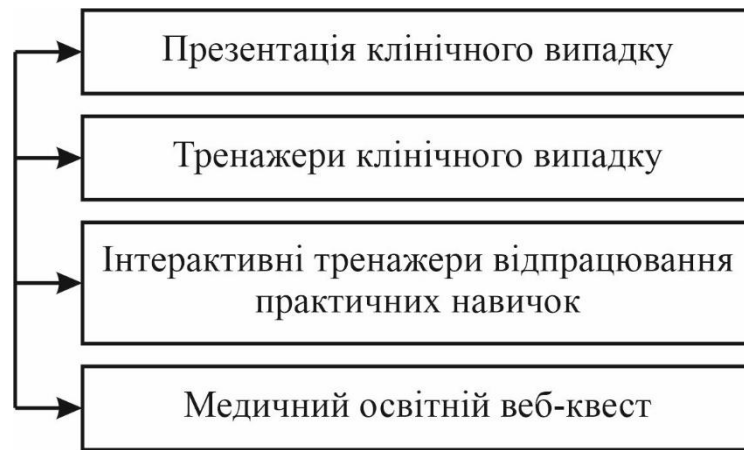


Рис. 3.3. Основні складові кейс-методу в системі професійного розвитку медичного персоналу

Примітка. Складено самостійно

Технологія «web-квест» була розроблена в 1995 році професорами державного університету Сан Дієго (США) Берні Доджем та Томом Марчем. Незабаром вона стала відома та вдосконалена в Швейцарії.

В даний час у зв'язку з розширенням сфери застосування web-квест технологій уточнюється сутність даної категорії, з'являються різні типології web-квестів, розглядаються їх структури та функціональні можливості. Сама назва «web-квест» походить від двох складових: веб (від англ. web – павутина) – це всесвітня система, яка надає доступ до пов'язаних між собою документів, що знаходяться на різних комп'ютерах, підключених до Інтернету. Всесвітня мережа складається з мільйонів Web-серверів, які розташовані по всьому світу. Web-сервер – це програма, яку використовують для передачі даних на підключених до мережі комп'ютерах; і квест (від англ. quest – пошук, пригода) в сучасній педагогічній літературі трактується як пошук, дослідження. Поняття web-квест означає «виконання завдань з елементами рольової гри під час використання інформаційних ресурсів» [20] або «спеціальним чином організований вид дослідницької діяльності, для виконання якої учні здійснюють пошук інформації в мережі Internet за вказаними адресами» [20].

Web-квест – це один з найефективніших активних компонентів системи

безперервного навчання XXI століття, в тому числі, і сучасної медичної освіти, який являє собою проблемне завдання з елементами рольової гри, для виконання якого використовуються інформаційно-освітні web-технології [23].

Технологія web-квесту не вимагає від учасників освітнього процесу спеціальних технічних знань, але в той же час вона може сприяти розвитку критичного та абстрактного мислення, умінь порівнювати, аналізувати, класифікувати, навичок самостійного планування, цілепокладання, активного пізнання медичного матеріалу (навчального курсу, навчальної теми, навчального питання, сучасних рекомендацій з надання медичної допомоги, діагностики та лікування того чи іншого захворювання, конкретної клінічної ситуації) з самостійно побудованої освітньої траєкторії. Це сприяє вибору освітньої стратегії залежно від сфери інтересів та наявних здібностей, зокрема, можливості планування результатів у теоретичній, прикладній, дослідній, історичній або корекційно-аналітичній діяльності, а також підвищення пізнавальної активності учнів, їх мотивації до навчання [7].

В галузі професійного розвитку медичних працівників проблемне завдання може являти собою обговорення будь-якої навчальної теми, зокрема внутрішньої медицини, наприклад, клінічного випадку, який поєднує в собі як базові знання, так і підвищення кваліфікації лікаря, враховуючи сучасні клінічні рекомендації та протоколи надання медичної допомоги. Освітній web-квест сприяє зручному наочному представленню навчальної інформації з використанням новітніх web-технологій, у тому числі медіафайлів (мультимедіа, аудіоматеріалів), що підвищує якість навчання, зумовлює зростання мотивації до самонавчання, розвиває логічне мислення, сприяє детальному аналізу сучасних стандартів діагностики та лікування з урахуванням конкретної клінічної ситуації, формує алгоритм мислення та дій, є міжпредметним та практично орієнтованим, що і є невід'ємною частиною безперервного професійного розвитку лікарів.

