

**АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ КАДРОВОЇ ПОЛІТИКИ ТА ОЦІНКА  
ВИЗНАЧЕННЯ ЇЇ ВПЛИВУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРАЦІ В «НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНОМУ ЦЕНТРІ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ»  
ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ**

**О. Є. Рубан, О. Н. Литвинова**

*«Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»  
Державного управління справами, м. Київ  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

---

У статті проаналізовано ефективність реалізації кадрової політики та оцінку визначення її впливу на ефективність праці в ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС.

---

**THE ANALYSIS OF EFFICIENCY OF REALIZATION OF PERSONNEL POLICIES  
AND EVALUATION OF ITS INFLUENCE ON EFFECTIVENESS OF LABOR IN THE  
«SCIENTIFIC AND PRACTICAL CENTRE OF PREVENTIVE AND CLINICAL  
MEDICINE» OF THE STATE ADMINISTRATION**

**O. Ye. Ruban, O. N. Lytvynova**

*«Scientific and Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine»  
of the State Administration, Kyiv  
SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»*

---

The analysis of efficiency of realization of personnel policies and evaluation of its influence on effectiveness of labor in the SNU «NPC SPC of PCM» are presented in this article.

---

**Вступ.** Головна мета управління персоналу: забезпечити організацію високопрофесійним персоналом; організувати його ефективне використання, сприяти професійному та соціальному розвитку працівників.

Кадрова політика визначає цілі, пов'язані з відношенням працівників до зовнішнього оточення, а також цілі, пов'язані з взаємовідношенням персоналу. Кадрова політика займається мотивацією та стимулюванням персоналу, що дозволяє підвищувати якість надання медичної допомоги [1].

**Основна частина.** Проведено вивчення чинників постійного професійного розвитку на робочих місцях у реальних умовах медичної практики в

Україні за оцінками лікарів-практиків. Дослідження проведено в 2012 р. методом анонімного письмового опитування лікарів 13 спеціальностей за спеціально розробленою анкетною. При виборі респондентів використовували такі критерії: місце роботи, стать, вік лікаря, стаж роботи, користування інтернетом. Вплив кожного чинника було проаналізовано як у загальній вибірці, так і для кожної групи респондентів. Найважливішими для професійного розвитку були названі чинники, що відображають ресурси та процеси досліджених лікувально-профілактичних закладів. Серед ресурсних чинників, що впливали на можливості навчання в медичних закладах, найважливішими є запланований бюджет на освітні витрати, наявність локальної та доступ до глобальної комп'ютерної

мережі, клінічна бібліотека на електронних і паперових носіях [2]. Знайдено певні відмінності між поглядами лікарів залежно від їх віку, стажу та місця роботи.

Згідно з результатами анкетування серед 514 терапевтів і кардіологів, виконаного Інститутом кардіології імені М. Д. Стражеско, лікарі-практики не повною мірою (з окремих питань до 25–30 %) ознайомлені і недостатньо використовують сучасні принципи діагностики серцевої недостатності, зазначені в рекомендаціях Європейського товариства кардіологів. Серед причин невиконання медико-організаційних технологій суб'єктивна думка лікаря займає перше рангове місце у двох із трьох пілотних регіонів, що, на думку авторів звіту, вимагає додаткової підготовки спеціалістів із питань науково обґрунтованої практики. Освітні можливості та потреби лікарів-практиків вивчені мало. Наразі відображення обмеження ресурсів для освітньої діяльності, формального відношення до впровадження інновацій та питань постійного професійного розвитку є недостатні результати ефективності лікування і зростаючий ступінь незадоволення роботою системи охорони здоров'я в суспільстві.

Дослідження проведене в 2012 р. методом анонімного письмового опитування практичних лікарів за анкетною, розробленою за результатами інтерв'ю з фокус-групою на першому етапі роботи. Анкета містила 5 запитань щодо характеристики респондента, 5 закритих і 3 відкритих запитання з різних аспектів забезпечення якості медичної допомоги. В окремому блоці запитань лікарям було запропоновано оцінити можливі чинники професійного розвитку за шестибальною шкалою від 0 до 5:

- 0 – чинник значення не має;
- 1 – значення мінімальне;
- 2 – незначне;
- 3 – має помірне значення;
- 4 – чинник важливий;
- 5 – надзвичайно важливий.

