



**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ЛЬВІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ МЕНЕДЖМЕНТУ»**

Кафедра менеджменту та міжнародного бізнесу

Допустити до захисту
В.о.завідувача кафедри _____ проф. Янків М. Д.
« ____ » лютого 2025 р.

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему:

**«Вдосконалення процесу управління мотивацією медичного персоналу
Комунального некомерційного підприємства, Львівської обласної ради,
«Львівська обласна клінічна лікарня»**

Студентки 2 курсу, групи ММОА-21з
спеціальності 073 «Менеджмент (Менеджмент організацій і
адміністрування)»

Борисюк Олени Петрівни

(прізвище, ім'я, по-батькові)

Науковий керівник: _____ **доктор економічних наук, професор**
(підпис) (науковий ступінь, вчене звання)

Янків Мирон Дмитрович

(Прізвище, ім'я, по-батькові)

Рецензент: _____
(підпис) (науковий ступінь, вчене звання)

(Прізвище, ім'я, по-батькові)

ЛЬВІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ МЕНЕДЖМЕНТУ

Кафедра менеджменту та міжнародного бізнесу

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

на магістерську роботу
«Вдосконалення процесу управління мотивацією медичного персоналу
Комунального некомерційного підприємства, Львівської обласної ради,
«Львівська обласна клінічна лікарня»

Студентки Борисюк О. П. групи ММОА-21з
(прізвище та ініціали)

Керівник роботи _____ Янків М.Д.
(підпис) (прізвище та ініціали)

Консультанти _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

Рецензент _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

В.о.завідувача кафедри _____ Янків М. Д.
(підпис) (прізвище та ініціали)

«___» грудня 2024 року

ЛЬВІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ МЕНЕДЖМЕНТУ

Кафедра	менеджменту та міжнародного бізнесу
Ступінь	Магістр
Галузь знань	07 «Управління та адміністрування»
Спеціальність	073 «Менеджмент (Менеджмент організацій і адміністрування)»

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о.завідувача кафедри менеджменту та міжнародного бізнесу

_____ Янків М. Д.
«___» лютого 2024 року

З А В Д А Н Н Я СТУДЕНТЦІ НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ

Борисюк Олени Петрівні

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи: **«Вдосконалення процесу управління мотивацією медичного персоналу Комунального некомерційного підприємства, Львівської обласної ради, «Львівська обласна клінічна лікарня»**

Керівник роботи: **Янків Мирон Дмитрович**

доктор економічних наук, професор

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

затверджені наказом по інституту від 26 вересня 2024 року №96

2. Строк подання студентом роботи 10 січня 2025 року

3. Вихідні дані до роботи Нормативно-правові акти та закони

України, наукові публікації за темою дослідження, статистичні дані

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Вступ. Теоретичний розділ – методологічні основи

дослідження. Практичний розділ – розрахунково-аналітичні

матеріали. Прогнозний розділ. Висновки. Список використаних джерел.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

Рис. 1.1-1.6 і табл. 1.1-1.3 – обґрунтування теоретичних аспектів особливостей мотивації працівників сфери охорони здоров'я

Рис. 2.1-2.11 і табл. 2.1-2.5 – аналіз та оцінка сучасного стану мотивації персоналу підприємства

Табл. 3.1-3.4 – напрями удосконалення мотивації праці медичного персоналу

Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
	<i>Консультанти відсутні</i>		

7. Дата видачі завдання: 19 лютого 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів магістерської роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	<i>Збір та опрацювання літературних джерел</i>	<i>лютий- березень 2024 р.</i>	<i>Остаточне затвердже- ння плану</i>
2.	<i>Написання першого розділу роботи</i>	<i>липень- серпень 2024р.</i>	<i>роботи</i>
3.	<i>Написання другого розділу роботи</i>	<i>вересень- жовтень 2024 р.</i>	
4.	<i>Проходження переддипломної практики</i>	<i>грудень 2024 р.</i>	
5.	<i>Написання рекомендаційної частини роботи</i>	<i>січень 2025 р.</i>	<i>Попередній захист на кафедрі</i>

Студентка

Борисюк О. П.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

Янків М. Д.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Борисюк О. П. Вдосконалення процесу управління мотивацією медичного персоналу Комунального некомерційного підприємства, Львівської обласної ради, «Львівська обласна клінічна лікарня». Рукопис.

Дослідження на здобуття освітнього ступеня магістр спеціальності «Менеджмент (менеджмент організацій та адміністрування)». Львів, 2025.

Обсяг роботи становить 115 сторінок, включаючи 12 таблиць, 17 рисунків.

Проаналізовано сучасний системи охорони здоров'я в Україні, обґрунтовано теоретико-методологічні підходи до визначення сутності мотивації, основних понять, функцій та теорій; розкрито особливості системи управління мотивацією в діяльності закладів охорони здоров'я; вивчено проблеми мотивації праці в медичних організаціях; охарактеризовано фінансово-господарську діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я; здійснено діагностику стану, структури кадрового складу та управління ними; досліджено систему мотивації досліджуваного закладу охорони здоров'я; розглянуто методологічні підходи до реформування системи оплати праці у сфері охорони здоров'я України; проведено огляд світових тенденцій в мотивації персоналу сфери охорони здоров'я.

На основі опрацювання теоретичного та практичного матеріалів зроблені відповідні висновки та внесено пропозиції.

Ключові слова: мотивація, праця, менеджер, організація, діяльність підприємства, економічна мотивація, управлінська діяльність, підприємство.

ANNOTATION

Olena Borysyuk. Improvement of the process of managing the motivation of the medical staff of the Communal Non-Profit Enterprise, Lviv Regional Council, "Lviv Regional Clinical Hospital".

Manuscript. Research for obtaining a master's degree in the field of knowledge "Management and administration" specialty "Management" specialization "Management of organizations and administration". Lviv, 2025.

The volume of work is 115 pages, including 12 tables, 17 figures.

The modern health care system in Ukraine is analyzed, the theoretical and methodological approaches to determining the essence of motivation, basic concepts, functions and theories are substantiated; the peculiarities of the motivation management system in the activities of health care institutions are revealed; problems of work motivation in medical organizations were studied; the financial and economic activity of the researched health care institution is characterized; diagnostics of the state, structure of personnel and their management were carried out; the motivation system of the researched health care institution was investigated; methodological approaches to reforming the labor remuneration system in the sphere of health care of Ukraine are considered; an overview of global trends in the motivation of health care personnel was conducted.

Based on the processing of theoretical and practical materials, appropriate conclusions were made and suggestions were made.

Key words: motivation, work, manager, organization, enterprise activity, economic motivation, managerial activity, enterprise.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МОТИВАЦІЇ	
ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	13
1.1 Аналіз сучасного стану системи охорони здоров'я в Україні.....	13
1.2 Сутність та економічний зміст управління мотивацією персоналу на підприємстві	18
1.3 Особливості мотивації персоналу підприємств галузі медичних послуг, проблеми мотивації праці медичного персоналу	29
1.4 Методика досліджень процесу управління мотивацією на підприємстві.....	36
Висновки до I розділу.....	39
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА СУЧАСНОГО СТАНУ МОТИВАЦІЇ	
ПЕРСОНАЛУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО	
ПІДПРИЄМСТВА, ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ,	
«ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ».....	41
2.1 Загальна характеристика фінансово-господарської діяльності закладу.....	41
2.2 Діагностика стану, структури кадрового складу та управління ними.....	55
2.3 Аналіз системи мотивації у Комунальному некомерційному підприємстві, Львівської обласної ради, «Львівська обласна клінічна лікарня».....	60
Висновки до II розділу.....	69
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ	
МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ	72
3.1 Розробка моделі мотивації персоналу галузі охорони здоров'я.....	72
3.2 Методологічні підходи до реформування системи оплати праці у сфері охорони здоров'я України.....	77

3.3	Рекомендації щодо вдосконалення системи мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я, реалізація запропонованих заходів.	87
3.4	Огляд світових тенденцій в мотивації персоналу сфери охорони здоров'я.....	95
	Висновки до III розділу.....	98
	ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	101
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	106

ВСТУП

Людський потенціал є ключовим моментом для сфери медицини, особливо в такий переломний період - період пандемії. Для кожного медичного закладу пріоритетним завданням є надання якісних медичних послуг, але для того, щоб їх надати необхідні людські ресурси.

Кожне підприємство, в тому числі, і медичні заклади передусім планують свою кадрову політику, прораховують ефективність її використання, час, який буди витрачено медичним працівником на лікування та обслуговування одного пацієнта [53].

З метою надання якісних, вчасних медичних послуг для даного медичного закладу основним завданням є забезпечення висококваліфікованими людськими ресурсами. Кадрове забезпечення лікарні є прямим результатом надання якісних медичних послуг, сюди відноситься час на лікування або прийом пацієнта та простої медичної техніки та обладнання.

Всі питання стосовно кадрового потенціалу зараз лежать на відповідальності керівництва. Правильно обрати лікаря чи медичний персонал в медичний заклад, по яких основних критеріях підбирати персона, як правильно звільняти і як мотивувати персонал. Новий підхід до взаємодії, співпраці та мотивації співробітників типу X і Y. Мотивація бонусами це важливий інструмент дії на ефективну роботу персоналу.

Тому що цінність лікарні, клініки та інших медичних закладів лежить не в обладнанні, а в кадрах.

Гарні результати діяльності медичного підприємства в першу та основну чергу залежать від трудових ресурсів, від ефективності використання фізичних та розумових здібностей всіх працівників лікарні. Адже це така галузь, яка побудована на гуманному підході і вся діяльність залежить від злагодженої роботи всього колективу і кожної особи окремо [59].

Вся система менеджменту людських кадрів в лікарні включає підбір персоналу, їх підвищення кваліфікації, стимулювання та мотивація медичного.

Лікарня, як і будь яке інше підприємство, повноцінно та продуктивно може існувати тільки при повній забезпеченості персоналу. Людський потенціал при цьому включає здоров'я, відповідний фізичний та розумовий стан, набутий рівень знань та навичок, практичного досвіду, рівня підготовки та кваліфікаційного рейтингу.

Кожне підприємство може ефективно працювати за умови, якщо воно відповідально підходить до планування, підбору та мотивації підготовлених кадрів.

Психологічний клімат взаєностосунків і в спілкуванні одного колективу – це один із важливих елементів, що сприяє ефективній життєдіяльності лікарні, клініки, іншим медичним закладам [66].

Розвиток ринку медичних послуг та етапи розвитку продуктивності праці на ньому досліджували у своїх працях такі вчені: Л. Пономаренко, О. Литвинова, О.Зінченко, О. Шавшин, О. Петрух.

Щоб праця була ефективною та продуктивною - вона має бути гідно вмотивована, вважають такі вітчизняні науковці: М. Ведерніков, М.Войнаренко, В. Нижник, А. Артус, Г. Дорошенко, Д. Богиня, Г. Цехановецький, Н. Борецька О.Шелдон, А. Маслоу, Б.Данилишин, Ф. Тейлор, О. Ястремська, Б. Ігумнов, М.Дороніна, Л. Балабанова, С.Ілляшенко, М. Вольський, А. Колот, А. Акмаєв Т.Базаров. З кожним роком список вчених все більший, тому що питання кадрів з кожним роком все актуальніше. Підсумовуючи їх думки можна висловити, що стимулювання праці, а саме мотивація – це той важіль, який підвищує продуктивність праці, забезпечує конкурентоспроможність підприємства і для нашого дослідження це питання є актуальним.

Та з кожним роком та періодом в медицині як і в інших галузях відбуваються зміни, які потребують подальшого вивчення, удосконалення та впровадження нових рекомендацій.

Метою нашого дослідження є стимулювання праці та мотивація медперсоналу на базі медичного закладу.

У ході дослідження було поставлено такі завдання:

- проаналізувати сучасний системи охорони здоров'я в Україні;
- обґрунтувати теоретико-методологічні підходи до визначення сутності мотивації, основних понять, функцій та теорій;
- розкрити особливості системи управління мотивацією в діяльності закладів охорони здоров'я;
- вивчити проблеми мотивації праці в медичних організаціях;
- охарактеризувати фінансово-господарську діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- здійснити діагностику стану, структури кадрового складу та управління ними;
- дослідити систему мотивації досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- розглянути методологічні підходи до реформування системи оплати праці у сфері охорони здоров'я України;
- надати рекомендації щодо удосконалення системи мотивації персоналу;
- провести огляд світових тенденцій в мотивації персоналу сфери охорони здоров'я.

Предметом даного дослідження є розробка рекомендацій, щодо удосконалення системи мотивації медичного персоналу.

Об'єктом дослідження є система мотивації у Комунальному некомерційному підприємстві, Львівської обласної ради, «Львівська обласна клінічна лікарня».

В нашому дослідженні ми використовували наступні методи дослідження: таблично-графічний метод, метод аналізу, індукції, дедукції синтезу.

Джерелами інформації для написання роботи були: Статут та звітність досліджуваного підприємства, нормативні та законодавчі акти України з питань охорони здоров'я, реформи в медичній сфері, наукова література.

З економічної точки зору обґрунтовано, що застосування системи мотивації та стимулювання праці медичного персоналу суттєво підвищує ефективність праці та приносить свої плоди [51].

Дослідження даної теми та втілення запропонованих напрямків удосконалення сприятиме розвитку персоналу та підвищуватиме ефективність використання трудового потенціалу

Обсяг магістерської роботи становить 115 сторінок. Робота складається із вступу, трьох розділів, що містять 12 таблиць і 17 рисунків, висновки, перелік джерел посилань з 99 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Аналіз сучасного стану системи охорони здоров'я в Україні

Здоров'я людей у сучасних умовах відіграє роль провідного чинника національної безпеки та сталого розвитку країни та вважається найвищою соціальною цінністю суспільства. Водночас, на думку експертів та науковців, погіршення соціально-економічної ситуації в Україні та криза в національній економіці в попередні роки негативно вплинули на динаміку здоров'я населення. Існуюча система побутового медичного обслуговування населення не здатна повністю вирішити проблему медичного обслуговування громадян.

Розвиток системи охорони здоров'я (СОЗ) в Україні після здобуття незалежності можна поділити на чотири періоди: 1) 1991-2000 рр., 2) 2000-2010 рр.; 3) 2010-2013 рр.; 4) з 2014 р. по теперішній час.

Характеристика першого періоду. Протягом першого десятиліття після проголошення незалежності реформи системи безпеки практично не було. Основні зусилля Уряду України та Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) як центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я були спрямовані на недопущення розвалу існуючої системи охорони здоров'я та підтримання мінімального рівня соціальних гарантій охорони здоров'я.

