

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь - «Магістр»

**на тему: Удосконалення мотиваційного механізму в
діяльності медичного персоналу у закладах охорони здоров'я**

Виконала: студентка спеціальності
073 «Менеджмент»
ОП «Адміністративний менеджмент»

Огієнко Аліна Ігорівна

Керівник **Беляєва Олена Павлівна**
к.н. з державного управління
кафедри публічного управління та адміністрування

Рецензент: ***Віталій Анатолійович Омеляненко***
Керівник Навчально-наукового центру проєктних технологій
Сумського державного педагогічного університету ім. А.С.Макаренка

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ОЦІНЮВАННЯ МОТИВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	13
РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ В ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИКЛАДІ КНП «БУРИНСЬКА РАЙОННА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ ПРОФЕСОРА М.П.НОВАЧЕНКА»	29
2.1 Вивчення та оцінювання мотиваційних чинників в роботі медичного персоналу у лікарняних закладах	29
2.2 Система оцінювання діяльності медичного працівника у закладі охорони здоров'я	32
2.3 Економічна складова мотивації праці медичного персоналу лікарні	38
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ ТА ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО СТАНУ ОЦІНЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	49
3.1 Реалізація інноваційних технологій в практичну діяльність медичного працівника	49
3.2 Роль керівника-менеджера в управлінні діяльністю медичного персоналу	52
3.3 Шляхи поліпшення інституційної складової в діяльності медичного персоналу	54
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63
ДОДАТКИ	69

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Медичний персонал в сучасному суспільстві є справжніми провідниками завдань і функцій Української держави. Від його професіоналізму та компетентності залежить рівень надання медичних послуг, здоров'я населення, прогрес і добробут, які відбуваються в нашому суспільстві незважаючи на ведення бойових дій. У нинішній ситуації відбувається реформування системи медичного обслуговування, модернізація систем та механізмів управління в діяльності медичного персоналу, що стає результатом мотиваційної роботи керівників закладів охорони здоров'я.

При швидкому медичному, економічному, інноваційному, розвитку країн світу, одним із важливих важелів є людські ресурси, а саме: медичний ресурс закладів охорони здоров'я (державного або недержавного підпорядкування) та їх мотивація. Основними причинами погіршення стану здоров'я населення України, захворюваності, смертності стали:

- військові дії на українських землях, що супроводжуються мізерними розмірами заробітної плати при високій відповідальності і напруженості праці;
- недосконала система стимулювання праці, погіршення мотивації, задоволеності медичного персоналу у роботі, яке вплинуло на якість надання медичної допомоги;
- несвоєчасне звернення населення до лікарів, відсутність єдиної електронної медичної системи обліку пацієнтів;
- відсутність санітарно-просвітньої роботи серед населення щодо профілактики захворювань та ведення здорового способу життя та багато іншого.

Загальний підхід до оцінки ефективності мотиваційного механізму в діяльності медичного персоналу вивчали українські експерти у сфері охорони здоров'я та державного управління, зокрема С.З. Баріда [1], В.В. Бенях [2], І.Белікова [3], В.В. Биба [6], Н.Б. Теницька [6], Л.В. Бірдус [7], О. Бойко [8], Г.Кривчик [8], В.І. Борщ [10], Т.Г. Васильців [12], А.О.мельник [34], група дослідників Н.О. Васюк, О.О. Котов, Т.В. Савіна [13], І.П. Тимченко та

А.П. Левіна [42], З.С. Гладун [16], В. В. Іваніна [23], С.А. Надвиничний [24], В.В. Карлаш [26], В.Г.Ковальчук та М.І. Білоконь [28], В.Б. Васюта [14], В.В. Корольков та Д.О. Бабенко [32], О.П. Беляєва [5] та інші.

Досліджували результати мотиваційної діяльності та професійну комунікацію медичного персоналу і розподіляли ці результати на види механізмів управління медичним персоналом за різними категоріями, зокрема, їх соціальним впливом на суспільство та покращення надання медичних послуг в закладах охорони здоров'я та поза їх межами такі науковці С.Г Бойко [9], Т.О. Галайда [15], М.О. Годяшев [17], Н.І. Дуляба та К.С. Озарчук [18], О.І. Зайченко [19], В.І. Кузнецова [19], група вчених І.Б. Запукляк, Г.О. Зеленська, С.А. Побігун [22], Г.В. Козаченко [25], А.О. Климчук [27], А.М. Михайлов [27], О.А. Кравченко [33] та інші.

Дослідження у вищезазначеній проблемі вивчення мотивації в діяльності медичного персоналу досліджували група зарубіжних науковців Lurak R., Voiko R., Kunytska-Iliash M., Vasylytsiv T. [46], Voynarenko M., Dzhezdzhula V., Yefifanova I. [47]. Проте, питання оцінки ефективної діяльності та мотиваційного механізму в управлінні медичним персоналом не завершено.

Постійне зростання ефективності управління в усіх сферах діяльності держави, а також удосконалення нових підходів до формування професійних кадрів серед медичних працівників – ось усе, що потрібно сьогодні суспільству, особливо в сучасних умовах, коли на медичних працівників покладена надзвичайна відповідальність за життя людей.

Ситуація з поглибленням кризи в суспільстві відбулась з поширенням пандемії. Коронавірус-хвороба SARS-CoV-2, яка спалахнула у 2019 році, показала рівень підготовки медичного персоналу до неочікуваних подій. Звичайне COVID-19 був не першою пандемією, яке переживало суспільство не тільки України, а й усього світу. Перед науковцями у сфері медицини постали важливі задачі – збереження життя людей, пошук та розробка вакцини, яка б протидіяла хворобі, підтримка психічного та фізичного здоров'я усієї нації та ін. Проблема погіршилась з початком повномасштабного вторгнення зовнішнього ворога на

територію України, коли питання гігієни стало важко дотримуватися, особливо на лінії фронту, а небезпечові ситуації стали повсякденними в житті України.

Ефективне та якісне управління діяльністю медичного персоналу, мотивація до якісної роботи в складних умовах в закладах охорони здоров'я та поза межами закладів, не лише забезпечує чітке виконання основних функцій держави, але й забезпечує кожній державі, в тому числі й Україні, незалежність, дотримання демократичних прав, соціальну стабільність та гарантовану можливість збереження життя населення.

Актуальною проблемою є саме складність аналізу та оцінки діяльності посадових осіб серед медичного персоналу через відсутність якісних умов праці та мотиваційного механізму в управлінні закладами охорони здоров'я. Оцінка роботи мотиваційного механізму в роботі медичних працівників зумовлена забезпеченням ефективної та дієвої діяльності органів місцевого самоврядування. Це означає, що особливу увагу необхідно приділити визначенню того, як оцінюються діяльність медичних працівників.

Авторитет лідера підвищує ефективність діяльності та покращує роботу. Сьогодні основною проблемою є формалізм, прийняття суб'єктивних рішень та неефективність існуючих процедур в управлінській діяльності представників влади.

Актуальним у роботі залишається те, що потребує повного розуміння та відповідності вимогам часу: як і як оцінювати діяльність медичного персоналу у закладах охорони здоров'я, як удосконалити мотиваційний механізм в управлінні медичним персоналом в сучасних умовах реформування, пандемій та війни та наблизити її до європейських стандартів в умовах надзвичайного стану. Існуюча практика мотиваційних механізмів в діяльності медичного персоналу повністю базується на теоретичному розмаїтті матеріальних та соціальних властивостей і досі не має загальноприйнятих методологічних засад, які б відповідали сучасним і оновленим українським реаліям.

Шляхом аналізу мотиваційного механізму в діяльності медичного персоналу у закладах охорони здоров'я ми отримаємо можливість усвідомити

зміст і суть досліджуваних питань, щоб створити умови для подальшого виявлення та розв'язання невирішених питань та визначення напрямків удосконалення вищезазначених механізмів.

Мета та завдання дослідження. Метою роботи є обґрунтування мотиваційного механізму в діяльності медичного персоналу у закладах охорони здоров'я на основі аналізу наявних та дослідних матеріалів, що складаються з результатів досліджень вітчизняних та зарубіжних науковців, дослідити процеси удосконалення діяльності медичних працівників.

Для досягнення зазначеної мети автором дослідження були поставлені такі **завдання:**

- дослідити теоретичні підходи до удосконалення мотиваційного механізму в діяльності медичних працівників у закладах охорони здоров'я;
- проаналізувати сучасне середовище професійної діяльності медичного персоналу у медичних закладах;
- ідентифікувати фактори інноваційного впливу на професійний розвиток медичного персоналу у лікарняних закладах;
- здійснити комплексну оцінку ефективності мотиваційної діяльності в роботі медичного персоналу Сумської області на прикладі комунального некомерційного підприємства «Буринська районна лікарня імені професора М.П. Новаченка»;
- розробити структурну модель удосконалення мотиваційного механізму в діяльності медичного персоналу у закладах охорони здоров'я;
- запропонувати рекомендації щодо засобів покращення мотиваційного механізму в діяльності медичних працівників.

Постійні незавершені реформи в галузі охорони здоров'я мають наступний результат: масова незадоволеність медичних працівників сфери охорони здоров'я, що впливає на мотивацію і стан їх працездатності, неконтрольована міграція медичних працівників в країни ЄС в пошуках відповідної заробітної плати, плінність кадрів в медичних закладах освіти, міграція медичних працівників в

інші галузі, недостатність кадрового забезпечення. Також досить актуальним є незадоволеність населення якістю отриманої медичної допомоги.

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

Сьогодні головним питанням збереження та прогресивного розвитку охорони здоров'я потенціалу сучасної України є забезпечення якості медичної галузі, яка пов'язана із загальними аспектами процесу вдосконалення управління професійною діяльністю медичного персоналу, зокрема на державному, регіональному та місцевому рівнях. Мотивація медичного персоналу охорони здоров'я дуже тісно пов'язана з процесом спонукання фахівців до діяльності через формування мотивів поведінки для досягнення особистих цілей та цілей закладу охорони здоров'я, так, як в процесі мотивації передбачається використання в певній послідовності взаємозалежних категорій: потреби медичних працівників – їхні інтереси – мотиви професійної діяльності – дії.

Об'єктом дослідження є комунальне некомерційне підприємство КНП «Буринська районна лікарня ім. М.П. Новаченка» м. Конотоп Сумської області.

Предметом дослідження є сукупність професійної мотивації та аналіз мотиваційного механізму в діяльності медичного персоналу у закладах охорони здоров'я.

При написанні роботи використовувалися такі *методи дослідження*: індукція і дедукція (висновки про факти щодо тенденцій покращення життя регіону); висновки робилися на підставі знання загальних властивостей

діяльності; абстрактно-логічний (узагальнення результатів аналізу і формування висновків за кожним розділом та загальних); аналізу та синтезу, та інші загальноприйняті статистичні методи.

Робота виконувалась у відповідності до вимог, визначених методичними рекомендаціями кафедри публічного управління та адміністрування СНАУ і факультету економіки і менеджменту СНАУ.

Елементами наукової новизни одержаних результатів роботи є: набуло подальшого розвитку покращення мотиваційного механізму в управлінні діяльністю медичних працівників в закладах охорони здоров'я

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці пропозицій щодо удосконалення мотиваційного механізму в діяльності медичного персоналу.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Положення кваліфікаційної роботи доповідались авторкою на двох міжнародних науково-практичних конференціях викладачів, аспірантів та студентів – November 13-15, 2023, MDPC Publishing, Berlin, Germany [5]; November 16-18, 2023, Perfect Publishing, Vancouver, Canada [4].

Публікації. Результати наукового дослідження відображено у двох наукових працях.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 47 найменувань. Основний текст викладений на 68 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 8 рисунків, 3 таблиці та додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ОЦІНЮВАННЯ МОТИВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Одним із видів соціальної діяльності важливої для людей є праця медичного персоналу у закладах охорони здоров'я. Життя та праця на благо народу нерозривно пов'язане з самою нацією, а також роллю нації в суспільстві. В сучасному суспільстві медичні працівники працюють насамперед на благо держави, виконують конкретні завдання від імені держави та отримують винагороду за виконання державних обов'язків та функцій.

Діяльність медичного персоналу розуміється в ширшому і вузькому значенні. У більш широкому розумінні вона зводиться до виконання своїх функцій та обов'язків медичним персоналом, а у вузькому розумінні – це безпосереднє надання послуг посадовими особами у закладах охорони здоров'я своїх функцій як соціальної категорії. Соціальною, тобто соціальною категорією, є професійне здійснення корисної діяльності від імені держави особами, які є керівниками закладів охорони здоров'я [30].

Іншими словами, надання послуг медичним персоналом можна розглядати як особливий вид діяльності людини, спрямованої на забезпечення функціонування громадянського суспільства і держави та реалізацію прав, свобод і законних інтересів людини. Це не виключає виконання державних завдань і функцій. Таким чином, медичний персонал є сполучною ланкою між державою та громадянами. Держава – заклад охорони здоров'я – керівники закладів охорони здоров'я – медичний персонал – населення країни. Основним призначенням медичного персоналу є відповідні завдання і функція держави, тобто реалізація державної політики. Надання медичних послуг здійснюється через різні ланки, одна з яких заклади охорони здоров'я.

Юридично медичний персонал бере участь у виконанні завдань

визначених законодавством: надання екстреної медичної допомоги пацієнтам; дотримання виконання плану обстежень та лікування; контроль результатів досліджень; призначення лікувальних препаратів та заходів щодо покращення здоров'я; надання медичної допомоги постраждалим у невідкладному стані та інше.

Заклад охорони здоров'я – являє собою суб'єкт господарювання або негосподарюючий суб'єкт, завданням якого є надання послуг відповідно до потреб населення щодо охорони здоров'я шляхом надання екстреної допомоги або лікувальних послуг на основі професійної діяльності, яка регулюється правовими нормами, що стосуються її організації та функціонування, правового статусу та обов'язків. Медичні працівники є складними суб'єктами права, оскільки їх діяльність регулюється правовими нормами, що регулюють суспільні відносини, які виникають у процесі надання медичної допомоги, яка застосовується з діагностичною, профілактичною, лікувальною і реабілітаційною відновною метою, а також вагітним жінкам, для забезпечення права людини на сім'ю, на охорону здоров'я тощо. До норм медичного права можна віднести: уніфікацію норм та правил, що регулюють суспільні відносини в сфері охорони здоров'я; гарантії забезпечення та дотримання прав пацієнтів; правове регулювання окремих видів медичної діяльності; створення механізмів захисту прав суб'єктів медичних правовідносин.

Медичні працівники закладів охорони здоров'я виступають як система взаємозалежних, взаємообумовлених і взаємопов'язаних елементів, які разом утворюють цілісну організаційну структуру. Ключовим елементом цієї структури є громадська позиція як сполучна ланка між владою та посадовими особами [34]. Характерними якостями в роботі медичного персоналу можна виділити мораль та етику, які розглядаються з точки зору певних етичних принципів [32]. Медичний персонал, як суб'єкт, вимагає органічного поєднання правових, морально-етичних вимог, які в сукупності гарантують його професіоналізм і компетентність, об'єктивність і відповідальність у виконанні медичних обов'язків. Значення морально-етичних параметрів для

медичного працівника зростає в міру розвитку держави як соціально-правової організації суспільства. Визнання морально-етичних принципів правовим ставленням до медичних працівників підкреслює важливість соціального характеру.

