

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ**  
**КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
**МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**  
**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ**

Здобувач вищої освіти групи  
13401АМН,  
спеціальності 073 «Менеджмент»  
ОП «Менеджмент у сфері охорони  
здоров'я»

Іван МОЛДОВАНОВ

Науковий керівник  
науковий ступінь,  
вчене звання

Валентин ПАРІЙ,  
д.мед.н, професор

Гарант освітньо-  
професійної програми  
науковий ступінь  
вчене звання

Валентин ПАРІЙ,  
д.мед.н, професор

Завідувач кафедри,  
науковий ступінь  
вчене звання

Валентин ПАРІЙ,  
д.мед.н, професор

2024 рік

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ**  
**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ**  
**ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Освітній рівень магістр  
Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри менеджменту охорони  
здоров'я

\_\_\_\_\_ 20\_\_ року

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА**

Молдованов Іван Андрійович

(прізвище, ім'я, по батькові)

**1. Тема роботи: Оцінка ефективності роботи медичного персоналу**

керівник роботи Валентин ПАРИЙ д.мед.н., професор

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від "21"червня 2024 р. № 791 \_\_\_\_\_

**2. Строк подання студентом роботи** 18.11.2024 \_\_\_\_\_

**3. Вихідні дані до роботи** \_\_\_\_\_

отриманий матеріал за результатами проходження практики

**4. Цільова установка кваліфікаційної роботи**

Мета кваліфікаційної роботи

Визначити рівень професійного вигорання та вивчити особливості управління конфліктами серед працівників пологового будинку міста Києва (на прикладі КНП "Перинатальний центр м. Києва").

Об'єкт дослідження

лікарі КНП «Перинатальний центр м. Києва».

Предмет дослідження

Рівень ефективності роботи медичного персоналу та фактори, що впливають на її підвищення, включаючи систему оцінювання, організацію праці та мотиваційні аспекти

**5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу**

табл. 3, рис. 9

**6. Дата видачі завдання** "02"вересня 2024 р. \_\_\_\_\_

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Затвердження та надання теми роботи	червень 2024 р.	
2	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2024 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2024 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2024 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2024 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2024 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	листопад 2024 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2024 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2024 р.	
10	Антиплагіатна перевірка роботи	листопад 2024 р.	
11	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2024 р.	

Студент

\_\_\_\_\_ Іван МОЛДОВАНОВ  
( підпис ) (прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_ Валентин ПАРІЙ  
( підпис ) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ	Стор
ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ	10
1.1. Визначення поняття оцінки ефективності роботи медичного персоналу	10
1.2. Оцінка ефективності як частина управління людськими ресурсами в охороні здоров'я	17
1.3. Огляд світових практик оцінювання ефективності роботи медичного персоналу	19
1.4. Висновки до розділу	25
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ	28
2.1. Методологічний підхід до оцінки ефективності лікарів акушерів-гінекологів	28
2.2. Особливості організації та структура Перинатального центру м. Києва	29
2.3. Характеристика вибірки респондентів у дослідженні ефективності медичного персоналу	37
2.4. Інструменти і методи збору та аналізу даних щодо ефективності роботи лікарів	40
2.5. Висновки до розділу	42
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРУ М. КИЄВА	44
3.1. Аналіз поточної системи оцінки ефективності роботи персоналу Перинатального центру	44
3.2. Аналіз взаємозв'язків між показниками ефективності роботи медичного персоналу	47
3.3. Пропозиції щодо вдосконалення системи оцінки ефективності роботи медичного персоналу в Перинатальному центрі м. Києва	55
3.4. Висновки до розділу	59
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	66
ДОДАТКИ	72

## АНОТАЦІЯ

Текст стор. 79, табл.3 , рис.9 .

Ключові слова: оцінка ефективності, медичний персонал, продуктивність праці, методи оцінки, лікарі, перинатальний центр, управління персоналом, якість медичних послуг, кадрова політика, якість медичних послуг, управлінські підходи, робоче середовище, акушерство і гінекологія, організація роботи.

Зміст роботи: ця робота присвячена дослідженню ефективності роботи медичних працівників серед акушерів-гінекологів КНП «Перинатальний центр м. Києва», що є важливим для підвищення якості надання медичних послуг. Оцінка ефективності розглядається як багатокomпонентний процес, що охоплює професійні компетенції, комунікативні навички, організаційні фактори та задоволеність пацієнтів.

У дослідженні використано розроблені автором анкети для оцінки роботи медичних працівників з боку пацієнтів та керівників трьох клінічних відділень. Проаналізовано відповіді, отримані від пацієнтів, які отримували послуги в центрі, а також від керівників відділень, що дозволило оцінити ефективність праці з різних точок зору.

На основі результатів дослідження розроблено рекомендації для вдосконалення системи оцінки ефективності медичних працівників. Запропоновано впровадження постійного моніторингу якості роботи персоналу, створення умов для підвищення професійної компетентності, забезпечення сприятливого морально-психологічного клімату та підвищення рівня задоволеності пацієнтів.

## ANNOTATION

Text p. 81, Table 3, Fig. 9.

**Keywords:** performance evaluation, medical staff, work productivity, assessment methods, doctors, perinatal center, personnel management, quality of medical services, HR policy, administrative approaches, work environment, obstetrics and gynecology, work organization.

**Content of the study:** This work is devoted to researching the performance efficiency of medical staff among obstetricians-gynecologists at the CNPE "Perinatal Center of Kyiv." The study focuses on enhancing the quality of medical services. Performance evaluation is considered a multifaceted process encompassing professional competencies, communication skills, organizational factors, and patient satisfaction.

The study utilized author-developed questionnaires designed to assess the performance of medical staff from the perspectives of patients and department heads across three clinical departments. The responses obtained from patients receiving services at the center, along with feedback from department heads, provided a comprehensive evaluation of performance from different viewpoints.

Based on the study results, recommendations have been developed to improve the system for evaluating the performance of medical staff. Proposals include implementing continuous quality monitoring of staff performance, creating conditions for enhancing professional competence, ensuring a favorable moral and psychological climate, and increasing patient satisfaction levels.

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** Проведення медичної реформи в Україні спричинило значні зміни в управлінні закладами охорони здоров'я, що зумовило зростання важливості ефективного управління медичним персоналом. Особливо актуальною є потреба в оцінці ефективності роботи медичних працівників, що дозволяє не лише підвищити якість медичних послуг, але й забезпечити оптимальне використання ресурсів у медичних установах. У зв'язку з цим необхідно розробляти нові підходи до оцінки ефективності роботи медичного персоналу, зокрема у перинатальних центрах, де від кваліфікації та професійності працівників залежить життя та здоров'я новонароджених і матерів.

Сучасна система охорони здоров'я стикається з низкою викликів, таких як недостатнє фінансування, дефіцит медичних кадрів, а також підвищення вимог до якості медичних послуг з боку пацієнтів. Водночас актуальним є завдання створення умов для підвищення мотивації медичного персоналу, що прямо впливає на ефективність їхньої роботи. Ефективне управління та оцінка результатів діяльності медичних працівників є необхідною умовою для підвищення їхньої професійної компетенції, що в кінцевому підсумку забезпечує успішність медичної реформи в Україні.

**Ступінь висвітлення в літературі.** Проблеми управління медичними закладами та оцінки ефективності їх роботи досліджувались у працях як українських, так і зарубіжних вчених. Теоретичні аспекти управління персоналом та охорони здоров'я висвітлювалися в роботах багатьох дослідників, однак питання практичної реалізації систем оцінки ефективності медичного персоналу в умовах реформованої системи охорони здоров'я потребує більш глибокого аналізу та вдосконалення.

**Мета дослідження.** Основною метою даної роботи є розробка рекомендацій щодо вдосконалення системи оцінки ефективності роботи медичного персоналу в перинатальних центрах та пологових будинках на прикладі Перинатального центру м. Києва.

Завдання дослідження:

1. Визначити сутність та обґрунтувати необхідність оцінки ефективності роботи медичного персоналу.
2. Дослідити сучасні підходи до оцінювання ефективності роботи персоналу у сфері охорони здоров'я.
3. Провести аналіз існуючої системи оцінки роботи медичних працівників у Перинатальному центрі м. Києва.
4. Запропонувати напрями вдосконалення оцінки ефективності роботи персоналу з урахуванням особливостей перинатальних закладів.

Об'єкт дослідження – система оцінки ефективності роботи медичного персоналу у закладах охорони здоров'я.

Предмет дослідження – механізми та інструменти оцінювання ефективності роботи персоналу в Перинатальному центрі м. Києва.

**Методи дослідження.** У роботі використовувалися методи системного аналізу для оцінки підходів до оцінювання персоналу, факторний аналіз для вивчення впливу різних факторів на результати роботи, а також методи структурного аналізу для формування критеріїв оцінки ефективності діяльності медичних працівників.



Теоретична новизна дослідження полягає у розробці комплексного підходу до оцінки ефективності роботи медичного персоналу в пологових будинках та перинатальних центрах, що дозволить покращити якість наданих медичних послуг та підвищити мотивацію працівників до професійного зростання.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

## 1.1. Визначення поняття оцінки ефективності роботи медичного персоналу

Оцінка ефективності роботи медичного персоналу є ключовим аспектом управління будь-яким медичним закладом. Це важливий процес, який дає змогу керівництву медичних установ оцінити якість, результативність та продуктивність роботи працівників, що в кінцевому результаті впливає на якість наданих медичних послуг та здоров'я пацієнтів. У сучасних умовах медичної реформи в Україні важливо забезпечити ефективність роботи кожного медичного працівника для досягнення оптимальних результатів у наданні медичної допомоги, особливо в перинатальних центрах, де від професійної діяльності персоналу безпосередньо залежить життя та здоров'я матерів і новонароджених.

За визначенням, ефективність у контексті роботи медичного персоналу – це здатність виконувати завдання, дотримуючись встановлених стандартів, досягати поставлених цілей із мінімальними витратами ресурсів (як матеріальних, так і людських), водночас забезпечуючи високу якість медичних послуг [11]. Оцінка ефективності передбачає аналіз низки показників, включаючи не лише клінічні результати лікування пацієнтів, але й ступінь задоволення пацієнтів, дотримання стандартів професійної етики та використання ресурсів [6].

Мета оцінки ефективності роботи медичного персоналу полягає в тому, щоб сприяти безперервному підвищенню якості медичних послуг, виявляти проблеми в роботі, що потребують корекції, підвищувати мотивацію медичних працівників та ефективно розподіляти ресурси закладу охорони здоров'я. В умовах медичної реформи в Україні важливо, щоб система оцінювання ефективності працівників була спрямована на вдосконалення професійної компетентності персоналу, його

здатності швидко реагувати на зміни в медичних технологіях та вимоги пацієнтів [13].

На сьогодні оцінювання працівників є невід'ємною складовою процесу прийняття управлінських рішень керівниками підприємств. Це передусім стосується питань кадрового планування, навчання персоналу, формування та організації роботи з резервом на заповнення вакантних посад керівників, планування кар'єри, мотивації працівників. Без належно організованої процедури оцінювання неможливо виявити у працівників компетенції, необхідні для досягнення корпоративних цілей. Саме тому оцінювання займає одне з головних місць у системі персонал-технологій [38].

Взаємозв'язок оцінювання працівників із плануванням персоналу. Планування потреби в кадрах, необхідних для досягнення цілей підприємства, має відбуватись з урахуванням даних про наявні людські ресурси. Оцінювання працівників виступає джерелом інформації про кількісний і якісний склад персоналу, про потенційні можливості працівників. Це дозволяє приймати обґрунтовані рішення щодо розвитку кадрового потенціалу [37].

Взаємозв'язок оцінювання працівників із доббором персоналу. Процедура добору кандидатів на вакантні посади базується на результатах оцінювання відповідності рівня розвитку професійно значущих характеристик кандидата вимогам посади, на яку він претендує, і корпоративним цінностям підприємства. У процесі оцінювання враховується відповідність рівня освіти, кваліфікації, досвіду роботи, професійно значущих компетенцій, індивідуально-особистісних характеристик [43].

Взаємозв'язок оцінювання працівників з адаптацією персоналу. Адаптація є процесом взаємного пристосування працівника та організації. Оцінювання працівників на початку їх роботи на підприємстві дозволяє встановити, наскільки успішно відбувається процес адаптації. Крім того, завдяки оцінюванню HR-менеджер має змогу оцінити ділові та особистісні характеристики працівника, визначити прогрес під час адаптації. Результати оцінювання працівників у ході адаптаційного періоду — це своєрідний показник якості добору персоналу [42].

Взаємозв'язок оцінювання з розвитком персоналу. Оцінювання працівників використовується для визначення потреб у навчанні та під час розроблення планів і програм розвитку персоналу. У процесі оцінювання встановлюються цільові групи чи окремі співробітники, які потребують оновлення або розширення професійних знань; предмет навчання (освоєння нового програмного забезпечення, ознайомлення із законодавчими змінами, вивчення іноземної мови тощо); терміни навчання (ураховуються під час розроблення графіків навчання); оптимальні форми і методи навчання (дистанційна, індивідуальна чи групова тощо). Результати оцінювання також дозволяють визначити ефективність програм навчання [49].