Другий етап мав на меті встановити основні настанови та механізми реформування СОЗ. На рубежі століть вітчизняні та зарубіжні експерти за підтримки міжнародних організацій працювали над визначенням широких напрямків та тестуванням ключових механізмів реформування СОЗ.

Третій етап – масштабна реформа СОЗ у пілотних регіонах. Політичні кола та експерти стверджують, що протягом усього періоду незалежності реформи СОЗ в Україні не проводилися або проводилися лише неефективно.

Четвертий (сучасний) період – масштабна реформа охорони здоров'я – розпочалася після перерви через потребу нової влади розробити підходи до

реформування галузі. Перші заходи вже були спрямовані на зменшення впливу адміністративних методів і підвищення гнучкості управління. Вперше в історії країни цільове фінансування охорони здоров'я з державного бюджету запроваджено у вигляді медичної субсидії у 2015 році. Скасовано наказ МОЗ України, згідно з яким персонал ПМК має проходити навчання відповідно до ресурсів (розмір ліжкового фонду тощо) [21].

Не так давно система охорони здоров'я базувалася на радянській моделі охорони здоров'я – системі Семашка. Це була дуже потужна система, яка використовувалася в Радянському Союзі, а також на Кубі. Основні переваги та недоліки наведено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Переваги та недоліки системи охорони здоров'я Семашко*

Система охорони здоров'я Семашка	
Переваги	Недоліки
Формувалася на основі найкращих практик та досвіду.	Критичне недофінансування
Розмір прав на медичні виплати незалежно від статусу та доходу особи	Низька заробітна плата медичних спеціалістів, високе навантаження, що сприяло втраті престижу професії
Впровадження нових знань, надання якісних медичних послуг, що сприяло збільшенню тривалості життя населення та зниженню дитячої смертності.	Недостатнє обладнання, ефективні препарати тощо.
	Була оплата лікарям «на кишеню»
Значна кількість прийому хворих за зміну	Немає вибору лікаря за територіальним принципом

*Джерело:[26]

Ми вважаємо, що існує нагальна потреба реформувати систему охорони здоров'я в Україні. Відповідно до Національної стратегії реформування охорони здоров'я в Україні на 2015-2020 роки, основними принципами, на яких має базуватися система охорони здоров'я, є: наявність набору гарантованих послуг, повага до якості та професіоналізму, взаємоповага між пацієнтами та медичним персоналом, відповідальність перед пацієнтами та громадами, оптимізація ресурсів, співпраця між сектори економіки.

Для досягнення цих цілей сформовано ряд завдань [6]: створити умови для спільної відповідальності за здоров'я громадян; гарантувати вільний вибір постачальників послуг; створити більш прозорі умови праці та більшу

підзвітність у секторі охорони здоров'я; надавати підтримку, у тому числі фінансову, вразливим групам населення.

Також, відповідно до стратегії реформування, для кращого впровадження реформи було обрано напрямки надання послуг, фінансування СОЗ, менеджменту та інших важливих напрямків СОЗ (див. рис. 1.1).

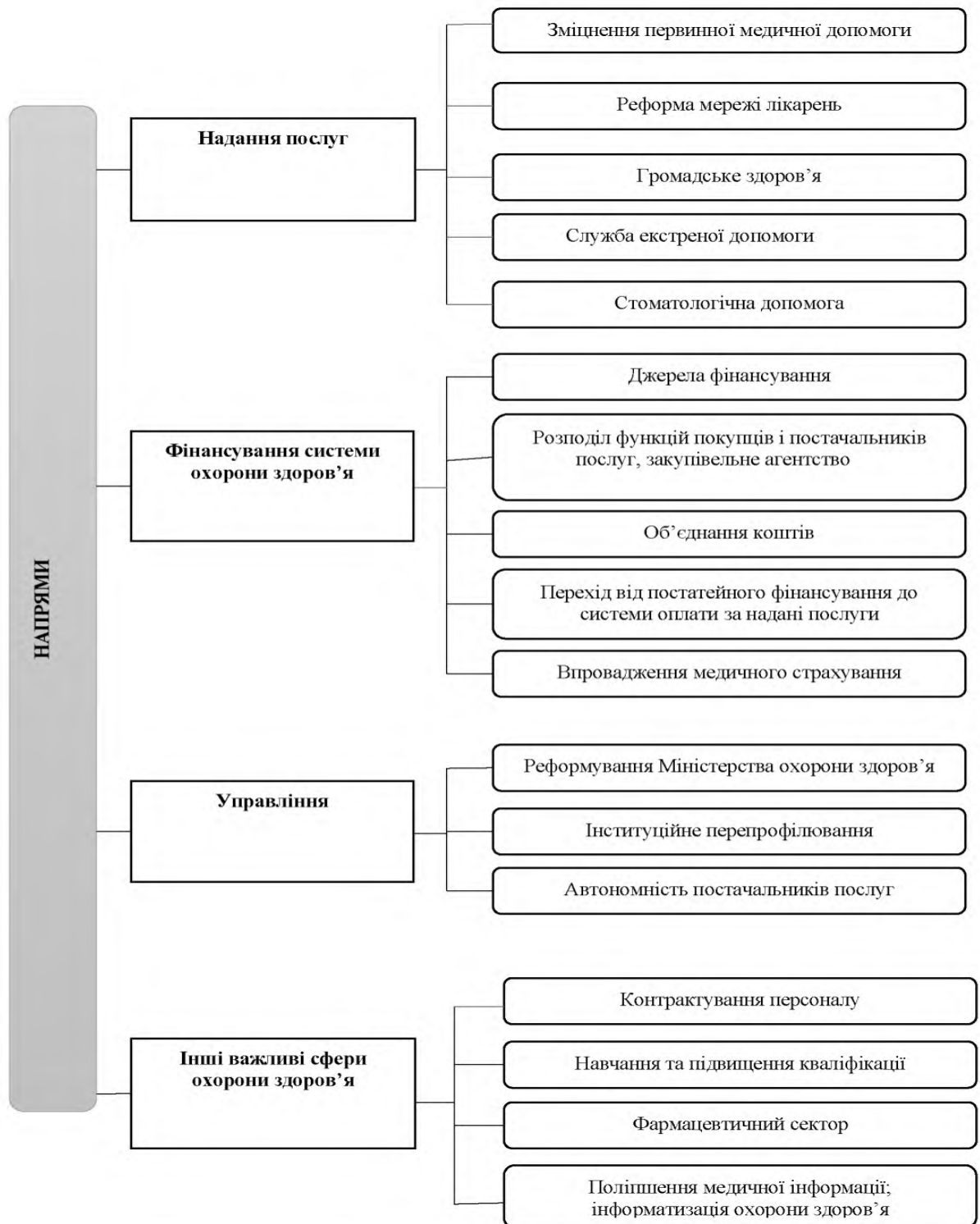


Рис. 1.1. Напрями для впровадження реформи*

*Джерело:[25]

Сьогодні маємо такий стан системи охорони здоров'я. Основний орган системи центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та захисту від соціально небезпечних інфекційних захворювань, профілактики та профілактики неінфекційних захворювань, забезпечує підготовку та реалізацію політики державної політики. у різних сферах (епідеміологічний нагляд, розвиток медичних послуг, технічне регулювання медичних виробів, постачання населення ліками, розвиток ресурсів прав людини) здійснюється Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) [7].

Відповідно до нормативно-правових актів МОЗ України, діяльність МОЗ віднесена до компетенції Кабінету Міністрів України, діяльність спрямована на регулювання, розвиток, надання якісних медичних послуг населенню тощо. На рисунку 1.2 показані основні завдання та функції МОЗ.



Рис. 1.2. Ключові завдання та функції МОЗ*

*Джерело:[25]

З квітня 2020 року діє програма медичних гарантій спеціалізованої допомоги, розпочато роботу з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), збільшилась кількість підписаних заяв, підвищилися оклади (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Основні результати реформування системи охорони здоров'я*

Напрямок	Зміни
Медичні послуги, медичні гарантії	У вересні 2020 року за програмою медичних гарантій надано 3096 послуг на оплачену суму 51,6 млрд грн. (13,3 млрд грн – заклади первинної медико-санітарної допомоги, 29,7 млрд грн – заклади вторинної медичної допомоги, 3,7 млрд грн – невідкладна допомога, 4,9 млрд грн – допомога хворим або особам з підозрою на СУГО-19 Діє програма реімбурсації ліків «Доступні ліки», 264 назви видаються пацієнтам безкоштовно або за невелику доплату.
Декларації та заклади охорони здоров'я	Заповнено 30 млн. 610 тис. декларацій, 1682 уклали договори з постачальниками медичних послуг (комунальні заклади – 1102, приватні – 206, приватні лікарі – 374) на кінець вересня 2020 рік
Зарплата та персонал	Заробітна плата лікарям зросла на 70%, на 50% - медичним сестрам, на 25% - молодим медсестрам З'ясування питання про відшкодування винагороди інтернам
Цифрові технології	Електронна система охорони здоров'я eHealth працює, що покращує фінансовий контроль, створює кращу статистику та зменшує адміністративне навантаження на працівників

*Джерело:[35]

Виходячи з вищесказаного, можна зробити висновок про позитивну динаміку реформування системи охорони здоров'я, але слід відзначити такі недоліки: недостатня увага приділяється спеціалізованій та екстреній медичній допомоги, фінансування електронної охорони здоров'я залишається недостатнім та відсутнє оснащення закладів охорони здоров'я країни медичними інформаційними системами.

Щоб заповнити ці прогалини, необхідні капітальні зміни в системі фінансування системи охорони здоров'я, зокрема вдосконалення тарифного розкладу на надання та оплату послуг за реальною вартістю (розробка гібридної моделі фінансування зі страхуванням), підвищення інформаційного забезпечення та якості освіти працівників медичної сфери.

1.2 Сутність та економічний зміст управління мотивацією персоналу на підприємстві

Мотивація є атрибутом свідомості людини як чинник, що активізує діяльність або спричинює її припинення. Управління мотивацією персоналу вимагає зосередження уваги на створенні ефективної системи управління персоналом, в якій формується необхідний рівень вмотивованості працівників до продуктивної праці.

Необхідність пошуку методів вдосконалення процесу управління мотивацією персоналу на підприємствах обумовлюється рядом чинників, серед яких одним із вагоміших є стимулювання продуктивної праці.

Наука і практика виробили інструментарій вивчення стану діючої системи управління мотивацією персоналу організації, побудови, обґрунтування і реалізації нової системи – методи побудови системи управління персоналом «див. табл. 1.3».

Таблиця 1.3

Методи побудови системи управління персоналом*

Назва методу	Характеристика методу
Метод декомпозиції	Дозволяє розчленувати складні явища на більш прості. Чим простіше елементи, тим повніше проникнення в глиб явища і визначення його сутності
Метод послідовної підстановки	Дозволяє вивчити вплив на формування системи управління персоналом кожного фактора окремо
Метод порівнянь	Дозволяє порівняти існуючу систему управління персоналом із подібною системою передової організації, із нормативним станом або станом у минулому періоді
Динамічний метод	Передбачає розташування даних у динамічному ряду і виняток із нього випадкових відхилень
Метод структуризації цілей	Передбачає кількісне та якісне обґрунтування цілей організації в цілому і цілей системи управління персоналом із погляду їх відповідності цілям організації
Експертно-аналітичний метод удосконалювання управління персоналом	Ґрунтується на притягненні висококваліфікованих фахівців з управління персоналом, управлінського персоналу підприємства до процесу удосконалювання
Нормативний метод	Передбачає застосування системи нормативів, що визначають склад і зміст функцій з управління персоналом, чисельність робітників по функціях, тип організаційної структури, критерії побудови структури апарата управління організації в цілому і системи управління персоналом.
Параметричний метод	Здійснюється встановлення функціональних залежностей між параметрами елементів виробничої системи і системи

Продовження таблиці 1.3

	управління персоналом для виявлення ступеня їх відповідності
Метод функціонально-вартісного аналізу	Дозволяє виявити зайві функції управління, що по тим або іншим причинам не виконуються
Метод головних компонент	Дозволяє відбити в однім показнику (компоненті) властивості десятків показників
Балансовий метод	Дозволяє зробити балансові зіставлення, ув'язування
Дослідний метод	Базується на досвіді попереднього періоду даної системи управління персоналом і досвіді іншої аналогічної системи
Метод аналогій	Полягає в застосуванні організаційних форм, що виправдали себе у функціонуючих системах управління персоналом із подібними економіко-організаційними характеристиками стосовно аналізованої системи.

* Джерело: Побудовано на основі дослідження наукових праць вчених

Системний аналіз служить методичним засобом системного підходу до рішення проблем удосконалювання системи управління персоналом.

Система управління мотивацією праці в підприємстві являє собою комплекс цілей, задач і основних напрямків діяльності, а також різноманітних видів, форм, методів і відповідного механізму управління, спрямованих на підвищення продуктивності праці і якості роботи.

Мотивація сприяє досягненню прийнятної і стимульованої рівнів індивідуальної результативності праці, піднесенню професійного рівня працівника.

Потреби породжують у свідомості людини інтерес, а він – мотиви. Відповідно мотиви зумовлюють певну поведінку людини, спонукають її до вчинків і дій з метою отримання винагороди та досягнення особистих цілей.

Таким чином, нами розглянуті методологічні основи управління персоналом організації. Виходячи з нових вимог до роботи з кадрами, переглядаються функції кадрових служб усіх рівнів управління. Підвищуються їх роль і відповідальність у рішенні задач економічного і соціального розвитку. В умовах переходу до ринкової економіки основними функціями кадрових служб підприємств, організацій і заснувань стають:

- прогнозування, визначення поточної і перспективної потреби в кадрах і джерела її задоволення,

- планування і регулювання цілеспрямованого прямування і професійно-кваліфікаційного росту кадрів, процесів їх звільнення і перерозподілу;
- організаційно-методичне забезпечення професійно-економічного навчання, підготовка і перепідготовка кадрів;
- вивчення фахових, ділових і особистісних якостей робітників на основі атестації,
- організація роботи з фахової орієнтації молоді, адаптація молодих фахівців і робітників на підприємствах;
- забезпечення ефективного використання усіх форм матеріального і морального стимулювання робітників відповідно до їх трудової діяльності.

Основною характеристикою взаємодії суб'єкта й об'єкта управління в процесі цілепокладання є те, що ціль управління, із погляду суб'єкта, – це максимально ефективне досягнення результату об'єктом, а з погляду об'єкта – це бажаний результат його функціонування, отриманий шляхом рішення поставлених керівництвом (але самостійно засвоєних) задач.

Суб'єкт управління – це структурно-позначені об'єднання людей і керівники на персональному рівні, наділені управлінськими повноваженнями і здійснюючою управлінською діяльністю.