На адміністрацію закладів охорони здоров'я покладаються великі обов'язки: захист конституційних прав, свобод людини та громадянина; забезпечення ефективної роботи закладів охорони здоров'я різної форми власності відповідно до їх функцій; покращення атмосфери праці для медичних працівників; створення та належним чином функціонування системи розвитку та підвищення кваліфікації, самоосвіти медичного персоналу; забезпечення принципів прозорості в роботі закладу охорони здоров'я, дотримання законів, викорінення бюрократії, корупції та інших негативних явищ у системі медичного обслуговування; забезпечення якісного психологічного мікроклімату в колективі закладів охорони здоров'я та забезпечення належної мотивації до роботи медичних працівників [29].

Отже, керівниками закладу охорони здоров'я можуть бути особи, які отримали відповідну медичну освіту, фахову та професійну підготовку, можуть займатися науковою та освітньою діяльністю, мають творчі здібності та проводять медичну практику.

Окрім вищезазначених фактів, існує не менш важливий процес, який називається медичною автономією пацієнта. Під цим розуміється право пацієнта відмовитися від отримання медичної інформації та довіритися лікарю. Реалізація даного принципу відбувається лише за відсутності зовнішнього примусу, фізичного та морального тиску.

Сьогодні надання якісних медичних послуг є ключовим компонентом демократизації суспільного життя, децентралізації управління та передумовами, необхідними для формування громадянського суспільства [30].

З 2016 року в Україні був покладений початок реформи системи охорони здоров'я, яка проходить в декілька етапів. Заходи Міністерства

охорони здоров'я 2016, 2017 та 2018 років були спрямовані для забезпечення всім громадянам України рівного доступу до якісних медичних послуг та перебудови системи охорони здоров'я так, щоб у її центрі уваги було психічне та фізичне здоров'я людини [36].

Якщо реформа запрацює у повному обсязі, то громадяни матимуть покращені можливості самостійно вирішувати важливі питання щодо підтримки власного здоров'я, це сприятиме збільшенню доходів до місцевого бюджету та соціально-економічного розвитку в цілому [38;39].

Підтримка психічного та фізичного здоров'я населення є головною задачею медичних працівників у сучасному світі, особливо під час військової агресії на території України. Найважливішою цінністю є людське життя, тому кожен громадянин України має конституційне право на медичну допомогу та медичне страхування [37]. Допомога повинна надаватися безперервно, швидко і якісно, а головне кваліфікованими медичними кадрами, які можуть швидко приймати рішення. Професійна мотивація медичного працівника – це дія, що викликає активність особистості та визначає її цілеспрямованість.

Мотивація до певної діяльності відбувається під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів, визначає характерну поведінку людини, спонукає до дії з метою досягнення результативних цілей, має на увазі розуміння та сприйняття цілей закладу охорони здоров'я. В цьому випадку необхідні дії медичних працівників будуть належно вмотивованими, а результати праці будуть якісними [40]. Завдання керівника – вмотивувати, розуміти і задовольняти потреби підлеглих працівників, спонукати їх до самостійного вибору дій, прийняття рішень із задоволення потреб і колективних цілей [41].

Сучасні науковці виділяють такі групи мотиваційних методів: індивідуальні (як приклад для порівняння – інформування працівників закладу про особисті досягнення кожного робітника, оформлення кабінетів психологічного розвантаження та відпочинку); морально – психологічні (соціологічні опитування, проведення тренінгів серед медичного персоналу);

організаційні (організування тематичних нарад, де можна заслуховувати виступи та пропозиції всіх робітників щодо методів покращення роботи медичних працівників в закладі охорони здоров'я); метод адміністрування – включає: розподіл функціональних обов'язків серед персоналу; вивчення нормативної бази, яка функціонує у закладі охорони здоров'я; дотримання етики, моралі та деонтології у спілкуванні з колегами та пацієнтами; розроблення системи заохочень та покарань всього медичного персоналу з урахуванням коректного та толерантного ставлення до оточуючих.

Таким чином, якісна мотивація – це один з видів управлінської діяльності, який забезпечує рушійний процес медичного працівника до дієвості, спрямованої на досягнення поставленої мети чи загальних цілей щодо розвитку та життєдіяльності закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності.

Існування різноманітних інноваційних методів мотивування в роботі медичного персоналу якісно впливає на розвиток медицини та рівень надання медичних послуг. Мотиваційні заходи для покращення роботи працівника можна розглядати як соціально-економічне та морально-психологічне явище, що характеризується комплексом економічних, організаційних, соціальних та психологічних умов, які спонукають людину до якісного виконання покладених на неї обов'язків.

Добре побудований механізм роботи діє в організації, яка неухильно використовує в роботі, як догму усі норми, принципи діяльності, які закріплені в законодавстві України. Кожний заклад охорони здоров'я має установчі, статутні документи, які регламентують порядок створення, діяльність закладу, права та обов'язки медичного персоналу, умови праці види послуг тощо. Принципи, які діють в закладі охорони здоров'я повинні бути такі:

1. Нормування робочого часу. Добре розплановане виконання дій дає робітникові можливості активного прояву особистих зусиль та потенціалу [45].
2. Дисципліна у трудовому колективі.
3. Справедливе ставлення до підлеглих.

4. Створення сприятливих та доброзичливих умов праці.
5. Прописані посадові інструкції для усіх категорій медичного персоналу.
6. Винагорода за продуктивність праці медичних працівників. Розмір винагороди повинен відповідати результату праці.

Система мотивації працівників у закладах охорони здоров'я має базуватися на відповідних вимогах, які закріплені в нормативно-правовій базі української держави, а саме: надання рівних можливостей в зайнятості та кар'єрному зростанні за критерієм результативності праці [44]; відповідний рівень оплати праці медичного працівника за результатами роботи та визнання особистого внеску в підтримку іміджу та загального успіху закладу охорони здоров'я. Це передбачає справедливий розподіл доходів залежно від ступеня підвищення продуктивності праці [43]; створення якісних умов для захисту здоров'я, безпеки праці та добробуту персоналу [21]; надання можливостей для зростання професійної майстерності, реалізації здібностей та творчих якостей медичних працівників, тобто створення програм навчання, підвищення рівня кваліфікації та перекваліфікації [20]; підтримування в колективі закладу атмосфери довіри та толерантного ставлення до оточуючих, можливості зворотного конструктивного спілкування між керівниками та медичними працівниками закладу охорони здоров'я.

Окрім наведеної класифікації методів мотиваційної діяльності в медичному закладі, їх можна поділити ще й на особистісні та групові, а також на зовнішні – винагороди за якісну та наполегливу працю, що ззовні, та внутрішні – винагороди, що надаються самою працею (почуття впевненості, задоволеності працею, самоповаги та ін.). Отже, при виборі тих чи інших способів мотивації медичного працівника, керівництву закладу охорони здоров'я необхідно: враховувати відмінності між медичними працівниками, підбирати їм відповідну для них роботу по фаховим компетентностям, ставити перед медичним персоналом конкретні цілі, спостерігати та корегувати, щоб дані цілі були досягнуті, надавати якісну винагороду за високі показники в роботі медичного працівника, контролювати дотримання правил, встановлених

у закладі.

Дослідження мотиваційних заходів, потреб та стимулювання, а також факторів підвищення їх ефективності дозволяють об'єктивувати зовнішні, внутрішні і соціальні чинники мотивації медичних працівників. Отже, ґрунтовними зовнішніми факторами мотивації працівника є фахова компетенція, рівень кваліфікації, наявність бажаного робочого місця, об'єктивні контрактні умови, можливість кар'єрного зростання, високий рівень та якісна оплата праці, гнучкий графік роботи, задоволення власних особистих потреб тощо. Важливими стимулами для цього є рівень оплати праці, надбавок, преміювання еквівалентних до ефективної праці [31]. Таким чином, зовнішні чинники мотивації невід'ємно пов'язані з умовами праці, видами винагороди тощо.

Внутрішні чинники підвищення мотивації працівника визначається його забезпеченням. Продуктивна праця, як частина психоемоційного стану медичного працівника, залежить від емоцій та настрою та оточуючого середовища. Внутрішніми чинниками мотивації медичного працівника є творчий характер праці та участь у розвитку установи, позитивна оцінка від керівництва та колег, високий рівень відповідальності, можливість виражати свої думки та самостверджуватися, задоволення від роботи, позитивний результат, взаємоповага, взаєморозуміння між членами колективу, визнання заслуг і професійної діяльності працівника з боку керівництва, самоповага та особистий авторитет у колективі.

До способів професійної мотивації можна віднести також такі види:

- психологічна мотивація — підштовхування працівників до певної поведінки за допомогою психологічного впливу: переконання, інформування, психологічного зарядження тощо;
- примусова мотивація, яка ґрунтується на примусовому виконанні поставлених робочих завдань від керівництва до медичного працівника;
- стимулювання, спонукання працівника до виконання більш якісної

роботи за допомогою зовнішніх чинників, які задовольняють повністю всі його потреби.

Фінансова мотивація забезпечує трудову дисципліну і передбачає можливість існування як заходів переконання (заохочення), так і заходів примусу (покарання). Перші два способи мотивації є прямими, тому що припускають безпосередній вплив на працівника як на особистість, третій спосіб – стимулювання – непрямий, оскільки в його основі лежить вплив зовнішніх стимулів. Стимули – це спонукальні причини до тієї або іншої дії в сфері підвищення дисципліни праці. Стимули необхідні для мотивації людей в процесі управління, але при цьому вони не повинні замінювати мотивацію. Стимулювання – засіб здійснення мотивації для досягнення поставлених цілей [30].

Важливим методом мотивації, який використовується для забезпечення трудової дисципліни, є метод заохочення. Заохочення – це визнання досягнень працівника шляхом надання йому пільг, переваг, публічного надання пошани, підвищення його авторитету. Якщо медперсонал мотивований – він зацікавлений, а отже, у закладі охорони здоров'я створені сприятливі умови праці. Громадські чинники стимулювання мотивації праці полягають у різноманітних суспільних перевагах та захисті держави. Згідно з суспільною думкою, найважливіші, що дають захищеність населення – це наявність соціального пакета працівника [35], для людей похилого віку та інвалідів – пенсійного забезпечення, багатодітним батькам – наданні оплачуваної додаткової відпустки [11], вихідної допомоги, системи преміювання, оздоровлення, забезпечення гарантій у разі втрати працівником повної або часткової працездатності [29], виникненням обставин, які впливають на якісну життєдіяльність тощо. Відповідно, усі вищезазначені факти та винагороди зможуть діяти в мирній державі зі стабільним.

Ми рідко замислюємося про те, що наше здоров'я часто знаходиться не в наших руках, скільки в руках медичного персоналу, який нас лікує і піклується про нас. І ми навіть не підозрюємо, що ці люди в медичних халатах можуть

бути в поганому настрої, негативно налаштовані до своєї роботи, незадоволені своєю кар'єрою та життям. Крім того, саме від психологічного стану медичного персоналу залежить тривалість і успішність нашого лікування.

Щоб покращити цей стан, зробити його адекватним і позитивним, лікарів, медсестер та інших медичних працівників необхідно належним чином мотивувати, тобто спонукати до високої ефективності та якості роботи, яку вони виконують. Очевидно, що система охорони здоров'я, в якій медичний персонал має відповідну мотивацію, буде високоефективною та дієвою, і навпаки, незадоволений медичний персонал не може зробити систему охорони здоров'я ефективною та результативною.

Щорічно експерти міжнародного сервісу Numbeo складають рейтинг Health Care Index for Country. Вони проводять дослідження та порівняльну характеристику 95 країн світу, виходячи з рівня надання та вартості медичних послуг, наявності у лікарень обладнання, укомплектованості в лікарні персоналу з високим рівнем освіти, досвіду та професійної майстерності [69].

Відповідно до вищезазначеного дослідження, кожній державі надається за шкалою до 100 балів. Чим вище бал, тим краще система охорони здоров'я досліджуваної країни.

Цікавим фактом є те, що в першій десятці країн з найкращою медициною немає США і Канади. До найкращих увійшли Тайвань, Іспанія, Австралія, Таїланд і Норвегія [70].

Розглянемо особливості кожної країни з десятки кращих.

На 10 місці Австрія – вона є лідер за кількістю досвідченого медичного персоналу. Тут найвища в Євросоюзі густота лікарень, на кожні 100 тис. осіб працює 514 лікарів. Наприклад, в Бельгії кожні 100 тис. Населення обслуговує – 297 лікарів, а на Кіпрі – надають послуги по лікуванню – 338 лікарів.

Наступне 9 місце за рівнем підвищення надання медичних послуг належить Норвегії – де найдоступніша медицина. Отримати безкоштовну медичну допомогу тут можуть не тільки громадяни країни, а іноземці, які живуть і працюють, сплачують тут податки більше року. Для цього вони

реєструються в Національній системі страхування (NIS). Більша кількість медустанов в Норвегії є державними, та в них лікуються безкоштовно.

На 8 місці Таїланд – країна-центр медичного туризму Азії. В державних медичних установах лікарі з пацієнтами спілкуються без винятку тільки тайською мовою. Послуга виклику лікарів додому в країні відсутня. Хворі люди приїжджають до лікарні самостійно, а госпіталізувати їх можуть тільки після огляду лікаря. У групах екстреної допомоги немає лікарів, тільки фельдшери. Головне завдання екстреної допомоги – доставити потерпілого в госпіталь, де йому нададуть медичну допомогу.

На 7 місці Австралія – країна де діють єдині тарифи на медичні послуги для усіх категорій населення. Безкоштовне лікування в державних лікарнях Австралії надається не тільки громадянам країни, а й іноземцям, які мають право на проживання. Витрати на лікування покриває державна медична кампанія з страхування – Medicare.

Медичні установи працюють за єдиними цінами, що встановлює уряд країни. Медична страховка розповсюджується на витрати окрім стоматологічних послуг, послуг з фізіотерапії та мануальної терапії.

Наступне 6 місце належить Іспанії – тут містяться найбільше державних медичних установ. Перевагою іспанської системи охорони здоров'я є доступність для всього населення. Лікарні з сучасним обладнанням як у великих містах, так і в провінції. Більшість клінік в Іспанії є державними. У всіх іспанських лікарняних закладах є відділення екстреної допомоги.

Громадяни країни та іноземці, які отримали дозвіл на проживання в Іспанії, мають безкоштовне медичне обслуговування, але не без винятку. Послуги стоматолога, естетична медицина та пластична хірургія: оплачується самим пацієнтом. На 5 місці Данія – країна з якісною безкоштовною медициною. ЄС витрачає на охорону здоров'я 10,6% ВВП, а середній вік життя людей в країні 81 рік. Більшість лікарень країни – державні, тому, надання послуг у них безкоштовне. Пацієнти відвідують лікарів загальної практики, які при необхідності направляють на лікування до лікаря вузької кваліфікації.

Франція на 4 місці. В країні діє безкоштовна медицина для резидентів, працюють 1 500 державних і приватних лікарень.

Щоб мати медичне обслуговування у Франції, потрібно закріпитися за лікарем загальної практики, який оглядатиме хворого, надасть за потреби рецепт, при необхідності відправляє до фахівців вузького профілю.

Вартість послуг за прийом у лікаря загальної практики – €23, а офтальмолога – від €28. Державне медичне страхування (*carte vitale*) відшкодовує близько 80% витрат на лікарські послуги. Решту 20% залишають на придбання додаткової медичної страховки.

На 3 місці Японія – країна лідер за рівнем, якістю та тривалістю життя. Завдяки досягненням медицини, якості життя та новітнім технологіям в медичній галузі, середня тривалість життя людей в країні становить 84 роки.