Медичний web-квест дозволяє організувати індивідуальну освітню траєкторію медичного працівника. У рамках професійного розвитку

медичних працівників web-квест технології розширюють можливості підвищення ефективності освітнього процесу в усіх розділах внутрішньої медицини, оскільки використовують різні форми надання медичної інформації із застосуванням електронних засобів навчання.

Світова практика напрацювала цілу низку моделей побудови web-квестів:

1) створені викладачем або учнями сценарії проектної діяльності з різних актуальних (цікавим для обговорення, гострим, проблемним) темам при використанні численних інформаційних ресурсів;

2) організований вид самостійної дослідницької діяльності з використанням можливостей Інтернету;

3) організована спеціальним чином web-сторінка;

4) інноваційний спосіб організації самостійної роботи учнів;

5) розроблений самостійно на основі дидактичної структури ресурс Інтернету та запропонований для виконання;

б) дидактична модель осмислення, тлумачення раціональної роботи з персональним комп'ютером та інформаційними ресурсами Інтернет, яка виступає способом активізації навчальної діяльності.

На нашу думку, сучасний медичний освітній web-квест може поєднувати у собі елементи як ігрового web-квесту, так і дослідницького, і являти собою формат детективу на підставі вирішення завдання постановки діагнозу, проведення диференціальної діагностики на прикладі конкретного клінічного випадку. Ігрові web-квести можуть мати освітній характер, оскільки сприяють ознайомленню з певною сукупністю медичних знань або окремими, розрізненими медичними фактами та рекомендаціями. Дослідницькі web-квести, навпаки, дозволяють здійснювати поглиблення вивчених знань на визначену тему. Вони можуть охоплювати зміст якоїсь однієї навчальної проблеми, що носить вузький характер (наприклад, міні-проекти) або, навпаки, задіяти знання з різних галузей навчального предмета (наприклад, з кардіології, пульмонології, функціональної діагностики тощо).

Слід зазначити, що для підготовки web-квестів необхідний високий рівень інформаційної компетентності викладачів. Створення інформаційно-освітнього медичного web-квесту достатньо трудомістке заняття, але, працюючи над ним, педагог удосконалює свою професійну компетенцію, а отриманий web-квест представляє ефективний наочний тренажер підвищення кваліфікації широкого кола спеціалістів. Значною перевагою є те, що в рамках одного освітнього web-квесту можуть бути поєднані різні теми по одному предмету або кільком предметам, патологіям, тобто він є інтегральним, міждисциплінарним, практично орієнтованим, оскільки створений на основі конкретної клінічної ситуації. Освітній медичний web-квест зручно імпортується та поєднується з системами дистанційного навчання, а саме системою Moodle, і може відображатися на мобільних пристроях, так як створюється з використанням сучасних web-технологій, що динамічно розвиваються.

Таким чином, впровадження в систему професійного розвитку медичного персоналу кейс-методу за допомогою інтерактивних web-технологій є важливою складовою сучасного активного медичного навчання як на додипломному, так і післядипломному етапах освіти в рамках підвищення кваліфікації. Він сприяє покращенню організації активної пізнавальної діяльності учасників навчання, розвитку логічного мислення, аналізу, узагальнення, систематизації та оцінки інформації, формує нові компетенції (розвиток комп'ютерних навичок, підвищення словникового запасу), реалізації креативного потенціалу (розвиток дослідницьких та творчих здібностей), а також розвиває вміння використовувати накопичені теоретичні знання для вирішення конкретного проблемного завдання (клінічного випадку), що є основою повсякденної діяльності лікарів.

Використання кейс-методу в системі професійного розвитку медичного персоналу за допомогою інтерактивних веб-технологій реальних клінічних випадків дозволяє моделювати різні клінічні ситуації з використанням сучасних web-технологій, у тому числі рідкісні клінічні випадки з

відпрацюванням навичок діагностики та алгоритмів лікування, алгоритмів дій у тій чи іншій клінічній ситуації, що дає можливість багаторазового відпрацювання певних вправ та дій за запропонованими алгоритмами (можливість необмеженої кількості повторів для відпрацювання потрібної навички), забезпечує індивідуальний підхід у підвищенні кваліфікації медичних кадрів, і як наслідок забезпечує покращення якості надання медичної допомоги. Зібрана база клінічних випадків із докладною візуалізацією результатів обстеження може сприяти значному підвищенню якості медичної освіти. Перевагами також є і те, що «клінічний досвід у віртуальному середовищі не має ризику для пацієнта, за допомогою тестового контролю проводиться об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності, тренінг може відбуватися у зручний час, незалежно від роботи закладу охорони здоров'я, частина функцій викладача передається віртуальному тренажеру, що сприяє формуванню самостійності у прийнятті рішень, і як наслідок відбувається підвищення ефективності навчання медичних фахівців згідно з новими високотехнологічними методиками» [4].