Об'єкт управління – це окремі люди або групи, на які спрямовані організовані, систематичні, планомірні впливи суб'єкта управління. Метою такого впливу є напрямок об'єкта по визначеному шляху розвитку, надання йому стану організованості, відповідності визначеним вимогам. Об'єкт управління можна розглядати в двох аспектах: елементно-структурном (як сукупність людей, великих галузевих організацій і т.п.), а також функціональному (як визначена поведінка індивідів і груп людей).

Якщо розглянути мотивацію в розрізі економічних позицій, то це спонукання до збільшення продуктивності працівників за рахунок різних важелів впливу на індивідуальні потреби кожного працівника [23].

Мотивація – це дія, яка викликана бажанням мотиватора повпливати на певну особу, групу осіб, задовольнивши їхні потреби матеріального та нематеріального характеру, або вплинувши на них враховуючи психологічний фактор. Основними завданнями управління мотивацією праці є:

- формування у працівників бажання працювати;
- розвиток трудового потенціалу;
- вплив на працівника враховуючи його особисті цінності;
- формування в кожного співробітника розуміння необхідності та важливості виконання поставлених завдань.

Поняття мотивації трактується як одна із функцій управління. Під ним розуміється процес свідомого й доцільного впливу на трудову поведінку людей.

В теорії та практиці управління мотивацією праці виділяють загальні принципи, тобто правила, якими зобов'язані керуватися всі суб'єкти управління незалежно від свого статусу; що діють на галузевих, інституційних, групових рівнях (див. рис. 1.3).

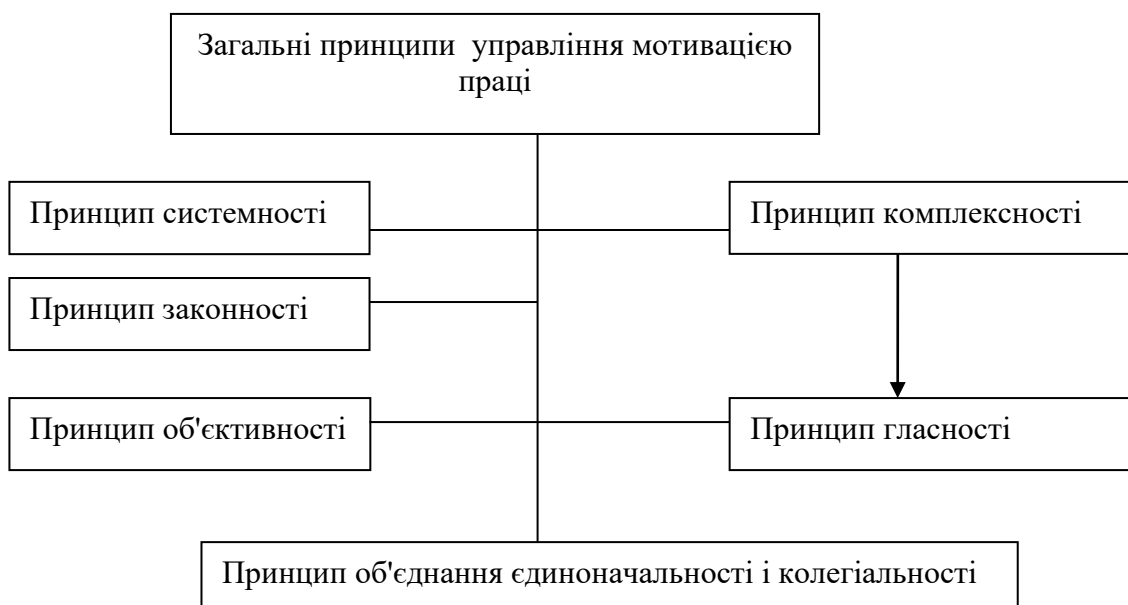


Рис. 1.3. Загальні принципи управління мотивацією праці*

*Джерело: Побудовано на основі дослідження наукових праць вчених

Соціальна спрямованість – це необхідність для органів управління в процесі виробітки і реалізації управлінських рішень враховувати інтереси товариства, галузі, конкретних організацій і соціально-фахових груп.

Принцип законності в управлінській діяльності полягає в тому, що організація і діяльність організації управління і співробітників регулюються нормами права.

Принцип об'єктивності потребує знання й обліку об'єктивних закономірностей взаємодії суб'єкта і об'єкта управління, обліку наявних можливостей, реального стану суспільних процесів.

Принцип системності полягає в тому, що суб'єкт управління при виборі засобів, методів, форм впливу на об'єкт, повинен враховувати всі ті зміни, що здійснюються в оточенні, у межах якого функціонує і розвивається дана система управління.

Принцип комплексності в управлінні полягає в тому, що в кожному достатньо складному явищі необхідно враховувати усі його аспекти: технологічні, економічні, соціальні, ідеологічні, психологічні, політичні.

Принцип гласності – це забезпечення доступності обговорення і компетентної участі всіх представників управлінських відношень у прийнятті рішень на основі широкої інформованості та обліку суспільної думки.

Принцип об'єднання єдиноначальності і колегіальності в процесі управління відбиває взаємодії двох форм прояву владних повноважень.

До основних характеристик мотивації персоналу належать:

- сприяє як формуванню, так і досягненню суспільно вагомих цілей організації і завдяки цьому підтриманню рівноваги між економічними цілями та суспільною відповідальністю підприємства;

- виконує функцію комунікації між керівництвом, власником організації та її працівниками. Мотивування стосується створення та підтримання взаємного порозуміння між підприємством та окремими групами людей або всередині груп;

- система мотивації має дві сторони.

Одна сторона стосується рівня, диференціації структури та динаміки витрат на персонал, зокрема заробітної плати, створення системи стимулів до праці. Друга пов'язана зі стилем управління, що застосовується керівниками.

Вона проявляється у поступовому переході від авторитаризму до демократичного стилю.

Сукупність усіх чинників внутрішнього і зовнішнього середовища визначає як людина буде ставитись до своєї праці. Стимулюванням трудової активності працівників буде те, що працівник буде відчувати себе співвласником результатів важкої праці та отриманого прибутку.

Економічні показники та рівень життя залежатиме від таких результатів мотивації [12].

Сучасні підходи до мотивації формувалися під впливом основних теоретичних напрямів. До них відносять змістовні теорії мотивації, що аналізують базові споживи людини, які досліджують споживи працюючих в організаціях людей, спираючись на них, менеджери одержують можливість глибше усвідомити нестатки підлеглих.

Увага прихильників процесуальних теорій мотивації сконцентована на вивченні розумових процесів, що впливають на поведінку людини, поясненні того, якими способами працівники прагнуть до винагороди [3].

На практиці існує гнучка система мотивації управлінського персоналу підприємства, яка відповідає таким принципам:

- гнучкості, який означає, що система мотивації персоналу повинна мати здатність до оперативного реагування на зміну зовнішніх і внутрішніх умов функціонування, а також на зміну загальних і локальних цілей підприємства;
- системності, який означає повне відображення індивідуального вкладу людини в досягнення кінцевих результатів підприємства через ланцюги "людина-посада-робота" і "особа-група-колектив";
- відповідність полягає у встановленні такого рівня мотивації персонал, який відповідає кількості, якості та вагомості затраченої праці;
- структурованість характеризує поділ заробітної плати на частини, кожна з яких є відображенням особистого вкладу працівника в досягнення поточних, кінцевих і віддалених результатів діяльності підприємства;

– відкритість системи мотивації персоналу означає її прозорість та інформаційну доступність для кожного працівника. [7]

Мотивація ґрунтується на двох категоріях: потреби – відчуття фізіологічної або психологічної нестачі чого-небудь і винагороди – те, що людина вважає цінним для себе.

Потреби, в свою чергу, поділяються на первинні (фізіологічні) і вторинні (психологічні), винагороди – внутрішні і зовнішні.

Провідні теоретики у сфері управління мотивацією праці розрізняють три основних підходи до управління мотивацією праці: економічний, органічний і гуманістичний, які полягають в оцінюванні ролі людини в організації й розумінні природи організації.

У розрізі підходів до управління персоналом виділяють підходи до його мотивації, які крім зазначених вище будуть включати в себе системний і стратегічний «див. рис. 1.4».

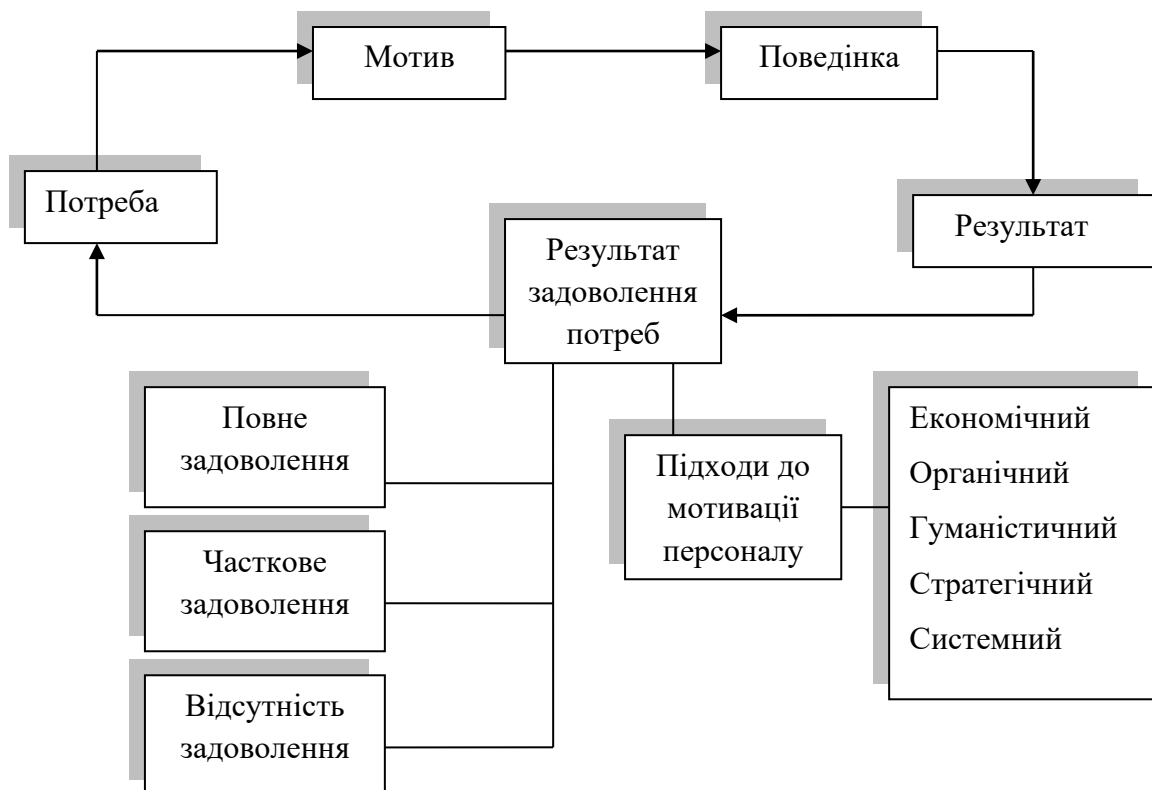


Рис. 1.4. Схема моделі мотивації через потреби*

*Джерело: Побудовано на основі дослідження наукових праць вчених

При економічному підході людину розглядають як об'єкт управління, набором механічних відносин, що діють подібно до механізму: ефективно, надійно і передбачувано. За такого підходу мотивація персоналу в організації полягає, перш за все, у матеріальному стимулюванні працівників, тобто:

- основна оплата праці;
- додаткова оплата за перевиконання плану виробництва і реалізації продукції, оплата за якість робіт і продукції, оплата за збереження продукції;
- преміювання: за кінцевими результатами роботи, за виконання найбільш важливих робіт, за високу якість робіт, за впровадження досягнень науки і передового досвіду, за раціоналізаторську роботу і винахідництво, економію сировини і матеріалів.

Гуманістичний підхід передбачає стимулювання персоналу, яке враховує поведінку людини і організацію як культурний феномен. Такий підхід передбачає нематеріальне стимулювання працівників, а саме забезпечення культурного відпочинку, створення сприятливих умов праці, приділення уваги своїм підопічним тощо.

При впровадженні напрямів нематеріальної винагороди працівників слід приділити цілому комплексу статусних, трудових та моральних мотивів. Ефективна система морального стимулювання є складовою частиною організаційної культури.

Нематеріальна мотивація спонукає працівників до досягнення кращих результатів у довгостроковій перспективі, дозволяє їм максимально розкрити і реалізувати свій трудовий потенціал.

Органічний підхід передбачає сукупність цілей, стратегій і методів, що впливають на поведінку керівників і співробітників. Процес мотивації здійснюється на рівні взаємодії керівництва і працівників:

- оголошення подяки із занесенням (без занесення) на дошку пошани;
- нагородження почесними грамотами, цінними подарунками;
- присвоєння почесних звань;

– представлення до урядових нагород.

Механізм мотивації праці в підприємстві представлено на рисунку 1.5.