Взаємозв'язок оцінювання працівників з управлінням процесами руху персоналу. У більшості випадків економічно вигідніше й ефективніше вирішувати кадрові питання за рахунок власних співробітників, вже обізнаних у специфіці діяльності підприємства. Оцінювання працівників є важливим елементом управління процесами руху персоналу на підприємстві та прийняття кадрових рішень. За результатами оцінювання приймаються рішення про зарахування співробітників до резерву для заповнення вакантних посад керівників; професійне чи посадове просування; переведення на інше робоче місце чи посаду; ротацію

кадрів між структурними підрозділами; пониження у посаді чи звільнення працівників тощо [50].

Взаємозв'язок оцінювання працівників із мотивацією персоналу. Для кожної людини важливо отримувати належну винагороду за працю. Систематичне оцінювання результатів праці мотивує працівників до ефективнішої трудової діяльності й вдосконалення професійних якостей. За результатами оцінювання приймаються рішення про матеріальну чи нематеріальну винагороду тих працівників, які досягають поставлених цілей та ефективно вирішують завдання [53].

Взаємозв'язок оцінювання працівників із регламентацією трудової діяльності.

Кожен працівник має чітко окреслене коло завдань і обов'язків, а також сферу відповідальності. Інформація, отримана під час оцінювання, може використовуватися для коригування функцій, обов'язків, повноважень, відповідальності працівників. За результатами оцінювання можуть бути переглянуті встановлені для працівників вимоги, норми, стандарти та еталони, за якими визначають міру досягнення поставлених цілей і запланованих результатів праці [32].

Проблеми, пов'язані з оцінюванням працівників. Необхідно звернути увагу на проблеми, які найчастіше виникають у практиці та негативно впливають на об'єктивність і достовірність результатів оцінювання. Серед них можна виділити суб'єктивізм оцінювачів, нечіткість критеріїв оцінювання, недостатню підготовку працівників до процедури оцінювання, а також інші фактори, які потребують усунення для підвищення ефективності процесу [26].

Системи оцінки ефективності можуть бути різними залежно від мети, контексту та умов праці. Вони можуть базуватися на кількісних і якісних показниках. Кількісні показники включають продуктивність (кількість пацієнтів, оброблених за певний період), час виконання завдань, кількість ускладнень або смертей, середній час перебування пацієнта в лікарні тощо. Якісні показники відображають рівень задоволеності пацієнтів, рівень професійної взаємодії між медичним персоналом, дотримання етичних стандартів тощо [12].

На нашу думку, оцінка діяльності персоналу закладів охорони здоров'я є процесом, спрямованим на визначення рівня ефективності виконання персоналом своїх обов'язків у контексті завдань, які стоять перед медичним закладом. Метою такого процесу є накопичення даних, необхідних для ухвалення управлінських рішень. Завдяки оцінюванню можна визначити відповідність роботи працівників встановленим стандартам і нормативам, а також виявити аспекти, що потребують удосконалення. Цей підхід дозволяє окреслити як індивідуальні проблеми співробітників, так і загальні питання, які є характерними для всього колективу. Аналіз результатів оцінки стає основою для планування професійного розвитку, підвищення мотивації, корекції професійної поведінки та прийняття рішень щодо матеріального заохочення медичного персоналу [31, 20,48].

Проте, фундаментальні елементи процесу оцінки ефективності працівників у медичних закладах мають універсальний характер (рис. 1.1). Водночас структура критеріїв, за якими оцінюється діяльність персоналу, повинна охоплювати такі аспекти:

- особистісні морально-психологічні характеристики, які відображають соціальну роль працівника;

- організаційні здібності, професійна активність і орієнтованість на високі результати;
- професійні компетенції, рівень фахової підготовки та ступінь реалізації професійного досвіду [28].

Ключовим залишається точне визначення необхідних компетенцій і якостей для отримання об'єктивної інформації про працівника. Це вимагає розробки спеціальної системи оцінки, здатної комплексно враховувати як професійні характеристики медичного персоналу, так і результати його роботи. Важливо, щоб результати такого аналізу були кількісно вимірюваними, об'єктивними, прозорими, доцільними, справедливими, зрозумілими й точними.



## Рисунок.1.1. Процес оцінювання роботи персоналу закладу охорони здоров'я [31]

Однією з важливих форм оцінки роботи персоналу є атестація, яка проводиться спеціально створеною атестаційною комісією, що включає представників керівництва, керівників структурних підрозділів та кадрової служби закладу охорони здоров'я. Атестація є періодичним процесом, який дозволяє підсумувати оцінки щодо якостей працівника, його трудової поведінки та результатів діяльності [19].

Атестація медичних кадрів є специфічним видом оцінки, який здійснюється у визначений час, згідно з чітко розробленою процедурою. Це дозволяє здійснити оцінку діяльності персоналу, що в свою чергу дає змогу приймати рішення щодо підвищення професійно-кваліфікаційного рівня працівників, просування їх на керівні посади або прийняття рішень щодо їх професійного навчання чи звільнення. Метою атестації є оптимальне розміщення працівників та ефективне використання їх знань і навичок [44,47].

Після проведення атестації керівник закладу охорони здоров'я отримує можливість приймати рішення щодо підвищення чи зниження кваліфікації працівника, збільшення або зменшення заробітної плати, визначення винагороди чи потреби в підвищенні кваліфікації або отриманні нової спеціальності. Основне завдання атестації полягає не в контролі результативності, а у виявленні можливостей для підвищення рівня віддачі працівників, їх ефективності та професіоналізму [16].

Отже, атестація є важливим етапом комплексної оцінки працівників, яка включає не лише оцінку їх професійних якостей, але й їх відповідність вимогам



посади та результативності їх діяльності. Цей процес спрямований на виявлення резервів підвищення продуктивності праці, покращення мотивації працівників, оптимальне використання економічних стимулів та соціальних гарантій. Одним із головних завдань атестації є створення умов для професійного та особистісного розвитку працівників [36].

## **1.2. Оцінка ефективності як частина управління людськими ресурсами в охороні здоров'я**

Управління персоналом є важливою сферою знань і практичної діяльності, яка спрямована на забезпечення організацій необхідними працівниками, що володіють відповідною кваліфікацією та здатні ефективно виконувати трудові функції [36].

Система управління персоналом є однією з основних складових системи управління підприємством. В останнє десятиліття спостерігається тенденція до впровадження системного підходу в менеджменті, який дозволяє створити цілісну картину управління компанією та її підсистемами в умовах ринкової економіки. Застосування цього підходу дозволяє визначити внутрішню структуру системи управління людськими ресурсами як взаємодію трьох основних підсистем: формування, використання і розвитку людських ресурсів в організації [3].

Головною метою системи управління персоналом є забезпечення ефективного процесу формування, навчання та розвитку персоналу з метою підвищення економічної ефективності компанії та її конкурентоспроможності. Основними цілями управління персоналом є досягнення високої соціальної ефективності в роботі колективу, підвищення конкурентоспроможності компанії в

умовах ринкових відносин і підвищення ефективності використання трудових ресурсів [33].

Для досягнення цих цілей необхідно вирішувати кілька ключових завдань:

- досягти балансу між організаційно-технічною структурою виробництва та трудовим потенціалом;
- забезпечити організацію кваліфікованою робочою силою в необхідному обсязі;
- створити умови для ефективної праці та організувати її на найвищому рівні, формуючи навички взаємодії між працівниками;
- забезпечити комплексне використання як явного, так і прихованого потенціалу працівників;
- знизити плинність кадрів, що є важливою умовою ефективності витрат на підбір і навчання персоналу;
- узгодити соціальні та виробничі завдання організації, створюючи баланс у її діяльності;
- підвищити ефективність управління персоналом при зменшенні витрат на працівників;
- задовольняти потреби працівників щодо змісту і умов праці, а також можливості професійного зростання.

Управління людськими ресурсами в сучасних компаніях реалізується через систему скоординованих дій, що створює підрозділ кадрової служби організації. Це самостійна функціональна одиниця в структурі організації, яка відповідає за ефективне управління персоналом та його розвиток [18]. Аналізуючи досвід як вітчизняних, так і зарубіжних компаній, можна виділити основну мету підсистеми управління персоналом: забезпечення організації кваліфікованими

співробітниками, ефективне використання їх потенціалу та забезпечення їх професійного і соціального зростання. На основі цих цілей і завдань формується загальна система управління персоналом в організації [24].

У контексті перинатальних центрів та пологових будинках, де пацієнтами є вагітні жінки, новонароджені та матері, процес оцінки ефективності має свої специфічні риси. По-перше, дуже важливими є показники неонатальних та материнських ускладнень, а також успішність пологів [14]. Крім цього, у перинатальних центрах акцент робиться на міждисциплінарній співпраці між різними фахівцями (акушерами, неонатологами, анестезіологами тощо), що також повинно враховуватися при оцінці ефективності роботи медичного персоналу. По-друге, оцінка ефективності повинна включати показники задоволеності пацієнтів, які в перинатальних закладах є особливо чутливими до якості обслуговування та рівня уваги з боку персоналу. Дослідження показують, що пацієнти в перинатальних центрах часто звертають увагу не лише на професіоналізм лікарів, але й на емоційну підтримку та комунікативні навички [8]. Тому важливо включати ці аспекти у систему оцінки ефективності.

### **1.3. Огляд світових практик оцінювання ефективності роботи медичного персоналу**

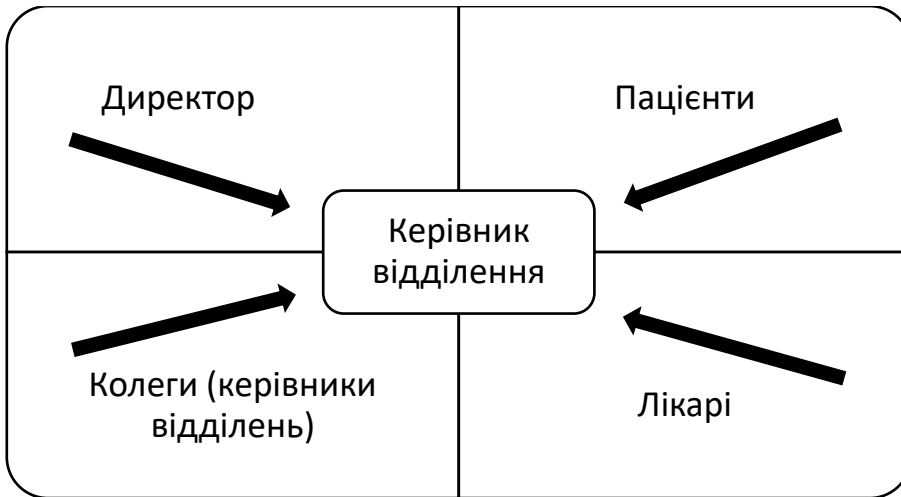
У світовій практиці використовуються різні методи для оцінки ефективності роботи медичних працівників. Один з найпоширеніших підходів – це багатокритеріальна оцінка, яка враховує як кількісні, так і якісні показники діяльності [9]. Наприклад, у США та країнах ЄС ефективність медичного персоналу оцінюють за допомогою комбінації таких критеріїв: клінічні результати, ефективність використання ресурсів, дотримання протоколів, а також задоволеність

пацієнтів [7]. Кожен із цих критеріїв має свою вагу у загальній системі оцінки, що дозволяє комплексно оцінювати роботу медичних працівників.

Іншим популярним методом є 360-градусна оцінка, яка передбачає зворотний зв'язок від різних зацікавлених сторін: колег, пацієнтів, керівників і самого працівника. Такий підхід дозволяє отримати більш об'єктивне уявлення про якість роботи медичного працівника з різних точок зору [1]. Його особливість полягає у залученні різних суб'єктів, які взаємодіють із працівником, до процесу оцінювання:

- керівників (безпосереднього і вищих);
- колег, як із того ж підрозділу, так і з інших структур організації;
- підлеглих (для керівників);
- самого працівника, який є об'єктом оцінювання.

Зворотний зв'язок за цим методом може бути розширений і охоплювати інших зацікавлених осіб, таких як зовнішні споживачі, клієнти, постачальники чи підрядники. У таких випадках метод іноді називають «оцінювання 540 градусів» [52]. Схематичне представлення оцінювання керівника відділу за методом «360 градусів» наведено на рис.1.2.



Джерело: складено автором

Рисунок.1.2. Схема оцінювання керівника відділення відповідно до підходу «360 градусів»

Вважається, що залучення до оцінювання співробітника не лише безпосереднього керівника, а й інших осіб, які мають з ним службові взаємини, підвищує об'єктивність оцінки. Метод «360 градусів» дозволяє працівникові зрозуміти, як його сприймають і оцінюють колеги різних рівнів, що допомагає корегувати його поведінку на основі отриманого зворотного зв'язку [5].

Цей підхід є особливо ефективним у стабільних організаціях, де працівники добре знають один одного і мають усталену думку про колег. Він виявляється корисним в умовах, коли в організації значна увага приділяється корпоративній культурі, цінностям, нормам поведінки, командній роботі, розвитку та навчанню персоналу.

Метод «360 градусів» може застосовуватися для вирішення таких завдань:

- підбір кандидатів на вакантні посади;

- визначення напрямів професійного розвитку працівників;
- підвищення мотивації до навчання та вдосконалення навичок міжособистісної комунікації;
- зарахування співробітників до кадрового резерву на керівні посади;
- управління конфліктами в колективі та покращення результатів трудової діяльності.