Японські лікарні використовують ультрасучасне обладнання та технології лікування. За даними дослідження ОЕСР, країна займає перше місце в світі за кількістю апаратів КТ і МРТ на душу населення [43].

Медичні послуги в лікарнях Японії доступні всім громадянам країни. До 90% вартості лікування та наданих медичних послуг покриває страховка, тому за допомогою звертаються пенсіонери, люди похилого віку, інваліди та малозабезпечені громадяни.

На 2 місці Південна Корея – країна з надання найкращих послуг пластичної хірургії. Окрім цього, Південна Корея визнана найкращою країною в області лікування серцево-судинних захворювань та онкологічних хвороб. Тому, середня тривалість життя населення Південної Кореї – 80 років.

На 1 місці Тайвань – лідер у світі система охорони здоров'я. Тайвань найкраща країна в рейтингу за рівнем надання послуг з охорони здоров'я за версією Numbeo [69]. Приватні та державні клініки острова мають обладнання не гірше ніж в європейських країнах.

Медичні установи акредитовано в JCI, що оцінює їх фаховий рівень, ступінь підготовки лікарів та іншого медичного персоналу, рівень технічного оснащення та адміністративну структуру закладів охорони здоров'я. По

проходженню акредитації видається Сертифікат на три роки. Кожні три роки медична установа повинна проходити перевірку. Усе населення острова повинно мати медичну страховку. Страховка відшкодовує 98% вартості послуг лікування в державних лікарнях.

В умовах військової агресії рівень надання медичних послуг в Україні на достатньому рівні, але ж Україна займає в рейтингу досліджень 76 місце. Незважаючи ні на що, у нас є всі підстави пишатися нашими кращими медиками, які віддані професії і людям, особливо в умовах ведення бойових дій на території нашої держави.

Ще одне з останніх досліджень ефективності охорони здоров'я в Європі виявило країни з високою та низькою ефективністю. Загалом ефективність відображає якість системи охорони здоров'я та рівень надання медичних послуг [2]. Ефективність охорони здоров'я відображає, не тільки якісний склад лікарів, медсестер, інших медичних працівників, а й наявні умови перебування в лікарнях, що необхідні для задоволення попиту населення на медичні послуги відповідно до рівня життя в країні.

Таким чином, нестача медичного персоналу на відповідну кількість місць-ліжок у лікарнях означає низку ефективність охорони здоров'я. Статистичні дослідження, що проходили протягом 2021-2022 рр. Показали, що лише три країни постійно залишалися найефективнішими в системі охорони здоров'я в Європі, а саме Ірландія, Португалія та Польща. Крім того, Швеція підскочила майже на 50% і стала відносно ефективною в 2022 році. Ще одне недавнє дослідження також визначило країни-лідери в галузі охорони здоров'я. Серед них найефективнішими визнані Велика Британія, Кіпр та Польща. Крім того, відносно найвищу ефективність польської системи охорони здоров'я підтверджують інші останні дослідження [70]. Тому, лише Польща виявилася найкращою в оцінці ефективності охорони здоров'я з різними підходами. Ці результати спонукали нас вивчити досвід цієї країни щодо мотивації медперсоналу [44].

Ми хотіли б дізнатися, як і що спонукає польських лікарів і медсестер

демонструвати таку високу ефективність.

З іншого боку, у згаданому вище дослідженні також було показано, що система охорони здоров'я України є найменш ефективною серед країн Європи. Останні дослідження мотивації медичного персоналу нашої країни [64] вказують на її суттєві особливості як зовнішні, так і внутрішні: різні мотиватори для груп медичного персоналу різного віку, професій та статі; та значні відмінності між мотивацією українських медичних працівників та їхніх колег з інших країн. Ці відмінності можуть пояснити особливості поведінки українського медичного персоналу, які, ймовірно і є однією з причин низької ефективності системи охорони здоров'я. Отже, ми припускаємо, що поведінка та мотивація лікарів і медсестер у низько ефективній системі охорони здоров'я (наприклад, в Україні) принципово відрізняється від ефективної (наприклад, у Польщі). Інакше ми спростуємо гіпотезу про те, що ефективність системи охорони здоров'я залежить від мотивації медичного персоналу та порівняємо за рівнем ефективності охорони здоров'я мотивації лікарів і медсестер у польських та українських лікарнях.

Розглядаючи польську систему охорони здоров'я як ефективну, ми виявили підвищений інтерес досвідчених лікарів до поваги суспільства до їх професії та альтруїстичних мотивів молодих лікарів у Польщі. Загалом польські медсестри значно менш мотивовані на цікаву роботу, ніж досвідчені лікарі. Крім того, немає прямих істотних відмінностей у мотивації між медсестрами та фельдшерами в польських лікарнях [47].

Молоді польські лікарі також значно менш мотивовані, ніж досвідчені лікарі, щодо поваги суспільства до своєї професії, але набагато більш мотивовані, ніж медсестри, у роботі, щоб допомогти іншим (альтруїстичні мотиви), цікава робота, здатність робити значний внесок у суспільство та попит на професію (можливість працевлаштування). Однак вони менш мотивовані, ніж медсестри, щодо можливого заробітку в майбутньому. Крім того, на відміну від досвідченого медперсоналу, молоді польські лікарі (інтерни) демонстрували іншу, у чомусь навіть протилежну мотивацію. Майбутні польські лікарі

перевершують очікування своїх зарубіжних колег лише кількома заохоченнями, а саме соціальними перевагами, здатністю робити вагомий внесок у суспільство та можливостями для творчості та оригінальності. Як не дивно, такі інтереси більш характерні для літніх людей, які чекають соціальних гарантій і хочуть залишити по собі певний позитивний імідж [46].

Вважаючи українську систему охорони здоров'я менш ефективною за польську ми з'ясували, що загалом український медичний персонал налаштований оптимістичніше, ніж польські колеги, але нині умови їх роботи гірші, ніж у Польщі. Українські досвідчені лікарі та медсестри порівняно високо мотивовані лише моральними стимулами, які, ймовірно, ще утримують їх на робочому місці.

На відміну від досвідченого медичного персоналу, молоді українські лікарі (інтерни) значно більше мотивовані, ніж польські, у можливостях подорожей, креативності та оригінальності, просування (просування); можливість поєднувати роботу і сім'ю; потенціал майбутнього прибутку; приємні умови праці; та поточна зарплата. Вони високо мотивовані поточним рівнем зарплати та з оптимізмом дивляться на майбутні прибутки [44].

Крім того, молоді українські лікарі (інтерни) потребують різноманітних можливостей (для подорожей, просування та просування по службі), приємних умов праці, можливості поєднувати роботу та сім'ю, а також поваги суспільства до їхньої професії. З одного боку, це добре, коли співробітники мають високий рівень мотивації та оптимістичні. Але з іншого боку, справа в тому, чи зможе неефективна система охорони здоров'я дати їм усе необхідне. Можливо, медична реформа, розпочата в Україні відповідно до Концепції в 2016 році, а протягом 2017 та 2018 років передбачала низку заходів щодо поліпшення умов праці медичного персоналу та задля покращення рівня медичного обслуговування населення. Цей факт додав оптимізму молодим українським лікарям, а асоціація України з Європейським Союзом надихнула їх міграційними можливостями для роботи та стажування за кордоном. У будь-якому випадку, на даний момент ці очікування виглядають дещо надто

оптимістично і, мабуть, ще не можуть бути остаточно виправданими в Україні [35]. Ми також виявили величезну різницю в мотивації медичного персоналу за статтю та віком.

Таким чином, польські медичні працівники-чоловіки набагато більше вмотивовані повагою суспільства до їх професії, гнучким графіком роботи та приємними умовами праці, ніж їхні українські колеги. Можливо, ця мотивація допомагає їм бути ефективнішими на своїх робочих місцях. Однак жінки-медичні працівники двох країн мають більше відмінностей, ніж чоловіки. Польські жінки мають набагато сильнішу мотивацію до цікавої роботи, соціальних виплат та можливостей працевлаштування. Їхні українські колеги набагато більше вмотивовані можливостями для подорожей і просування (просування по службі), а також відповідальністю в роботі [42].

Якщо у жінок в обох вибірках з віком відбувається змішана зміна набору мотиваторів (як позитивних, так і негативних), то у чоловіків у більшості мотиваторів з віком спостерігається згасання інтересу (потреби). Українські жінки в галузі охорони здоров'я з віком все більше потребують соціальних виплат і менше мотивуються можливостями для просування. У їхніх польських колег з віком різко зросла потреба в роботі, щоб допомагати іншим. Проте з віком вони також помірно втрачають інтерес до гнучкого графіка роботи, соціальних виплат і поточної зарплати [40].

Однак українські чоловіки-медики з віком посилюють потребу в цікавій роботі, але втрачають інтерес до затребуваності професії, можливостей для творчості та оригінальності, професійного престижу (високого статусу) та гнучкого графіка роботи. Їхні польські колеги-чоловіки з віком значно підвищили потреби в тісній співпраці з людьми та повазі суспільства до своєї професії, а також підвищили стимули до роботи, щоб допомагати іншим, цікавої роботи, соціальних виплат, потенціалу поєднувати роботу та сім'ю та приємні умови праці. Однак інші стимули здебільшого стають для них менш важливими з віком.

Це дослідження наблизило нас до виявлення можливого впливу мотивації

медичного персоналу на ефективність системи охорони здоров'я. Очевидно, необхідні додаткові дослідження, щоб встановити наявність чи відсутність високого кореляційного зв'язку між мотивацією медичного персоналу та ефективністю системи охорони здоров'я. Однак виявлені значні відмінності в мотивації медичного персоналу в ефективних і неефективних системах спростували гіпотезу про неможливість такого взаємозв'язку. Отже, маємо надію на виявлення такого зв'язку в подальших дослідженнях.

Крім того, враховуючи закордонний досвід можна зробити основні висновки, які можуть бути корисними для учасників реформ у країнах з неефективними системами охорони здоров'я, а також для розробників політики та регуляторів у сфері охорони здоров'я, для всіх зацікавлених сторін, включаючи керівництво закладів охорони здоров'я, які зацікавлені у високій ефективності охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ В ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИКЛАДІ КНП «БУРИНСЬКА РАЙОННА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ ПРОФЕСОРА М.П.НОВАЧЕНКА»

2.1 Вивчення та оцінювання мотиваційних чинників в роботі медичного персоналу у лікарняних закладах

Медична галузь завжди зазнає ряд реформ, істотно змінюються поняття процесу діяльності організації, удосконалюються підходи до методів лікування, оновлюються схеми прийняття ліків та інше. Сьогодні Україна може дякувати Європейській мережі за стримування витрат і покращення якості медичної допомоги (CostCares) за підтримку населення України під час військової агресії, гуманітарну допомогу, а також медичному персоналу та завзятим студентам інших країн, що прийшли на допомогу у боротьбі з агресором.

Рациональне використання трудових ресурсів забезпечує організацію підвищення продуктивності праці і якості наданих послуг. Процес управління персоналом у лікарняному закладі має багато функцій, необхідно враховувати внутрішні проблеми та потреби, обґрунтувати вибір рішень відповідно до ситуації.

Управління персоналом у закладі охорони здоров'я базується на управлінні структурними і функціональними підрозділами, для діяльності усіх елементів, як єдиного цілого, формується система взаємодії управління. Процес планування і обрана керівником форма управління, повинна бути відповідною поставленим цілям, завданням, програмами, при взаємодії із зовнішнім середовищем, задає той вектор управління колективом, при якому задовольняються запити і медичного персоналу, і організації, тим самим

підвищуючи ефективність корисної праці.

Найбільш важливим завданням у розвитку медицини на всіх етапах є її орієнтація на досягнення загальних, спільних цілей, етичні норми, дотримання моралі, що сприяють ефективним результатам по збереженню життя і здоров'я нації та населення нашої країни. Якщо врахувати особливості управління кадрами в медичному закладі в даний час то, актуальним залишається питання реформи кадрової політики, охорони здоров'я, покращення іміджу установ, формування корпоративної культури, розробки і впровадження оновлених критеріїв мотиваційного механізму для покращення праці медичних працівників. Швидкого вирішення потребують проблеми бюджетного сектора та оновлення системи публічного управління.

Оцінювання праці медичного працівника займає важливе місце в формуванні його мотивації в роботі. Без контролю та корекції неможливо забезпечити якісне функціонування закладу, бо саме оцінка роботи лікарняного закладу виявляє те, наскільки продуктивно виконують медичні працівники покладені на них обов'язки і функції, наскільки корисною є їх праця і внесок в результати діяльності організації; поєднує інтереси працівника і закладу; сприяє особистісному розвитку працівника на основі визнання індивідуальних результатів праці та оцінки власних професійних якостей. Як бачимо, оцінка відіграє ключову роль у формуванні ефективної праці персоналу. Стосовно практики управління персоналом, оцінка працівника є процедурою, яка проводиться з метою визначення ступеня відповідності особистих якостей працівника, кількісних і якісних результатів його діяльності встановленим вимогам за посадовими обов'язками.

Важливу роль відіграє атестація та самооцінка медичного працівника. Ведення оцінювання, планові атестації, підвищення курсів кваліфікації та фахової майстерності – залишаються результативним механізмом у практиці контролю та управління персоналом.

В останні десятиліття медична галузь зазнала значних змін, що потребує від медичних працівників більшої гнучкості, адаптивності та зосередженості

на потребах хворих. Одним з ключових факторів, що впливають на якість надання медичних послуг, є мотивація медичного персоналу до якісної роботи. Ефективна мотиваційна система може стати початком високого професіоналізму та задоволеності потреб пацієнтів, підтримкою іміджу медичного закладу, в той час як неефективність такої системи може призвести до зниження якості надання медичних послуг та погіршення стану здоров'я пацієнтів.

Таким чином, високий рівень мотивації в роботі персоналу сприяє зниженню кількості звільнень серед медичних працівників, особливо молодого віку, формуватиме міцний та стабільний колектив, забезпечить високу якість в роботі, підніме конкурентоспроможність закладу лікування та довіру пацієнтів. В сучасних складних умовах реформування медичної галузі в Україні, особливо під час повномасштабного вторгнення, головним з пріоритетних завдань є забезпечення високої якості надання медичних послуг пацієнтам, що має стати основою для створення ефективної системи оцінювання та мотивації в роботі медичного персоналу. Ефективність в роботі закладу значною мірою залежить від рівня фахової відповідності персоналу робочим місцям. Лише за таких умов медичний заклад та його персонал досягають потрібного розвитку. З'ясувати ступінь відповідності працівників щодо їх посадових обов'язків можна в процесі проведення оцінювання, що є однією з головних функцій управління персоналом. Технології контролю та оцінювання працівників є необхідним засобом вивчення роботи медичного закладу, рівня сильних та слабких сторін, основою для удосконалення компетентностей працівника і підвищення рівня його кваліфікації. Мотивація до якісної роботи медичного персоналу у закладі охорони здоров'я, ґрунтується на категорії потреби – відчуття психофізіологічної необхідності винагороди. Тому, в наступному підрозділі ми розглянули систему оцінювання роботи медичного персоналу керівниками закладу охорони здоров'я.