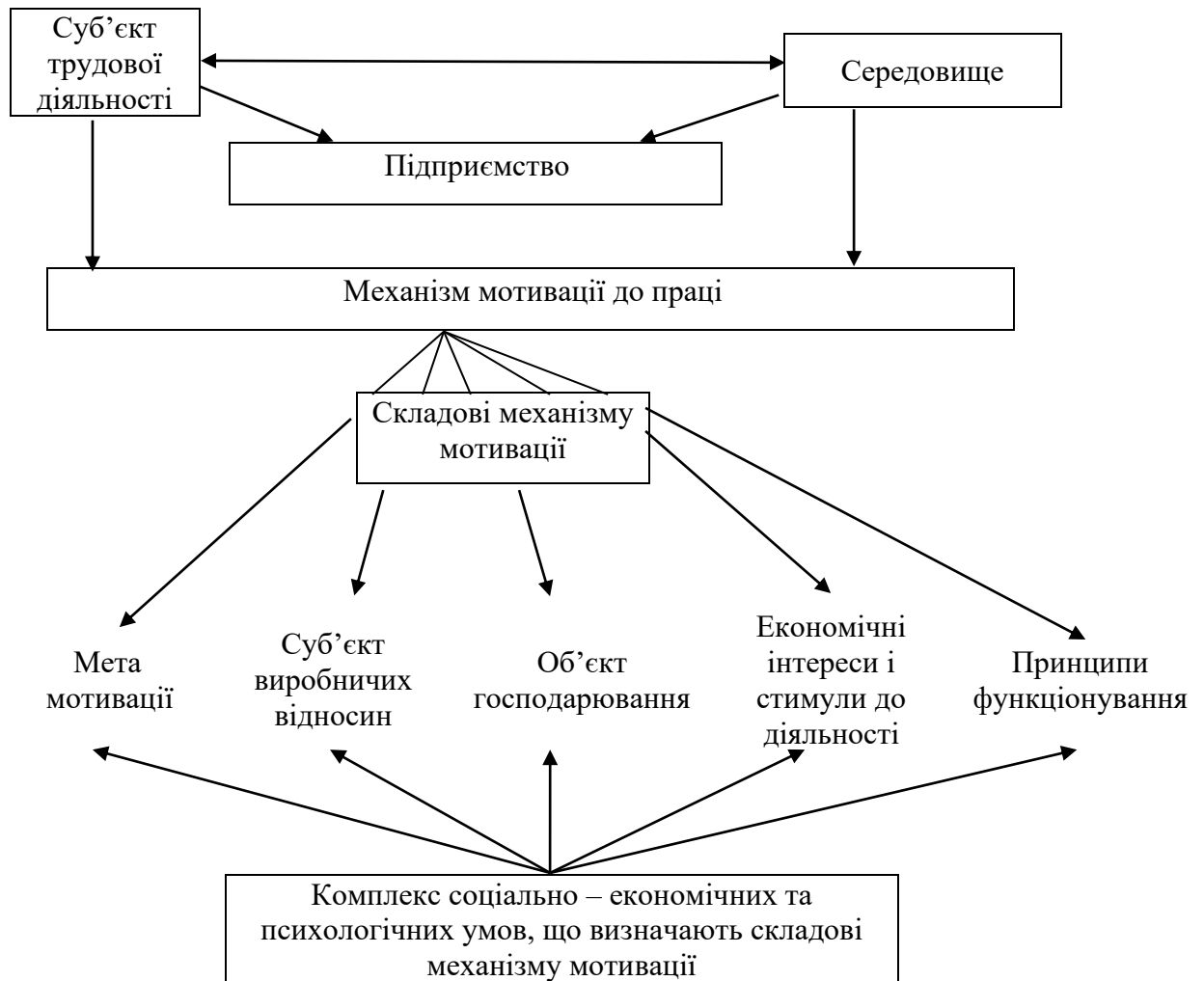


Рис. 1.5. Механізм мотивації праці в підприємстві*

*Джерело: Побудовано на основі дослідження наукових праць вчених

Наукова організація управління потребує застосування керівником системного аналізу ситуації, побудови (у виді розумових уявлень або матеріалізованих схем, планів) моделі керованого об'єкта та його можливих змін, моделювання процесів фахової діяльності (побудова професіограмм) і поведінки особистості (психограм людей), що утворюють конкретну соціально-психологічну структуру.

Управління в соціальних структурах містить у собі не тільки суто психологічні взаємозв'язки між людьми, але також важливі для реалізації цілей соціальних груп економічні, культурні, політичні, правові, правоохоронні,

виробничі, екологічні та інші відношення, у сфері яких здійснюється конкретна діяльність людей.

Розробка системи стимулювання персоналу при управлінні мотивацією праці повинна проводитися за допомогою спеціальних методів і базуватись на об'єктивному аналізі ситуації як усередині організації, так і на ринку праці. Із цією метою пропонуємо наступну послідовність дій:

- спочатку корисно провести навчальний семінар для керівників організацій (компаній), який присвячено питанням мотивації, стимулювання й оплати праці персоналу. Створення високої мотивації співробітників на досягнення цілей компанії – це завдання всіх керівників, а не тільки генерального директора або менеджера по персоналу;

- необхідно провести діагностику існуючої системи стимулювання праці в організації. Даний етап виконується з метою з'ясування сформованої ситуації усередині організації й аналізу реальних причин низької мотивації працівників на виконання своїх посадових функцій і вимог керівників;

- необхідно провести діагностику й аналіз структури трудової мотивації персоналу підприємства;

- необхідно вивчити особливості існуючої системи оплати праці на підприємстві. На даному етапі проводиться аналіз усієї доступної інформації для визначення оптимального розміру оплати праці працівників;

- проводяться розробка й обґрунтування постійної частини заробітної плати. На даному етапі визначаються або коректуються шкали посадових окладів, нормативні показники результатів, визначаються кваліфікаційні надбавки й доплати за особливі умови праці;

- проводиться розробка змінної частини заробітної плати. На даному етапі аналізуються можливості використання в організації різних видів премій, таких, як премія з індивідуальних результатів, премія за внесок у роботу підрозділу, цільова премія, премія із загальних результатів роботи компанії;

- виконується аналіз і обґрунтування соціального пакета;

- розробляються негрошові види й форми стимулювання.

Складні системи управління, до яких відноситься і соціальна система, завжди діляться на дві основні підсистеми: керуючу (керівництво) і керовану (виконавці), кожен з яких можна, у свою чергу, розглядати як самостійні системи з властивими їм підсистемами.

Таким чином, складні системи мають багаторівневу ієрархічну структуру, у кожній ланки (підсистемі) якої є свої локальні напрямки прямих і зворотних зв'язок, що утворюють внутрішні контури саморегуляції.

У кожній системі управління є суб'єкт – керуюча ланка (керуюча підсистема) і об'єкт управління (керована підсистема). Нами зображена схема складових мотивації праці в підприємстві «див. рис. 1.6».



Рис. 1.6. Схема груп мотивації її елементи і види*

*Джерело: Побудовано на основі дослідження наукових праць вчених

У процесі здійснення функцій управління співробітники вступають у певні управлінські відношення. Основою їх формування служать цілі і функції управління. Стратегічна ціль управління виступає як загальний, соціально опосередкований інтерес щодо інтересів суб'єктів управлінських відношень. Управлінські відношення як необхідний компонент механізму управління

мають свою структуру, у якій виділяють відношення централізму і самостійності, субординації і координації, відповідальності, змагання та ін.

Поняття мотивації трактується як одна із функцій управління. Під ним розуміється процес свідомого й доцільного впливу на трудову поведінку людей.

Керуючі структури у своїх діях щодо підпорядкованих структур, виконавців спираються на вироблені практикою й узаконені основні правила або принципи управління. Принципи управління – це основні правила, норми, керуючі установки, на основі яких організується процес управління, науково обґрунтована організація управлінських функцій, вибір адекватних методів і прийомів управлінських впливів.

1.3 Особливості мотивації персоналу підприємств галузі медичних послуг, проблеми мотивації праці медичного персоналу

Теоретичні основи мотивації персоналу та пошук шляхів з її підвищення протягом тривалого часу займають особливе місце у колі наукових інтересів та розробок останніх років. Завдяки вивченню стимулів, що спонукають людину до праці, та мотивів підвищення її ефективності, науковці-теоретики та фахівці-практики відокремили три основні групи методів мотивації персоналу: примусові, які застосовують інструменти примусу, жорсткого контролю та санкцій, методи винагороди, що ґрунтуються на матеріальних та нематеріальних стимулах спонукання працівників, та солідарні, що засновані на взаємоповазі та поєднанні цілей працівників зі стратегічними цілями підприємства [2].

Грамотне поєднання інструментів, що належать до цих груп, з урахуванням особливостей різних груп працівників підприємства дозволяє керівництву створити гнучку та ефективну систему мотивації персоналу підприємства. Але у сучасних умовах ведення господарювання в Україні класичні та звичні методики мотивації кадрів можуть не працювати або бути недостатньо ефективними, адже повномасштабні воєнні дії на території країни

значною мірою ускладнили діяльність усіх сфер економіки та підприємництва і здобули потужного негативного ефекту на суспільство.

У першу чергу, значною мірою постраждав матеріальний аспект життя українців: у середньому по країні приблизно 20,8% населення відзначили значне зниження доходів за перший рік повномасштабних воєнних дій [3], а істотне загальне погіршення життя відзначили у опитуваннях близько 40% респондентів [4].

Що стосується ментального здоров'я, наразі неможливо визначити остаточні результати впливу стресів на життя українців, але у Міністерстві охорони здоров'я очікують, що кількість людей, які вже зіткнулися з ментальними проблемами унаслідок війни або ще зіткнуться з ними, буде вимірюватися мільйонами.

За підсумками першого року повномасштабних бойових дій, близько 650 тисяч громадян звернулися по психологічну допомогу через стрес та ПТСР унаслідок війни, але також у МОЗ відзначають, що в Україні за подібним видом допомоги звертається лише 10% громадян від загальної кількості людей, що потребують її [5]. Ці фактори значною мірою впливають на рівень мотивації населення до роботи, саморозвитку та підвищення власної продуктивності, і тому підприємствам необхідно шукати або розробляти ті методики мотивації персоналу, які допоможуть працівникам відчувати себе справді необхідними, але не обтяжать їх додатковим стресом від відповідальності.

Мотивація відіграє важливу роль у соціальних та економічних процесах, впливаючи на ефективність і якість праці співробітників. Хоча успіх системи охорони здоров'я зумовлений різними чинниками, ключову роль відіграє мотивованість медичних працівників. Лише за умови високої мотивації можна досягти професіоналізму та високої продуктивності в медицині. Забезпечення такої мотивації є однією з основних проблем для управлінців галузі медичних послуг. Ефективне управління медичними установами вимагає координації дій між різними спеціалістами та розуміння технічних аспектів роботи.

Мотивування медичних працівників вимагає складного підходу, де індивід прагне до виконання своїх особистих цілей і завдань медичного закладу, спираючись на системні методи, наявні знання та професійний досвід. Хоча існує чимало різноманітних схем мотивації, більшість керівників медичних установ стикаються з викликами у їх застосуванні. Сучасним менеджерам необхідно обирати правильний метод стимулювання своєї команди так, щоб ефективно використовувати ресурси та досягти оптимальної роботи установи. Системи мотивації мають задовольняти основні потреби команди та бути адаптованими до мінливих умов. Зазвичай мотиваційні системи класифікують як матеріальні та нематеріальні.

Мотиваційні стратегії щодо персоналу ґрунтуються на двох основних концепціях: змістовних і процесуальних [1]. Змістовні теорії спрямовані на аналіз базових потреб, як це представлено в роботах таких учених, як Маслоу, Мак Клеlland та Герцберг. Процесуальні теорії зосереджуються на вирішенні питання, як виникає той чи інший тип поведінки, включаючи теорію очікувань Врума, теорію справедливості Адамса, а також теорію мотивації Портера та Лоулера. Деякі експерти стверджують, що найкраще відповідають особливостям роботи в медичних установах теорії Мак Клеllанда та Врума. У медицині важливо враховувати стимули, які спонукають медичних працівників до покращення якості медичного обслуговування, досягнення вищого рівня задоволеності пацієнтів і забезпечення всебічної допомоги. Проте проблема неадекватної мотивації в колективах залишається важливим питанням для багатьох підприємств галузі медичних послуг.

Керівникам медичних закладів необхідно розробляти комплексні стратегії мотивації, які враховують індивідуальні потреби співробітників, організаційну культуру та зовнішнє середовище. Це вимагає глибокого розуміння особливостей роботи в медичній сфері, а також навичок управління людьми.

Вибір матеріальних і нематеріальних засобів мотивації персоналу відноситься до компетенції керівника. Він визначає, які засоби мотивації будуть найефективніші в рамках сучасних економічних умов і сприятимуть

високій продуктивності команди. Стягнення та винагороди є частиною механізму мотивації співробітників. Стягнення слугує запобіганням неналежної поведінки працівників чи їх недбалого відношення до своїх обов'язків.

На сьогодні існує чимало сучасних інноваційних методів підвищення ефективності праці. Узагальнено їх можна розділити на три ключові групи [2]:

1) персональна (індивідуальна) мотивація (спільні святкування, почергове призначення відповідального за організацію спільних подій, створення зони відпочинку для співробітників, визнання особистих заслуг кожного);

2) моральне та емоційне стимулювання (аналіз соціального стану колективу, організація та проведення тренінгів і навчань для виявлення лідерів, створення позитивної атмосфери);

3) корпоративна мотивація (проведення зборів для всіх співробітників, адміністрування, грейдерування персоналу).

Додатково до згаданих вище методів мотивації можна визначити і нестандартні (креативні) підходи. Це може бути піклування про родини співробітників, надання додаткових днів відпочинку, створення гральних зон, а також несерйозні способи покарань та інші.

Для досягнення конкретних цілей можна застосувати методику мотивації, яка ґрунтується на процесуальних принципах, включаючи встановлення робочих завдань із врахуванням їх оптимальної складності. Деякі дослідники підкреслюють необхідність урахування психологічної специфіки співробітника при виборі мотиваційних підходів.

Варто звернути увагу на такі механізми стимулювання та мотивації праці співробітників як надання їм можливостей реалізації свого професійного потенціалу, забезпечення сприятливих умов праці, розширення професійних комунікацій та перспектив для кар'єрного зростання. Більше детально розглянемо це.

Надання можливості для реалізації професійних здібностей □.включає в себе раціональне розмежування обов'язків серед різних спеціалістів у медичній

сфері, уникнення дублювання завдань, вдосконалення організаційних процесів, модернізацію робочого місця та оснащення його новітньою апаратурою.

Забезпечення сприятливих умов праці передбачає налагоджені взаємини між співробітниками та керівництвом, доступ до курсів підвищення кваліфікації та перспективи кар'єрного зростання, уважне ставлення керівництва до створення сприятливих умов праці, влаштування робочого простору, оптимальне планування робочого дня, довіра у прийнятті рішень на робочому місці, гідна оплата праці, наявність додаткових соціальних пакетів, розумне завантаження робочими завданнями та можливість гнучкого робочого графіку. Негативний вплив на задоволеність робочих умов надають такі фактори, як фізичне та емоційне перенапруження, дефіцит людських і матеріальних ресурсів, недостатнє обладнання робочого місця, проблеми з дотриманням професійних норм, рутинність завдань, фізичне та психологічне виснаження.

Ефективність професійних комунікацій у будь-якій організації, включаючи медичні заклади, є вирішальною для її успішності. Комунікація впливає на всі аспекти організації: від прийняття рішень до реалізації цих рішень, від взаємовідносин між співробітниками до відносин з клієнтами та партнерами. Ефективність комунікацій впливає на якість медичного обслуговування, безпеку пацієнтів і задоволеність персоналом своєю роботою. Оскільки медичні заклади часто опікуються життєво важливими питаннями, непорозуміння або неправильна інтерпретація інформації можуть мати серйозні наслідки.

Перспективи для кар'єрного зростання. Внутрішньо-організаційна кар'єра дійсно є ключовим фактором у задоволенні працівників. Коли людина бачить, що її зусилля та внесок в роботу оцінюються, і що існують шляхи для професійного розвитку в межах компанії, це стимулює її до кращих робочих досягнень. Інвестування в розвиток кар'єри співробітників може призвести до

зменшення текучості кадрів, збільшення лояльності працівників і підвищення загальної продуктивності.