Висновки до розділу 3

В рамках підвищення ефективності системи мотивації персоналу закладу охорони здоров'я запропоновано розробити та запровадити в практичну діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я альтернативні схеми стимулювання праці працівників, основною серед яких є стимулювання за результатами оцінки на основі ключових показників ефективності (КПЕ).

Впровадження оцінки на основі КПЕ дозволить медичним працівникам закладу охорони здоров'я: зрозуміти критерії оцінки ефективності їх роботи; отримувати регулярний зворотний зв'язок від керівника і пацієнтів; отримати підстави для визнання заслуг та додаткової винагороди за досягнення результатів.

За результатами оцінки на основі КПЕ до медичних працівників можна застосувати такі стимули/мотиватори: надбавка за досягнення КПЕ на рівні закладу охорони здоров'я; занесення на Дошку пошани закладу охорони здоров'я і публічне висловлення подяки на зборах колективу (грамоти і сувеніри); переваги та пільги в галузі соціально-культурного і житлово-побутового обслуговування, у просуванні по роботі; врахування побажань працівника при наданні додаткової оплачуваної відпустки.

Запропоновано імплементувати в практику професійного розвитку медичних працівників закладів охорони здоров'я кейс-метод, методика практичної реалізації якого ґрунтується на використанні набору клінічних випадків, що пропонуються користувачам у процесі навчання для аналізу в інтерактивному режимі, наприклад за допомогою мультимедійного способу представлення.

Запропоновано варіанти використання кейс-методу в системі професійного розвитку медичного персоналу, зокрема: презентація клінічних випадків (розповідний виклад клінічного випадку); тренажери клінічних випадків (поєднання конкретного клінічного випадку з логічно пов'язаними тестовими завданнями); інтерактивні тренажери відпрацювання практичних навичок (поєднання теоретичного матеріалу з конкретної теми з великою кількістю тестових клінічних ситуаційних завдань); медичний освітній веб-квест (поєднання кількох тем в рамках одного проблемного завдання з елементами інтерактивної гри в стилі детективу, з побудовою сценарію з розгалуженням та поєднанням теоретичного матеріалу за декількома темами, з відпрацюванням практичних навичок та тестовими завданнями).

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження мотиваційного механізму професійного розвитку медичних працівників в закладі охорони здоров'я, , проведене на матеріалах Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР дозволяє зробити наступні висновки та навести пропозиції.

Дослідження сутності мотивації та визначення її місця в системі управління персоналом закладу охорони здоров'я дозволило зробити висновок, що поняття «мотивація» – це процес спонукання працівників до ефективної діяльності для досягнення цілей будь-якої організації, в тому числі і закладу охорони здоров'я (через задоволення потреб кожного працівника). Ефективна реалізація функції мотивації потребує усвідомлення того, що саме спонукає працівника до праці, та розуміння, як спрямувати ці спонукання в русло досягнення цілей організації, в тому числі і закладу охорони здоров'я.

Система мотивації персоналу закладу охорони здоров'я є ключовим фактором підвищення ефективності праці в умовах розвитку економічної діяльності. На сучасному етапі розвитку сфери охорони здоров'я впровадження дієвої системи мотивації персоналу, зокрема й оплати праці, дає змогу докорінно змінити систему управління закладом охорони здоров'я, підвищити ефективність його діяльності.

Встановлено, що професійний розвиток персоналу являє собою орієнтовану на цілі розвитку організації систему взаємопов'язаних та взаємозалежних елементів, таких як: цілі та завдання, стратегія та політика професійного розвитку персоналу організації, принципи, методи розвитку, технології розвитку, що забезпечують, з одного боку, підтримку відповідності якісного рівня персоналу вимогам організації/робочих місць, а з іншого – можливість задоволення потреб самих працівників у професійній самореалізації.

Виявлено, що до основних методів професійного розвитку персоналу організації належать: навчання персоналу, професійна адаптація персоналу,

службове та професійне просування персоналу, управління діловою кар'єрою, робота з кадровим резервом, мотивація розвитку персоналу.