Всього було розповсюджено 90 анкет, з них 79 повернено заповненими. Анкети, що були заповнені менше ніж на 25 %, виключалися із подальшої обробки. Таким чином, для аналізу було відібрано 72 анкети. Чинники, що можуть впливати на можливість процесу післядипломної освіти та професійного розвитку на робочих місцях, які були визначені на першому етапі дослідження, було класифіковано на 4 групи. При аналізі кожна гру-

па чинників та кожен чинник отримав скорочену назву, яку використовували в подальшому.

Розподіл респондентів за місцем роботи був таким: працювали в поліклініці – 30,6 %, у стаціонарі – 37,5 %, мали змішаний прийом – 27,6 % лікарів, без відповіді – 4,3 % анкет. Чоловіки склали 32,8 % респондентів, жінки – 63,4 %, не вказано стать у 3,9 % анкет. Середній вік лікаря в цьому дослідженні становив 41,3 року (95 % довірчий інтервал – від 39,9 до 42,7 років). У зв'язку із ненормальним розподілом та для полегшення подальшого статистичного аналізу всіх респондентів було розподілено на 3 вікові групи з приблизно однаковою кількістю респондентів у кожній віковій групі: група до 35 років – 32,3 %, група 36–45 років – 32,3 %, група 46 років і старші – 33,1 % респондентів. Середній стаж роботи лікаря в цьому дослідженні становив 15,8 року (95 % довірчий інтервал – від 14,4 до 17,3 років).

На думку опитаних лікарів, визначені чинники зовнішнього впливу та індивідуальні чинники мають помірне значення для навчання на робочих місцях. Ресурсне забезпечення медичної галузі є визначальним у забезпеченні якості медичної допомоги та медичної освіти. Згідно з даними аналітичного звіту неповне виконання медичних стандартів зумовлене в основному недостатнім забезпеченням лікувально-профілактичних закладів лікувально-діагностичним обладнанням та медикаментами, що засвідчила відсутність необхідних медичних послуг у лікарні в 48 % випадків. Відповідно до рекомендацій Всесвітньої федерації медичної освіти роботодавці відповідальні за створення необхідних умов і виділення коштів на навчання та формування сприятливого для навчання середовища.

Середнє значення важливості чинника «Наявність лідера» статистично вірогідно відрізняється для субсегментів «36–45 років» (оцінка 3,68) і «46+ роки» (оцінка 3,31) сегмента «Вікова група» ( $p=0,029$ ). Середнє значення важливості чинника «Наявність лідера» статистично вірогідно відрізняється для субсегментів «6–10 років» (оцінка 3,80) і «26+ роки» (оцінка 3,38) сегмента «Стаж» ( $p=0,054$ ). Середні значення важливості чинника «Наявність лідера» статистично вірогідно не відрізняються всередині інших субсегментів для кожного іншого сегмента респондентів. Термінологія сучасного управління якістю (ризик-менеджмент, побудова команди, лідерство) є поки що незвичною для вітчизняної галузі охорони здо-

ров'я. Із закордонних публікацій відомо, що саме від лідерів залежить перетворення лікарень в «організації, що навчаються», як того вимагають очікування пацієнтів, впровадження нових технологій, науково обґрунтовані принципи покращення якості та безпеки медичних послуг.

Середнє значення ступеня важливості чинника «Персонал з інформаційними навичками» в загальній вибірці становило  $4,02 \pm 0,06$ . Згідно з розрахунками середні значення важливості цього чинника статистично вірогідно не відрізняються всередині субсегментів для кожного сегмента респондентів. Швидкий розвиток медичної науки поставив лікарів перед необхідністю щоденного свідомого вибору серед різноманіття діагностичних і лікувальних технологій, які пропонує медична і фармацевтична індустрія. Такий вибір в інтересах пацієнта повинен орієнтуватися насамперед на пріоритети ефективності та безпеки медичних технологій. Об'єктивний вибір можливий лише тоді, коли лікарі володітимуть науковою інформацією про клінічну ефективність і безпеку різноманітних медичних втручань і матимуть навички відбору достовірної інформації з величезного інформаційного потоку сьогодення. Виходячи з цього, важливим напрямком професійного розвитку лікарів повинно стати оволодіння методологією доказової медицини і реальне впровадження кращих стандартів медичної практики, заснованих на її принципах.