Цей підхід використовується для оцінки рівня професійних і корпоративних компетенцій. Водночас він непридатний для оцінювання досягнення поставлених цілей або ключових показників ефективності. В Україні цей метод поки що не є широко розповсюдженим, однак у період реформ він набуває все більшої актуальності, особливо в контексті підвищення прозорості та об'єктивності оцінювання персоналу.

Оцінка компетентності – ще один важливий підхід до оцінювання ефективності роботи медичного персоналу. У рамках цього підходу акцент робиться на професійних знаннях, навичках і здібностях працівника. Компетентність включає клінічні знання, здатність до ухвалення правильних рішень у стресових ситуаціях, комунікативні навички та вміння працювати в команді [10,45]. Ефективне оцінювання компетентності дозволяє забезпечити відповідність між завданнями медичного закладу та можливостями персоналу, а також сприяє підвищенню кваліфікації працівників [40].

Оцінка ефективності роботи медичного персоналу передбачає визначення ключових показників, які відображають якість та результативність медичних послуг. Основними критеріями для оцінки ефективності роботи медичного персоналу за дослідженнями українських науковців зображені в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1. Основні критерії оцінки ефективності роботи медичного персоналу [21,27].

<b>Критерій</b>	<b>Опис</b>
<b>Професійна компетентність</b>	Відповідність знань та навичок медичного персоналу кваліфікаційним вимогам і стандартам лікування
<b>Якість наданої медичної допомоги</b>	Відсутність ускладнень, відповідність протоколам лікування, кількість повторних звернень
<b>Задоволеність пацієнтів</b>	Результати анкетування пацієнтів щодо якості та своєчасності наданих послуг
<b>Ефективність використання ресурсів</b>	Раціональне використання часу, фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів закладу
<b>Командна робота</b>	Оцінка співпраці між медичними працівниками для забезпечення ефективної медичної допомоги

Українські науковці, такі як Радиш Я.Ф. та Бурлака О.С., пропонують використовувати інтегрований підхід до оцінки ефективності, що передбачає поєднання кількісних та якісних методів. Кількісні показники включають оцінку обсягу виконаної роботи, показники смертності та ускладнень, відповідність нормативам. Якісні методи базуються на зворотному зв'язку від пацієнтів та медичного персоналу, оцінюючи рівень задоволення та командну роботу [22,17,19].

Дослідження показують, що в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні важливо застосовувати інтегровані системи оцінки ефективності, які забезпечують як об'єктивні, так і суб'єктивні критерії оцінки. Це дозволяє досягти не лише підвищення професійної компетентності медичних працівників, але й підвищити їхню мотивацію до самовдосконалення та покращення результатів роботи.

Значна кількість українських науковців досліджує питання ефективності роботи медичного персоналу. Як зазначає Вороненко Ю.В., основні проблеми, що постають перед системою охорони здоров'я України, стосуються нестачі кадрів, невідповідності кваліфікації медичних працівників новим вимогам та недостатнього фінансування. Тому впровадження системи оцінки ефективності медичного персоналу може стати важливим кроком до вирішення цих проблем [21]. На думку Шкільняка М.М., важливо впроваджувати багаторівневі системи оцінки ефективності, які включають як оцінку професійних навичок медичних працівників, так і їхнє ставлення до пацієнтів та організацію робочих процесів [54]. Такий підхід дозволяє комплексно оцінювати діяльність медичних установ та сприяти підвищенню якості надання медичних послуг.

Оцінка ефективності роботи медичного персоналу є одним із ключових інструментів для підвищення якості медичної допомоги та оптимізації роботи медичних установ в Україні. Основними критеріями оцінки є професійна компетентність, якість наданих послуг, задоволеність пацієнтів та ефективне використання ресурсів. В умовах реформування системи охорони здоров'я, використання інтегрованих методик оцінки ефективності є необхідною умовою для розвитку медичних установ та підвищення їх конкурентоспроможності [56].



Внутрішній контроль якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я здійснюється керівництвом на основі розроблених критеріїв оцінки працівників. Це включає контроль кваліфікації лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою та інших професіоналів із вищою немедичною освітою, що працюють у медичних установах. Крім того, проводиться самооцінка медичних працівників, моніторинг надання медичних послуг, реалізація управлінських рішень, дотримання стандартів і клінічних протоколів, а також вивчення думок пацієнтів щодо якості медичних послуг [51].

Зовнішній контроль здійснюється органами державної влади відповідно до законодавчих повноважень. Цей контроль охоплює перевірку дотримання ліцензійних умов для медичної практики, акредитацію медичних установ, атестацію лікарів та інших працівників із медичною та немедичною освітою, а також клініко-експертну оцінку якості медичної допомоги [51].

Дотримання принципів оцінювання роботи персоналу є ключовим елементом кадрової політики медичних установ, що сприяє ефективному використанню потенціалу працівників і покращенню роботи закладу в цілому. Це також допомагає уникнути непорозумінь та конфліктів. У процесі управління персоналом застосовується класичний підхід, який можна адаптувати до умов медичних установ для оцінки ефективності діяльності медичного персоналу. Основою цієї методики є взаємозв'язок трьох груп характеристик: якості працівника, його трудової поведінки та результатів діяльності [46].

#### **1.4. Висновки до розділу**

- Атестація медичних працівників є важливим етапом управління персоналом у медичних установах, що дозволяє оцінити кваліфікацію, професіоналізм та ефективність роботи працівників.
- Мета атестації — не лише виявлення недоліків, а й створення умов для підвищення рівня віддачі працівників, їх ефективності та професіоналізму.
- Після атестації керівники можуть приймати рішення щодо підвищення кваліфікації, просування на керівні посади або необхідності навчання для покращення навичок.
- Комплексна оцінка ефективності включає як кількісні, так і якісні показники діяльності, що дозволяє об'єктивно оцінити роботу медичних працівників.
- Оцінка не обмежується результатами роботи, а також включає оцінку взаємодії з пацієнтами та здатність до комунікації, що важливо для покращення рівня обслуговування.
- Особливості оцінки в перинатальних установах полягають у важливості показників неонатальних та материнських ускладнень, а також успішності пологів і рівня задоволеності пацієнтів.
- Багатокритеріальна оцінка враховує клінічні результати, ефективність використання ресурсів, дотримання протоколів і задоволеність пацієнтів, що дозволяє створити комплексну картину ефективності роботи медичних працівників.
- Метод 360-градусної оцінки забезпечує зворотний зв'язок від колег, керівників, пацієнтів і самого працівника, що дозволяє отримати об'єктивну оцінку з різних точок зору.

- Зворотний зв'язок за методом 360 градусів може бути розширений і включати зовнішніх споживачів та постачальників, що дозволяє врахувати всі аспекти взаємодії медичних працівників.
- Оцінка ефективності є не лише формальним процесом, а важливим інструментом для покращення якості медичних послуг, розвитку персоналу та оптимізації управлінських рішень.
- Оцінка ефективності допомагає створити сприятливі умови для розвитку медичних працівників, підвищення їх мотивації та покращення взаємодії в межах медичних установ.
- Покращення мотивації та ефективності персоналу сприяє підвищенню якості медичних послуг, що має безпосередній вплив на поліпшення стану здоров'я населення.

## РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ

### **2.1. Методологічний підхід до оцінки ефективності лікарів акушерів-гінекологів**

Дослідження проводилось на базі «Перинатального центру м. Києва», для оцінки ефективності роботи лікарів акушерів-гінекологів за допомогою різноманітних методів збору даних, зокрема, через анкети, які заповнюються пацієнтами та керівниками відділень. Для досягнення комплексної оцінки, дане дослідження поєднує кілька методів збору інформації: анкети для пацієнтів, опитування керівників акушерських відділень, а також оцінку медичних та організаційних аспектів роботи лікарів. Це дослідження базується на кількох важливих принципах: анонімність, конфіденційність та наукова обґрунтованість. Для забезпечення різноманітності та достовірності даних, опитування проводяться серед різних груп лікарів із варіативним досвідом та кваліфікацією (від молодих спеціалістів до досвідчених лікарів).

Процедура збору даних складається з двох основних етапів: заповнення анкет керівниками та пацієнтами. У першу чергу, керівники заповнюють анкети, у яких оцінюється рівень професіоналізму підлеглих та ефективність роботи з пацієнтами. Пацієнти, в свою чергу, надають свою оцінку обслуговуванню на основі суб'єктивного досвіду. Потім анкети аналізуються з метою виявлення ключових індикаторів, які можуть відображати рівень ефективності та професіоналізму лікарів.

Для детального аналізу та оцінки результатів будуть використовуватися статистичні методи, включаючи кореляційний аналіз, що дозволить виявити зв'язки

між різними факторами (стать, вік лікаря, оцінки ефективності), а також фактори, які можуть впливати на рівень задоволеності пацієнтів та керівників відділення. Дослідження передбачає використання сучасних статистичних інструментів, таких як SPSS та Excel.

## 2.2. Особливості організації та структура Перинатального центру м. Києва

«Перинатальний центр в місті Київ» є одним із провідних закладів у галузі акушерства та гінекології, який виконує функції пологового будинку та надає медичну допомогу на рівнях вторинної та спеціалізованої допомоги. Цей центр поєднує сучасні технології з ефективними методами організації роботи та надає значні можливості для наукових досліджень, виступаючи клінічною базою кафедри акушерства і гінекології Національного медичного університету [41]. Загальна характеристика підприємства (медичного закладу) зображена у таб. 2.1.

Таблиця 2.1 Загальна характеристика КНП Перинатальний центр м. Києва

№ з/п	Показник	Характеристика
1	Повна назва ЗОЗ	Комунальне некомерційне підприємство «Перинатальний центр м. Києва» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)
2	Код ЄДРПОУ	Код ЄДРПОУ 22964365

3	Юридична адреса	вул. Предславинська, будинок 9, м. Київ, 03150
4	Власник (орган управління майном)	Територіальна громада міста Києва, від імені якої виступає Київська міська рада, підпорядковується у своїй діяльності Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради.
5	Організаційно-правова форма	Комунальне некомерційне підприємство
6	Форма власності	Комунальна власність територіальної громади міста Києва
7	Стисла історія закладу (рік створення, механізм перетворення, статутний капітал тощо)	<p>Київський міський пологовий будинок № 7 було створено у березні 1995 році на підставі реорганізації акушерсько-гінекологічного стаціонару РМО Московського району в Клінічний пологовий будинок № 7.</p> <p>За час свого існування заклад перетерпів ряд реорганізацій:</p> <p>У квітні 1996 року Клінічний пологовий будинок № 7 реорганізовано в Центр охорони здоров'я матері та дитини «Правобережжя».</p> <p>У грудні 1997 р. Центр охорони здоров'я матері та дитини «Правобережжя»</p>

		<p>реорганізовано в Київський міський пологовий будинок № 7.</p> <p>10 лютого 2012 року Головним управлінням охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації було прийнято рішення щодо відкриття перинатального центру на базі Київського міського пологового будинку № 7. Статутний капітал комунального некомерційного підприємства «Перинатальний центр м. Києва» складає 25,771,684.73 гривень. Ця сума є зафіксованою часткою у власності, що належить територіальній громаді Києва через Київську міську раду, яка є засновником і власником підприємства.</p>
8	Електронна адреса сайту	<a href="https://www.perinatalcenter.com.ua/">https://www.perinatalcenter.com.ua/</a>
9	Електронна адреса сторінки на Facebook	<a href="https://www.facebook.com/pcenterkiev/">https://www.facebook.com/pcenterkiev/</a>

КНП "Перинатальний центр м. Києва" надає медичні послуги переважно для пацієнтів, які проживають у Києві та області, проте з впровадженням нових підходів, таких як "гроші йдуть за пацієнтом", заклад почав активно обслуговувати пацієнтів з усіх регіонів України. Центр спеціалізується на наданні акушерсько-

гінекологічної допомоги жінкам, включаючи вагітних, у тому числі з високим ризиком ускладнень.

В Києві функціонує кілька закладів, що спеціалізуються на акушерстві та гінекології, що визначає високу конкуренцію на ринку медичних послуг. Враховуючи зростаючі вимоги до якості медичних послуг та значення вибору місця народження для майбутніх матерів, перинатальні центри змушені дотримуватись високих стандартів лікування та догляду. КНП "Перинатальний центр м. Києва" займає провідні позиції серед пологових будинків столиці.

Основною спеціалізацією центру є надання акушерсько-гінекологічної допомоги, включаючи догляд за вагітними жінками з екстрагенітальною патологією, а також створення окремого сучасного акушерського центру європейського рівня для забезпечення високої якості медичних послуг.