Ідентифіковано кілька груп методів оцінки ефективності професійного розвитку персоналу, основними серед яких є: кількісні методи (наприклад, метод рангового порядку, бальний метод, метод парних порівнянь, коефіцієнтний метод, експертний метод, у т.ч. метод парних порівнянь, метод графічного профілювання, метод «експерименту» тощо); якісні методи (наприклад, представлення усних та письмових характеристик, метод еталона, матричний та біографічний методи, метод групової дискусії тощо); комбіновані методи (наприклад, тестування, метод стимулюючих оцінок, метод групування працівників тощо).

На основі соціологічного дослідження встановлено, що тільки 58,7 % опитаних лікарів Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР вважають рівень своєї заробітної плати достатнім. Про важливість матеріальних стимулів вказують 98,4 % респондентів, нематеріальних – 92,1 % респондентів. Важливим у визначенні розміру заробітної плати є обсяг і якість виконаної роботи. Пріоритетними заходами щодо сприяння підвищенню оплати праці є переорієнтація діяльності на широке впровадження профілактичних технологій, особливо при виявленні хронічних неінфекційних захворювань та запровадження і використання на практиці локальних протоколів. Серед нематеріальних стимулів підвищення мотивування працівників є позитивні відгуки від пацієнтів, комфортна психологічна обстановка в колективі, повага членів колективу.

В результаті визначення мотиваційних типів медичних працівників Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР встановлено: в групі лікарів превалюючим мотиваційним типом є професійний тип, для якого провідним внутрішнім мотивом є визнання професійного успіху, а в групі медичних сестер – патріотичний тип, для якого провідним внутрішнім мотивом є причетність до суспільно важливої справи закладу; лікарі у порівнянні з медичними сестрами мають достовірно більше значення середнього індексу

за професійним мотиваційним типом та достовірно менше значення середнього індексу за люмпенізованим типом; визначені особливості мотиваційних типів та провідних внутрішніх мотивів медичних працівників вказують на різні шляхи їх вмотивування до якісної та ефективної праці; в умовах обмеженого фінансування та високих вимог до якості надання медичної допомоги ефективно діюча система мотивації в закладах охорони здоров'я може бути побудована лише на підставі визначення провідних внутрішніх мотивів та особливостей мотиваційних типів лікарів та медичних сестер.

Встановлено, що медичний персонал Перинатального центру КНП «КПМЛ» КПМР щорічно підвищує свій професійний рівень шляхом відвідувань проходження курсів передатестаційного циклу, тематичного удосконалення, нарад та семінарів, а також бере участь у конференціях та симпозіумах, які організовує Департамент охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації та Міністерство охорони здоров'я України.

В рамках підвищення ефективності системи мотивації персоналу закладу охорони здоров'я запропоновано розробити та запровадити в практичну діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я альтернативні схеми стимулювання праці працівників, основною серед яких є стимулювання за результатами оцінки на основі ключових показників ефективності (КПЕ).

Впровадження оцінки на основі КПЕ дозволить медичним працівникам закладу охорони здоров'я: зрозуміти критерії оцінки ефективності їх роботи; отримувати регулярний зворотний зв'язок від керівника і пацієнтів; отримати підстави для визнання заслуг та додаткової винагороди за досягнення результатів.

За результатами оцінки на основі КПЕ до медичних працівників можна застосувати такі стимули/мотиватори: надбавка за досягнення КПЕ на рівні закладу охорони здоров'я; занесення на Дошку пошани закладу охорони здоров'я і публічне висловлення подяки на зборах колективу (грамоти і

сувеніри); переваги та пільги в галузі соціально-культурного і житлово-побутового обслуговування, у просуванні по роботі; врахування побажань працівника при наданні додаткової оплачуваної відпустки.

Запропоновано імплементувати в практику професійного розвитку медичних працівників закладів охорони здоров'я кейс-метод, методика практичної реалізації якого ґрунтується на використанні набору клінічних випадків, що пропонуються користувачам у процесі навчання для аналізу в інтерактивному режимі, наприклад за допомогою мультимедійного способу представлення.