У цілому потрібно зазначити, що мотивація є ключовим елементом успішності будь-якої організації, особливо в такій відповідальній галузі, як медицина. В медичних установах важливо не тільки привертати висококваліфікованих спеціалістів, а й підтримувати їхню внутрішню мотивацію та бажання вдосконалюватися. В результаті, успішна система мотивації в медичній галузі вимагає глибокого розуміння потреб персоналу, адаптації до мінливого зовнішнього середовища та готовності до постійного навчання та вдосконалення.

Однією з основних проблем охорони здоров'я України сьогодні є відставання матеріально-технічної бази медичних установ від сучасних вимог. Крім очевидних проблем низької якості надання медичної допомоги, це призводить до зниження престижу медичної професії, до недостатнього використання мотиваційного потенціалу потреби в самовдосконаленні.

У «Концепції розвитку системи громадського здоров'я України» в якості однією з пріоритетних задач зазначається розвиток інфраструктури та ресурсного забезпечення охорони здоров'я, що включає, на думку більшості науковців, фінансове, матеріально-технічне та технологічне оснащення лікувально-профілактичних установ на основі інноваційних підходів і принципу стандартизації, що покликане не тільки підвищити якість медичної допомоги, а й сприяти розвитку трудової мотивації персоналу.

Вплив мотивації на поведінку людини залежить від безлічі факторів, багато в чому індивідуальних і таких, що змінюються під впливом зворотного зв'язку з боку діяльності людини. Навіть якщо створюється враження, що службовці працюють тільки заради досягнення спільних цілей організації, то все одно ведуть вони себе таким чином тому, що впевнені, що це кращий спосіб досягнення власних цілей.

Багато керівників медичних установ впевнені, що їх дії з управління колективом, з постановки цілей, виконання різних завдань і дотримання суворої

дисципліни будуть сприйматися їх підлеглими як гідний приклад, і будуть надихати їх на роботу, яка відповідає очікуванням керівництва. Найчастіше відсутність такого ентузіазму в роботі спостерігається там, де немає особистого інтересу в роботі.

Працівникам дуже важливо розуміти, як їх особистий успіх пов'язаний з успіхом колективу, і те, що додаткові витрати енергії, яку вони добровільно вкладають в роботу, знайдуть відображення в тій нагороді, яку вони отримають від адміністрації. Але у них повинна бути можливість відчувати свою самостійність і незалежність.

Особливої уваги заслуговують проблема неефективного управління трудовим процесом, що не забезпечує зацікавленість працівників у високопродуктивній праці і вдосконаленні кінцевих результатів діяльності підприємства.

В колективі повинні бути створені такі умови, які б направляли співробітників на ефективну трудову поведінку. Інакше вся соціальна і моральна відповідальність колективу безпосередньо залежатиме від медичних працівників, система оплати праці яких не відповідає ні рівню вимог кваліфікації, ні інтенсивності, ні соціальній значущості праці, що є несправедливим. Це все призводить до того, що зі сфери охорони здоров'я відбувається відтік величезної кількості фахівців, а, отже, держава несе відповідні матеріальні втрати і непоправні втрати в якості громадського здоров'я.

Запобігання розпаду державної системи охорони здоров'я знаходиться в інтересах уряду. Щоб знизити рівень плинності медичних працівників в державних і муніципальних установах охорони здоров'я, потрібно використовувати всі доступні фактори мотивації професійної діяльності спрямовані на підвищення продуктивності праці і раціональне використання виробничих ресурсів.

Збереження належного рівня медичних кадрів в державних і муніципальних медичних установах представляється можливим лише через систему мотивації персоналу, яка в цій сфері має низький рівень розвитку.

Головною мотиваційною ідеєю у медичних працівників в більшості випадків є усвідомлення ними соціальної значущості праці. Проте, для вітчизняних лікарів і всього медперсоналу в цілому працювати «за ідею» є вже малопривабливим і вкрай неактуальним.

В даний час робити добрі справи, працювати на благо здоров'я нації, рятувати мільйони життів, не отримуючи при цьому гідної винагороди, не є мотивом для якісної роботи лікарів. Однак бажання мати гарантовану заробітну плату, що забезпечує гідний рівень життя, що підкріплюється прагненням до високої ефективності і якості виконуваної роботи є.

Таким чином, на думку автора, підвищити продуктивність праці, поліпшити якість надання послуг, умов праці і життя персоналу, скоротити плинність робочої сили і кількість прогулів, знизити рівень конфліктності, стимулювати новаторство, здобути більшу гнучкість, домогтися зниження витрат дозволить створення команд з високою ефективністю і сильною мотивацією.

1.4 Методика досліджень процесу управління мотивацією на підприємстві

Методологія проведеного нами дослідження базується на діалектичних та економічних законах, охоплює найважливіші досягнення вітчизняної і зарубіжної економічної науки, відображає об'єктивну вітчизняну реальність. Реалізується дана методологія через систему різних методів дослідження.

Зокрема, при вивченні розвитку мотиваційних процесів знайшли широке застосування загальнонаукові методи, а саме, аналіз і синтез, індукція і дедукція, абстрагування і конкретизація, моделювання, аналогія, системний аналіз і ін.

Основою методології, використаної в процесі дослідження, було застосування діалектичних підходів до явищ, що вивчались, згідно з якими всі сторони їх життя, як єдиного організму, розглядались у взаємодії, взаємозв'язку, в процесі розвитку, відкидання старих і виникнення нових форм зв'язку. Діалектичний метод дозволив проілюструвати розвиток об'єкта дослідження і спрогнозувати його тенденції та перспективи.

Методологія наукового пізнання дає можливість здійснити добір конкретних способів дослідження при вивченні того чи іншого економічного явища. Зокрема, методологія наукового пізнання дійсності є вченням про принципи побудови, форми і способи науково-пізнавальної діяльності і визначає принциповий підхід до вивчення явищ.

В свою чергу вищенаведене вимагає уточнення окремих теоретичних положень, особливо застосування методів та прийомів дослідження. Звідси, теоретичною і методологічною основою проведених досліджень є діалектичний метод пізнання економічних процесів і явищ, принципів системності і послідовності у пізнанні об'єктивних законів суспільного розвитку, фундаментальні теоретичні роботи та прикладні розробки вітчизняних та зарубіжних вчених з проблем формування теоретичних основ ринкових відносин і практичних засад функціонування.

Вивчення мотивації і стимулювання персоналу є частиною аналізу підприємства. Основою будь-якого наукового дослідження є правильно вибрана і обґрунтована методика, що являє собою сукупність прийомів і методів, за допомогою яких розкриваються і характеризуються ті чи інші сторони досліджуваного об'єкта чи явища.

У методології наукових досліджень розрізняють поняття “об'єкт” і “предмет” пізнання. Об'єктом дослідження прийнято називати те, на що спрямована пізнавальна діяльність дослідника, а предметом пізнання – досліджувані з певною метою властивості.

Кожна наука у відповідності до її специфіки застосовує свої методи дослідження. Метод дослідження – це система прийомів вивчення суті явища

чи процесу. У практиці наукових досліджень використовують такі основні методи наукового пізнання, як аналіз і синтез, дедукція та індукція, аналогія і моделювання, абстрагування і конкретизація.

При розв'язанні проблем менеджменту доводиться мати справу з сукупністю технічних, економічних, організаційних та інших чинників, тому слід проводити численні обстеження і широко використовувати комплексний аналіз великої кількості явищ.

Комплексність досліджень включає розгляд явищ у взаємозв'язку, використання у процесі досліджень методів багатьох наук з метою одержання всебічної інформації про об'єкт, що вивчається.

З проблемою комплексності досліджень тісно пов'язаний системний підхід, що передбачає вивчення об'єкта управління як системи – складного цілого, яке включає комплекс взаємопов'язаних елементів, об'єднаних насамперед загальною метою, аналіз особливостей всіх компонентів системи, їх побудову, внутрішні і зовнішні чинники. Системний підхід в управлінні орієнтує кожне підприємство і його виробничі підрозділи на досягнення високих кінцевих результатів.

У процесі наукового дослідження проблем мотивації і стимулювання персоналу використовувались такі методи, як монографічний, нормативний, експериментальний.

В даній магістерській роботі було використано, крім загальних методів пізнання, і такі специфічні методи дослідження: економіко-статистичний, монографічний, розрахунково-конструктивний.

Економічний аналіз виробничої діяльності підприємства є науковий спосіб пізнання процесів і явищ у розвитку виробництва, що дає можливість об'єктивно судити про досягнуті результати і невикористані резерви.

В процесі написання магістерської роботи використані такі методи економічного аналізу, як:

- метод порівняння дає можливість отримати кількісну і якісну характеристику через подібні показники. Цей метод використовується при

оцінці фактичного стану і порівняння з плановим завданням, поточного року з попереднім;

– метод динамічних рядів застосовується для виявлення тенденції у розвитку підприємства.

Для більшої переконливості і вірогідності застосовувалась динаміка за 3 останні роки; прийом вирахування відносних величин дозволяє виявити ступінь і динаміку розвитку вивчених явищ, міру співвідношення між її складовими частинами.

При аналізі використовувались відносні величини, які характеризують виконання плану, структуру, динаміку.

Висновки до I розділу

Мотивація – це сукупність внутрішніх і зовнішніх рушійних сил, які спонукають людину до діяльності, визначають поведінку, форми діяльності, надають цій діяльності спрямованості, орієнтованої на досягнення особистих цілей і цілей підприємства. Ці сили можуть мати як зовнішнє, так і внутрішнє походження і змушувати людину свідомо або несвідомо робити ті або інші вчинки .

Мотивація залежить від цілого ряду макро- і мікроекономічних чинників, у тому числі: рівня особистого доходу; диференціації доходів в організації і суспільстві в цілому; структури особистого доходу; матеріального забезпечення наявних грошових доходів; дійовості системи матеріальних стимулів, які застосовує підприємство.

Проведене дослідження дає змогу відмітити позитивну динаміку реформування системи охорони здоров'я, але слід відзначити такі недоліки: недостатня увага приділяється спеціалізованій та екстреній медичній допомогі, фінансування електронної охорони здоров'я залишається недостатнім та відсутнє оснащення закладів охорони здоров'я країни медичними інформаційними системами. Щоб заповнити ці прогалини, необхідний капітальні зміни в системі фінансування системи охорони здоров'я, зокрема

вдосконалення тарифного розкладу на надання та оплату послуг за реальною вартістю (розробка гібридної моделі фінансування зі страхуванням), підвищення інформаційного забезпечення та якості освіти працівників медичної сфери.

Здійснено аналіз сутності мотивації, основних понять, функцій та теорій. Проаналізовано основні підходи вітчизняних та зарубіжних науковців до розуміння поняття «мотивація». Відзначено існування взаємозв'язку між мотивуванням і стимулюванням як проявами організації і самоорганізації в складній соціально-економічній системі.

Наведено узагальнену схему мотиваційного процесу та дано характеристику її основних етапів. Розглянуто функції управління персоналом, з точки зору дотичності їх до мотивації.

Проаналізовано систему управління мотивацією в діяльності закладів охорони здоров'я. Визначено чинники, від яких залежить ефективність системи мотивації в комерційних медичних послугах в умовах цифровізації. Відзначено, що система мотивації, яка розробляється в закладах охорони здоров'я комерційного типу дещо відмінна від тих, які існують в компаніях інших галузей.

Визначено вихідні принципи створення системи мотивації, які використовуються в системі охорони здоров'я. Відзначено, що система мотивації в комерційному закладі охорони здоров'я базується на «компенсаційному пакеті».

Визначено завдання, які слід вирішити перш ніж сформувати систему матеріальної та нематеріальної мотивації медичних працівників.

Проблема підвищення трудової мотивації медичних працівників є найважливішою функцією управління охорони здоров'я. Без їх рішення навряд чи можливе реальне поліпшення якості та культури надання медичної допомоги населенню, а також підвищення ефективності діяльності лікувально-профілактичних установ і галузі в цілому на основі раціонального використання фінансових, матеріальних та кадрових ресурсів.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА СУЧАСНОГО СТАНУ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА, ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ, «ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»

2.1 Загальна характеристика фінансово-господарської діяльності закладу

Львівська обласна клінічна лікарня – багатoproфільна лікарня третинного рівня, що надає спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу населенню Львівської області, інших областей України та іноземним громадянам. До функцій ЛОКЛ входить також надання методичної та планово-консультативної допомоги лікувально-профілактичним установам Львівської області, проведення науково-практичної діяльності.

Таблиця 2.1

Показники ефективності менеджменту КНП ЛОР Львівська обласна клінічна лікарня*

Показник	Значення
Рівень керованості	ККер = 0,75
Коефіцієнт раціональності структури	Крс = 1
Співвідношення кількості лінійного та функціонального персоналу	Кл = 0,05
Ступінь автоматизації та комп'ютеризації праці медичного персоналу	Кавт = 0,78
Коефіцієнт дублювання функцій	Кдб = 0,1
Коефіцієнт глибини спеціалізації управлінських робіт	Кгс = 0,8
Коефіцієнт надійності структури управління	Кнсу = 0,8

*Джерело: [64]

Отже, показники, що характеризують ефективність менеджменту, свідчать про те, що лікарня самостійно вибирає шляхи та методи підвищення ефективності менеджменту, виходячи зі специфіки своєї діяльності, що склалася організаційної структури управління, економічних та соціальних результатів діяльності, фінансових ресурсів та т. п.

Історія лікарні налічує більш як 225 років, відколи 1783 року у приміщення Колегії Піярів був перенесений шпиталь отців Боніфратрів, який до цього розміщувався у костелі св. Лаврентія по вулиці Личаківській. Через рік шпиталь почав функціонувати як світський заклад – Загальний шпиталь, – де лікували хворих, породіль та божевільних. В подальшому лікарня розвивалась, перетворюючись на центр медичної допомоги населенню Галичини. На базі відділень лікарні створювались перші загальні медичні служби: терапія, хірургія, а також спеціалізовані – дерматологія, офтальмологія, акушерство, педіатрія, гінекологія, неврологія, отоларингологія, урологія, нейрохірургія, онкологія, інфекційні хвороби тощо.

За час функціонування Загального шпиталю у ньому працювали видатні, знані не лише на теренах Галичини, але й у Європі, лікарі та професори: Франц Бабель де Фронсберг, Ігнацій Гавранек, Антоній Славіковскі, Гжегош Зембіцкі, Зенон Ленько, Броніслав Сабат, Адам Чіжевіч, Александер Домашевіч, Вінсент Арнольд, Адам Соловій, Степан Барвінський, Ярослав Воєвідка, Михайло Дубовий, Іван Довбуш, Людвіг Рідігер, Еманюель Махек, Тадеуш Островський, Андрій Юраш, Ярослав Новіцький, Маріян Панчишин, Юрій Караванов, Михайло Даниленко, Гнат Івашкевич, Дмитро Бабляк, Михайло Лоба, Роман Бариляк та багато інших.