2.2 Система оцінювання діяльності медичного працівника у закладі охорони здоров'я

У загальному розумінні мотивація – це сукупність рушійних сил, що стимулюють медичного працівника до виконання визначених завдань. Загалом мотивація в роботі розглядається в працях дослідників з різних поглядів. Економісти вважають розгляд питання мотивації з точки зору її впливу на ефективність праці. Спеціалісти, що досліджують соціальне – з точки зору стосунків між адміністрацією і персоналом. Фахівці з маркетингу зосереджують увагу на ідеї мотивації задля визначення перспектив надання послуг серед населення. Психологи, під час вивчення механізмів психологічного впливу на управління медичним персоналом, досліджують головні та актуальні особистісні потреби працівника, його прагнення та задоволення від праці в певній організації.

Оцінювання діяльності медичного персоналу завжди спрямовано на те, щоб робота була ефективною, відповідальною задля досягнення мети. А мета оцінювання з боку керівництва медичним закладом, полягає в наданні інформаційної підтримки персоналу на усіх рівнях управління, розподілу повноважень, посиленню відповідальності в роботі. Оцінка діяльності роботи медичного персоналу потребує щоб керівник не тільки збирав інформацію про те, наскільки ефективно працівник виконує свої зобов'язання, а й наданні допомоги для підвищення фахового досвіду медичного працівника, повідомляючи про результати його діяльності. Керівник інформує працівників про те, як якісно вони справляються зі своїми завданнями та дає їм можливість корегувати свою роботу, якщо вона не відповідає вимогам за посадовими обов'язками, таким чином мотивує до удосконалення та підвищення власної кваліфікації працівника. Узагальнену модель мотивації через потреби можна зобразити графічно (рис. 2.1). Потреби породжують у свідомості людини інтерес, а він – мотиви (усвідомлене спонукування до дій). Відповідно мотиви зумовлюють певну поведінку людини, спонукають її до вчинків і дій з метою отримання винагороди та досягнення особистих цілей. Результатом цього може бути повне задоволення, часткове задоволення чи незадоволення потреб індивіда.

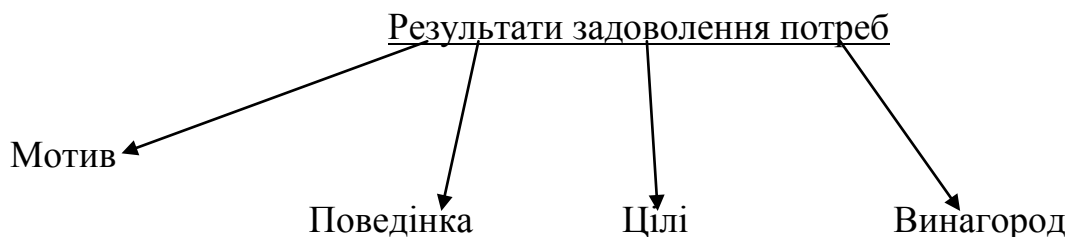


Рисунок 2.1 - Результати задоволення потреб

Джерело створено автором

Таким чином, систему мотивації в роботі необхідно розглядати як комплексне, багатоаспектне явище, і керівництво лікарні, формуючи систему мотивації персоналу, повинно враховувати ці фактори.

Система мотивації праці повинна враховувати мотиваційні чинники, що спонукають людину до праці. Такими є:

- матеріальні стимули у формуванні добробуту персоналу;
- зацікавлення людиною роботи у колективі;
- почуття обов'язку та важливості перед колективом, суспільством;
- особиста вигода – додаткові винагороди, що отримує медичний працівник на робочому місці, психологічні чинники – гарне ставлення з боку колег та керівництва, підтримка особистих, дружніх стосунків на роботі, гарний колектив тощо.

Також обов'язковими функціями в роботі є структурованість – реальність поставлених завдань, потреба в чітко структурованій роботі, наявності правил та інструкцій [40]. Враховуючи усі вищезазначені фактори можна виділити методи мотивації в роботі медичного персоналу, що відображено у рисунку 2.2

Звичайно дуже складно людям не реагувати на постійні подразники, тривожність у настрої, швидку зміну ситуаційних рішень відповідно до ситуації, але ж в таких ситуаціях формується міць та характер нації, повага до людей, їх життя, фізичного та психічного здоров'я.

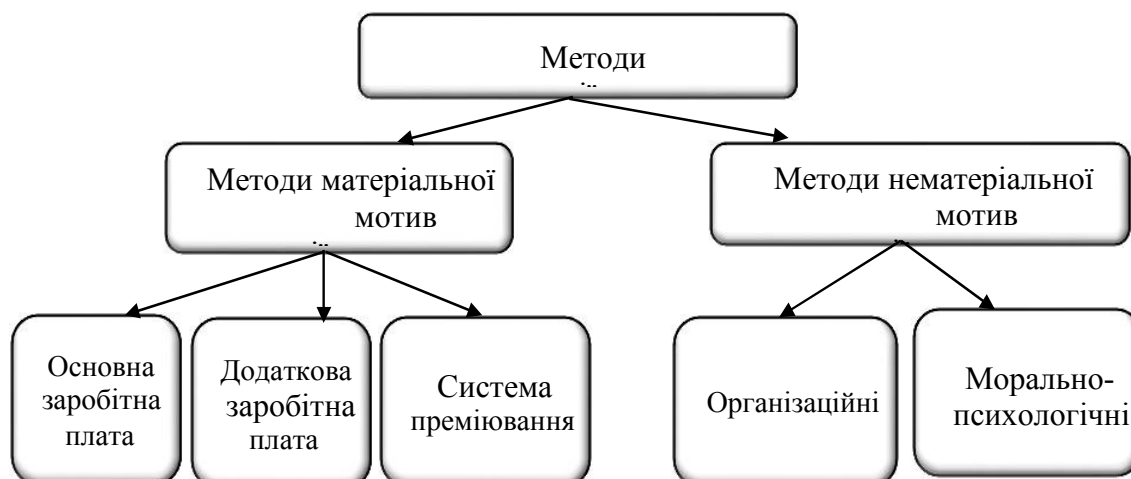


Рисунок 2.2 - Методи мотивації в роботі медичного персоналу

Джерело: сформовано за даними [37]

Отже, закладам охорони здоров'я потрібно акцентувати увагу на створенні такої системи мотивації, яка б могла адаптуватися до зовнішніх змін та сприяла розвитку внутрішнього потенціалу кожного працівника. Відповідальність, ініціативність та постійне прагнення до самореалізації мають бути в основі такої системи, адже саме такі працівники становлять цінність для медичних установ у сучасному світі. Комплекс системи мотивації схематично відобразимо на рисунку 2.3.

Цілком зрозуміло, що медичний персонал із задоволенням виконує свої обов'язки якщо має впевненість у колегам, підтримку та гарантії з боку керівництва, повагу серед пацієнтів, адже це дає самоствердження, спонукає до отримання нових знань, самоосвіти, удосконалення, позитивного мікроклімату.

Коло дослідження аспектів мотивації доволі широке. Потрібно враховувати як зовнішні, так і внутрішні чинники впливу на роботу медичного персоналу. Великим негативним зовнішнім чинником є політична ситуація, яка склалась в державі, тому, на медичних працівників покладена велика відповідальність в їх праці.

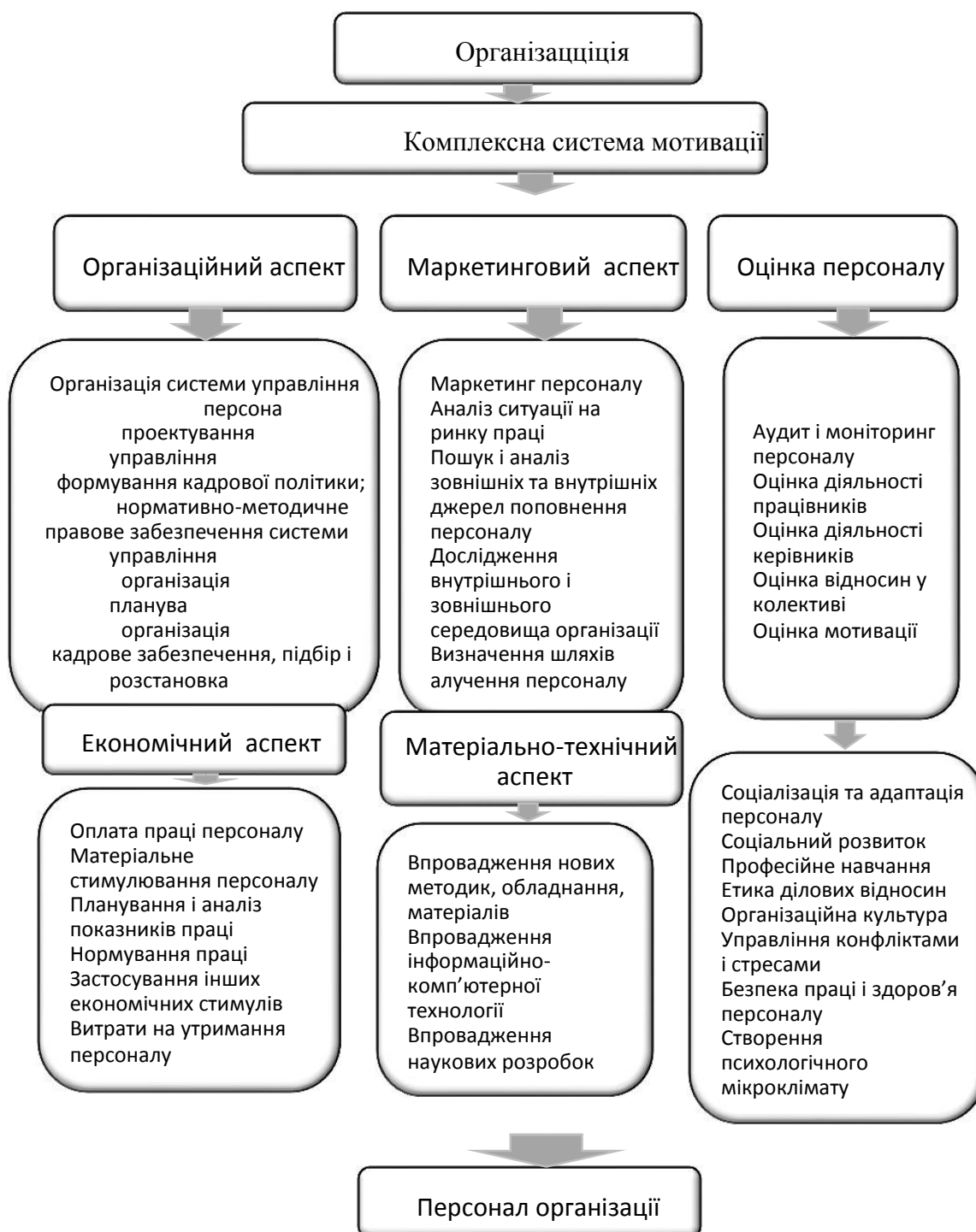


Рисунок 2.3 - Комплексна система мотивації персоналу

Джерело: сформовано за даними [36]

Якщо детально розглянути даний рисунок, можна визначити масштабні аспекти в мотивації діяльності медичних працівників у лікувальних закладах.

Дієва система мотивації розробляється відповідно до економічних вимог: формування системи оплати праці з урахуванням підвищення та залежності від результатів; механізм нарахування зарплати повинен відповідати цілям медичного закладу й посаді працівника; умови праці повинні задовольняти економічні потреби персоналу; адміністрація лікарні повинна пропонувати диференційовані мотиваційні програми для різних співробітників, а система мотивації праці повинна бути заснована на принципах стимулювання в поєднанні матеріальних і моральних стимулів; наявність стимулів преміального та штрафного характеру; інформованість про стимул. Якщо людина не проінформована щодо цих змін стимулу, то останній для неї не існує.

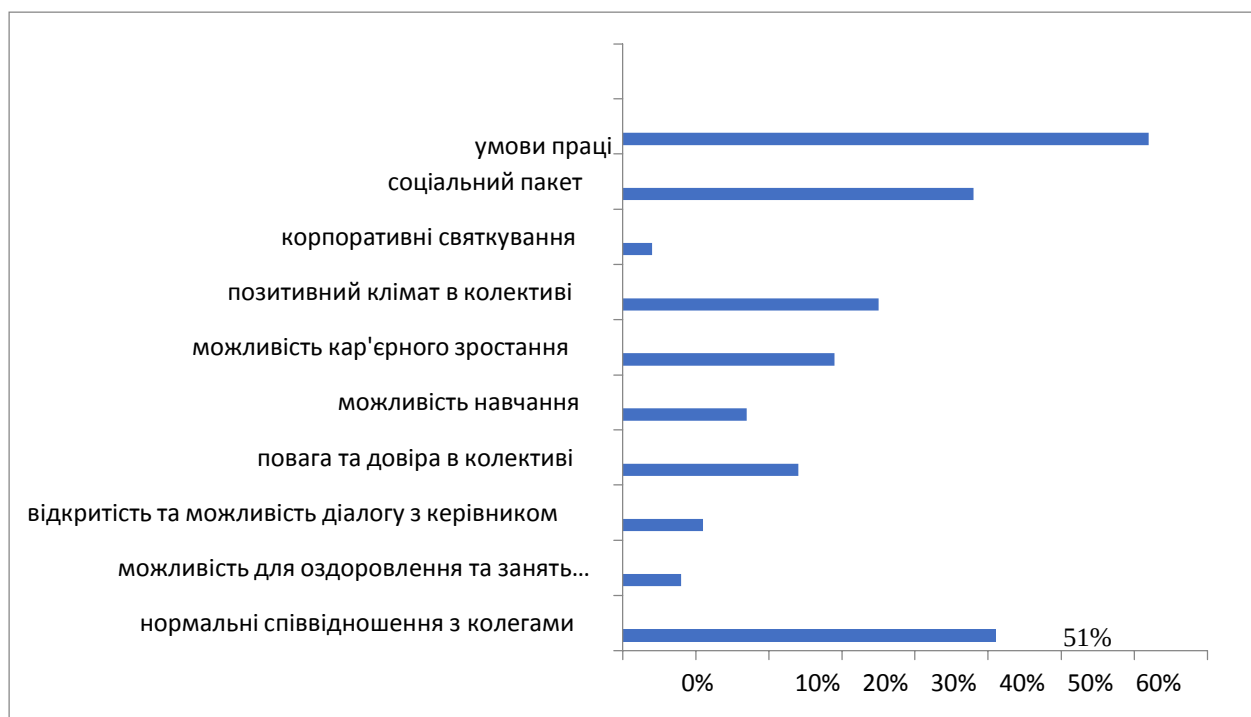


Рисунок 2.4 - Основні мотиватори, які були визначені працівниками КНП
«Буринська лікарня ім. професора М.П.Новаченка»
Джерело: сформовано за даними [35]

На рисунку 2.4 ми співвідносили відсоток факторів мотивації до роботи.

Можливість мати соціальний захист, кар'єрне зростання є запорукою якісної праці та бажання працювати, допомагати, мати відповідальність за життя та здоров'я населення та нації.

Щодо чинників демотивації в роботі, ми виявили наступні ознаки.



Рисунок 2.5 - Основні демотиватори, визначені працівниками КНП «Буринська лікарня ім. професора М.П.Новаченка»

Джерело: сформовано за даними [30].

Отже, відсоток незадоволених оплатою праці дуже високий. Майже усі респонденти вважають оплату праці медичного працівника низькою в порівнянні з масштабами виконаної роботи. Питання економічної мотивації роботи медичного працівника у лікувальному закладі заслуговує поглибленого вивчення і оскільки ми вже зазначали, що рівень оплати праці повинен бути відповідним до якісної роботи та враховувати індивідуальність виконаних завдань.