Запропоновано варіанти використання кейс-методу в системі професійного розвитку медичного персоналу, зокрема: презентація клінічних випадків (розповідний виклад клінічного випадку); тренажери клінічних випадків (поєднання конкретного клінічного випадку з логічно пов'язаними тестовими завданнями); інтерактивні тренажери відпрацювання практичних навичок (поєднання теоретичного матеріалу з конкретної теми з великою кількістю тестових клінічних ситуаційних завдань); медичний освітній веб-квест (поєднання кількох тем в рамках одного проблемного завдання з елементами інтерактивної гри в стилі детективу, з побудовою сценарію з розгалуженням та поєднанням теоретичного матеріалу за декількома темами, з відпрацюванням практичних навичок та тестовими завданнями).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балабанова Л.В., Сардак О.В. Управління персоналом. Підручник. К.: Центручбової літератури, 2011. 468 с.
2. Білинська М.М., Радиш Я.Ф. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у2 ч К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
3. Білинська М.М., Авраменко Т.П. Управління змінами сфери охорони здоров'я : навч.-метод. матеріали. К. : НАДУ, 2015. 80 с.
4. Босак О.В. Професійне навчання персоналу як фактор розвитку людських ресурсів організації. *Управління людським потенціалом*. 2012. № 3. С. 320-323.
5. Виноградський М.Д., Виноградська А.М., Шканова А.М. Управління персоналом: навч. посібник. К. : Центр учбової літератури, 2009. 502 с.
6. Вороненко Ю.В. Напрями розвитку системи медичної освіти в Україні: погляд у майбутнє. *Медична освіта*. 2017. № 3. С. 32-35.
7. Галайда Т.О., Савицька І.М. Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації персоналу на підприємствах в сучасних умовах. *Економіка і регіон*. 2011. № 2 (29). С. 118-122.
8. Данюк В.М., Петюх В.М., Цимбалюк С.О. та ін. Менеджмент персоналу: навч. посіб.; за заг. ред. В.М. Данюка, В.М. Петюха. К.: КНЕУ, 2004. 398 с.
9. Древецька О.І. Сутність та складові управління персоналом в сучасному науковому дискурсі. *Студентський вісник НУВГП*. 2017. Вип. 2(8). С. 78-80.
10. Дяків О., Шушпанов Д., Пошелюжний В. Розвиток економіки знань в організації, яка самонавчається. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2020. Випуск 1 (95). С. 113-125. URL: <https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/view/1345>
11. Дяків О.П., Островецький В.М. Управління персоналом : навч.-метод. посіб. 2-ге вид., переробл. і доповн. Тернопіль : ТНЕУ, 2018. 288 с.

12. Жуковська А.Ю. Інноваційні технології інклюзивної медицини. *Інноваційна економіка*. 2020. № 3-4 (83). С. 19-30. URL: <https://doi.org/10.35774/visnyk2019.02.007>

13. Жуковська А.Ю., Чигур О.В. Інноваційні технології надання медичних послуг. *Інноваційна економіка*. 2022. № 1 (90). С. 60-66. URL: <https://doi.org/10.37332/2309-1533.2022.1.8>

14. Іванова Ю.С. Поняття професійного навчання працівників: теоретико-правовий аналіз. *Право та інновації*. 2014. № 4. С. 148-155.

15. Киричок В.А. Можливості застосування інтерактивних методів навчання у системі післядипломної медичної освіти. *Медична освіта*. 2016. № 1. С. 25-28.

16. Короленко В.В., Юрочко Т.П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. К., 2018. 96 с.

17. Кривокульська Н.М. Удосконалення організації роботи медичних установ як функції адміністративного менеджменту. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2015. № 2 (165). С. 67-71. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/udoskonalennya-organizatsiyi-roboti-medichnih-ustanov-yak-funktsiyi-administrativnogo-menedzhmentu/viewer>

18. Круп'як Л.Б. Управління трудовими ресурсами організації: навч. посібник. К.: Кондор – Видавництво, 2013. 278 с.

19. Кудря Я.В. Нові підходи до кадрової політики в управлінні персоналом. *Проблеми науки*. 2011 №7. С. 21-26.

20. Кудрявцева Т.О. Ділова гра як засіб підготовки майбутніх лікарів до розв'язання проблемних ситуацій у професійній діяльності. *Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології*. Херсон. 2014. Вип. 2 (9). С. 304-308.

21. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Волчек В.В. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник. *Дніпропетровськ*. 2016. 53 с.

22. Магрламова К.Г. Портфоліо як засіб формування професійної компетентності майбутнього лікаря. *Науковий часопис*. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2018. Вип. 60. Т. 2. С. 9-12.

23. Матрушко А.Є. Оцінка ефективності навчання персоналу. *Наукові праці. Економіка*. 2010. Випуск 132. С. 108-114.

24. Мельник А.Ф., Васіна А.Ю., Кривокульська Н.М. Менеджмент державних установ і організацій: навч. посібник; за ред. А.Ф. Мельник. Тернопіль: Економічна думка, 2006. 425 с.