Щоб описати функціонально-організаційну структуру пологового будинку та провести аналіз функцій різних управлінських рівнів і їхніх обов'язків, слід спиратися на принципи системного та процесного підходів [41,29]. Нижче представлена структура пологового будинку та деталізація управлінських функцій у рис. 2.1

Рисунок. 2.1. Функціонально-організаційна структура «Перинатального центру м. Києва»



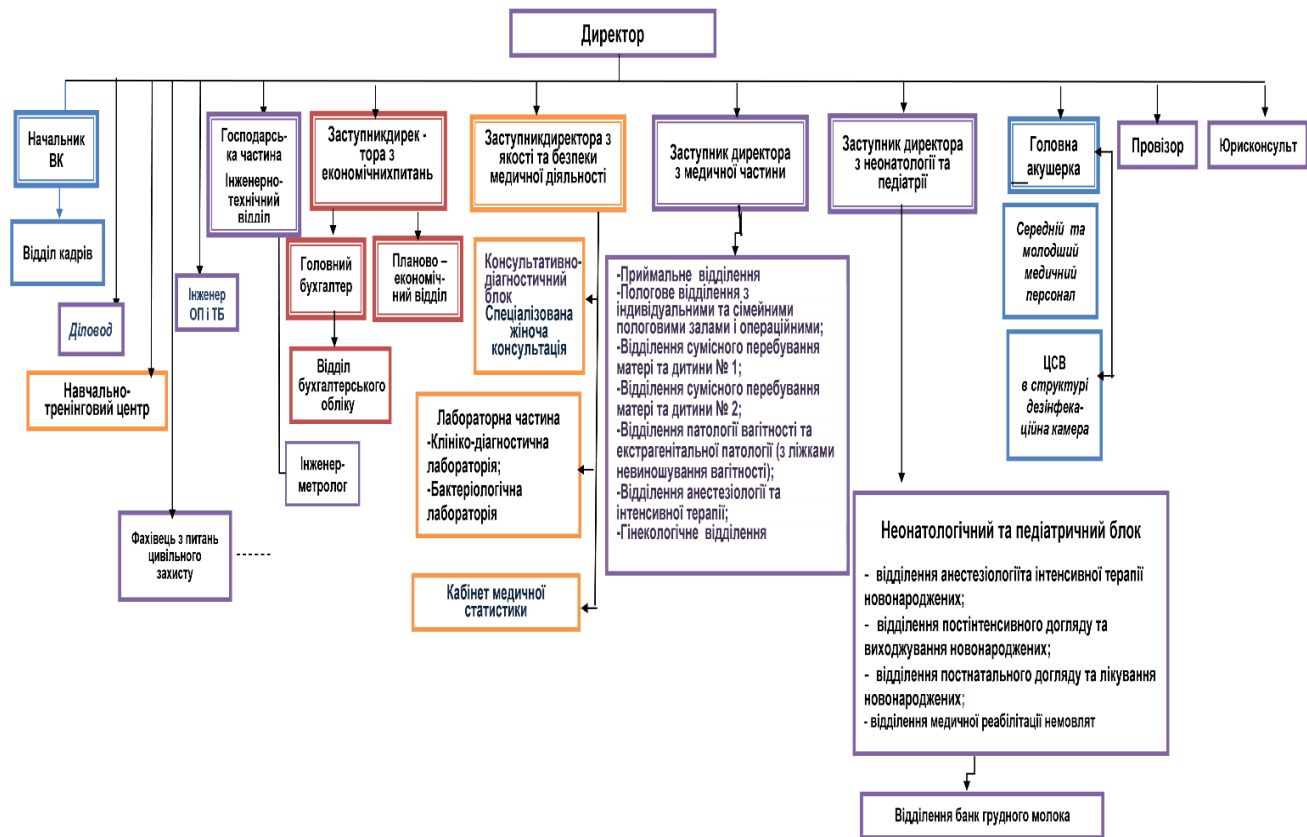


Рисунок. 2.1. Функціонально-організаційна структура «Перинатального центру м. Києва»

Для КНП «Перинатальний центр м. Києва», як для складної організаційно-функціональної системи, можна виділити три основні складові:

1. Суб'єкт управління (адміністративний апарат).
2. Об'єкт управління (клінічні та допоміжні підрозділи).
3. Блок наукового регулювання (науково-методичний відділ та відділ контролю якості).

Функціональні обов'язки керівників різних рівнів управління

1. Директор (I група): здійснює стратегічне управління та приймає ключові рішення, координує діяльність усіх підрозділів центру, забезпечує загальне керівництво.
2. Заступники директора (I група): відповідають за конкретні напрями роботи (медична частина, фінансове управління, кадрові питання), контролюють виконання планів підрозділів, забезпечують організацію та координацію між відділами.
3. Начальники відділів (II група): керують роботою окремих підрозділів (наприклад, лабораторії, аптеки), відповідають за досягнення цілей свого відділу, розробляють завдання для співробітників і контролюють їх виконання.
4. Старші медичні сестри, відповідальні за підрозділи (III група): контролюють роботу середнього та молодшого медичного персоналу, допомагають в організації роботи підрозділу, забезпечують дотримання стандартів надання допомоги.
5. Керівники неформальних груп (IV група): експерти та консультанти, які надають підтримку в нестандартних ситуаціях і беруть участь у прийнятті рішень на добровільних засадах.

#### Стандартні операційні процедури (СОП)

1. Прийом і розподіл пацієнтів: включає прийом вагітних, оцінку їх стану здоров'я, направлення до відповідних відділень.
2. Процедури надання медичної допомоги: акушерсько-гінекологічна допомога, проведення пологів, післяпологовий догляд за пацієнтками.
3. Моніторинг якості медичної допомоги: постійний контроль дотримання медичних стандартів і протоколів.

4. Логістика та забезпечення ліками: управління запасами лікарських засобів, контроль якості та відповідності медикаментів.

5. Контроль санітарних умов: організація дезінфекційних заходів і забезпечення гігієнічних стандартів у приміщеннях.

#### Характеристика функціонально-структурних складових

Системний підхід до управління Перинатальним центром передбачає сприйняття закладу як єдиної інтегрованої системи, де кожен підрозділ і співробітник виконують визначені функціональні обов'язки, підпорядковані спільній місії центру — наданню високоякісної медичної допомоги матерям та новонародженим.

Характеристика персоналу підприємства представлена у таб 2.2.

Таблиця.2.2. Кількість персоналу КНП «Перинатальний центр м. Києва»

№ з/п	Показник	Характеристика	
		абс. Ч.	%
1	Кількість лікарів	278	24.65%
2	Кількість молодших спеціалістів з медичною освітою	669	59.31%
3	Кількість адміністративно-управлінського персоналу	62	5.50%
4	Кількість господарсько-	119	10.55%

	обслуговуючого персоналу		
--	--------------------------	--	--

З проведеного SWOT-аналізу видно, що КНП «Перинатальний центр м. Києва» має обмежені можливості для розвитку в медичній сфері через низку слабких сторін, які додатково посилюються соціально-економічними наслідками війни Росії проти України (рис 2.2). Зокрема, такі проблеми, як зниження рівня народжуваності, міграційні процеси та зменшення платоспроможності населення, стають актуальними стримуючими факторами для подальшого розвитку закладу.



Рисунок. 2.2. SWOT-аналіз КНП «Перинатальний центр м. Києва»

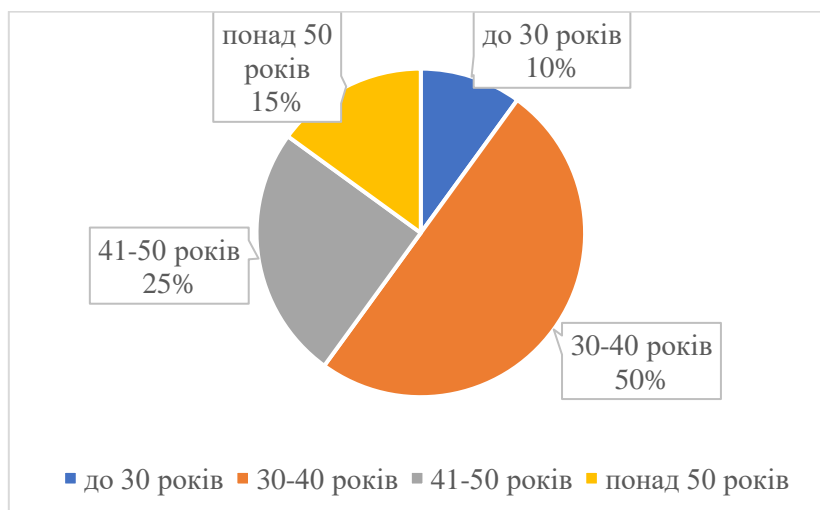
### **2.3. Характеристика вибірки респондентів у дослідженні ефективності медичного**

Для проведення дослідження було обрано 40 лікарів акушерів-гінекологів, які працюють у перинатальному центрі м. Київ. Вибірка лікарів включала представників різних вікових категорій та статі, що дозволяє більш широко оцінити

вплив цих факторів на ефективність їх діяльності. Структура вибірки за статтю виглядає наступним чином: 40% лікарів — чоловіки, 60% — жінки, візуалізація структури на рисунку 2.3. та 2.4. Більшість лікарів (60%) знаходяться у віковій групі від 30 до 40 років, що відповідає сучасним світовим тенденціям у галузі акушерства та гінекології, де переважна кількість лікарів середнього віку.



Рисунок 2.3. Розподіл респондентів за статтю



#### Рисунок 2.4. Розподіл респондентів за віком

Вибірка респондентів, які брали участь у дослідженні, складалася з вагітних жінок, які народжували у Перинатальному центрі м. Києва. Усі респонденти заповнювали анкети перед випискою з післяпологового відділення. Цей підхід дозволив жінкам надати комплексну оцінку роботи медичного персоналу, зокрема лікарів акушерів-гінекологів, які проводили пологи, чергових лікарів акушерів-гінекологів, що здійснювали нагляд за пацієнтами у пологовому відділенні, та лікарів акушерів-гінекологів післяпологового відділення, відповідальних за подальше спостереження і підтримку. Таким чином, отримані відгуки охоплювали всі ключові етапи надання акушерської медичної допомоги, включаючи період пологів та післяпологовий період, що сприяло комплексній оцінці ефективності роботи медичного персоналу. Важливо зазначити, що жінки мали змогу оцінити не лише професійну компетентність лікарів, але й їхнє ставлення до пацієнтів, комфортність умов перебування, а також загальний рівень організації медичних послуг у закладі.

Крім того, включено оцінки керівників відділень, які оцінювали професіоналізм лікарів з адміністративної точки зору. Це дозволяє отримати дві різні перспективи на ефективність роботи: одну від пацієнта, а іншу — від керівника, що може мати більшу об'єктивність у оцінці організаційних і професійних аспектів роботи лікаря.

## 2.4. Інструменти і методи збору та аналізу даних щодо ефективності роботи лікарів

Для збору даних у дослідженні було використано кілька інструментів, спрямованих на отримання багатовимірної оцінки роботи медичного персоналу.

*Анкети для пацієнтів.* Анкети заповнювали вагітні жінки перед випискою з післяпологового відділення. Опитувальник містив питання, спрямовані на оцінку:

- Рівня задоволеності обслуговуванням.
- Ставлення лікаря до пацієнта.
- Ефективності комунікації між лікарем і пацієнтом.
- Доступності медичних послуг.
- Загального рівня задоволеності процесом пологів і післяпологового догляду.

Оцінка здійснювалася за п'ятибальною шкалою, де 1 означало "найгірше", а 5 — "найкраще". Ця шкала дозволила отримати структуровані та легко аналізовані дані, які відображають сприйняття пацієнтами якості наданих послуг [4].

Анкети були розроблені з урахуванням специфіки акушерсько-гінекологічної допомоги, що дозволило врахувати всі аспекти взаємодії лікаря з пацієнтом, починаючи від первинної консультації до завершення післяпологового догляду. Також опитувальники передбачали можливість пацієнток додати коментарі чи пропозиції, що дало змогу отримати якісні дані для подальшого аналізу. Зразки анкет розміщені в Додаток А та Додаток Б.

*Анкети для керівників відділень.* Цей інструмент використовувався для оцінки лікарів з точки зору адміністрації. Анкета включала питання, що охоплюють:



- Професіоналізм і кваліфікацію лікаря.
- Організаційні здібності.
- Здатність до командної роботи.
- Взаємодію з пацієнтами та колегами.
- Дотримання етичних стандартів.

Керівники відділень заповнювали анкети на основі спостережень та аналізу роботи лікарів. Для забезпечення об'єктивності оцінка також здійснювалася за п'ятибальною шкалою [15]. Крім того, керівники мали можливість надати рекомендації щодо вдосконалення роботи лікарів або висловити свої зауваження, що дало змогу отримати додаткові якісні дані.

*Методи збору даних.* Збір даних проводився анонімно для забезпечення чесності відповідей. Пацієнти заповнювали анкети після завершення післяпологового періоду, а керівники — у визначені терміни, що співпадали з оцінюванням ефективності медичного персоналу. Для спрощення та автоматизації процесу використовувалися технологічні засоби, зокрема онлайн-форми, які дозволяли:

- Зменшити час на збір даних.
- Підвищити точність та доступність заповнення анкет.
- Знизити вплив людського фактора при обробці даних [2].

Додатково було розроблено інструкції для пацієнтів і керівників щодо заповнення анкет, що мінімізувало ризики неправильного трактування питань.

*Аналіз даних.* Зібрані результати піддавалися кількісному аналізу для виявлення ключових залежностей:

- Взаємозв'язок між оцінками пацієнтів та керівників.
- Кореляції між віком, статтю лікарів і рівнем ефективності їхньої роботи.
- Порівняння рівня задоволеності пацієнтів у різних підрозділах закладу.