2.3 Економічна складова мотивації праці медичного персоналу лікарні

Для мотивації діяльності медичного працівника та з метою забезпечення ефективної роботи, керівництво медичного закладу повинно враховувати такі складові: показники в роботі для створення передумов преміювання; розміри премій залежно від якості, важливості швидкості виконання роботи; джерела фінансування; порядок виплати премій.

Система преміювання завжди сприяла активізації і підвищенню продуктивності праці медичного персоналу, якщо виконується умова дотримання вимог: чітко визначені критерії преміювання та їх оптимальна кількість; відсутні розбіжності між критеріями та показниками преміювання; обґрунтованих розмірів премії тощо.

Разом з матеріальною мотивацією існує і нематеріальна мотивація працівників закладу охорони, що включає такі складові: організаційну; морально-психологічну. В межах організаційної складової нематеріальної мотивації постає постановка цілей перед медичними працівниками: залучення до прийняття рішень; сприяння участі у програмах міжнародного стажування, перепідготовки та підвищення кваліфікації; формування програм перспективного кар'єрного зростання; створення системи заходів щодо безпечних умов праці; удосконалення технічного забезпечення робочих місць; запровадження новітніх технологій медичного обслуговування; зв'язок керівництва закладу охорони здоров'я з медичним персоналом.

Організаційно-мотиваційні методи сприяють залученню і утриманню професійних кадрів у закладі охорони здоров'я. Комплексне використання вищезазначених методів нематеріальної мотивації створює передумови підвищення рівня зацікавленості медичних працівників в закладі охорони здоров'я. Дуже важливо знайти способи диверсифікації джерел розвитку та підтримки системи охорони здоров'я у сучасній ситуації ведення воєнних дій, так і для періоду повоєнної відбудови, адже фінансування лікарні залежить від

багатьох факторів – кількості надання медичних послуг, звернень та проведення планових та позапланових оперативних втручань, від непередбачуваних ситуацій тощо. Для прикладу розглянемо кількість звернень та проведення операцій в амбулаторно-поліклінічному закладі (підрозділі) серед дорослого населення та дітей віком до 17 років у Комунальному некомерційному підприємстві «Буринська районна лікарня ім. професора М.П. Новаченка».

Таблиця 2.1 – Загальна кількість відвідування лікарів

Найменування	Кількість відвідувань лікарів включно з профілактичними					
	усього			у тому числі дітьми віком 0-17 років включно		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
По лікарні	104563	111554	59507	14646	17084	8726
Огієнко А.І.		954	530		17	2

Джерело: сформовано автором

Таблиця 2.2 – Статистичні дані звернень за 2022-2024 рр.

Профіль ліжок	Кількість									Проведено хворими ліжко-днів		
	надійшло хворих, усього			у тому числі дітей віком 0-17 років включно			виписано хворих					
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Усього	927	1671	1616	31	58	21	908	1665	1593	7296	11572	14157
у тому числі												

Джерело: сформовано автором

Таблиця 2.3 –Кількість операцій за профілем лікування за 2022-2024 рр.

Найменування операцій	Кількість операцій, проведених в амбулаторно-поліклінічному закладі (підрозділі), усього			У тому числі дітям віком 0-17 років включно		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Усього операцій	842	472	205	97	63	24
операції на органах вуха, горла, носа	97	105	49	10	13	7
з них: на вусі	57	49	15	4	11	2
операції на судинах						
операції на кістково-м'язовій системі	178	85	22	28	28	8
операції на молочній залозі						
операції на шкірі та підшкірній клітковині	455	121	69	58	17	6
інші	112	161	65	1	5	3

Джерело: сформовано за даними власного дослідження під час виробничої практики

Отже, якщо врахувати, що за статистичними даними на початок 2022 року кількість населення м. Буринь складала 8 129 осіб то, кількість звернень досить висока, що говорить про низький рівень якості життя та великий обов'язок покладений на лікарів щодо збереження життя та здоров'я населення Бурині [11]. Реформування медичної галузі України сьогодні є актуальною темою, адже за показником витрат на охорону здоров'я на одну людину наша держава посідає 89 місце у світі (серед 184 країн), а за показником тривалості життя, якщо говорити про період до 2022 року – 108 місце.

Зауважимо, що питання фінансування сфери охорони здоров'я потрібними ресурсами набувають особливого значення, оскільки їх достатній обсяг значною мірою визначатиме хід реформи. Враховуючи кошти державного бюджету та бюджетів місцевої громади, як джерело фінансових

ресурсів медичної галузі, зазначимо, що бюджетне фінансування забезпечує гарантований доступ до державних послуг медичної допомоги; можливість проведення покращення системи охорони здоров'я в загальнодержавному масштабі; відносно просту технологію забезпечення оплати праці персоналу в цій сфері.

Реформа фінансування системи охорони здоров'я в країні передбачає перехід від забезпеченого фінансування державою медичних закладів відповідно до плану передбачуваних витрат та надходжень ресурсів – кошторису – до оплати фізичною особою за надану їй медичну допомогу. Повинен запрацювати якісно принцип – «гроші йдуть за пацієнтом» в реальності означає, що пацієнт звертається до конкретного лікаря за наданням медичної послуги та допомоги, а держава відшкодовує кошти в лікарню, де працює лікар, або безпосередньо самому лікарю, якщо він має власну практику.

Таким чином, колишнє утримання державою медичного закладу перетворюється на оплату наданих послуг від конкретного лікаря. Запровадження нової моделі фінансування закладів охорони здоров'я відбулось у 2018 р. в лікарнях де надають медичні послуги сімейні лікарі, терапевти, педіатри та супроводжувалося створенням Національної служби здоров'я України (НСЗУ), яка контролює бюджетні кошти та перераховує медичним закладам та лікарям-підприємцям за надання медичних послуг населенню. НСЗУ укладає угоди з усіма медичними закладами, а також несе відповідальність за фінансування лікарень відповідно до кількості пацієнтів у закладі охорони здоров'я. Обов'язкова умова – фінансування відбувається виключно за попередньої оплати.

В результаті реформування системи охорони здоров'я фінансування медичної допомоги через НСЗУ забезпечить гарантовані державою стандарти надання медичних послуг та рівний доступ кожного громадянина до них, незалежно від місця проживання чи місця реєстрації, держава гарантує надання медичної допомоги безкоштовно. Відповідно, лікар отримає кошти за свою роботу, згідно тарифікації, незалежно від місця роботи, будь це велике місто чи

робота в лікарні сільської громади. Фінансування лікарні, де працює лікар-підприємець, здійснюється з державного бюджету та залежить від грошової спроможності громади. Обсяг фінансових коштів які будуть надані лікарні буде розраховуватися у відповідності до чисельності громадян, які мають формальні договори з лікарями закладу охорони здоров'я.

До періоду 2022 року медичні заклади отримували за угодами з НСЗУ фінансування на лікування населення, що має декларації з лікарями закладу охорони здоров'я. Передбачалось, що зміни в законодавстві, які стосуються реформи у закладах охорони здоров'я покращать ефективність фінансування за рахунок бюджету, але з початком повномасштабного вторгнення в Україну військ агресора, рівень фінансування змінився. Замість того, з'явилась можливість отримати гуманітарну допомогу у вигляді нових лікарських засобів, медичних меблів, комп'ютерної техніки, безкоштовно від країн Європи, для забезпечення високоефективного лікування при тяжких хворобах як серед населення так і для надання медичної допомоги воїнам, які отримали поранення в результаті бойових дій та потребують допомоги.

Розширення диверсифікації каналів фінансування медичної галузі. можуть бути отримані за рахунок медичного страхування як ми вже зазначали вище.

Водночас, якщо споживачами послуг у галузі добровільного медичного страхування будуть виключно особи, які самостійно звертаються до страхових компаній, існує ймовірність реалізації ризику «негативного відбору» до пулів страхування – адже в умовах асиметричності інформації (коли клієнт страхової компанії знає про своє здоров'я і наміри використовувати медичні послуги в страховому періоді незрівнянно більше, ніж його страхова компанія) поліси страхування схильні купувати особи, для яких прогнозовані страхові виплати перевищуватимуть витрати на придбання полісу страхування. Саме з мотивів запобігання збиткам від поширеності такої моделі поведінки страхові організації нині встановлюють суттєві обмеження на суми страхових виплат. З одного боку, це дозволяє їм утримувати певний рівень прибутковості від

надання послуг добровільного медичного страхування, з іншого – знижує привабливість таких програм для споживачів і відповідно – обмежує потенціал розвитку ринку страхування у цьому сегменті. Кошти населення повинні частіше залучатися у випадках часткового фінансування за здачу аналізів, діагностичні процедури, які пацієнт прагне отримати у комфортніших з умовах, позачергово або за власної ініціативи.

Набуває актуальності інноваційне джерело фінансування, а саме державно-приватне партнерство (ДПП) у формі фасиліті-менеджменту (facility management). Впровадження та розвиток фасиліті-менеджменту забезпечить підвищення якості обслуговування шляхом найму допоміжного персоналу в медичні заклади – прибиральники, електрики, працівники їдалень тощо.. Фактично фасиліті-менеджмент може бути юридично оформлений шляхами аутсорсингу через укладання договорів управління майном та договорів-підряду.

Ключовим моментом у визначенні переваг фасиліті-менеджменту є те, що медичні працівники (лікарі, середній та молодший персонал, санітари та ін.) та адміністрація (головний лікар, заступники головного лікаря, керівники підрозділів та ін.) отримують можливість повністю сконцентруватися на своїх основних професійних функціях – організації надання та безпосередньому наданні медичної допомоги. Результативність від застосування фасиліті-менеджменту в медичній галузі визначається тим, що певна частина фінансів витрачається на забезпечення непрофільних функцій закладів охорони здоров'я – проведення ремонту, закупівлю і обслуговування медичної техніки тощо. Тому, така форма як фасиліті-менеджменту в медицині стане дієвим способом економії бюджетних фінансів через зменшення витрат.

Набуває популярності використання коштів накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійних внесків та пожертвувань юридичних і фізичних осіб; коштів з інших джерел, не заборонених законодавством. Проте, зважаючи на не постійний характер допомоги від таких джерел фінансування, ми розглядаємо їх як додаткові,

незаплановані надходження, які можна використовувати зважаючи на конкретну ситуацію у певному медичному закладі.

На потреби медичної галузі також можуть бути спрямовані кошти від запровадження податків на продукти харчування з високим вмістом солі, транс жирів і напоїв з високим вмістом цукру та барвників, які завдають шкоди здоров'ю. Таким чином, реформування системи охорони здоров'я та надання медичних послуг в Україні, відбувається з паралельним пошуком джерел диверсифікації на основі впровадження та популяризації, а також подальшого розвитку медичного страхування із залученням грошових коштів населення та інших джерел фінансування.

З метою наукового дослідження доцільним є поєднання різних джерел інформації, що у значній мірі дозволить покращити якість дослідних матеріалів. Рациональний розподіл функцій та обов'язків між різними категоріями медичних працівників, забезпечить покращення якості медичних послуг. За результатами проведення анкетування в КНП «Буринська районна лікарня імені професора Н.П. Новаченка» були визначені наступні показники.

Здебільшого респонденти вважають, що керівництво лікарні надає перевагу медичним працівникам за добросовісне виконання своїх обов'язків. Цікавою є думка респондентів про моральну мотивацію медичного персоналу у здобутті нових знань та використання нових технологій, які впливають на якість медичного обслуговування. Ми визначили критерії оцінювання керівником закладу охорони здоров'я роботу своїх працівників. В результаті проведеного анкетування були отримані наступні результати.

Найбільш ефективною мотивацією опитувані вважають преміювання працівників за ініціативність, запровадження нових технологій – 22,3%. Запроваджуються в установах і організаціях система морального стимулювання і просування по службі – 19,3%, плануються і організовуються заходи щодо поліпшення соціально-психологічного клімату в колективі – 12,5%. Результати відповідей представлені на рисунку 2.6

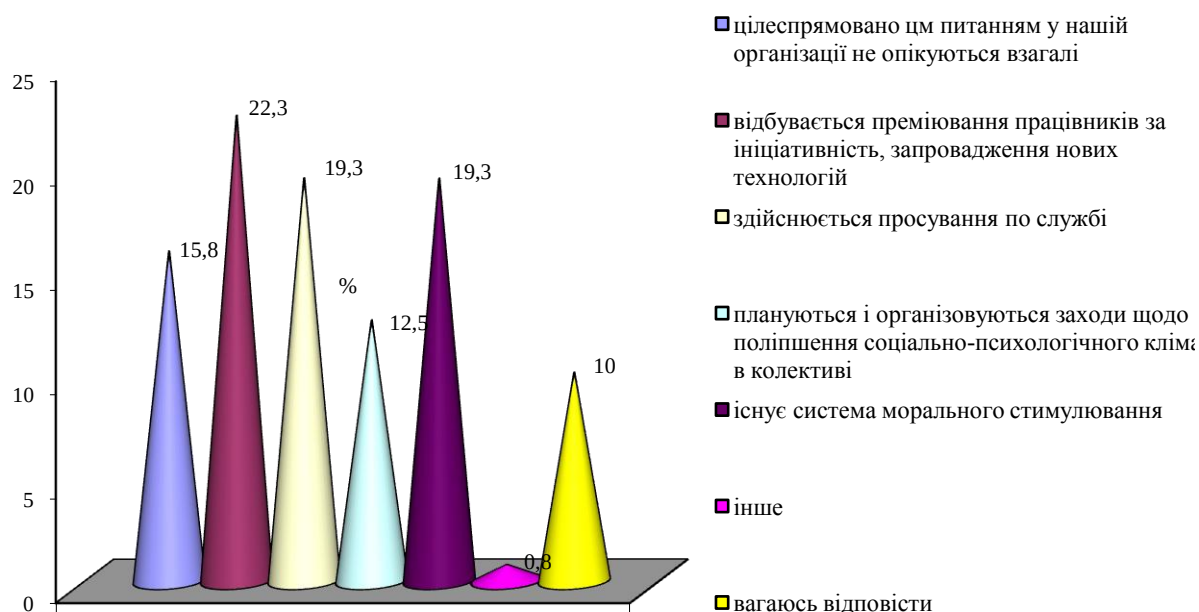


Рисунок 2.6 - Критерії оцінювання мотивації працівника

Джерело: сформовано за даними власного дослідження

Наступні запитання анкети були спрямовані на виявлення якостей і характеристики у респондентів, які впливають на забезпечення якісного медичного обслуговування в Україні. Виявилось, що найбільш необхідними для покращення якості надання медичних послуг є: сумлінне виконання своїх обов'язків усіма членами колективу (53,5 %), рівень освіти (47,5%), професіоналізм (45,9%), поінформованість (40,5%) та порядність (40,2%).

Результати відповідей представлені на рисунку 2.8. Як видно з анкетування то, подальший розвиток економічної складової медичної галузі є необхідним. Удосконалення та впровадження оновленої системи фінансування галузі охорони здоров'я, яка б врахувала можливості громадян і їхні потреби, стане однією вирішеною проблемою медичного обслуговування населення та якісного надання медичних послуг в Україні.

Респондентам було також запропоновано виділити найбільш важливі якості для керівника лікувальним закладом. Хоча якості були запропоновані ті ж що і в попередньому запитанні, відповіді ми отримали інші. Виявилось, що найбільш необхідними для займаної посади якості наступні: сумлінне

виконання обов'язків (64,4 %), професіоналізм (60,4%), поінформованість (55,3%), компетентність (45,5%).