Самоосвіта – важливий елемент професійного розвитку лікаря. Використання різних джерел інформації та самостійний пошук вирішення клінічної проблеми з їх допомогою розвиває ініціативність, автономність і відповідальність лікаря. Основним джерелом нової інформації для більшості лікарів залишаються друковані спеціалізовані видання. Згідно з результатами медико-соціологічного дослідження позитивну оцінку можливостей підвищення професійного рівня дали 52,7 % серед 537 опитаних лікарів стаціонарів у Донецьку. Лише 32,8 % лікарів мали власний абонемент у медичній бібліотеці, 76,4 % відвідували бібліотеку для ознайомлення з новою медичною літературою. Самостійно передплачували спеціалізовані медичні видання лише 17,4 % лікарів.

За результатами аналізу середнє значення важливості чинника «Наявність медичної бібліотеки» статистично вірогідно відрізняється для субсегментів «6–10 років» (оцінка 4,43) і «26+ роки» (оцінка 3,96) сегмента «Стаж» ( $p=0,020$ ). На

нашу думку, це може бути відображенням явно або приховано нижчої освітньої активності лікарів передпенсійного та пенсійного віку. Старіння популяції і членів лікарської професійної групи ускладнюватиме процес оволодіння новими знаннями і технологіями через природні причини. Середні значення важливості чинника «Наявність медичної бібліотеки» статистично вірогідно не відрізняються всередині інших субсегментів для кожного іншого сегмента респондентів.

Інтернет є потужним джерелом нової медичної інформації. У зв'язку з розвитком глобальних інформаційних мереж і можливістю одержувати практично будь-яку інформацію фахівці не завжди потребують «прив'язки» до потужних університетських центрів. Дистанційне навчання розглядається як одна з важливих освітніх технологій майбутнього, що забезпечить соціальну рівність, а саме створить рівні можливості для отримання медичної освіти незалежно від місця проживання, а також стану здоров'я та соціального статусу. Згідно з результатами цього опитування користувачами Інтернету були лише 40,1 % респондентів. Лікарі віднесли наявність доступу до глобальної комп'ютерної мережі до найважливіших чинників власного професійного розвитку. Середні значення важливості чинника «Наявність комп'ютерної мережі» статистично вірогідно не відрізнялись всередині субсегментів для кожного сегмента респондентів.

Професійна освіта, яку здобувають на робочих місцях, ближча до реальних потреб лікарів і пацієнтів, більш оперативно реагує на нові запити. Для адміністрації медичного закладу організація такого навчання є елементом управління кадровим потенціалом і ознакою зрілості корпоративної культури. Основною метою лікаря в такому навчанні є насамперед оволодіння цілісною професійною діяльністю, розвиток або підвищення рівня своєї загальної та фахової культури. Знання необхідні, але не як самоціль (вивчити, «щоб знати і здати іспит»), а як засіб здійснення компетентних професійних дій і вчинків, узгодженої діяльності в колективі.

**Висновки.** За оцінками лікарів найважливішими для їх професійного розвитку були чинники, що відображають ресурси та процеси досліджених лікувально-профілактичних закладів.

Середресурсних чинників, що впливали на можливість навчання в медичних закладах, найважливішими були запланований бюджет на освітні ви-

трати, наявність локальної та доступ до глобальної комп'ютерної мережі, клінічна бібліотека на електронних і паперових носіях.

Погляди лікарів на деякі чинники професійного розвитку достовірно залежать від віку, стажу та місця роботи лікаря.

Отримана актуальна інформація про об'єктивні явища та процеси, що відбуваються в медичних закладах, може бути використана для розробки адекватних управлінських рішень. Продовженням наукової розробки теми може стати вивчення впливу різних форм освітньої активності на якість медичної допомоги (насамперед медичну результативність).

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Менеджмент: методы и приемы / Армстронг М., Ланкастер Д., Уотерс Д. [и др.]. – К. : Знання-Прес, 2006. – 876 с.

2. Баєва О. В. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я / О. В. Баєва, М. М. Білинська, Л. І. Жаліло. – К. : МАУП, 2007. – 376 с.