Кількісні дані аналізувалися за допомогою статистичних методів, включаючи кореляційний аналіз, що дозволило встановити значимі залежності між різними показниками.

*Етичні аспекти.* Дослідження проводилося з дотриманням принципів конфіденційності та добровільності участі. Пацієнти були ознайомлені з метою дослідження та підтвердили свою згоду на участь.

Таким чином, методологія дослідження базується на зборі даних за допомогою анкетування, що дозволяє отримати не лише суб'єктивні відгуки пацієнтів, але й більш об'єктивні оцінки від керівників відділень. Зібрані дані будуть піддані ретельному аналізу для виявлення залежностей між віком, статтю лікарів та їх ефективністю, а також між оцінками керівників і пацієнтів.

## **2.5. Висновки до розділу**

У другому розділі визначено методологічну основу дослідження, що включає дизайн, характеристику вибірки, методи збору й аналізу даних. Дослідження базується на сучасних підходах до оцінки ефективності медичного персоналу, зокрема через анкетування пацієнтів та керівників відділень.

Розроблені анкети враховують ключові аспекти роботи лікарів, такі як професіоналізм, комунікативні навички, організаційні здібності та етичні стандарти. Пацієнти, які оцінювали роботу лікарів після виписки з післяпологового

відділення, надали унікальну перспективу щодо якості обслуговування. Оцінки керівників відділень забезпечують більш об'єктивний погляд на ефективність роботи медичного персоналу.

Використання сучасних технологій, таких як онлайн-анкети, підвищило точність і ефективність збору даних. Анонімність респондентів дозволила мінімізувати вплив суб'єктивних чинників.

Проведений аналіз виявив кореляцію між оцінками пацієнтів і керівників відділень, що свідчить про узгодженість у сприйнятті ефективності роботи лікарів. Крім того, встановлено вплив віку та статі лікарів на їхні оцінки, що потребує подальшого дослідження.

Таким чином, методологія цього дослідження слугує надійною основою для подальшого аналізу та розробки рекомендацій щодо впровадження КРІ, адаптованих до специфіки роботи лікарів акушерів-гінекологів у конкретному медичному закладі.

## РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРУ М. КИЄВА

### 3.1. Аналіз поточної системи оцінки ефективності роботи персоналу Перинатального центру

КНП "Перинатальний центр м. Києва" є одним із провідних медичних закладів столиці України, що спеціалізується на наданні висококваліфікованої акушерсько-гінекологічної допомоги. Робота закладу базується на чітко структурованій організаційній системі, що охоплює різноманітні аспекти медичного обслуговування. Оцінка ефективності персоналу є ключовим елементом функціонування медичного закладу, оскільки від професіоналізму та якості виконання обов'язків залежить здоров'я пацієнтів.

На сьогодні система оцінки ефективності в Перинатальному центрі здебільшого відповідає загальним принципам оцінювання, закріпленим на рівні чинного законодавства України, зокрема:

- Наказ МОЗ України №742 від 23.11.2007 р. "Про затвердження кваліфікаційних характеристик професій працівників охорони здоров'я" – встановлює вимоги до кваліфікації та компетенції медичних працівників [34].
- Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 "Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів" - регулює порядок атестації працівників медичної сфери, що впливає на систему оцінки їхньої ефективності [35].

Оцінювання персоналу здебільшого базується на результатах роботи медичних працівників у межах виконання функціональних обов'язків. Основна увага приділяється аналізу показників діяльності, які стосуються:

- рівня неонатальних та материнських ускладнень;

- виконання клінічних протоколів;
- кількості пролікованих пацієнтів та результативності їх лікування.

Проте система має низку обмежень, пов'язаних із відсутністю сучасних методів збору даних про якість роботи персоналу, а також із неврахуванням суб'єктивного досвіду пацієнтів.

У Перинатальному центрі використовується стандартний підхід до оцінки ефективності персоналу, що передбачає:

- Регулярну атестацію. Атестація проводиться з метою підтвердження професійної кваліфікації працівників відповідно до нормативних актів МОЗ України. Цей процес передбачає формальний аналіз виконання посадових обов'язків та відповідності працівника займаній посаді.
- Внутрішню звітність. Лікарі та медичний персонал подають звіти про свою роботу, що включають інформацію про кількість прийнятих пацієнтів, виконані процедури, результати лікування тощо.
- Моніторинг клінічних показників. Оцінювання ефективності базується на таких критеріях, як рівень ускладнень, смертність новонароджених, тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі.

На мою думку, присутні певні недоліки в існуючій системі, а саме:

- Відсутність механізмів зворотного зв'язку. Центр не використовує пацієнтські опитування або інші інструменти для збору суб'єктивної оцінки якості медичних послуг. Це обмежує можливість врахування досвіду пацієнтів у загальній оцінці роботи персоналу.

- Формальний підхід до атестації. Атестація проводиться рідко, має здебільшого формальний характер і не враховує аспекти професійного зростання чи інноваційної діяльності медиків.
- Відсутність чітких KPI. Не розроблено ключових показників ефективності для різних категорій персоналу, що ускладнює об'єктивне оцінювання результатів роботи.
- Нестача стимулюючих заходів. Не передбачено ефективної системи заохочення для працівників, що впливає на їхню мотивацію.
- Незадовільна інтеграція новітніх технологій. Процес оцінювання недостатньо автоматизований, а дані збираються вручну, що створює ризик суб'єктивності й помилок.

Так само, варто відмітити наявність певних переваг в існуючій системі:

- Регламентованість процесу. Всі процедури оцінювання відповідають чинному законодавству, що забезпечує чіткість і структурованість.
- Аналіз клінічних показників. Система орієнтована на медичні результати, що дозволяє визначити ефективність лікування та профілактики.
- Організація роботи. Внутрішня звітність допомагає керівництву отримувати загальну інформацію про діяльність закладу.

Рекомендації для вдосконалення

- Впровадження зворотного зв'язку від пацієнтів. Розробити систему опитувань для пацієнтів, яка дозволить збирати дані про їхній досвід.

- **Визначення КРІ для різних категорій персоналу.**  
Чіткі показники ефективності дадуть змогу більш об'єктивно оцінювати результати роботи.
- **Автоматизація процесу оцінювання.**  
Використання сучасного програмного забезпечення для збору й аналізу даних значно зменшить суб'єктивність.
- **Розробка системи стимулювання.**  
Запровадження премій чи інших заохочувальних заходів підвищить мотивацію працівників.
- **Проведення тренінгів і навчань.**  
Оцінка має враховувати професійний розвиток персоналу, що дозволить удосконалювати кваліфікацію працівників.

### **3.2. Аналіз взаємозв'язків між показниками ефективності роботи медичного персоналу**

У цьому розділі представлено описову статистику на основі результатів анкетувань лікарів та пацієнтів, кореляції між віком, статтю лікарів та рівнем ефективності їхньої роботи, КНП «Перинатальний центр м. Києва». Дані були зібрані через анонімні анкети, що дозволяють оцінити рівень ефективності роботи медичних працівників, задоволеність пацієнтів, а також взаємозв'язок між оцінками лікарів та керівників. Дані подано у вигляді таблиць, які дають змогу провести більш глибокий аналіз ефективності роботи персоналу та впливу різних факторів на результативність медичної допомоги.

Згідно з отриманими даними (Додаток Г), загальний рівень задоволеності пацієнтів становить 76,3%, що є високим показником для медичних установ, які надають спеціалізовану допомогу на вторинному рівні. Цей показник свідчить про досить високий рівень довіри пацієнтів до персоналу та загальний рівень якості обслуговування. Однак, при детальному аналізі можна виявити певні аспекти, які потребують покращення.

- Середній бал за комунікацію (1-5) серед пацієнтів склав 4,3, що свідчить про високий рівень задоволеності пацієнтів комунікацією з лікарями. Це вказує на те, що лікарі Центру добре володіють навичками комунікації, активно слухають пацієнтів і забезпечують зрозуміле пояснення медичних процедур.
- Середній бал за професіоналізм (1-5) становить 4,5, що свідчить про високу оцінку компетентності лікарів у вирішенні медичних питань та наданні кваліфікованої допомоги.

Таким чином, отримані результати свідчать про те, що пацієнти в основному задоволені рівнем наданої медичної допомоги та взаємодією з лікарями, але є потреба в покращенні якості деяких аспектів медичних послуг.

Важливою частиною дослідження є оцінка лікарів з боку завідуючих (Додаток В). Оцінка компетентності лікарів, їхнього професіоналізму та комунікаційних навичок дозволяє виявити можливі слабкі місця в їхній діяльності, що можуть впливати на загальний рівень якості медичних послуг.

- Компетентність лікарів у вирішенні складних клінічних випадків: середній бал за шкалою 1-5 склав 4,2, що свідчить про високу оцінку здатності лікарів до ефективного вирішення складних клінічних ситуацій. Лікарі



продемонстрували достатній рівень знань і навичок для вирішення медичних проблем, що виникають у процесі лікування пацієнтів з різними патологіями.

- Дотримання стандартів лікування: середній бал становить 4,6, що свідчить про високу відповідність лікарів встановленим стандартам та протоколам лікування. Це є важливим показником для оцінки ефективності роботи лікарів у забезпеченні якості медичних послуг.
- Участь лікарів у програмах підвищення кваліфікації: середній бал склав 4,0, що свідчить про досить високий рівень залученості лікарів до процесу підвищення своїх кваліфікацій через курси та семінари. Однак є можливість для збільшення участі в таких програмах.
- Рівень комунікаційних навичок лікарів: середній бал за шкалою 1-5 становить 4,3, що свідчить про задовільний рівень комунікаційних навичок лікарів. Це підтверджує важливість комунікації з пацієнтами, що безпосередньо впливає на якість наданої медичної допомоги.
- Клінічні знання лікарів: середній бал становить 4,5, що свідчить про високий рівень клінічних знань лікарів. Вони мають необхідні теоретичні та практичні навички для здійснення медичних процедур на високому рівні.
- Комунікативні навички лікарів: середній бал знову склав 4,3, що підтверджує добрі навички взаємодії з пацієнтами, важливість яких підкреслюється в сучасній медицині.

Згідно з отриманими даними, між оцінками пацієнтів та завідуючих існують певні кореляції. Пацієнти, які оцінюють лікарів високими балами за професіоналізм та комунікацію, також часто дають високу оцінку медичному персоналу в оцінці їх клінічних знань та здатності вирішувати складні клінічні випадки. Це підтверджує, що висока оцінка пацієнтів за професіоналізм є в значній мірі пов'язана з компетентністю лікаря, яка оцінюється завідуючими.

Розподіл лікарів за віковими категоріями показує різноманітність медичного персоналу в КНП «Перинатальний центр м. Києва», що дає змогу провести порівняння рівня ефективності роботи лікарів з різними віковими групами, результати зображені на рисунку 3.1.

- Лікарі до 30 років (4 лікаря) показали високий рівень оцінок за всіма критеріями анкетування, включаючи комунікаційні навички та клінічні знання. Середній бал за професіоналізм у цієї групи склав 4,4, що свідчить про високий рівень підготовки та ефективність наданої медичної допомоги. Водночас, лікарі цієї вікової категорії також отримали високі оцінки за комунікацію (середній бал – 4,5), що підтверджує їх здатність ефективно взаємодіяти з пацієнтами.
- Лікарі віком 30-40 років (20 лікарів) займають найбільшу групу в дослідженні. За результатами анкетування, середній бал за професіоналізм у цій категорії склав 4,6, що є найвищим серед усіх вікових груп. Крім того, вони отримали оцінки за комунікаційні навички на рівні 4,4, що також свідчить про їх високу ефективність у роботі з пацієнтами. Таким чином, лікарі цієї вікової групи продемонстрували високу ефективність у роботі, зокрема завдяки досвіду та рівню кваліфікації.
- Лікарі віком 41-50 років (10 лікарів) також отримали високі оцінки за всіма аспектами. Середній бал за професіоналізм у цій групі становив 4,4, а за комунікацію – 4,3. Проте в порівнянні з молодшими колегами їхні оцінки дещо нижчі. Це може бути зумовлено зміною підходів до медичної практики, а також певною адаптацією до нових стандартів лікування.
- Лікарі старші 50 років (6 лікарів) показали дещо менші результати в оцінках за комунікацію та клінічні знання, зокрема середній бал за професіоналізм в цієї групи склав 4,3, що все ще є високим показником. Водночас оцінка за

комунікаційні навички становила 4,1, що вказує на можливі труднощі в інтеракції з пацієнтами через відмінності у вікових уподобаннях та методах взаємодії.

Загалом, найбільш ефективні лікарі з точки зору професіоналізму та комунікаційних навичок зібрані у віковій групі 30-40 років, де досягнуті найкращі середні оцінки. Проте, також спостерігається, що лікарі старшого віку продовжують демонструвати високий рівень професіоналізму, хоча й з невеликим відставанням у деяких аспектах.