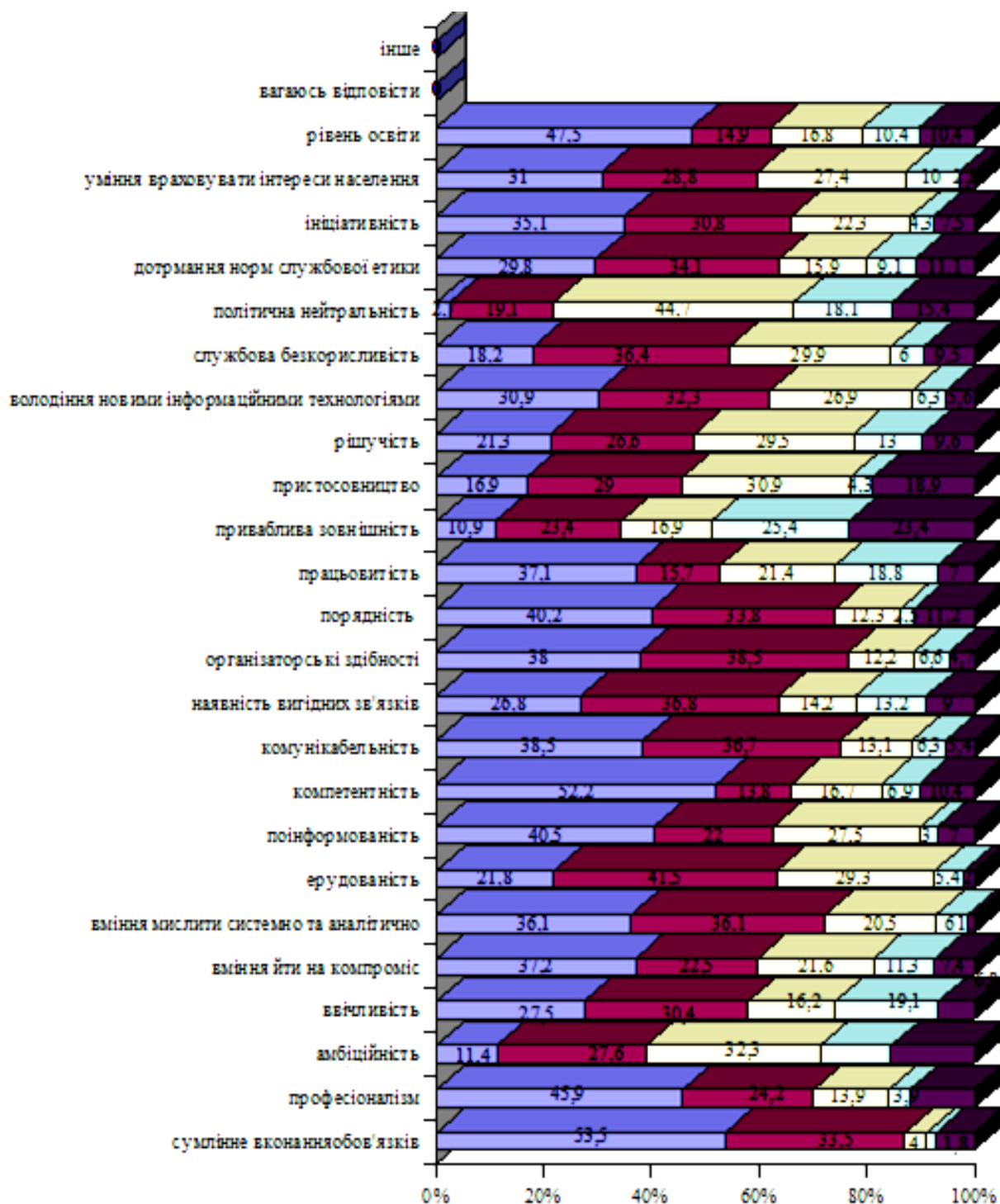


Рисунок 2.7 - Критерії оцінювання моральної мотивації медичного працівника

Джерело: сформовано за даними власного дослідження

Досить важливими для медичного працівника опитані вважають такі якості як комунікабельність (38,5%), організаторські здібності (38%), вміння

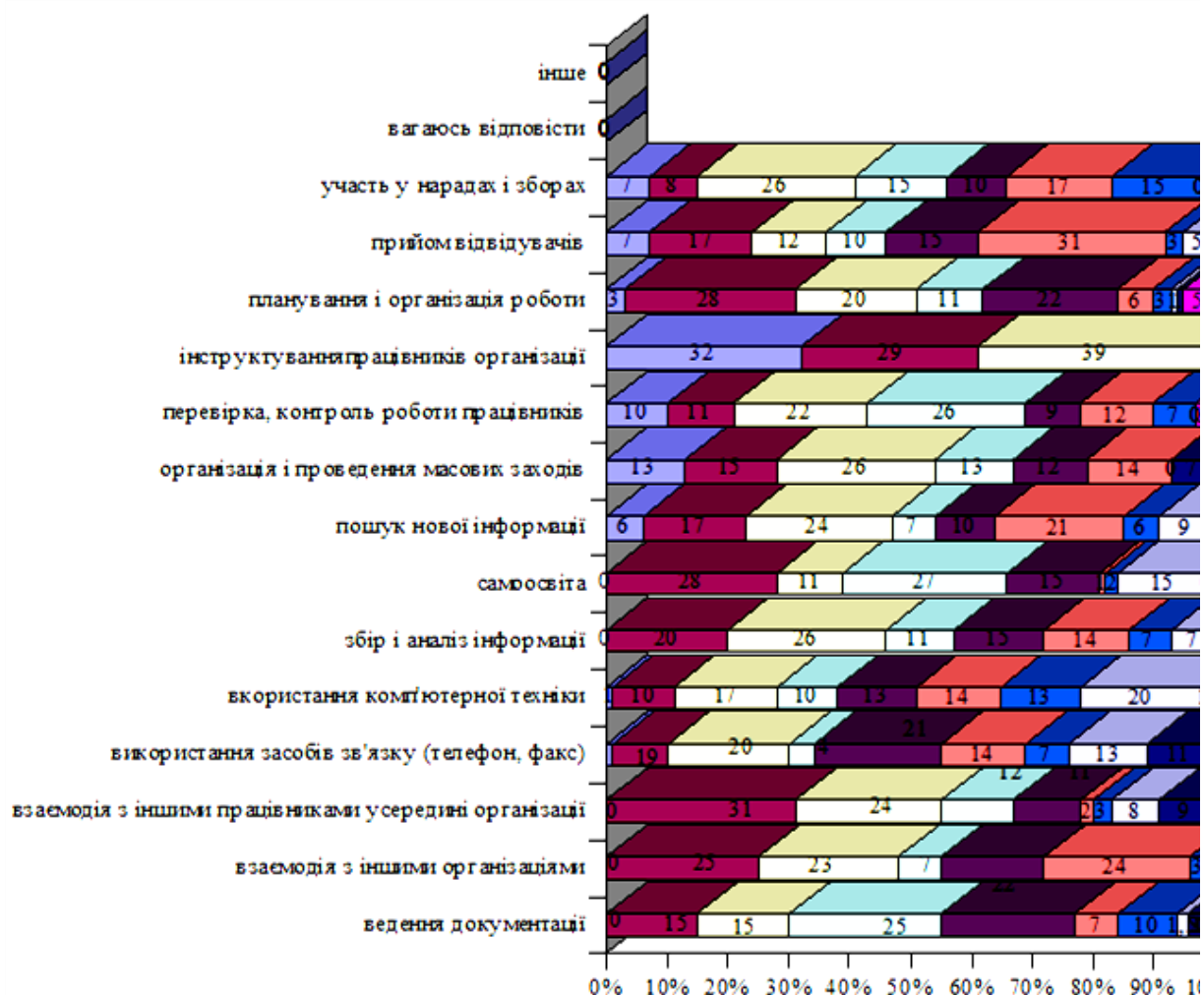
йти на компроміс (37,2%), працьовитість (37,1%), вміння мислити системно і аналітично (36,1%), ініціативність (35,1%), вміння враховувати інтереси населення (31%), володіння новими інформаційними технологіями (30,9%).

Тобто на якісну діяльність медичного персоналу впливає політизація суспільства і для просування реформ необхідно підтримувати певну політичну силу. На думку опитуваних не сприяє просуванню реформ приваблива зовнішність (10,9%), амбіційність (10,9%), службова безкорисливість (18,2%).

Досить важливими для своєї посади опитані вважають такі якості як вміння йти на компроміс (43,8%), ініціативність (43,6%), ерудованість (43%), володіння новими інформаційними технологіями (41%), порядність (40,8%), комунікабельність (40,2%), організаторські здібності (38,9%), рішучість (34%), вміння мислити системно і аналітично (33,6%), ввічливість (33,3%), службова безкорисливість (33%), наявність вигідних зв'язків (32%), рівень освіти (31,5%).

Менш важливими якостями стали працьовитість (29%), дотримання норм службової етики, вміння враховувати інтереси населення (28,6%). Респонденти вважають, практично не важливі для їхньої посади такі якості як амбіційність (18,9%), політична нейтральність (14,7%), пристосовництво (14,4%), приваблива зовнішність (12,2%).

Як показало дослідження, велику кількість часу медичні працівники, особливо адміністрація лікувальних закладів, витрачають на ведення документації, використання комп'ютерної техніки, планування і організацію роботи, перевірку і контроль роботи, участь у нарадах і зборах, використання засобів зв'язку, взаємодію з представниками інших підрозділів даного закладу та інших організацій, організацію масових заходів. Результати відповідей щодо зайнятості медичного працівника представлені на рисунку 2.7.



Робочий час у відсотках

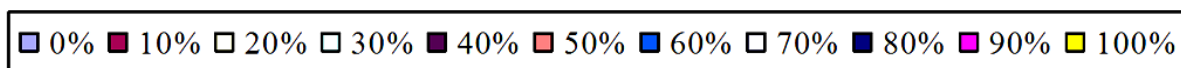


Рисунок 2.8 - Форми роботи медичного працівника

Джерело: сформовано за даними власного дослідження

Отже, за результатами опитування встановлена необхідність надання автономії закладам охорони здоров'я задля удосконалення механізму управління діяльністю медичного персоналу. Респонденти вважають, що серед серйозних проблем, які гальмують процес мотивації в діяльності медичного персоналу слід назвати: недосконалість законодавчої бази, а навпаки володіння новими освітніми технологіями, отримання освіти впродовж життя являються пріоритетними характеристиками як керівника закладу охорони здоров'я так і медичного працівника, що потрібно для самовдосконалення та кар'єрного росту.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ ТА ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО СТАНУ ОЦІНЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Реалізація інноваційних технологій в практичну діяльність медичного працівника

Впровадження в систему фахового розвитку медичного персоналу інноваційних технологій в комплексі з оволодінням сучасними практичними навичками – стало основним завданням в підвищенні кваліфікації та самоосвіті медпрацівників. В даний час для навчання, самоосвіти та зростання кваліфікації медичних фахівців використовується та активно розвиваються різні інтерактивні методи, розглянемо найпопулярніші серед медичних працівників. Кейс-метод (Case Based Learning) – дослідницький метод, який використовується для широкого розуміння проблемної ситуації в контексті реального життя, він спрямований не тільки на отримання нових знань, а й на формування фахової компетентності, умінь та навичок професійної діяльності [46]. Використання кейс-методу для фахового зростання медичного персоналу повинно включати набір характерних медичних випадків, які пропонуються медпрацівникам у процесі навчання для аналізу в онлайн та інтерактивному режимі. В сучасному світі все більшої популярності серед способів отримання освіти набуває мультимедійний спосіб кейсів. Впровадження в систему самоосвіти та фахового розвитку медичного персоналу кейс-методу обумовлено тим, що у сфері медичної освіти є постійна необхідність удосконалення не тільки теоретичного, а й практичного аспекту підготовки лікарів та якісної післядипломної підготовки. Стандартна система медичної освіти не повною мірою вирішує проблему практичної підготовки, тому потрібні інноваційні методи для освіти медичного працівника та самоосвіти

протягом усієї професійної діяльності. У зв'язку з цим поява нових технологій в навчанні, кейс-методів за допомогою інтерактивних веб-технологій є невід'ємним напрямком професійної медичної освіти. Особливу роль відведено комп'ютерному моделюванню, що базується на таких даних пацієнта як ЕКГ, Ехо-КГ, КТ тощо. Такі моделі виконані в 3D-технології дозволяють спрогнозувати процес обстеження та лікування з урахуванням особистого підходу до ситуації та хвороби пацієнта, а використання сучасних міжнародних медичних рекомендацій з різних питань медицини, знижує фактичний ризик для хворого та покращує якість надання медичних послуг, що робить заклад охорони здоров'я більш конкурентоспроможним з гарним іміджем [13].

Суттєво новими рисами впровадження в систему професійного зростання медичного працівника кейс-методу є відсутність демонстрації та неможливість практичної ілюстрації особистого клінічного випадку.

Тому, виникає необхідність поглиблення практичного досвіду, освіти впродовж життя, якісної післядипломної підготовки та збереження вже отриманих теоретичних знань. Оптимізації та покращення традиційних засобів та форм отримання освіти; необхідність візуалізації під час проведення додаткових методів обстеження; оновлені методи контролю знань такі як тестування з використанням комп'ютерних технологій та мережі Internet – це необхідні оновлення, що підвищують ефективність здобування знань та рівень медичної кваліфікації працівника.

Система комп'ютерного тестування рівня фахових знань медичного персоналу дозволяє врахувати показники діяльності працівника, їх відповідність встановленим нормам та обов'язкам, а також виявити аспекти, які потребують корегування та удосконалення.

В сучасному науковому світі розширюється сфера застосування web-технологій з уточненням до різних категорій. З'являються різні типи web-квестів з новою структурою та можливостями функціоналу. Термін «web-квест» походить від двох складових, перша і головна – веб (від англ. web-) це всесвітня системна мережа, що складається з мільйонів Web-серверів по всьому

світу. Web-сервер – це спеціальна програма, яку використовують для передачі технологічних даних до мережі підключених комп'ютерів. Друга частина – квест (від англ. quest пошук, пригода) означає пошук та дослідження а саме поняття «web-квест» – це виконання завдань з використанням технологій рольової гри. Web-квест це один з найефективніших активних компонентів системи медичної освіти в сучасному світі, безперервного навчання з використанням оновлених освітніх технологій [47].

Технологія web-квесту цікава та легка в засвоєнні, не вимагає спеціальних технічних знань, а сприяє розвитку зацікавленості до навчання, формуванню вмінь критичного та абстрактного мислення, навичок порівнювати, аналізувати, класифікувати, розвивати прагнення до самостійного планування освітньої траєкторії. Таким чином, медичний працівник, який вирішив удосконалити свої фахові компетентності, самостійно робить вибір освітньої стратегії з урахуванням галузі медичних інтересів та існуючих здібностей до планування результатів, корекційно-аналітичної діяльності та мотивації до навчання.

Під час навчання медичних працівників проблемними завданнями можуть бути обговорення будь-якої теми, яка потребує практичних навичок, наприклад, індивідуального підходу до лікування, який поєднує в собі теоретичні знання, підвищення кваліфікації та фахової майстерності лікаря.