25. Мироню І.С., Новічкова О.М. Застосування моделі поліпшення якості надання послуг у закладах охорони здоров'я: навч. посіб. К.: Друкарський двір Олега Федорова, 2017. 156 с.

26. Мінцер О.П., Вороненко Ю.В. Логіка використання портфоліо в забезпеченні якості післядипломної медичної освіти та безперервного професійного розвитку лікаря. Аналітичний огляд. Медична інформатика та інженерія. Київ: НМАПО ім. П. Л. Шупика. 2017. № 3. С. 39-56.

27. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf

28. Ожиганова М.І., Хорошко В.О., Яремчук Ю.Є., Карпинець В.В. Управління персоналом : навч. посіб. Вінниця : ВНТУ, 2014. 187 с.

29. Олексіна Н.О., Волосовець О.П., П'ятницький Ю.С. Медична освіта: відповіді на виклики сучасності. *Медична освіта*. 2018. № 2. С. 36-40.

30. Організація діяльності в сфері охорони здоров'я: навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок. 2021. 438 с.

31. Офіційний сайт КНП «КПМЛ» КПМР

32. Про затвердження переліку опорних закладів охорони здоров'я у госпітальних округах на період до 2023 року: Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 січня 2020 року № 23-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/23-2020-%D1%80#Text>

33. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 27 травня 1997 року № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80>

34. Романовська О., Бандурян В. Методика використання інноваційних технологій навчання при підвищенні кваліфікації лікарів. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2020. № 3. С. 30-47.

35. Смачило І.І. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в сучасних умовах проведення медичної реформи. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: зб. матеріалів доповідей всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю, м. Тернопіль-Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 р. Тернопіль, 2018. С. 291-294.

36. Стригульський В. Професійний розвиток медичних працівників. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів: матеріали доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. 4 травня 2023 року, м. Тернопіль. С. 328-331.

37. Стригульський В. Методи мотивації медичних працівників до професійного розвитку. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: зб. матеріалів доповідей VIII наук.-практ. конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю. 26 жовтня 2023 року, м. Тернопіль, ЗУНУ.

38. Шкільняк М.М, Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: ЗУНУ, 2022 р. 258 с.

39. Шкільняк М., Желюк Т., Дудкіна О., Жуковська А., Попович Т. Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи (аналітичні рекомендації за результатами круглого столу (Тернопіль – Збараж, Збараський замок, 9 вересня 2021 року.) *Вісник економіки*. 2021. № 4. С. 225-233.

<http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/45703/1/%D0%A8%D0%BA%D1%96%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8F%D0%BA.PDF>

40. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159. URL: <https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/27328/8/18smmpz.pdf>

41. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1 (91). С. 64-69.

42. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2 (84). С. 22-30.

43. Dluhopolskyi, O., Zhukovska, A., Dluhopolska, T., Farion, A., Karp, I., Kryvokulska, N. The implementation of the eHealth system as an economic benefit (case of EU countries for Ukraine). 9th International Conference on Advanced computer information technologies ACIT'2019. Conference Proceedings. Ceske Budeiovice, Czech Republic, June 5-6, 2019. pp. 346-349. URL: <https://doi.org/10.1109/ACITT.2019.8779933>

44. Shushpanov, D., Zheliuk, T., Zhukovska, A., Diakovich, L., Matsyk, V., Kotsur, A. Management of the Health Care System in the Conditions of Population Aging: Information, Analytical and Methodical Dimension. 11th International Conference on Advanced Computer Information Technologies ACIT'2021. Conference Proceedings Deggendorf, Germany, September 15-17, 2021. pp. 259-664. URL: <https://doi.org/10.1109/ACIT52158.2021.9548634>

45. Zhukovska, A., Brechko, O., Zheliuk, T., Chyгур, O., Shushpanov, D., Nytko, O. Information System and Technologies in the Health Care Management. 12th International Conference on Advanced Computer Information Technologies

(ACIT) (26-28 September, 2022). Spišská Kapitula, Slovakia, 2022. pp. 249-254.
URL: <https://doi.org/10.1109/ACIT54803.2022.9913132>

46. Zhukovska, A., Zheliuk, T., Shushpanov, D., Brych V., Brechko, O., Kryvokulska, N. Management of the Development of Artificial Intelligence in Healthcare. 13th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (21-23 September, 2023). Wrocław, Poland, 2023. P. 241-247. URL: <https://doi.org/10.1109/ACIT58437.2023.10275435>