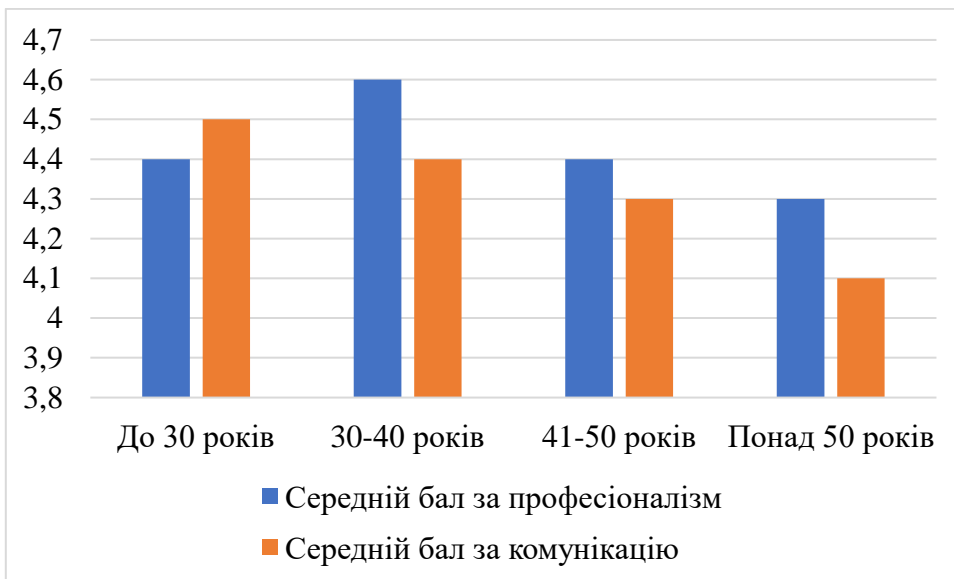


Рисунок 3.1 Розподіл лікарів за віковими категоріями та їх ефективність

Згідно з аналізом даних щодо статі лікарів, в КНП «Перинатальний центр м. Києва» спостерігається переважання жінок серед лікарів – 60% жінок та 40% чоловіків, результати зображені на рисунку 3.2. Це може відображати загальну тенденцію в медичній практиці, де більшість лікарів складають жінки.

- Жінки серед лікарів, як і чоловіки, отримали високі оцінки за професіоналізм і комунікаційні навички. Однак, за результатами анкетування завідуючих,

жінки оцінюються дещо вищими за комунікаційні навички (середній бал 4,5) порівняно з чоловіками (середній бал 4,2). Це може бути пов'язано з більшою емоційною чуйністю та схильністю до налагодження довгострокових довірчих відносин з пацієнтами.

- Чоловіки, з іншого боку, демонструють високі оцінки за професіоналізм (середній бал 4,6), що підтверджує їх здатність ефективно вирішувати клінічні проблеми та діяти в екстрених ситуаціях. Проте їхні оцінки за комунікаційні навички дещо нижчі (середній бал 4,2), що може вказувати на меншу відкритість або специфічні стратегії взаємодії з пацієнтами.

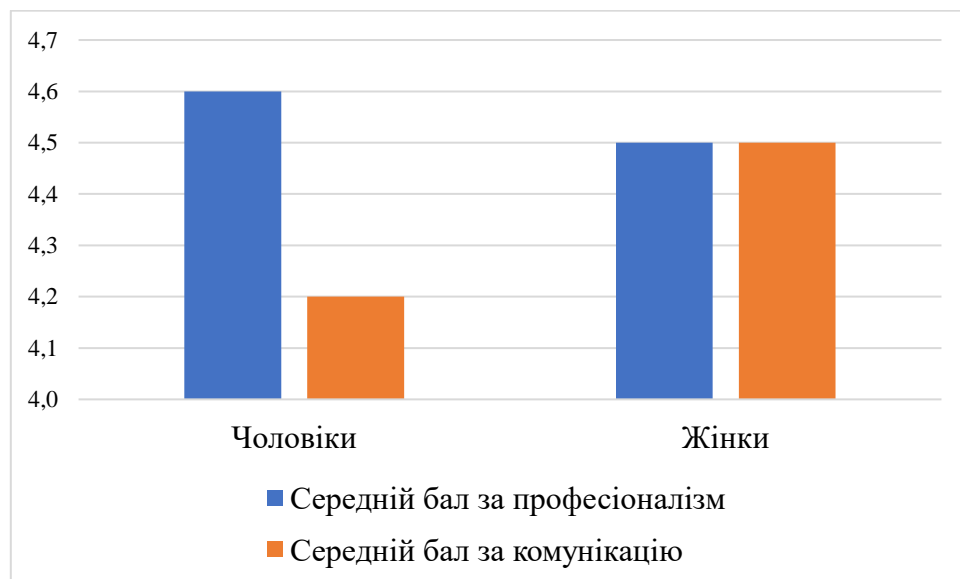


Рисунок 3.2. Розподіл за статтю та ефективність.

Рівень задоволеності пацієнтів варіюється залежно від підрозділу, в якому вони отримували допомогу, результати представлені на рисунку 3.3. Оцінка була проведена у трьох ключових відділеннях:

- Відділення патології вагітності та екстрагенітальної патології. У цьому підрозділі рівень задоволеності пацієнтів становить 100%, що свідчить про високий рівень професіоналізму персоналу, якісні умови перебування та чітко організовані процеси лікування. Особливістю цього відділення є його орієнтація на пацієток із підвищеним ризиком вагітності через екстрагенітальну патологію, що вимагає особливої уваги до стандартів лікування та індивідуального підходу до кожного випадку.
- Пологове відділення. Рівень задоволеності пацієнтів у цьому підрозділі склав 80%, що є високим, але нижчим порівняно з Відділенням патології вагітності. Причини такої оцінки можуть включати різноманітні фактори, зокрема різний емоційний стан жінок під час пологів, їхні очікування щодо комфорту та надання медичної допомоги.
- Післяпологове відділення. У цьому підрозділі рівень задоволеності становить лише 50%, що є найнижчим серед усіх відділень. Важливо зазначити, що об'єктивно умови перебування в цьому відділенні відповідають сучасним стандартам, процес реабілітації організований чітко, а медичний персонал забезпечує належний рівень підтримки.

Однак низький рівень задоволеності, ймовірно, пов'язаний із суб'єктивними чинниками, такими як:

- Стрес після пологів, викликаний фізичними та емоційними змінами.
- Тривога через появу новонародженого, особливо серед молодих матерів.
- Психологічний вплив війни, що посилює страх за стан дитини та невизначеність майбутнього.

З отриманих розрахунків можна зробити такі висновки, щодо задоволеності пацієнтів роботою лікарів по відділенням:

1. Відділення патології вагітності та екстрагенітальної патології слід вважати прикладом ефективної організації роботи, що сприяє високій задоволеності пацієнтів.
2. Для пологового відділення варто посилити зворотний зв'язок із пацієнтами, спрямований на виявлення точкових недоліків у наданні послуг.
3. Післяпологове відділення потребує впровадження таких заходів:
  - Організація програм психологічної підтримки для матерів.
  - Інформаційні сесії про догляд за новонародженими.
  - Забезпечення відкритої комунікації з медичним персоналом, щоб знизити тривожність і забезпечити комфортний перехід у нову роль матері.

Врахування цих аспектів сприятиме підвищенню рівня задоволеності пацієнтів та покращенню загальної ефективності роботи Перинатального центру м. Києва.

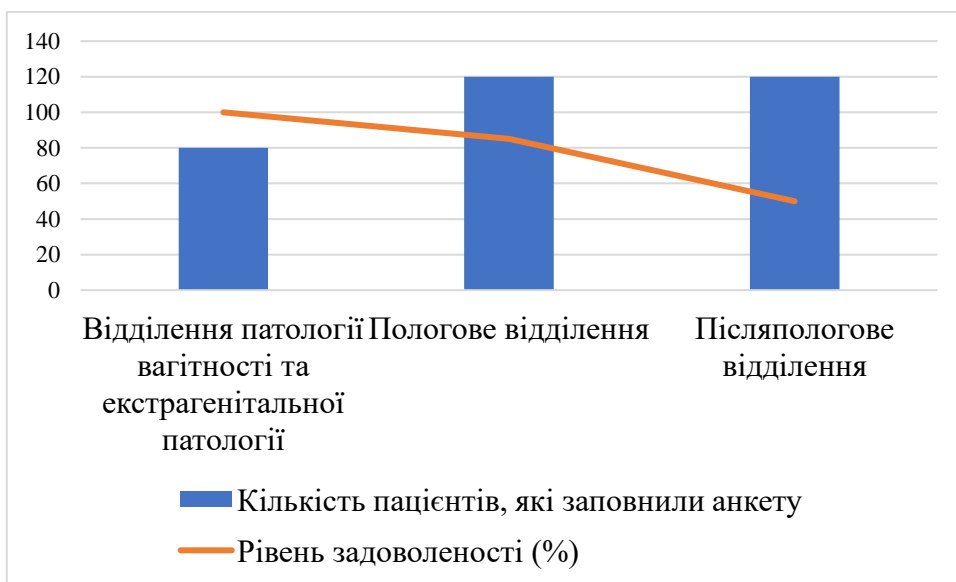


Рисунок 3.3. Рівень задоволеності пацієнтів в залежності від підрозділу, в якому вони отримували допомогу.

Отримані дані свідчать про високий рівень задоволеності пацієнтів та позитивну оцінку лікарів з боку завідуючих. Однак, певні аспекти в роботі лікарів потребують вдосконалення, зокрема в сфері підвищення кваліфікації та покращення комунікаційних навичок. Аналіз цих результатів дозволяє зробити висновки щодо напрямків для подальшого розвитку та оптимізації системи оцінки ефективності роботи персоналу в КНП «Перинатальний центр м. Києва».

### **3.3. Пропозиції щодо вдосконалення системи оцінки ефективності роботи медичного персоналу в Перинатальному центрі м. Києва**

Для покращення якості роботи лікарів на основі проведеного аналізу можна запропонувати наступні рекомендації:

#### **1. Індивідуальний професійний розвиток**

- Навчання та підвищення кваліфікації: лікарям, які отримали нижчі оцінки за клінічну ефективність або комунікативні навички, слід рекомендувати додаткове навчання та участь у спеціалізованих тренінгах з акушерства та гінекології, включаючи управління складними випадками пологів і взаємодію з пацієнтами.
- Менторська підтримка: запровадження менторської програми, де більш досвідчені лікарі з високими оцінками будуть допомагати іншим у розвитку їхніх клінічних та комунікативних навичок.

#### **2. Покращення комунікативних навичок**

- Тренінги з ефективної комунікації: оскільки деякі лікарі отримали середні або нижчі оцінки від пацієнтів, важливо організувати тренінги, що включатимуть:
  - Техніки активного слухання.
  - Як надавати зрозумілу інформацію про стан здоров'я та лікування.
  - Стратегії для покращення довіри та комфорту пацієнтів.
- Регулярні опитування пацієнтів: проведення регулярних анкетувань пацієнтів з можливістю отримання зворотного зв'язку щодо комунікації лікаря. Це дозволить своєчасно реагувати на можливі недоліки.

### 3. Покращення організаційних навичок

- Оптимізація робочого часу: лікарям з низькими оцінками організаційних здібностей варто рекомендувати індивідуальні консультації з медичним менеджментом для покращення планування свого робочого графіка. Наприклад, управління навантаженням, зменшення часу очікування пацієнтів та ефективна робота з медичною документацією.
- Автоматизація процесів: запровадження електронної системи медичної документації може значно скоротити час на її ведення та полегшити доступ до важливої інформації під час надання медичної допомоги.

### 4. Підтримка командної роботи

- Тренінги для команд: підвищення ефективності роботи лікарів також можливе через тренінги з командної роботи, що сприяє кращій взаємодії між лікарями, середнім медичним персоналом та адміністрацією.



- Регулярні наради та обговорення складних випадків: це допоможе лікарям обмінюватися досвідом, аналізувати складні клінічні ситуації та вчитися на помилках колег.

## 5. Покращення клінічної ефективності

- Клінічні симуляції та тренінги: запровадження симуляцій для підвищення навичок у критичних ситуаціях, таких як управління ускладненнями під час пологів чи операцій, може сприяти зменшенню кількості ускладнень та покращенню результатів лікування.
- Аналіз випадків з ускладненнями: проводити детальний аналіз випадків, які закінчилися ускладненнями, щоб виявити можливі помилки чи недоліки у процесі лікування. Це дозволить запобігати аналогічним ситуаціям у майбутньому.

## 6. Покращення етичної поведінки та стосунків з пацієнтами

- Робота з етичними стандартами: оскільки деякі лікарі можуть мати проблеми з дотриманням етичних стандартів, важливо організовувати семінари та тренінги щодо етики медичної практики, що включатимуть:
  - Повагу до пацієнтів.
  - Дотримання конфіденційності.
  - Важливість емоційної підтримки під час лікування.

## 7. Регулярний моніторинг та оцінка

- Періодична оцінка: важливо запровадити регулярний моніторинг якості роботи лікарів за допомогою анкет та опитувань пацієнтів і керівника

відділення, що дозволить вчасно виявляти проблеми та оцінювати вплив запропонованих заходів на покращення результатів.

- Персоналізовані плани розвитку: для кожного лікаря варто розробити індивідуальний план професійного розвитку на основі отриманих результатів і рекомендацій.