Діяльність лікарні протягом останніх років полягає у покращенні надання медичної допомоги хворим області та інших регіонів. Зокрема, в установі проведена робота з удосконалення організаційної структури спеціалізованих центрів: на базі відділення судинної хірургії та хронічного гемодіалізу успішно функціонує Центр трансплантації органів, тканин та інших анатомічних матеріалів; на базі відділення хронічного гемодіалізу – Центр замісної ниркової терапії з двома відділеннями

амбулаторного хронічного гемодіалізу у Червонограді та у Дрогобичі; також функціонує Львівський обласний неонатальний центр, виїзна неонатологічна бригада та Львівський регіональний навчально-методичний центр реанімації новонароджених. На базі неврологічного відділу функціонують «Центр розсіяного склерозу», «Центр екстрапірамідних захворювань», та «Протиепілептичний центр» з метою проведення діагностики цих захворювань, періодичних оглядів та корекції лікування. У 2010 році центр пластичної хірургії був реорганізований у Львівський обласний центр травматології, ортогнатичної та реконструктивної хірургії щелепно-лицевої ділянки.

У 2008 р. завершено реконструкцію та введено в експлуатацію корпус недоношених новонароджених дітей, проведено реорганізацію: відкрито обласне відділення інтенсивної терапії недоношених новонароджених дітей для забезпечення виходжування дітей з критичною масою при народженні, в якому щорічно медичну допомогу отримують близько 500 новонароджених найвищого перинатального ризику з усіх пологових установ м.Львова та області.

Частка обласної лікарні в ліжковому фонді області протягом останнього десятиліття становить 4,5 відсотків, щороку на них лікується близько 6 відсотків від усіх стаціонарних пацієнтів. При цьому, у структурі хірургічної роботи стаціонарів області більш як 16 відсотків оперативних втручань виконується спеціалістами обласної лікарні. Це, зокрема: 90-95 відсотків операцій на ендокринній системі, 65-68 відсотків – операції на нирках, сечоводах та на судинах. Тільки у ЛОКЛ виконуються операції на серці та брахіоцефальних судинах. З початком функціонування Центру трансплантації органів успішно виконано 23 трансплантації нирки від родинного донора. У лікарні постійно впроваджуються новітні методики діагностики та лікування. Останнім

часом збільшується питома вага малоінвазивних, ендоскопічних втручань, що підвищує ефективність лікування та значно скорочує терміни перебування пацієнтів у стаціонарі.

Медичну допомогу понад 32 тисячам пацієнтів в рік (близько 18 тисяч хірургічних втручань) надають більш як 400 лікарів та 700 медичних сестер. Із працівників лікарні 9 лікарів мають звання „Заслужений лікар України”, 2 медичні сестри – звання „Заслужений працівник України”, 29 кандидатів медичних наук.

ЛОКЛ є клінічною базою вищих та середніх навчальних закладів: Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, Інституту спадкової патології НАНУ, Львівського державного медичного коледжу ім. А. Крупинського, Львівського медичного училища центру „Медик”, Самбірського та Бориславського медичних училищ, Львівського медичного коледжу післядипломної освіти. Щороку на базі ЛОКЛ проводиться навчання більш як 2500 студентів вищих, 400 студентів середніх навчальних закладів; біля 100 лікарів проходять інтернатуру за чотирма спеціальностями – хірургія, терапія, анестезіологія, гінекологія.

Спільно із клінічними кафедрами медичного університету спеціалісти ЛОКЛ проводять науково-практичні дослідження по цілому ряду напрямків: вдосконалення методів діагностики та лікування захворювань ендокринних залоз, серця та судин, в урології, отоларингології, офтальмології, гастроентерології, проктології, гінекології тощо. Наші лікарі співпрацюють із науковими та лікувальними закладами багатьох країн світу: Польщі (Варшава, Люблін, Краків, Забже), Австрії (Відень), Німеччини (Ляйпціг, Фрайбург), Великобританії (Віндзор), США (Пітсбург, Чікаго, Клівленд, Детройт) та ін. Результатами такої плідної

співпраці є участь відділень у різноманітних міжнародних програмах та клінічних дослідженнях.

Участь у проекті „Здоров’я матері та дитини” та „Здоров’я матері та дитини – II” під егідою організації JOHN SNOW Inc у співпраці з Агенцією з міжнародного розвитку США протягом останніх років. дозволила успішно впровадити інноваційні перинатальні технології у відділеннях новонароджених та пологових (обсерваційному, фізіології та патології вагітних). Відділення є базовим тренінговим центром проекту у Західному регіоні. У 2009 р. акушерські відділення відзначені семизірковим сертифікатом „Дев’ять зірок якісного медичного обслуговування ” за проектом „Здоров’я матері та дитини – II”.

З 2009 року деякими відділеннями розпочато проведення технологічно-синхронних телеконсультацій на основі інтернету, що дозволило лікарям ЛОКЛ отримувати рекомендації провідних спеціалістів з проблемних питань діагностики та лікування.

Постійно функціонує та оновлюється офіційна веб-сторінка ЛОКЛ. За останні роки її відвідало понад 22 тис. користувачів глобальної мережі. Тут можна знайти інформацію про структурні підрозділи лікарні, сучасні методи лікування, схеми розташування корпусів. Можливості інтернет-консультувань, які користуються популярністю серед відвідувачів веб-сторінки, дозволяють оптимізувати обсяги догоспітальних обстежень та скоротити час на отримання необхідної медичної допомоги.

Головний лікар ЛОКЛ – Гичка Михайло Михайлович, Заслужений лікар України, кавалер ордена «За заслуги» III ступеня, депутат Львівської обласної ради, головним завданням для ЛОКЛ на найближчі роки вважає розширення міжнародної співпраці, оснащення структурних підрозділів сучасною апаратурою, проведення оптимізації ліжкової мережі, що

дозволить наблизити її до європейських та світових стандартів, зміцнити позиції лікарні як лідера з надання високоспеціалізованої медичної

Львівська обласна рада здійснює управління КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня». Поточне керівництво (оперативне управління) комунальним підприємством здійснює головний лікар, який призначається (звільняється) засновником. У разі невиконання головним лікарем умов, передбачених контрактом або у інших випадках, передбачених чинним законодавством у міжсесійний період голова обласної ради призначає виконуючого обов'язки головного лікаря підприємства та звільняє головного лікаря підприємства. Рішення про призначення на посаду головного лікаря та звільнення його з посади приймається сесією обласної ради за поданням голови обласної ради. Львівська обласна рада (як засновник), має право визначати головні напрямки діяльності комунального підприємства, затверджувати плани діяльності та звіти про його виконання; затверджувати статут підприємства, фінансовий план підприємства та контролює його виконання; укладати та розривати контракт з керівником підприємства; погоджувати створення філій, представництв, відділень та інших відокремлених підрозділів підприємства; здійснювати контроль за ефективністю використання майна; приймати рішення про реорганізацію та ліквідацію підприємства.

Обласний орган виконавчої влади укладає з підприємством договори про надання медичного обслуговування за рахунок коштів обласного бюджету. Головний лікар ЛОКЛ має право представляти його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, підписувати від його імені документи та видавати довіреності укладати договори, відкривати в органах Державної казначейської служби України та установах банків поточні та інші рахунки; організовувати роботу підприємства щодо надання населенню, згідно з вимогами нормативно-правових актів медичної допомоги.

Керівник підприємства, також несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку підприємства, результати його

господарської діяльності, виконання показників ефективності діяльності підприємства, якість послуг, що надаються підприємством, використання майна і доходу згідно з вимогами законодавства, статуту та укладених підприємством договорів; забезпечує контроль за веденням та зберіганням медичної та іншої документації; подає в установленому порядку засновнику квартальну, річну, фінансову та іншу звітність підприємства; приймає рішення про прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників підприємства, забезпечує проведення колективних переговорів, укладення колективного договору в порядку, визначеному законодавством України; вживає заходи до своєчасної та в повному обсязі виплати заробітної плати, а також передбачених законодавством податків, зборів та інших обов'язкових платежів; несе відповідальність за збитки, завдані підприємству з вини керівника підприємства в порядку, визначеному законодавством.

Керівник ЛОКЛ та головний бухгалтер несуть персональну відповідальність за додержання порядку ведення і достовірність обліку та статистичної звітності у встановленому законодавством порядку. Якщо керівник підприємства відсутній або неможе виконувати свої обов'язки з інших причин, обов'язки виконує заступник головного лікаря чи інша особа згідно з функціональними (посадовими) обов'язками.

Розглянемо організаційну ЛОКЛ.

На даний час медичну допомогу пацієнтам надають близько 400 лікарів за 38 спеціальностями. В установі працюють лікарі різних, навіть найвужчих, спеціалізацій.

Структура управління лікарнею лінійно-функціонального типу, налічує 27 відділень.

Структура лікарні:

- Директор лікарні
- Медичний директор
- Заступник директора з адміністративно-господарської діяльності
- Заступник директора з організації хірургічної допомоги
- Заступник директора з контролю якості медичної допомоги

- Заступник директора з економічних питань
- Заступник директора з правових питань
- Заступник директора з фінансово-економічних та бухгалтерських служб
- Заступник директора з технічних питань
- Заступник медичного директора з медсестринства
- Заступник медичного директора з розвитку трансплантології
- Заступник медичного директора з медичного забезпечення
- Заступник медичного директора з організації анестезіологічної допомоги та інтенсивної терапії
- Заступник медичного директора з організаційно - методичної роботи
- Адміністративні підрозділи
- Відділ економіки, фінансів, бух.обліку та звітності
- Відділ кадрів
- Поліклініка
- Консультативна поліклініка
- Обласний перинатальний центр
- Обласний Центр планування сім'ї, репродукції людини і медико-генетичного консультування
- Відділення гінекології з малоінвазивними технологіями, медицини плода та патології раннього терміну вагітності
- Відділення патології вагітності та екстрагенітальної патології
- Відділення інтенсивної терапії новонароджених та постінтенсивного нагляду
- Центр нефрології та діалізу
- Центр нефрології та діалізу. Нefрологічне відділення
- Відділення хронічного гемодіалізу ЦНтаД
- Консультативний поліклінічний кабінет ЦНтаД
- Сателітне відділення амбулаторного гемодіалізу м. Могилів-Подільський
- Сателітне відділення амбулаторного гемодіалізу м.Немирів
- Обласний лікувально-діагностичний пульмонологічний центр
- Обласний лікувально-діагностичний клінічний пульмонологічний Центр
- Стаціонар
- Високоспеціалізований Центр ортопедії, ендопротезування та реконструктивної травматології
- Високоспеціалізований клінічний Центр отоларингології та склероми з малоінвазивними технологіями
- Високоспеціалізований клінічний Центр ревматології, остеопорозу та біологічної терапії
- Клінічне високоспеціалізоване гематологічне відділення
- Клінічне відділення щелепно-лицевої хірургії
- Клінічне кардіологічне відділення з ліжками реабілітації кардіологічних хворих
- Клінічний Центр анестезіології та інтенсивної терапії
- Клінічний Центр торакальної хірургії
- Клінічний високоспеціалізований Центр мікрохірургії ока з блоком очної травми та гострої патології органів зору

- Клінічний високоспеціалізований урологічний центр з відділом трансплантації органів
- Клінічний високоспеціалізований хірургічний Центр з малоінвазивними технологіями
- Клінічний високоспеціалізований центр серцево-судинної хірургії та рентгенендоваскулярної хірургії, інтервенційної кардіології та реперфузійної терапії
- Обласний спеціалізований клінічний гастроентерологічний Центр
- Центр термічної травми та пластичної хірургії
- Клінічний Центр променевої діагностики
- Клінічний Центр променевої діагностики. Відділення променевої діагностики
- Кабінет МРТ
- Кабінет ультразвукових досліджень
- Рентгентерапевтичний кабінет
- Рентгенівський кабінет
- Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики
- Відділ аудиту та аналітики
- Відділ обробки інформації, підтримки інформаційних технологій та автоматизованих систем управління
- Архів
- Допоміжні підрозділи
- Відділення екстреної медичної допомоги
- Високоспеціалізований багатопрофільний центр функціональної діагностики
- Відділення гіпербаричної оксигенації
- Кабінет лікувальної фізкультури
- Клініко-діагностичний лабораторний Центр
- Клінічний Центр медичної реабілітації та фізіотерапії
- Центр високоспеціалізованої ендоскопічної діагностики та лікування
- Централізоване стерилізаційне відділення
- Аптека
- Господарська/обслуговуюча частина
- Пральня
- Харчоблок
- Гараж

Структура ЛОКЛ затверджуються керівником підприємства за погодженням із засновником. Порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів підприємства затверджуються головним лікарем.

Львівська обласна клінічна лікарня має потужну інфраструктуру, яка включає сучасні лікарські пристрої, лабораторії та палати для хворих. Лікарня має 25 корпусів. Ліжковий фонд лікарні становить 1110 ліжок, на яких

функціонують 27 стаціонарних відділень. В структуру входять також 17 лікувально-діагностичних та 14 господарських відділень, обласна консультативна поліклініка.

Діяльність лікарні протягом останніх років полягає у покращенні надання медичної допомоги хворим області та інших регіонів. Зокрема, в установі проведена робота з удосконалення організаційної структури спеціалізованих центрів:

- на базі відділення судинної хірургії та хронічного гемодіалізу успішно функціонує Центр трансплантації органів, тканин та інших анатомічних матеріалів;

- на базі відділення хронічного гемодіалізу – Центр замісної ниркової терапії з двома відділеннями амбулаторного хронічного гемодіалізу у Червонограді та у Дрогобичі;

- також функціонує Львівський обласний неонатальний центр, виїзна неонатологічна бригада та Львівський регіональний навчально-методичний центр реанімації новонароджених;

- на базі неврологічного відділу функціонують «Центр розсіяного склерозу», «Центр екстрапірамідних захворювань» та «Протиепілептичний центр» з метою проведення діагностики цих захворювань, періодичних оглядів та корекції лікування.

У 2010 році центр пластичної хірургії був реорганізований у Львівський обласний центр травматології, ортогнатичної та реконструктивної хірургії щелепно-лицевої ділянки.

Організаційна структура апарату управління ЛОКЛ представляє собою лінійно-функціональну систему управління. Керівником даного закладу є головний лікар, порядок його діяльності і прийняття ним рішень встановлюється статутом та внутрішніми документами комунального підприємства.

Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників підприємства затверджуються головним лікарем. Штатну чисельність працюючих

комунального підприємства головний лікар визначає на власний розсуд на підставі кошторису підприємства, погодженого в установленому законодавством та статутом порядку з урахуванням необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги.

Для оцінки процесів управління матеріально-технічною підсистемою ЛОКЛ проведемо аналіз використання основних фондів і оборотних активів даного закладу за 2021-2023 роки. Від ефективності використання виробничих засобів – основних і оборотних фондів, залежить якість надання медичних послуг і пов'язані з ними кінцеві результати діяльності медичного закладу, оскільки вони становлять економічний потенціал даного підприємства.

У таблиці 2.2 представлено динаміку показників ефективності використання основних фондів ЛОКЛ у 2021-2023 роках.

Таблиця 2.2

**Показники ефективності використання основних фондів ЛОКЛ
у 2021-2023 рр.***

№ зп	Показники	Дані по рокам			Темпи зростання, %		
		2021	2022	2023	2022/2021	2023/2022	2023/2021
1	Чистий дохід від наданих медичних послуг, тис. грн	18552	15815	14989	85,25	94,78	80,79
2	Середньорічна вартість основних фондів, тис. грн	3752,4	3432,0	3185,5	91,46	92,82	84,89
3	Середньооблікова чисельність персоналу, чол.	1220	1214	1168	72,16	97,14	70,10
4	Фондовіддача	4,94	4,61	4,71	93,32	102,17	95,34
5	Фондомісткість	0,2	0,22	0,21	110,00	95,45	105,00
6	Фондоозброєність, тис. грн / чол.	19,34	24,51	23,42	126,73	95,55	121,10

*Джерело: складено на підставі звітності ЛОКЛ

З наведених даних можна побачити, що вартість основних фондів даного комунального підприємства у 2022 році порівняно з 2021 роком зменшилась на 8,54%, у 2023 році порівняно з 2022 роком їх вартість зменшилась на 7,18%. У цілому за 2021-2023 роки вартість основних фондів ЛОКЛ зменшилась на 15,11%. Це зниження вартості основних фондів, насамперед, пояснюється тим, що частина основних фондів була передана іншим медичним закладам в

процесі реорганізації комунальної установи в комунальне некомерційне підприємство.

Операційна діяльність. Вихідні дані для проведення кореляційно-регресійної залежності ЛОКЛ представлені в таблиці 2.3. У даному випадку буде проводитися аналіз залежності рівня чистого доходу від реалізації продукції досліджуваного підприємства від кожного показник основних фінансових даних за роки 2021-2023 рр., а саме: адміністративні витрати, витрати на збут, інші операційні витрати та фінансові витрати.

Таблиця 2.3

Основні фінансові показники операційної діяльності ЛОКЛ за 2021–2023рр.*

Показник	Період		
	2021	2022	2023
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	6254839	6296875	6286954
Адміністративні витрати, тис. грн	512685	560183	599340
Витрати на збут, тис. грн	989677	996854	1086951
Інші операційні витрати, тис. грн	161996	187522	218394
Фінансові витрати, тис. грн	29449	33571	35420

*Джерело: розроблено автором на основі [64]

З таблиці 2.3 видно, що чистий дохід ЛОКЛ має тенденцію до збільшення. Адміністративні витрати та витрати на збут також стрімко зростають за останні 3 роки, що є одночасно і позитивним нюансом, і має негативний аспект. З одного боку, лікарня робить значний вклад у свій розвиток, а з другого боку – темпи приросту адміністративних витрат та витрат на збут не завжди мають менші темпи приросту, порівняно з чистим доходом підприємства, що може мати негативний вплив на рівень власного капіталу.

В цілому, операційна діяльність ЛОКЛ є рентабельною, але повинні бути надані деякі рекомендації щодо підвищення ефективності виконання операційної діяльності. Задля покращення управління операційною діяльністю ЛОКЛ, рекомендується: переглянути методи ведення операційної діяльності задля знаходження шляхів раціоналізації, які можна запровадити у контексті підвищення ефективності операційної діяльності; впроваджувати заходи по збільшенню ефективності маркетингу та продаж; поглиблювати

співробітництво зі стратегічними партнерами; організація пошуку нових ринків для експорту продукції; провести аналіз продуктових портфелів фармакологічних засобів, а саме протизастудні засоби, ортопедія, офтальмологія, так як саме ці портфелі мають попит на фармакологічному ринку і досліджуване підприємство буде мати змогу виходити на нові ринки задля популяризації власного продукту і накопичення власного капіталу.

Маркетингова діяльність. Актуальним постає питання сегментації споживачів медичних послуг та розрахунок ємності ринку. Сегментацію споживачів у ЛОКЛ проводять за такими ознаками: за нозологічними формами захворювань та врахуванням важкості їх перебігу; за географічними ознаками, при цьому враховувати місце мешкання споживачів, щільність населення, транспортні комунікації; за демографічними ознаками, такими як вік та стать (чоловіки, жінки, діти, підлітки, дорослі, люди похилого віку); за прибутками споживачів; за джерелом оплати медичних послуг (за рахунок фізичних осіб, юридичних осіб чи держави); за об'єктом надання медичної послуги (фізична особа, сім'я чи організація); за місцем роботи пацієнта (лікування професійних захворювань).

Розглядаючи медичну послугу з позицій маркетингу у ЛОКЛ звертають увагу на її багаторівневий склад. Перший рівень розуміння послуги – основний, послуга за задумкою. Другий рівень – послуга у реальному виконанні. Третій рівень становить собою всі інші рівні плюс підтримка інструментами маркетингу, а саме ціновою політикою, якщо послуга не є безкоштовною для споживача; політикою розподілення; маркетинговою політикою комунікацій. Четвертий рівень, на якому інколи акцентують дослідники, являє собою отримання споживачем послуги не за основним її призначенням, а за прихованими мотивами.

Таким чином, медична послуга з позицій маркетингу включає безліч складових і обставин, які є важливими з погляду споживача, але не є обов'язковими з позицій державних стандартів чи ліцензійних вимог.

На сьогодні цінову політику, як інструмент впливу на споживача, застосовують переважно недержавні заклади охорони здоров'я. Державні ж медичні заклади не в змозі ефективно впливати на ринок за допомогою цін на свої послуги. Ціна на медичні послуги встановлюватися державними органами на основі єдиної методики розрахунків вартості медичних послуг та системи єдиних національних тарифів.

Збутова діяльність закладу охорони здоров'я є процесом, який охоплює планування обсягів реалізації лікарських засобів чи послуг (які можливо спрогнозувати) із врахуванням рівня прибутку, який планується, пошук та підбір контрагентів, проведення із ними обмінних процесів зі встановленням ціни відповідно до якості лікарського засобу чи послуги та інтенсивності попиту на них, виявлення і активне використання чинників, які здатні пришвидшити просування нових ліків чи послуг на ринок та підвищити прибуток від їх реалізації.

Цілями збутової політики закладів охорони здоров'я є проникнення на нові сегменти медичного ринку, розширення охоплення різних районів міста, зростання частки ринку, обсягів продажів, прибутку тощо.

Стимулювання збуту у ЛОКЛ здійснюється шляхом розроблення виваженої системи знижок та впровадження різного роду акцій, що сьогодні є дуже поширеним закордоном.

Маркетингова політика комунікацій. До засобів маркетингової політики комунікацій в ЛОКЛ можна віднести всі засоби, що застосовують інші організації, а саме рекламу, ПР, засоби стимулювання збуту, прямий маркетинг, виставки, фірмовий стиль, мерчандайзинг, спонсорство.

Комерційна діяльність. ЛОКЛ – комунальне некомерційне підприємство. Комунальне підприємство – це підприємство, що створюється на основі власності територіальної громади, наприклад, громади області, району, міста і т.д. Такі підприємства є унітарними, так як єдиними власником є територіальна громада.

ЛОКЛ має статус некомерційного, то це, по-суті, не що інше як статус неприбуткової організації. Неприбуткова організація – коли статутна діяльність медзакладу немає мети одержання прибутку, що в подальшому розподіляється між учасниками. Якщо підприємство носить статус неприбуткового, то воно має бути внесене до Реєстру неприбуткових установ та організацій. Його веде ДФС та на офіційному веб-сайті забезпечує доступ до нього.

2.2 Діагностика стану, структури кадрового складу та управління ними

Гарні результати діяльності медичного підприємства в першу чергу залежать від людських ресурсів, від того як ефективно використовуються фізичні та розумові здібності всіх працівників лікарні. Адже це така галузь, яка побудована на гуманному підході і вся діяльність залежить від злагодженої роботи всього колективу і кожної особи окремо.

Вся система менеджменту людських кадрів в лікарні включає підбір персоналу, їх підвищення кваліфікації, стимулювання та мотивація медичного.

Лікарня, як і будь яке інше підприємство, повноцінно та продуктивно може існувати тільки при повній забезпеченості персоналу. Людський потенціал при цьому включає здоров'я, відповідний фізичний та розумовий стан, набутий рівень знань та навичок, практичного досвіду, рівня підготовки та кваліфікаційного рейтингу [59].

Кожне підприємство може ефективно працювати за умови, якщо воно відповідально підходить до планування, підбору та мотивації підготовлених кадрів.

Психологічний клімат взаємостосунків і в спілкуванні одного колективу – це один із важливих елементів, що сприяє ефективній життєдіяльності лікарні, клініки, іншим медичним закладам [62].

З метою надання якісних, вчасних медичних послуг для даного медичного закладу основним завданням є забезпечення висококваліфікованими людськими ресурсами. Кадрове забезпечення лікарні є прямим результатом

надання якісних медичних послуг, сюди відноситься час на лікування або прийом пацієнта та простої медичної техніки та обладнання.

Укомплектування штату та кадрів медичного закладу є функцією керівництва. Розглянемо, які ж наслідки недоукомплектованого штату:

1. Перезавантаження діючого медичного персоналу.
2. Емоційне вигорання.
3. Перевтома, що призводить до неякісного надання медичних послуг.
4. Падіння рейтингу та іміджу закладу.
5. Ріст негативних відгуків пацієнтів та клієнтів.

Тому правильна оптимізована укомплектованість персоналу медичного закладу підвищує показники ефективності діяльності підприємства.

Зазвичай планування персоналу відбувається на основі показників за попередні періоди [3].

На даному підприємстві можна персонал розділити на такі категорії:

1. лікарі, середній та молодший медичний персонал, немедичний персонал;
2. адміністрація та управлінський персонал: генеральний директор, директор, кадровик, головний бухгалтер, економіст, юрист, інженер з охорони праці;
3. господарський персонал та обслуговуючий персонал (робітники, технічні службовці): водії, кладовщик, двірник, управляючий котельнею, кастелянка, прибиральниця території, охоронна, тощо).

Лікар повинен працювати та застосовувати свої знання та навички в гуманних цілях, щоб досягнути максимальну користь для життя та здоров'я пацієнта [66].

Керівництво лікарні слідкує за процесом лікування, намагається забезпечити комфортні умови для пацієнтів та умови праці для медперсоналу.

Ми здійснили аналіз кадрового потенціалу підприємства кількісним та якісним методом, розділивши за статтю персонал.

Аналіз професійного якісного та кількісного складу персоналу необхідно робити періодично, так як це впливає на поліпшення надання якісних медичних послуг та сприяє стратегічному розвитку лікарні [50].

Персонал є важливим ресурсом кожного підприємства, від ефективності його використання в значній мірі залежать результати його діяльності та конкурентоспроможність. Трудові ресурси приводять до дії матеріально-речові елементи виробництва, створюють продукт, вартість та доданий продукт у формі прибутку. Аналіз трудових ресурсів КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» передбачає вивчення та оцінку забезпеченості підприємства трудовими ресурсами в цілому, а також за категоріями і статеву складовою; визначення та виявлення показників плинності кадрів тощо.

Масштаби діяльності КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» вимагають підбору висококваліфікованого персоналу. За підбір персоналу відповідає окремий напрям, який організовує роботу з підбору, оцінки, навчання і мотивацію персоналу, а також формує кадровий резерв.

За останні роки компанія зазнала значних реконструкцій в результаті чого було встановлено нове автоматизоване обладнання, що потребує підвищення кваліфікації працівників. Навчання персоналу проводиться працюючими кваліфікованими працівниками, які попередньо пройшли навчання в спеціалізованих організаціях, або залучаються сторонні спеціалісти. Для подальшої ефективної роботи КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» необхідні висококваліфіковані кадри.

Основні показники руху персоналу по лікарні наведено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

**Основні показники руху персоналу КНП ЛОР
«Львівська обласна клінічна лікарня»***

Показники	2021 р.	2022 р.	2023 р.
Коефіцієнт обороту кадрів з прийняття	10,1	14,7	13,4
Коефіцієнт обороту кадрів зі звільнення	12,5	18,1	14,2
Коефіцієнт загального обороту кадрів	22,5	32,9	27,7
Коефіцієнт плинності кадрів	8,9	15,2	10,1
Коефіцієнт стабільності кадрів	7,62	13,9	11,7

* Джерело: складено на підставі звітності ЛОКЛ

Аналіз основних показників руху персоналу табл. 2.2. по лікарні, свідчить, про те що коефіцієнт обороту кадрів з прийняття в 2023 р. склав 13,4 %, коефіцієнт обороту кадрів зі звільнення -14,2 %, коефіцієнт плинності кадрів склав 10,1 %, коефіцієнт стабільності склав – 11,7%. Нормальним вважається показник плинності кадрів за рік до 5 %, в нашому випадку коефіцієнт плинності кадрів -10,1 %, що є негативною тенденцією, це обумовлено наступними факторами, при перенесенні відділень лікарні на інше місцезнаходження існує певний ризик того, що плинність кадрів істотно зросте, оскільки співробітникам незручно добиратиметься до роботи, але при цьому коефіцієнт стабільності кадрів має стабільну тенденцію, говорить про стабільність колективу.