Навчальні web-квести сприяють зручному та реальному сприйняттю та наочному представленню теоретичної інформації з використанням технологій мультимедійного навчання, використання медіа файлів, що підвищує якість сприйняття навчання, зумовлює високий рівень мотивації до самоосвіти, розвиває логічне мислення, сприяє точному аналізу під час діагностики та лікування з урахуванням індивідуального підходу в ситуації з конкретним хворим, формує схему мислення та дій. Таким чином, медичні web - квести дозволяють організувати особистісну освітню траєкторію медичного працівника у рамках професійного зростання; розширюють можливості підвищення ефективності навчального процесу із застосуванням сучасних

засобів навчання.

В медичній галузі оцінку діяльності працівників здійснюють на основі Порядку контролю оцінки якості медичної допомоги. Основні напрями контролю та корегування відповідно до Порядку здійснюються завдяки: методам зовнішнього та внутрішнього контролю; самооцінці медичних працівників; експертній оцінці роботи медичного працівника, для чого створюється комісія; клінічному аудиту; моніторинговій системі показників якості; атестації та сертифікації, що закріплені в законодавстві України.

Адміністрація медичного закладу проводить внутрішній контроль якості надання медичних послуг на основі розроблених критеріїв: контролю підвищення кваліфікації лікарів, які працюють у закладі охорони здоров'я; самооцінки та самоосвіти медичних працівників; вмінням організації надання екстреної допомоги в закладі охорони здоров'я; моніторингу виконання управлінських рішень; дотриманням ведення медичної документації, клінічних протоколів; вивчення думки хворих щодо наданої екстреної медичної допомоги. Медичні працівники не тільки зобов'язані надавати якісну медичну допомогу хворим, але і відповідально та грамотно відноситись до організаційної роботи.

3.2 Роль керівника-менеджера в управлінні діяльністю медичного персоналу

Успішний розвиток будь-якої сфери людської діяльності неможливий без менеджменту, тобто систематичного використання ресурсів для досягнення конкретної мети. Основним ресурсом будь-якої організації є люди (персонал), оскільки саме вони активізують усі інші ресурси. Отже, мистецтво управління полягає в умінні організувати конкретну діяльність з оптимальним використанням людського фактору. Продуктивна діяльність сучасних установ охорони здоров'я багато в чому визначається результативністю праці керівника та персоналу медичного закладу. Від керівника-менеджера, його

компетентностей залежить успішне виконання медичним персоналом своїх функцій. Керівники медичних закладів охорони здоров'я повинні володіти високим рівнем медичних знань, орієнтуватися в сучасних питаннях фінансування та страхування, стратегічного планування й управління, вміти приймати швидкі компетентні рішення, конструктивно критикувати та корегувати діяльність структурних підрозділів закладу охорони здоров'я, організовувати цілеспрямовану діяльність, будувати систему управління кадровими процесами на основі компетентнісного підходу до кожного медичного працівника.

У системі охорони здоров'я надзвичайно важлива роль відводиться безпосередньо медичному працівнику, тому менеджмент у сфері охорони здоров'я заслуговує особливої уваги. Традиційні методи управління персоналом вже не приносять бажаних результатів щодо охорони праці, навпаки, часто призводять до стагнації і навіть дезорганізації управлінських структур. В умовах, коли державних коштів, які виділяються з бюджету на розвиток охорони здоров'я, недостатньо, найбільш перспективним є мобілізація прихованих можливостей системи на основі кращого використання людських ресурсів. Міжнародний досвід, і особливо досвід ВООЗ, свідчить, що найбільш успішними організаційними перетвореннями, спрямованими на підвищення ефективності системи охорони здоров'я, є заходи, які здійснюються у сфері управління персоналом.

Першою умовою ефективного управління персоналом є взаємозалежність вищезазначених компонентів: планування розвитку персоналу як кількісного, так і якісного не матиме сенсу, якщо система підготовки та розвитку медичних працівників не зможе забезпечити обидва аспекти. При цьому кваліфікований медичний персонал повинен знайти практичне застосування, відповідне його професійній кваліфікації. Другою необхідною умовою ефективного управління медичним персоналом є реалізація концепції комплексного розвитку медичної системи. Не компетентно організоване управління медичним персоналом проявляється у нецільовому використанні людського ресурсу, низькій

продуктивності праці, дисбалансі між кадровою структурою та системними потребами тощо.

У сучасній соціально-економічній та політичній ситуації розвитку України галузь охорони здоров'я є одним із пріоритетних напрямів реформування. Змінюється ідеологія охорони здоров'я, фінансово-економічні та ринкові механізми охорони здоров'я, система охорони здоров'я загалом. Разом із цими змінами необхідно запровадити нову систему управління закладами охорони здоров'я, що призведе до зміни парадигми системи управління персоналом цих закладів. Отже, виходячи з наведеної класифікації, ідеальною моделлю керівника-менеджера в системі охорони здоров'я на організаційному рівні є активна, відкрита, практична, узгоджена, конструктивна, свідома і цілеспрямована, комплексна, гнучка, демократична політика управління діяльністю медичного персоналу. Тому, управління персоналом та його продуктивність стає найбільш ефективним тоді, коли керівник-менеджер має не тільки високі фахові якості, а і володіє знаннями та вміннями економічної ефективності в прийнятті управлінських рішень.

3.3 Шляхи поліпшення інституційної складової в діяльності медичного персоналу

Варто зазначити, що в своїй роботі керівники закладів охорони здоров'я використовують першочергові документи та нормативну базу-інститутів стратегічного планування. Керівна стратегія у своїй управлінців медичним закладом дозволяє конкретизувати мету та головні принципи господарської діяльності, спланувати стратегічні напрями та цілі планового розвитку лікарні, клініки, закладу охорони здоров'я та його підрозділів за певною структурою та довгостроковою перспективою з обґрунтуванням та формалізацією її ключових положень, які відіграють важливу роль у роботі закладу.

У зв'язку з цим необхідно врахувати, що існуюча система законодавства та виконавчих органів щодо галузі охорони здоров'я потребує змін:

1. Кабінету Міністрів України та Міністерству охорони здоров'я України розробити проект Закону України щодо внесення змін до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», в якому визначити гарантований обсяг надання медичної допомоги, тобто затвердити базовий «пакет» медичної допомоги, надання якого держава гарантує всім своїм громадянам безкоштовно, а також сформувати перелік платних послуг, що не входять до цього «пакету» [71].

2. Міністерству охорони здоров'я України та Міністерству фінансів України затвердити методику розрахунку вартості платних послуг, що надаються закладами охорони здоров'я. У методиці мають бути враховані витратні матеріали, ціни державних закупівель, поновлення основних фондів, амортизація і обов'язкові відрахування, витрати на оплату праці на основі ціни на робочу силу що склалася в конкретному медичному закладі.

3. Міністерству охорони здоров'я визначити гарантований обсяг надання первинної медичної допомоги пацієнтам, які не підписали декларації з лікарем первинної ланки, та створити умови для укладання декларації з лікарем в момент отримання медичної допомоги у разі потреби в ній.

4. Міністерству фінансів України та Міністерству охорони здоров'я України розробити Стратегію впровадження обов'язкового медичного страхування та план дій з її реалізації для затвердження їх Кабінетом міністрів України.

5. Забезпечити популяризацію системи добровільного медичного страхування шляхом надання податкових пільг роботодавцям, які є страхувальниками усіх своїх працівників в системі добровільного медичного страхування.

6. Розвивати нові джерела фінансового забезпечення охорони здоров'я, зокрема через:

6.1. Внесення Верховною Радою України змін до Податкового кодексу України щодо введення податків на продукти харчування з високим вмістом солі, трансжирів і напоїв з високим вмістом цукру та барвників. Отримані від

сплати цих податків кошти Кабінетом Міністрів України та Міністерством охорони здоров'я України спрямувати на розробку та впровадження інноваційного фінансування медичної галузі. Практика впровадження таких обов'язкових платежів для підприємств-виробників товарів та постачальників, що завдають шкоди здоров'ю, є поширеною у розвинених країнах і носить назву «збору податків на відновлення здоров'я нації» .

6.2. Впровадження об'єднаними територіальними громадами, за погодженням з Мінрегіонбудом, проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, що сприятимуть залученню приватних інвестицій у державний сектор охорони здоров'я, на таких засадах: спільне користування (партнерів і громади) основними фондами (приміщення, обладнання, транспортні засоби); надання приватним партнерам податкових пільг під час сплати податків, що надходять до місцевих бюджетів; залучення медичних працівників закладів охорони здоров'я до участі у комерційних проектах, ініційованих партнерами (клінічні випробування, участь у розробці нових медичних препаратів, проведення медичних оглядів, обслуговування за полісами добровільного медичного страхування, медично-просвітницька робота за межами медичних закладів). Впровадження сучасних інформаційних технологій дозволить: поліпшити роботу документообігу, алгоритм дозволить контролювати упущення в документації на місцях, тобто збір, систематизація, контроль будуть виконані на рівні виконавців; доступ і обмін інформацією вивільняє час для найбільш пріоритетних завдань, а час є головним фактором у збереженні здоров'я і життя людини; використання і доступ до бази даних пацієнта, скорочує час роботи з паперової документації; організувати дистанційне навчання співробітників, комп'ютерне, тестування; надати медичну допомогу в он-лайн режимі і тощо. Використання інформаційних технологій підтримується медичними працівниками, Міністерством охорони здоров'я, постійно розробляються постанови, нормативні, правові акти, для ефективного впровадження інформаційних технологій, їх застосування в системі управління персоналом гарантує підвищення якості медичних послуг.

Поліпшення системи навчання та розвитку персоналу вдосконалення концепції безперервного навчання (самопідготовка, професійне навчання, перепідготовка та т. п.) внаслідок: підвищення професійного рівня фахівців з управління персоналом; атестація співробітників (кваліфікований кадровий склад); навчання персоналу навичкам роботи в електронному форматі.

Реалізація цілей, рівень професійної майстерності, розширення професійних і соціальних можливостей безперервного навчання є результатом концепції безперервного навчання. Конкурентоспроможність медичного персоналу - постійне підвищення професійного рівня в поєднанні з соціальною мобільністю. Удосконалення системи мотивації: матеріальне стимулювання (премії, доплати, надбавки), акцентується на додаткові виплати, залежить від результативної діяльності персоналу, адаптується до ринкових умов; підвищення рівня заробітної плати. Застосовуючи метод анкетування співробітників, керівництво завжди знаходиться в курсі потреб медичного персоналу, коригуючи систему мотивації, підвищуючи рівень мотивації співробітника, покращуючи якість медичних послуг. Таким чином, основу реалізації мотиваційного механізму закладу охорони здоров'я складає алгоритм, який охоплює структури трудової мотивації для медичних працівників, розроблення мотиваційних нормативів з урахуванням ситуації з кадровим забезпеченням та особливостей діяльності конкретного медичного закладу, системи моніторингу та контролю мотиваційних процесів, розроблення плану мотивації при підборі та використанні людських ресурсів організації для формування їх кар'єрних планів. Отримавши результати дослідження ми спробували структурувати та вдосконалити модель мотиваційного механізму діяльності медичного персоналу. Дані напрями вдосконалення процесу управління персоналом дозволять організувати і скоординувати діяльність кадрового складу медичної установи.

Вивчивши вітчизняний і зарубіжний досвід управління персоналом закладу охорони здоров'я, можна з упевненістю стверджувати, що основне вдосконалення мотивації для покращення діяльності медичного персоналу

значною мірою залежить від управління закладом охорони здоров'я. Ми проідентифікували фактори інноваційного впливу на професійний розвиток медиків та здійснили комплексну оцінку впливу інновацій на роботу медичного персоналу на прикладі комунального некомерційного підприємства «Буринська районна лікарня імені професора М.П. Новаченка». Було проведено анкетування серед працівників персоналу та опитано 35 респондентів усіх працівників лікарні. Були зроблені висновки про рівень задоволеності персоналу на основі отриманих результатів. Підставою для класифікації послужили мотиви трудової діяльності працівників:

а) фактори задоволеності, зумовлені дією раціоналістичних мотивів трудової діяльності: сучасність оснащення робочого місця; виробнича безпека; рівень оплати праці; захист від звільнення, гарантія робочого місця; медичне обслуговування, санаторно-курортне лікування; організація дозвілля працівників (можливість для заняття ві корпоративні заходи, організація літнього відпочинку для дітей співробітників); б) фактори задоволеності, зумовлені дією соціальних мотивів трудової діяльності: психологічна атмосфера в колективі; інформованість про організацію; можливість кар'єрного росту, система морального заохочення; взаємодія між різними підрозділами; процес адаптації нових співробітників; відносини між керівниками і підлеглими в цілому; в) фактори задоволеності, зумовлені дією мотивів самоактуалізації: оцінка діяльності керівництва; ступінь довіри до керівництва; можливість підвищення професійної кваліфікації; участь при постановці цілей і прийнятті рішень. Питання анкети зачіпають різні сторони трудової діяльності, в тому числі питання, пов'язані з рівнем і системою оплати праці, системою мотивації, процесом адаптації нових співробітників, залученням персоналу в процес обговорення і прийняття управлінських рішень, навчанням і підвищенням кваліфікації, можливістю кар'єрного росту і психологічною атмосферою в колективі.

Для з'ясування думки респондентів в анкеті використовується наступна шкала відповідей: «задоволений», «в основному задоволений», «в чомусь

задоволений, в чомусь ні», «в основному не задоволений», «зовсім не задоволений». Для кількісної оцінки задоволеності роботою працівників було запропоновано виділити кілька груп чинників задоволеності працею на підставі питань анкети і здійснити їх ранжування за показником ступеня задоволеності працею.

Проаналізувавши питання анкети, було виділено три групи чинників. Результати опитування та анкетування працівників лікарні носили неоднозначний характер. Частина респондентів вагалися дати чітку відповідь спираючись на факти турбулентних змін під час військової агресії на території українських земель.

Вагомий вплив на настрій людей, результати їх роботи, мотивацію мають політичні події в Україні та світі. Більшість працівників вважають, що стабільність в державі має найбільшу мотивацію до роботи. Діяльність медичних працівників в сучасних умовах, особливо, коли поруч кордон з країною агресором та постійні бойові дії, має велике значення. Сучасний медичний працівник несе відповідальність не тільки за здоров'я цивільного населення, а й військових та поранених. Тому, дане дослідження набуває з часом більшого значення та актуальності.

ВИСНОВКИ

В ході дослідження нами були вивчені теоретичні підходи до удосконалення мотиваційного механізму в діяльності медичних працівників, був зроблений загальний підхід до оцінки ефективності мотиваційного механізму в діяльності медичного персоналу, що вивчали українські експерти. У сфері охорони здоров'я та державного управління були досліджені такі питання – визначено методику оцінки задоволеності працею працівників; виділено основні чинники задоволеності персоналу.

Проаналізовано сучасне середовище професійної діяльності медичного персоналу у медичних закладах, оцінено ступінь задоволеності працею працівників за даним фактором. Дослідження питання мотиваційної діяльності медичного медперсоналу і оцінки роботи, має як теоретичне, так і практичне значення, оскільки розуміння механізмів мотиваційної діяльності та їх вивчення дають змогу виробити ефективну кадрову політику в закладі охорони здоров'я, покращити рівень надання медичних послуг на підприємстві, поліпшити умови праці медичних працівників, врегулювати трудові відносини і сформувати найбільш сприятливі умови для працівників, що дійсно прагнуть продуктивної праці. Фактори інноваційного впливу в роботі медичного персоналу дають можливість постійного розвитку та вдосконалення.