## 8. Розширення методів обліку суб'єктивних факторів

- Урахування стресу пацієнтів: у зв'язку зі зниженими оцінками в післяпологовому відділенні, важливо враховувати можливу упередженість через стрес після пологів, невизначеність від появи дитини та страхи, спричинені війною. Це може включати запровадження методів, які компенсують ці фактори, наприклад, доповнення анкет запитаннями щодо емоційного стану пацієнтів.
- Розширення комунікативної підтримки: запровадження практики надання додаткової психологічної допомоги у післяпологовому відділенні для зменшення впливу стресових чинників.

## 9. Вдосконалення умов у післяпологовому відділенні

- Покращення сервісу: хоча матеріальні умови відділення відповідають високим стандартам, важливо покращити прозорість реабілітаційних процесів і надання детальної інформації пацієнтам щодо подальшої допомоги.
- Залучення психологів: постійна присутність психолога у відділенні для консультування пацієнтів, які відчувають тривогу через стан дитини чи власний стан.

Ці рекомендації спрямовані на забезпечення більш індивідуалізованого підходу до пацієнтів, вдосконалення комунікації з ними та зменшення впливу суб'єктивних факторів на загальну оцінку якості роботи лікарів. Впровадження цих рекомендацій сприятиме підвищенню якості медичної допомоги, задоволеності пацієнтів та загальної ефективності роботи лікарів у відділенні.

### **3.4. Висновки до розділу**

Проведене дослідження оцінки ефективності роботи медичного персоналу в Перинатальному центрі м. Києва дозволило визначити ключові аспекти, що впливають на якість надання медичної допомоги, задоволеність пацієнтів та рівень професійності лікарів. На основі отриманих результатів розроблено рекомендації щодо вдосконалення роботи персоналу та організації процесів у закладі.

Аналіз рівня задоволеності пацієнтів виявив, що загальний показник задоволеності становить високі значення, але спостерігаються значні відмінності між підрозділами. Найвищий рівень задоволеності пацієнтів було зафіксовано у відділенні патології вагітності та екстрагенітальної патології, що може бути пов'язано з висококваліфікованими спеціалістами та ефективною організацією роботи. У післяпологовому відділенні рівень задоволеності дещо нижчий, що пояснюється суб'єктивними факторами, зокрема стресом пацієнтів після пологів, страхом за здоров'я новонароджених та впливом воєнного стану.

У процесі оцінки лікарів були використані кілька показників, серед яких комунікаційні навички, професійна компетентність, дотримання стандартів лікування та участь у програмах підвищення кваліфікації. Виявлено, що лікарі старшого віку демонструють вищий рівень професійної компетентності, що

підтверджує важливість досвіду у медичній практиці. Водночас молодші лікарі часто демонструють кращі комунікативні навички, які позитивно впливають на взаємодію з пацієнтами.

Результати кореляційного аналізу між віком, статтю лікарів та їхньою ефективністю показали:

1. Вік лікарів: старші лікарі мають перевагу у професійних навичках і здатності вирішувати складні клінічні випадки, тоді як молодші лікарі краще адаптуються до сучасних методів лікування та комунікації.
2. Стать лікарів: жінки-лікарі отримали дещо вищі оцінки у категоріях комунікаційних навичок і дотримання стандартів лікування. Це може бути зумовлено їхньою емпатією та орієнтацією на пацієнта.

На основі проведеного аналізу запропоновано низку заходів для підвищення ефективності роботи лікарів:

1. Індивідуальний професійний розвиток: запровадження програм підвищення кваліфікації, що включають як клінічні тренінги, так і розвиток комунікативних навичок. Це сприятиме підвищенню рівня професійності та взаємодії з пацієнтами.
2. Покращення умов у післяпологовому відділенні: організація психологічної підтримки для жінок після пологів, що допоможе знизити рівень стресу та покращити суб'єктивну оцінку медичного персоналу.
3. Вдосконалення командної роботи: проведення тренінгів із командної взаємодії для покращення комунікації між медичним і адміністративним персоналом. Це забезпечить злагодженість у роботі та покращить результати лікування.

4. Автоматизація робочих процесів: впровадження електронної системи медичної документації, яка допоможе скоротити час на заповнення паперових форм і зосередитися на пацієнтах.

Особливу увагу слід приділити суб'єктивності оцінки пацієнтів, зокрема у післяпологовому відділенні. Низькі оцінки у цьому підрозділі можуть бути пов'язані не лише з роботою лікарів, але й зі стресом жінок після пологів, тривожністю за стан новонародженого та впливом зовнішніх факторів, таких як воєнний стан. Запровадження додаткових запитань в анкетах, що враховують емоційний стан пацієнтів, дозволить отримати більш об'єктивну картину.

Запропоновані заходи сприятимуть не лише покращенню якості медичної допомоги, але й підвищенню рівня довіри пацієнтів до закладу. Підвищення кваліфікації лікарів, покращення комунікаційних і організаційних навичок, а також створення сприятливих умов у відділеннях дозволять підвищити ефективність роботи медичного персоналу та рівень задоволеності пацієнтів.

У підсумку, результати дослідження та впровадження відповідних рекомендацій мають потенціал для створення більш ефективної, пацієнтоорієнтованої системи надання медичної допомоги в Перинатальному центрі м. Києва.

## ВИСНОВОК

Атестація медичних працівників є ключовим етапом у системі управління персоналом медичних установ, оскільки вона дає змогу комплексно оцінити професіоналізм, кваліфікацію та ефективність роботи працівників. Головна мета цього процесу полягає не лише у виявленні недоліків, але й у створенні умов для підвищення рівня віддачі працівників, їхньої мотивації та професійного розвитку. Результати атестації стають основою для управлінських рішень, що включають підвищення кваліфікації, призначення на керівні посади або організацію додаткового навчання.

Для досягнення об'єктивності в оцінці ефективності медичного персоналу важливо застосовувати комплексний підхід, який поєднує кількісні та якісні показники. Це дозволяє не лише оцінити результативність роботи, але й врахувати такі важливі аспекти, як взаємодія з пацієнтами, комунікаційні навички, дотримання етичних стандартів та здатність працювати в команді. У перинатальних установах особливе значення мають показники, пов'язані з неонатальними та материнськими ускладненнями, успішністю пологів і рівнем задоволеності пацієнтів.

Дослідження, проведене у Перинатальному центрі м. Києва, дозволило отримати цінну інформацію про особливості оцінки ефективності роботи медичного персоналу. Основними джерелами даних стали анкети для пацієнтів та керівників відділень, що забезпечило всебічний підхід до аналізу. Пацієнти оцінювали професіоналізм, комунікаційні навички та загальну якість обслуговування після виписки з післяпологового відділення. Водночас керівники надали об'єктивну оцінку ефективності роботи лікарів на основі дотримання стандартів лікування, клінічних результатів і використання ресурсів.

Методологія дослідження базувалася на сучасних підходах до оцінки медичного персоналу:

1. Використання анонімних онлайн-анкет для збору даних мінімізувало вплив суб'єктивних чинників.
2. Застосування методу 360-градусної оцінки забезпечило зворотний зв'язок від різних зацікавлених сторін — пацієнтів, колег, керівників та самого працівника.
3. Кореляційний аналіз виявив узгодженість між оцінками пацієнтів і керівників, що підтверджує об'єктивність результатів.

#### Ключові результати

1. Загальний рівень задоволеності пацієнтів у Перинатальному центрі високий, проте спостерігаються відмінності між підрозділами.
  - Найвищий рівень задоволеності зафіксовано у відділенні патології вагітності та екстрагенітальної патології.
  - У післяпологовому відділенні рівень задоволеності нижчий, що зумовлено стресом пацієнтів, тривогою за новонароджених та впливом воєнного стану.
2. Вплив віку та статі лікарів на ефективність:
  - Старші лікарі демонструють вищий рівень професійної компетентності завдяки досвіду, але молодші краще опановують сучасні методи лікування та комунікації.
  - Жінки-лікарі отримали вищі оцінки за комунікаційні навички, що може бути пов'язано з їхньою емпатією.
3. Виявлено необхідність удосконалення роботи персоналу:

- Проведення регулярних тренінгів із професійного розвитку та комунікативних навичок.
  - Запровадження менторської програми для молодих спеціалістів.
  - Оптимізація організації роботи через автоматизацію документації.
4. Підвищення рівня задоволеності пацієнтів:
- Організація психологічної підтримки у післяпологовому відділенні для зниження рівня стресу.
  - Додаткове навчання персоналу з управління емоційним станом пацієнтів.
5. Впровадження сучасних технологій у процес оцінки дозволило підвищити точність результатів.

## Рекомендації

На основі отриманих даних запропоновано:

1. Професійний розвиток:
  - Впровадження програм підвищення кваліфікації.
  - Проведення семінарів з етичних стандартів та командної взаємодії.
2. Оптимізація умов у післяпологовому відділенні:
  - Забезпечення психологічної підтримки пацієток.
  - Створення комфортних умов для перебування у стаціонарі.
3. Вдосконалення системи зворотного зв'язку:
  - Регулярне опитування пацієнтів для моніторингу якості обслуговування.
  - Використання анкет для оцінки емоційного стану пацієнтів.
4. Організаційні зміни:
  - Автоматизація процесів документування.



- Оптимізація робочого графіка лікарів для уникнення перевантаження.

#### 5. Розширення системи оцінки:

- Використання зовнішніх джерел зворотного зв'язку, таких як постачальники медичних послуг.
- Розробка нових КРІ для оцінки ефективності, адаптованих до специфіки роботи перинатальних установ.

Оцінка ефективності роботи медичного персоналу є не лише формальним процесом, а й важливим інструментом для покращення якості медичних послуг і розвитку персоналу. Впровадження запропонованих рекомендацій дозволить підвищити ефективність роботи лікарів, якість медичної допомоги та рівень задоволеності пацієнтів. Це сприятиме зміцненню довіри до медичного закладу та покращенню стану здоров'я населення.

Отримані результати мають важливе значення для розробки стратегій розвитку медичного персоналу у перинатальних установах та створення пацієнтоорієнтованої системи охорони здоров'я.

Список літератури:

1. Aiken LH, Sermeus W. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2018;383(9931):1824-1830.
2. Arah OA, Klazinga NS, Delnoij DM, et al. *Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement*. *Int J Qual Health Care*. 2003;15(5):377–398.
3. Bhuiyan, Faruk, et al. “Historical Evolution of Human Resource Information System (HRIS): An Interface between HR and Computer Technology.” *Human Resource Management Research*, vol. 4, no. 4, 30 June 2023, pp. 75–80, <https://doi.org/10.5923/j.hrmr.20140404.01>.
4. Donabedian A. *Evaluating the quality of medical care*. *Milbank Q*. 2005;83(4):691–729.
5. Fleenor, J. W., Taylor, S., & Chappelow, C. (2020). *Leveraging the impact of 360-degree feedback* (Second edition). Berrett-Koehler Publishers. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=2348848>
6. Johns G. Performance appraisal in healthcare: current practices. *J Med Adm*. 2020;22(3):180-192.
7. Kuhlmann E, Saks M, Allsop J. *Healthcare professions: global dynamics and policies*. 2nd ed. Bristol: Policy Press; 2019.
8. Larson E, George A, Morgan R, Poteat T. 10 best resources on ... intersectionality with an emphasis on low- and middle-income countries. *Health Policy Plan*. 2019;34(10):766-774.
9. Mello J. *Human resources management in healthcare*. Boston: Pearson; 2019.

10. Peterson TA, Nutt P. Competency frameworks in healthcare: a new approach. *Med Educ Rev.* 2020;17(2):34-50.
11. Riemer M. Medical personnel efficiency evaluation: a critical analysis. *Med Manag.* 2017;14(2):35-40.
12. Robertson AJ, Smithson P. Evaluation techniques for healthcare professionals. *Health Eval.* 2019;10(4):89-101.
13. Smith AB. Healthcare workforce effectiveness: global perspectives. *Int J Healthc Adm.* 2018;26(1):56-64.
14. Souza JP, Gülmezoglu AM, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z. The world health organization multicountry survey on maternal and newborn health: study design and protocol. *BMC Health Serv Res.* 2019;11(1):286.
15. World Health Organization. *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems.* Geneva: WHO; 2006.
16. Атестація персоналу: проведення, склад комісії, критерії оцінювання/ Ігор Стариков // *Праця і закон.* – 2015. – №1. – С.5-15.
17. Баєва ОВ. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
18. Бажан ЛІ., Яблоков ІВ. Концептуальні засади поведінкових наук як теорії людських ресурсів. Економіко-математичне моделювання соціально-економічних систем / Л. І. Бажан, І. В. Яблоков // *зб. наук. пр. Київ: МННЦІТС НАН та МОН України.* – 2016. - Вип. 21. - С. 413–433.
19. Бурлака О. С. Атестаційні провадження : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / О. С. Бурлака ; Київ. нац. ун-т внутр. справ. К., 2007. 19 с.
20. Вишнівецький П, Гур'янов ВГ, Жила АВ, Журавель ВІ, Кожемякіна ТВ, Короткий ОВ, Парій ВД, Матукова ГІ, Матукова-Ярига ДГ, Юнгер ВІ. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню [електронний

- посібник]. За заг. ред. д.м.н., проф. Парія В.Д. і д.м.н., проф. Журавля В.І. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. 2023. 1289 с
- 21.Вороненко ЮВ. Методичні підходи до впровадження стандартизації організаційних технологій у систему управління якістю медичної допомоги / ЮВ.Вороненко, ВВ. Горачук // Український медичний часопис. – 2012. – № 5. – С. 108-110
- 22.Вороненко ЮВ. Напрями розвитку системи медичної освіти в Україні: погляд у майбутнє. *Медична освіта*. 2017. № 3.С. 32-35 URL: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua>
- 23.Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білинської. У 2 ч. Ч. 2. К.: НАДУ, 2013. 484 с.
- 24.Джинджоян ВВ, Бережна КО. Досвід зарубіжних країн в управлінні персоналом підприємств сфери гостинності // Економічна наука. 2022. № 2. С. 36-41.
- 25.Додаткові дані та звітність щодо надання послуг за Програмою медичних гарантій НСЗУ – <https://nszu.gov.ua/>.
- 26.Дяків ОП, Островерхов ВМ. Управління персоналом: навчальнометодичний посібник (видання друге, переробл. і доповнено). Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 288 с
- 27.Єржак ГЯ. Технологія управління закладом охорони здоров'я.: дайджест. Дніпро: ДОНМБ, 2017. вип.3. 162 с.
- 28.Жаховський ВО. Державне управління системою формування кадрового потенціалу медичної служби Збройних Сил у контексті європейської та євроатлантичної інтеграції України : автореф. дис. канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Нац. акад. держ. упр. При Президентові України. К., 2005. 20 с.

29. Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ (зі змінами та доповненнями).
30. Круп'як ЛБ. Організація діяльності державного службовця: Навч. посібник. - Тернопіль: Крок. - 2015. – 243 с.
31. Круп'як ЛБ. Управління трудовими ресурсами організації: навч. Посібник. К.: Кондор - Видавництво, 2013. 278с.
32. Крушельницька ОВ, Мельничук ДП. Управління персоналом. Навч. посіб. Київ : Кондор, 2005. 308 с
33. Морозова МЕ. Особливості управління персоналом // Економічний аналіз. 2022., Вип. 3 Т. 32. С. 47-53. DOI: 10.35774/econa2022.03.047.
34. Наказ МОЗ України №742 від 23.11.2007 р. "Про затвердження кваліфікаційних характеристик професій працівників охорони здоров'я"
35. Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 "Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів"
36. Никифорова ВГ. Управління персоналом: навчальний посібник. 2-ге видання, виправлене та доповнене. Одеса: Атлант, 2013 р. 275 с.
37. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. Посіб./ ВГ. Шутурмінський, НЛ. Кусик, ОВ. Рудінська. – Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 176 с.
38. Основи менеджменту: навч. посіб. / ТВ. Лазоренко, СО. Пермінова. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського. – 2021. – 166 с.
39. Офіційний сайт Комунального некомерційного підприємства «Перинатальний центр м. Києва» – <https://www.perinatalcenter.com.ua/>
40. Парій ВД, Жила АВ, Матукова-Ярига ДГ, Таран ВВ. Економіка охорони здоров'я. Практикум для самостійної роботи. Київ; 2018. 67 с

41. Пологові будинки Києва. Доступно за посиланням:  
[https://kyivcity.gov.ua/likarni\\_ta\\_medytsyna/materynstvo/polohovi\\_budynky\\_kyiv\\_eva](https://kyivcity.gov.ua/likarni_ta_medytsyna/materynstvo/polohovi_budynky_kyiv_eva)
42. Прохоровська С.А. Оцінка персоналу підприємства: проблеми та шляхи вирішення. Теоретичні та прикладні аспекти розвитку економіки та маркетингу/ монографія /за ред. д.е.н. В.А. Фаловича. Тернопіль: ФО-П Шпак В.Б. 179 с. (С. 108-118).
43. Пушкар З., Пушкар Б. Кадровий менеджмент. Навч. посіб. / ред. Ю. Осадца. Тернопіль, 2017. 210 с.
44. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України. К., 2009. 72 с.
45. Савіна Т.В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. Інвестиції: практика та досвід. № 15, 2017. С.95-98
46. Скібіцький О.М. Розгляд окремих теоретичних питань управління людським потенціалом. URL: <http://econa.org.ua>
47. Слабкий Г.О., Погоріляк Р.Ю. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України. Методичні рекомендації. Київ, 2019. 46 с.
48. Управління закладами охорони здоров'я: монографія / В.І. Борщ. – Херсон: Олди-плюс, 2020. – 391 с
49. Управління персоналом: підручник / О.М. Шубалий, Н.Т. Рудь, А.І. Гордійчук, І.В. Шубала, М.І. Дзямучич, О.В. Потьомкіна, О.В. Середя; за заг. ред. О.М. Шубалого. – Луцьк: ІВВ Луцького НТУ, 2018. – 404 с
50. Формування кадрової політики підприємства. Погорелова Т.О., Борисенко Д.В. Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут», м. Харків.
51. Худоба О.В. Оцінка кадрового потенціалу системи охорони здоров'я України. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2010-4/doc/4/06.pdf>

- 52.Цимбалюк СО. Оцінювання персоналу : навч. посіб. / СО. Цимбалюк, ОМ. Білик ; М-во освіти і науки України, ДВНЗ «Київ. нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана». – Київ : КНЕУ, 2021. – 311, [1] с.
- 53.Шаповал О. Кадрова політика та шляхи її покращення. Економіка і суспільство. 2017. Вип. 9. С. 712-715
- 54.Шкільняк ММ, Желюк ТЛ, Васіна АЮ, Дудкіна ОП, Попович ТМ, Овсянюк-Бердадіна ОФ. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. ТНЕУ. 2018. С.168-180.
- 55.Шкільняк, ММ, Кривокульська, НМ. (2020). Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, (2), 84..
- 56.Шутурмінський ВГ, Кусик НЛ, Рудінська ОВ. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб. Одеса: Видавничий дім «Гельветика»; 2020. 176 с.

Додаток А

**Анкета для пацієнта**

*Метою даної анкети є вивчення оцінки якості медичного обслуговування, що надається лікарями акушерами-гінекологами. Опитування є анонімним.*

ПІБ пацієнта \_\_\_\_\_

ПІБ лікаря \_\_\_\_\_

1. Оцініть рівень уваги лікаря до ваших скарг (1 - дуже низький, 5 - дуже високий):

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

2. Чи зрозуміло лікар пояснив вам діагноз та можливі варіанти лікування?

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

3. Як ви оцінюєте доступність лікаря для запитань та консультацій?

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

4. Чи були ви задоволені організацією лікування та обслуговуванням?

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]

5. Чи рекомендували б ви цього лікаря знайомим або рідним?

[ 1 ] [ 2 ] [ 3 ] [ 4 ] [ 5 ]



Додаток Б

### Анкета для "керівника відділення"

*Мета анкети: оцінка професійності та ефективності діяльності лікарів акушерів-гінекологів.*

1. **Ім'я лікаря (або код):** \_\_\_\_\_

2. **Стаж роботи лікаря:**

- До 5 років
- 6–10 років
- 11–20 років
- Понад 20 років

3. **Як Ви оцінюєте компетентність лікаря у вирішенні складних клінічних випадків (1–5):**

- 1 – Незадовільно
- 2 – Задовільно
- 3 – Добре
- 4 – Дуже добре
- 5 – Відмінно

4. **Чи дотримується лікар стандартів лікування (де 1 це ніколи, 5 завжди)?**

- 1
- 2
- 3
- 4

- 5

**5. Чи бере участь лікар у програмах підвищення кваліфікації (де 1 це ніколи, 5 завжди)?**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**6. Рівень комунікаційних навичок (за шкалою 1–5):**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**7. Як ви оцінюєте клінічні знання лікаря (за шкалою 1–5):**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**8. Як ви оцінюєте комунікативні навички лікаря? (за шкалою 1–5):**

- 1
- 2

- 3
- 4
- 5

Додаток В

ID	ста ть	ві к	Компетент ність (1–5)	Дотрима	Підвище	Комуніка	Кліні	Загаль ний бал
				стандарт ів (1–5)	ння кваліфік ації (1– 5)	ційні навички (1–5)	чні знанн я (1– 5)	
1	чол	28	4.5	4.8	4.6	4.7	4.8	4.68
2	жін	28	4.0	4.3	4.2	4.1	4.5	4.22
3	жін	28	4.8	4.9	4.7	4.6	4.9	4.78
4	жін	29	4.1	4.2	4.0	4.3	4.4	4.20
5	чол	31	4.6	4.7	4.5	4.7	4.8	4.66
6	чол	34	4.3	4.4	4.3	4.2	4.6	4.36
7	чол	35	4.7	4.8	4.6	4.5	4.8	4.68
8	чол	34	4.8	4.9	4.7	4.8	4.9	4.84
9	жін	36	4.2	4.3	4.1	4.2	4.4	4.24
10	жін	37	4.6	4.7	4.5	4.6	4.7	4.62
11	жін	39	4.5	4.6	4.4	4.5	4.6	4.52
12	чол	36	4.3	4.4	4.3	4.2	4.5	4.34
13	жін	34	4.4	4.5	4.3	4.3	4.6	4.42
14	чол	35	4.7	4.8	4.6	4.7	4.9	4.74
15	чол	35	4.2	4.3	4.1	4.2	4.4	4.24
16	жін	30	4.3	4.4	4.3	4.3	4.5	4.36
17	жін	36	4.5	4.6	4.4	4.5	4.7	4.54
18	чол	40	4.4	4.5	4.3	4.4	4.6	4.44
19	чол	41	4.6	4.7	4.5	4.5	4.7	4.60
20	жін	40	4.8	4.9	4.7	4.8	4.9	4.84

21	ЧОЛ	46	4.2	4.3	4.1	4.2	4.4	4.24
22	ЖІН	39	4.3	4.4	4.2	4.3	4.5	4.34
23	ЧОЛ	45	4.6	4.7	4.5	4.6	4.8	4.64
24	ЖІН	30	4.4	4.5	4.3	4.4	4.6	4.44
25	ЧОЛ	53	4.7	4.8	4.6	4.6	4.8	4.70
26	ЧОЛ	55	4.8	4.9	4.7	4.8	4.9	4.84
27	ЖІН	34	4.2	4.3	4.1	4.3	4.4	4.26
28	ЖІН	32	4.3	4.4	4.2	4.3	4.5	4.34
29	ЖІН	31	4.5	4.6	4.4	4.5	4.7	4.54
30	ЖІН	43	4.6	4.7	4.5	4.6	4.8	4.64
31	ЖІН	47	4.3	4.4	4.3	4.3	4.5	4.36
32	ЖІН	47	4.4	4.5	4.3	4.4	4.6	4.44
33	ЖІН	44	4.5	4.6	4.4	4.5	4.7	4.54
34	ЖІН	42	4.8	4.9	4.7	4.8	4.9	4.84
35	ЧОЛ	65	4.8	4.9	4.7	4.8	4.9	4.84
36	ЧОЛ	70	4.2	4.3	4.1	4.2	4.4	4.24
37	ЖІН	45	4.4	4.5	4.3	4.4	4.6	4.44
38	ЖІН	49	4.3	4.4	4.2	4.3	4.5	4.34
39	ЖІН	52	4.4	4.5	4.3	4.4	4.6	4.44
40	ЖІН	55	4.6	4.7	4.5	4.6	4.8	4.64

Додаток Г

ID	стать	Загальний рівень задоволенос ті (%)	Кількіст ь анкет	Середній бал за комунікаці ю (1–5)	Середній бал за професіоналіз м (1–5)
1	чол	87	25	4.6	4.7
2	жін	75	30	4.1	4.2
3	жін	92	28	4.8	4.9
4	жін	69	22	3.9	4.0
5	чол	80	26	4.4	4.5
6	чол	78	20	4.2	4.3
7	чол	85	27	4.5	4.6
8	чол	90	24	4.7	4.8
9	жін	72	18	4.0	4.1
10	жін	88	23	4.6	4.7
11	жін	83	26	4.4	4.5
12	чол	76	29	4.2	4.3
13	жін	81	21	4.3	4.4
14	чол	89	25	4.7	4.8
15	чол	74	22	4.0	4.1

16	жін	77	28	4.1	4.2
17	жін	84	26	4.4	4.5
18	чол	82	20	4.3	4.4
19	чол	86	27	4.5	4.6
20	жін	91	29	4.8	4.9
21	чол	70	19	4.0	4.1
22	жін	73	23	4.1	4.2
23	чол	88	24	4.6	4.7
24	жін	80	22	4.3	4.4
25	чол	85	26	4.5	4.6
26	чол	90	28	4.7	4.8
27	жін	75	21	4.1	4.2
28	жін	79	25	4.3	4.4
29	жін	83	24	4.4	4.5
30	жін	87	27	4.6	4.7
31	жін	78	22	4.2	4.3
32	жін	81	28	4.3	4.4
33	жін	84	23	4.4	4.5
34	жін	89	20	4.7	4.8
35	чол	92	29	4.8	4.9

36 чол	74	21	4.0	4.1
37 жін	82	27	4.3	4.4
38 жін	77	25	4.1	4.2
39 жін	79	24	4.3	4.4
40 жін	86	28	4.5	4.6