Наукові дослідження мотиваційної діяльності були проведені у Буринській районній лікарні та дозволяють виявити стійкі співвідношення між рівнем мотивації діяльності медичного персоналу і показниками ефективності. Під час дослідження нами було встановлено, що основними елементами мотиваційної діяльності медичного працівника є потреби, мотиви і стимули. Потреби рухають людину діяти щоб виробляти та отримувати матеріальні і соціальні блага. Мотив – є суб'єктивним явищем для кожної особистості, що спонукає до діяльності. Стимули – це значимі фактори для розвитку особистості, які стають спонукальною силою для отримання суспільних благ. Важливими є особистісні характеристики людини – життєві цінності та

інтереси; переконання та мрії; установки; запити; вимоги до себе та очікування; мотиваційне спрямування до особистостісного розвитку.

У структурі суспільства велике значення має трудовий колектив. Сучасний рівень розвитку медицини передбачає як одночасну, так і послідовну участь в лікувально-профілактичній роботі не лише медиків багатьох спеціальностей і професійних рівнів, а й різних медичних закладів. Сама медична праця має колективний характер.

Високоєфективна праця медичного колективу неможлива без дотримання одного з найважливіших положень деонтології — установлення етично обґрунтованих і професійно доцільних взаємовідносин між лікарями та молодшими медичними працівниками.

Основою соціально-трудового осередку будь-якого медичного закладу головним чином є колектив відділення. Колектив безпосередньо вирішує задачу медичного обслуговування пацієнтів. Виконання цієї важливої задачі залежить не лише від професійної підготовки, а й від морального виховання кожного співробітника, ступеня засвоєння та практичного дотримання етичних норм і правил у процесі професійних взаємовідносин між членами колективу. Згуртованість, дружнє порозуміння, нормальні стосунки між усіма членами колективу, дотримання відповідної субординації, повага до праці кожного співробітника, дух чесної та відкритої критики створюють відповідний психологічний клімат, сприятливо впливають на якість праці. Відсутність ділових взаємовідносин, нешанобливе відношення медичних працівників один до одного, розбрат, склоки, інтриги руйнують колектив, він розпадається на ворогуючі групи, подібний настрій нерідко передається пацієнтам. Часто внутрішньою причиною інтриг є кар'єризм або інша корислива спрямованість окремих працівників, які можуть дискредитувати членів колективу.

Взаємовідносини медичних працівників між собою є найважливішою складовою ланкою медичної деонтології. Кожний медичний колектив є неоднорідним і має свій, відмінний від інших, соціальний і професійний склад. У ньому зазвичай трудяться чоловіки та жінки різного віку – від 18 років до

пенсійного віку. За професіями це лікарі, молодший медичний персонал (медичні сестри, фельдшери, акушерки, лаборанти та ін.), санітарки, адміністративно-господарчий персонал.

Взаємовідносини в колективі медичних працівників визначаються насамперед чітким знанням і добросовісним виконанням своїх посадових обов'язків кожним його членом. Це дає змогу зменшити вірогідність упущень в роботі, знизити можливість дублювання різними медичними працівниками одних і тих самих обов'язків.

В ході дослідження нами було рекомендовано підходи до мотиваційної діяльності медичного персоналу, ми проаналізували середовище професійної діяльності КНП Буринської міської лікарні імені професора М.П. Новаченка. Під час проведення анкетування серед персоналу лікарні ми здійснили комплексну оцінку ефективності інноваційної діяльності в закладі охорони здоров'я та відповідно до результатів дослідження запропонували рекомендації щодо засобів покращення мотиваційного механізму в діяльності медичного працівника. Подальшого вивчення потребує питання розробки структурної моделі удосконалення мотиваційного механізму в діяльності медичного персоналу у закладах охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баріда С.З. Сучасні системи і моделі мотивації ефективної праці. URL: https://kneu.edu.ua/ua/confere_nce/conf_social_dev_ukr_12/section4/barida (дата звернення 15.08.2024)
2. Бенях В. В. Еволюція сутності мотивації праці. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки»*. 2019. Вип. 4. Ч. 3. С. 223–227.
3. Белікова І. Компетентнісний підхід у оцінюванні роботи персоналу закладів охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2018. № 2. С. 82-87.
4. Беляєва О. П., Артеменко А. О., Огієнко А. І., Шкрюба А. О. Тенденції фінансової звітності в освітніх закладах. *The 2nd International scientific and practical conference «Innovative development of science, technology and education»* Perfect Publishing, Vancouver, Canada. 2023. с.732 URL:<https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2023/11/INNOVATIVE-DEVELOPMENT-OF-SCIENCE-TECHNOLOGY-AND-EDUCATION-16-18.11.23.pdf> (дата звернення 15.08.2024)
5. Беляєва О. П., Герасимець Я. Г., Огієнко А. І., Лесянська А. А. Проблемні питання обліку та оподаткування в медичних закладах. *The 3rd International scientific and practical conference «Current challenges of science and education»* Publishing, Berlin, Germany. 2023. 592 р. URL: <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2023/11/CURRENT-CHALLENGES-OF-SCIENCE-AND-EDUCATION-13-15.11.23.pdf> (дата звернення 15.08.2024)
6. Биба В. В., Теницька Н. Б. Світовий досвід мотивації працівників та можливості його адаптації до умов підприємств України. *Економіка та суспільство : електронне наукове фахове видання*. 2020. Вип. 10. С. 166–171. URL: [http://77.121.11.9/bitstream/PoltNTU/2095/1/Стаття%20 Биба%2C%20Теницька.pdf](http://77.121.11.9/bitstream/PoltNTU/2095/1/Стаття%20Биба%2C%20Теницька.pdf) (дата звернення 15.08.2024)

7. Бірдус Л. В., Бірдус М. А. Управління персоналом вищого рівня: стратегія та прогнозування. *АгроСвіт*. 2015. № 21. С. 12–14.
8. Бойко О., & Кривчик Г. (2023). Плюси і мінуси медичної реформи в Україні. *Матеріали конференцій МНЛ*, (7 квітня 2023 р., м. Одеса), 207–209. URL: <https://archive.liga.science/index.php/conferenceproceedings/article/view/308> (дата звернення 15.08.2024)
9. Бойко С.Г. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya> (дата звернення 15.08.2024)
10. Борщ В.І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*, 2019. № 1 (69) С.73-79. URL: <https://dspace.onu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/f6fe07f8-89db-4ea1-8b7f-381fec0b2e1d/content> (дата звернення 11.11.2024)
11. Буринськи міська рада. Веб-сайт URL: <https://buryn-miskrada.gov.ua/> (дата звернення 15.08.2024)
12. Васильців Т. Г., Лупак Р. Л., Штець Т. Ф. Обґрунтування стратегічних напрямів, цілей та заходів державної політики реалізації потенціалу ІТ-сектору економіки України. *Підприємництво і торгівля*. 2018. № 23. С. 56-63.
13. Васюк Н. О., Котов О. О., Савіна Т. В. Формування управлінського персоналу у сфері охорони здоров'я в Україні складової кар'єрного розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022 № 2. С. 139-144.
14. Васюта В. Б. Формування ефективного мотиваційного механізму на підприємстві. *Інфраструктура ринку*. Випуск 40. 2020. С. 133-138.
15. Галайда Т. О. Європейський досвід застосування ефективних системоплати праці та мотивації працівників підприємства. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки»*. 2019. Вип. 16. Ч. 1. С. 65–68.
16. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). URL:

http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpouzou.pdf (дата звернення 15.08.2024)

17. Годящев М. О. Управління персоналом підприємства як фактор підвищення його ділової активності. *Intellect21.nuft*: веб-сайт. URL: http://www.intellect21.nuft.org.ua/journal/2017/2017_3/10.pdf (дата звернення 15.08.2024)

18. Дуляба Н. І., Озарчук К. С. Особливості формування системи управління персоналом підприємств у сучасних умовах. *Інфраструктура ринку*. Випуск 39/2020. С. 165-170.

19. Зайченко О. І., Кузнецова В. І. Управління людськими ресурсами: навч. пос. URL: http://umo.edu.ua/images/content/depozitar/navichki_pracevlasht/uprav_l_resurs.pdf (дата звернення 15.08.2024)

20. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» за № 3911-IX від 21.08.2024 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 15.08.2024)

21. Закон України про «Про екстрену медичну допомогу» за № 2581-IX від 07.09.2022 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>

22. Запухляк І.Б., Зелінська Г.О., Побігун С.А. Підходи, методи та інструменти управління змінами в системі управління розвитком підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2018. №23. С. 204-209.

23. Іванина В. В., Надвиничний С. А. Етапи схеми мотиваційного процесу. Збірник тез доповідей науково-практичної конференції «Сучасні тренди інноваційного розвитку», 28 жовтня 2021 року. Івано-Франківськ: НАІР, 2021. С. 222-224.

24. Іванина В. В., Надвиничний С. А. Сутність мотивації, основні поняття, функції та теорії. Збірник тез доповідей науково-практичної конференції «Економіко-фінансові механізми здійснення соціально-економічного розвитку України», 1 червня 2021 року. Івано-Франківськ: НАІР, 2021. С. 287-288.

25. Козаченко Г. В. Зарубіжний досвід мотивації праці. *Milkuu*: веб-

сайт. URL: <http://milkua.info/uk/post/zarubiznij-dosvid-motivacii-praci> (дата звернення 15.08.2024)

26. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 1. С. 161-164. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf. (дата звернення 15.08.2024)

27. Климчук А. О., Михайлов А. М. Мотивація та стимулювання персоналу в ефективному управлінні підприємством та підвищенні інноваційної діяльності. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2018. № 1. С. 218–234.

28. Ковальчук В.Г., Білоконь М.І. Формування системи менеджменту персоналу підприємства. *Інфраструктура ринку*. Випуск 26. 2018. URL: http://market-infr.od.ua/journals/2018/26_2018_ukr/26.pdf (дата звернення 15.08.2024)

29. Кодекс законів про працю України. Редакція від 27.09.2024, підстава - 3768-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text> (дата звернення 15.08.2024)

30. Колот А.М., Цимбалюк С.О. «Мотивація персоналу». URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/197239973.pdf> (дата звернення 15.08.2024)

31. Конституція України. Веб - сайт URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 15.08.2024)

32. Корольков В. В., Бабенко Д. О. Удосконалення мотиваційного механізму управління персоналом підприємства. *Ефективна економіка*. № 11. 2020. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/11_2020/71.pdf (дата звернення 15.08.2024)

33. Кравченко О. А. Організація системи мотивації праці управлінського персоналу на виробничому підприємстві. *Ефективна економіка*. № 8. 2020. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/8_2020/62.pdf (дата звернення 15.08.2024)

34. Мельник А. О., Мельник Л. С. Аналіз сучасних мотиваційних

підходів до управління персоналом. *Бізнес-навігатор*. 2018. Вип. 4. С. 94-98.

35. Місто районного підпорядкування Буринь. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%83%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%8C> (дата звернення 15.08.2024)

36. Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22022019-446-dejaki-pitannja-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-likariv> (дата звернення 15.08.2024)

37. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення. Веб-сайт URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05#Text> (дата звернення 15.08.2024)

38. Положення про професійне медичне стажування за межами закладу охорони здоров'я, де працює медичний працівник. Веб-сайт URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0115-93#Text> (дата звернення 15.08.2024)

39. Про порядок направлення на стажування лікарів і їх наступного допуску до лікарської діяльності. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0019-93#Text> (дата звернення 15.08.2024)

40. Ридзевська О.В., Могилей А.О. Вплив мотивації персоналу на стратегічний розвиток підприємства. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/84825245.pdf> (дата звернення 15.08.2024)

41. Ситник Й. С., Верещинська С. В. Напрями вдосконалення системи мотивування персоналу медичних закладів. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journalaper/2023/dec/32692/menedzhment223maket-127-141.pdf> (дата звернення 15.08.2024)

42. Тимченко І.П., Левіна А.П. (2021). Методичний підхід до оцінювання системи мотивації персоналу на підприємстві у умовах Covid-19. Економічний простір. URL: <http://www.prostir.pdaba.dp.ua/index.php/journal/article/view/890/863> (дата звернення 15.08.2024)

43. Хто в першій десятці: складено рейтинг країн з найкращою

медициною в світі. URL: <https://dip.org.ua/avstriya/skladeno-reytynh-krain-z-naykraschoyu-medytsynoyu-u-sviti/> (дата звернення 15.08.2024)

44. Це Європа медична. Веб-сайт URL: <https://www.evromed.org.ua/ua/sistema-ohoroni-zdorov-ya-u-polshhi/> (дата звернення 15.08.2024)

45. Як дотриматися державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення 15.08.2024)

46. Lupak R., Boiko R., Kynytska-Iliash M., Vasylytsiv T. State management of import dependency and state's economic security ensuring: New analysis to evaluating and strategizing. *Accounting*. 2021. № 7 (4). P. 855-864.

47. Voynarenko M., Dzhezdzhula V., Yepifanova I. Modeling of the Process of Personnel Motivation for Innovation Activity. *WSEAS Transactions on Business and Economics*. 2020. Vol. 17. Pp. 467–477.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитування думки медичних працівників щодо діяльності закладу охорони здоров'я

Проведення соціологічних досліджень з метою вдосконалення діяльності медичних працівників у закладі охорони здоров'я було проведено з використанням Google форми.

Ми будемо суворо охороняти конфіденційність опитування!

1. Як ви оцінюєте роботу закладу охорони здоров'я?

2	погано
3	задовільно
4	добре
5	відмінно

2. Які питання ви порушували перед керівництвом лікарні?

- о Житлові питання
- о Заробітна плата
- о Припинення професійної діяльності
- о Про гнучкий графік роботи
- о Проблеми зі здоров'ям
- о Навчання та стажування
- інше

3. Чи володієте Ви конкретно інформацією про види, можливості та механізми отримання послуг в лікарні?

о Я маю повну інформацію

о Я маю лише часткову інформацію

4. Опишіть якість та повноту послуг, отриманих в закладі охорони здоров'я

о Отримано повне обслуговування

о Недостатньо обслуговується

о Погана якість

5. Чи стикалися ви особисто з ознаками корупції серед керівництва лікарні?

– так

– ні

3. Що, на вашу думку, було б найефективнішим у запобіганні проявам корупції?

– Особиста боротьба

– Звернення до суду

– Звернення до колективу

– Участь у громадських організаціях

7. Чи вважаєте ви доцільним реформування медичної галузі за європейськими стандартами?

– Так

– Ні

– Важко відповісти

8. Яких принципів, на вашу думку, дотримуються керівники закладів охорони здоров'я під час підбору персоналу у лікарню?

– Професійні якості працівника

– Рівень освіти

– Відповідальність

– Громадянство

– Порядність

– Наполегливість

– Прагнення до самоосвіти та вдосконалення

– інше

9. Чи вважаєте ви, що етика медична етика присутня усім працівникам вашої лікарні?

– Так

– Ні

– Важко відповісти

10. Чи задоволені Ви поточним рівнем поваги до Вас з боку керівництва лікарні?

– Так

- Ні
- Важко відповісти
- Інша відповідь

10. Слово про вас:

10.1 Який ваш вік:

18-25 років

25-35 років

Близько 35-45 років

Близько 45-55 років

Приблизно 55-65 років

10.2 Стать:

о чоловічий

о жіноча

10.3 Освіта

- не маю медичної освіти
- маю диплом молодшого медичного персоналу
- ЗВО, вища медична освіта

10.4 Місце проживання:

– місто

– область

10.5 Якщо ви працюєте або працювали, опишіть свій досвід.

Близько 1-5 років

Близько 5-15 років

Близько 15-20+ років

Дякуємо за відповідь!!!