Зміна чисельності працівників та їх якісний склад наведено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

**Аналіз динаміки якісного складу КНП ЛОР
«Львівська обласна клінічна лікарня»***

Назва показників	Роки			Відхилення 2023 р. до 2021 р. (+; -)
	2021	2022	2023	
Облікова чисельність штатних працівників на кінець року - всього, осіб	1220	1214	1168	-52
з них чисельність працюючих у віці (років): 18-35	251	244	170	-84
36-50	367	370	383	+16
50-54	464	458	471	+7
55-70	138	142	144	+6
Чисельність працівників, які мають вищу освіту за освітніми рівнями, осіб:				
- повна-вища освіта	312	326	324	+12
- середня спеціальна	93	94	72	-31
- середня	29	35	37	+8
Чисельність працівників, які				
отримують, пенсію - всього, осіб	248	248	239	-9
- за віком	147	150	156	+9
- у зв'язку з інвалідністю	66	63	60	-6
з них III групи	48	47	44	-4
Із загальної кількості працівників:				
- жінки, які знаходяться у відпустці в зв'язку з вагітністю та пологами	8	7	6	-2
- працівники, які знаходяться у відпустці по догляду за дитиною до досягнення нею віку, встановленого чинним законодавством	71	50	55	-16
Скільки було прийнято на роботу, осіб	123	179	157	+34
Скільки було звільнено, осіб:	152	220	167	-15
за власним бажанням	108	184	118	+10

інші причини:				
по переводу	1	1	2	+1

*Джерело: складено на підставі звітності ЛОКЛ

Аналіз табл. 2.3 свідчить про те, що за періоду аналізу зменшилися чисельність працівників на – 52 особи, за наступними причинами: вихід на пенсію 1 особа, з власним бажанням 10 осіб; за угодою сторін 9 осіб та ін. В структурі лікарні переважає персонал, що має повну вищу освіту та середньо спеціальну (28 % та 6,0 % відповідно).

Структура штатних працівників за 2021-2023 рр. наведено на рис. 2.1.

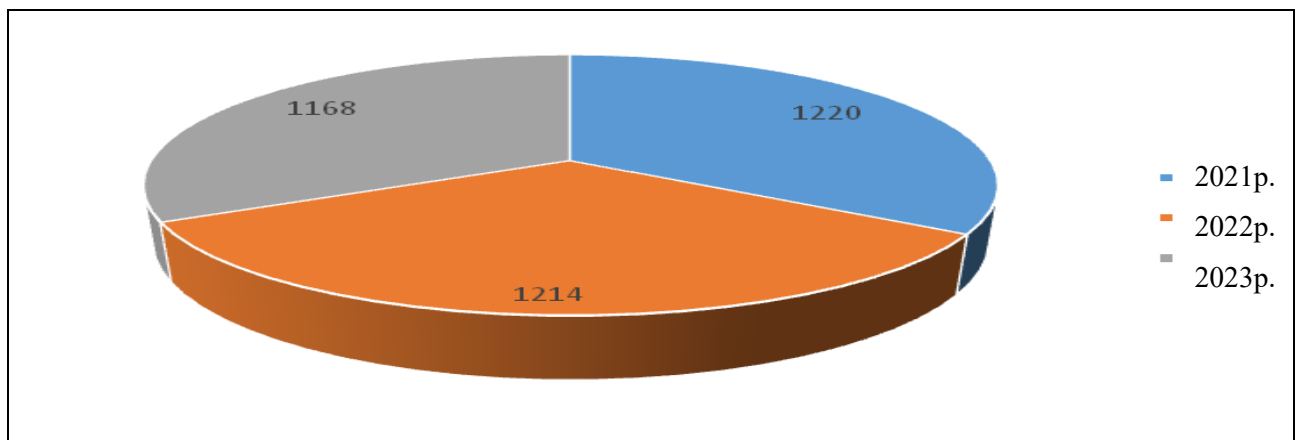


Рис. 2.1. Облікова чисельність штатних працівників, осіб

*Джерело: [64]

Дані рис. 2.1., свідчать про те, що облікова чисельність за 2021-2023 рр. зменшилася на 52 особи або на 4,3 %.

На рис. 2.2. наведено структуру персоналу за освітнім рівнем, осіб

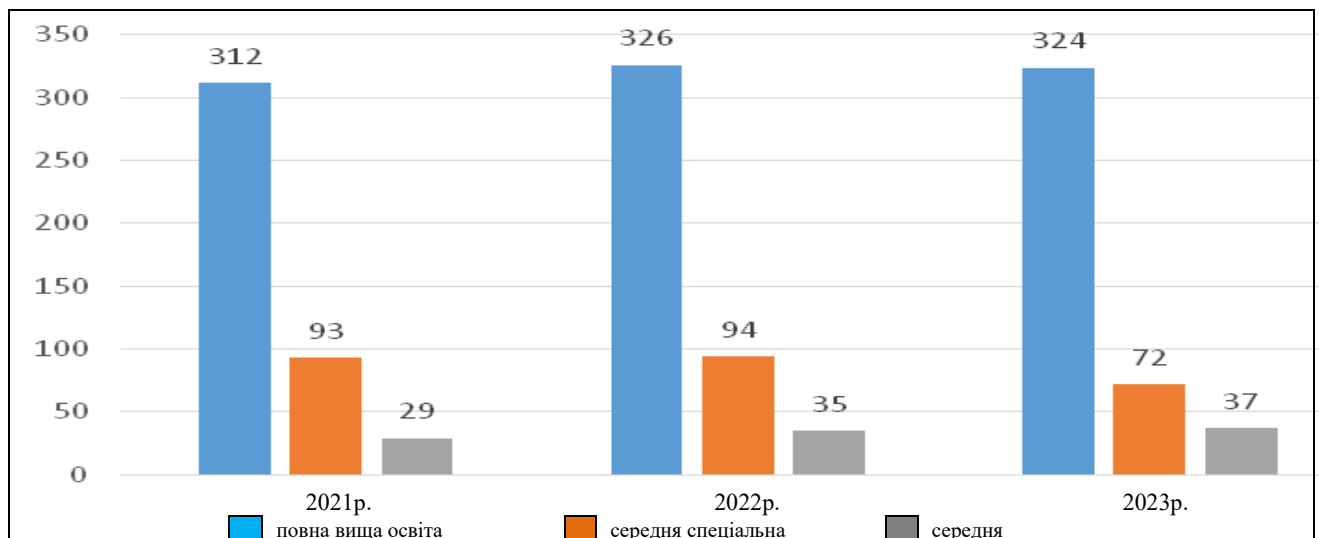


Рис. 2.2. Структура персоналу за освітнім рівнем осіб, 2021-2023 рр.

*Джерело: [64]

В структурі персоналу лікарні переважає персонал, що має повну вищу освіту, 312, 326 та 324 особи, що відповідно у відсотках склало 25,6, 26,9 та 27,7; з середньо спеціальною освітою відповідно 7,6 %, 7,7 % та 62 %. Можна зробити наступний висновок, що структура персоналу лікарні за освітнім рівнем практично не змінилася.

Отже, кадрова політики лікарні направлена на збереження існуючого потенціалу залежить від професіоналізму та особистих якостей керівника, від забезпеченості лікарні ресурсами, системи комунікацій на підприємстві, організаційної структури управління, системи підбору персоналу та ін.

2.3 Аналіз системи мотивації у Комунальному некомерційному підприємстві, Львівської обласної ради, «Львівська обласна клінічна лікарня»

Одним з найважливіших способів досягнення цілей організації є мотивація персоналу. Збільшення результатів праці напряму залежить від правильного вибору форми мотивації та її розумного використання. Одним із основних завдань менеджера є систематичний аналіз потреб своїх співробітників, оскільки це є допоміжним фактором для досягнення цілей та місії організації [14].

У дослідженні мотиваційної діяльності медичних працівників ми використовували кілька методів:

Аналітичний метод (вивчення літературних джерел, аналіз показників). При використанні цього методу вивчалися літературні джерела про сутність і механізми мотивації і медичного персоналу. Зокрема, вивчено теорії підвищення рівня мотивації у персоналу, психологічні аспекти мотивації медичних працівників. Визначено, що для мотивування співробітників на успішну діяльність необхідно використовувати цілу систему, від грамотного підходу керівництва до проблем співробітників і грамотного планування витрат на матеріальний аспект мотивування, до проведення групових психологічних тренінгів, які налаштовують на успіх.

Метод вивчення документації - це метод збору даних, заснований на дослідженні документованої інформації, безпосередньо зафіксованої раніше. Мета застосування: вивчення і формалізація інформаційних процесів в діяльності медичних працівників і їх вплив на мотивацію.

Соціологічний метод (анкетування). Цей метод використовувався для збору первинної соціологічної інформації про досліджуваний об'єкт шляхом опитування певної групи людей, іменованих респондентами.

При дослідженні системи мотивації КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» ми застосували соціологічний метод (анкетування) – щоб краще зрозуміти основні аспекти мотивації працівників в КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня».

В опитуванні взяла участь певна частина персоналу. Метою даного опитування було проаналізувати потреби та стимули працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня». Це допоможе правильно визначити ефективність мотивації та окреслити певні її проблеми.

Була розроблена анкета, яка складається з 11 запитань. Опитування проводилось в дистанційній формі з допомогою Google Forms. По можливості було опитано працівників різних вікових категорій та різної кваліфікації. Анкетування було розіслано в усі можливі групи у соціальних мережах працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня», після чого кожен бажаючий мав змогу взяти участь у опитуванні для оцінки мотивації.

Перед початком анкетування пояснювалася мета обстеження, правила заповнення анкети і, в разі виникнення складнощів, проводилася індивідуальна консультація анкетованих.

Для розробки рекомендацій щодо вдосконалення існуючої системи мотивації в першу чергу аналізувалися дані з проведеного анкетування, ті цінності і можливі очікування, на які орієнтуються медичні працівники.

Вивчення поточної системи мотивації ми почали з того, що проаналізували документацію установи, вивчили статут організації, колективний договір між адміністрацією та трудовим колективом КНП ЛОР

«Львівська обласна клінічна лікарня», в частині порядку та умов надання виплат стимулюючого характеру до окладу співробітника, положення про преміювання, положення про додаткові оплачувані відпустки та посадові інструкції, в яких описуються критерії ефективності роботи для конкретної посади.

Це було необхідно для аналізу ступеня впливу використовуваної системи мотивації на якість і ефективність роботи співробітників, а також систематизації підходів, що використовуються для мотивування персоналу. Згідно вивченим документам, на період з 2019 до 2023 року в КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» застосовуватимуться такі види мотиваційного стимулювання:

1. Заробітна плата – головний елемент матеріальної мотивації.

2. Підвищення посадових окладів:

– керівним працівникам підприємства – директору, його заступникам (крім заступника директора з поліклінічного розподілу роботи), головному бухгалтеру та його заступникам, головним фахівцям за наявності поліклінічних відділень – 15%;

– Керівникам структурних підрозділів підприємства – лікарям – 10 – 25% в залежності від тарифних розрядів та обсягу роботи;

– Старшим медичним сестрам – на 10%;

– Лікарям усіх спеціальностей (крім лікарів-інтернів), які отримали диплом з відзнакою після закінчення вищих навчальних закладів на 5% протягом 5 років;

3. Доплати:

– Працівникам, які поряд з основною роботою виконують додаткову за іншою посадою або обов’язки тимчасово відсутнього працівника – до 50% посадового окладу за основною посадою;

– Керівникам підприємства – лікарям та їх заступникам, за роботу за спеціальністю у межах робочого часу – до 25% посадового окладу лікаря відповідної спеціальності;

– Працівникам, які залучаються до роботи в нічний час (з 10 годин вечора до 6 годин ранку) – від 35% до 50% годинної тарифної ставки (посадового окладу) за кожну годину роботи в нічний час;

– За науковий ступінь доктора наук – до 25%, кандидата наук – 15% посадового окладу.

– У зв'язку зі шкідливими умовами праці працівникам, що використовують у роботі дезінфікувальні засоби, а також працівникам, які зайняті прибиранням туалетів до 10%;

– У зв'язку зі шкідливими умовами праці персоналу відділу нефрології та діалізу – 15%.

4. Надбавки:

– Працівникам за високі досягнення у праці, виконання особливо важкої роботи, складність, напруженість у роботі – до 50% посадового окладу;

– На період стажування лікарів-інтернів за наукове керівництво (до 10 лікарів-інтернів – 10%, від 11 до 20 – 15%, від 21 до 30 лікарів-інтернів – 20% посадового окладу);

– За вислугу років (10% при стажу роботи понад 3 роки, 20% - понад 10 років, 30% понад 20 років).

5) Бонуси:

Доплата за подвійним тарифом годинної ставки за роботу в нічний час.

При вивченні звітної документації було виявлено, що матеріальна система мотивації є достатньо розгалуженою, проте все одно є недостатньою з точки зору матеріального достатку працівників.

Провівши опитування працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» було отримано важливі відповіді на анкетні запитання. В анкетуванні взяли участь 60 респондентів з різних відділень. Серед опитаних найбільший відсоток респондентів має стаж роботи понад 20 років. Це говорить про те, що в установі високий середній вік середнього медичного персоналу (рис. 2.3).

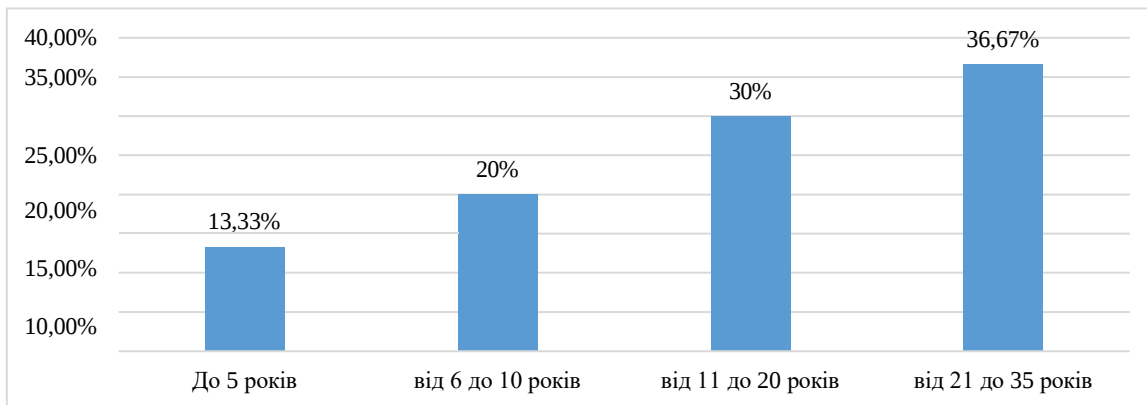


Рис. 2.3. Стаж роботи респондентів КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

Важливе місце в роботі будь-якого колективу відводиться мотивації діяльності і задоволеності виконуваною роботою. На питання «Чи задоволені Ви своєю роботою?» 34 респондентів відповіли, що задоволені, двадцять респондентів не цілком задоволені своєю роботою і шестеро не задоволені нею (рис.2.4).



Рис. 2.4. Задоволеність роботою працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

При відповіді на питання «Що ви найбільше цінуєте в своїй роботі?» думки респондентів розподілилися наступним чином. Половина всіх респондентів найбільше в своїй роботі цінує оточуючих себе колег, тобто свій колектив. З інших мотивуючих факторів в роботі так само досить популярні цікава робота і заробіток, і лише після йде гарна організація і керівництво (рис.2.5).

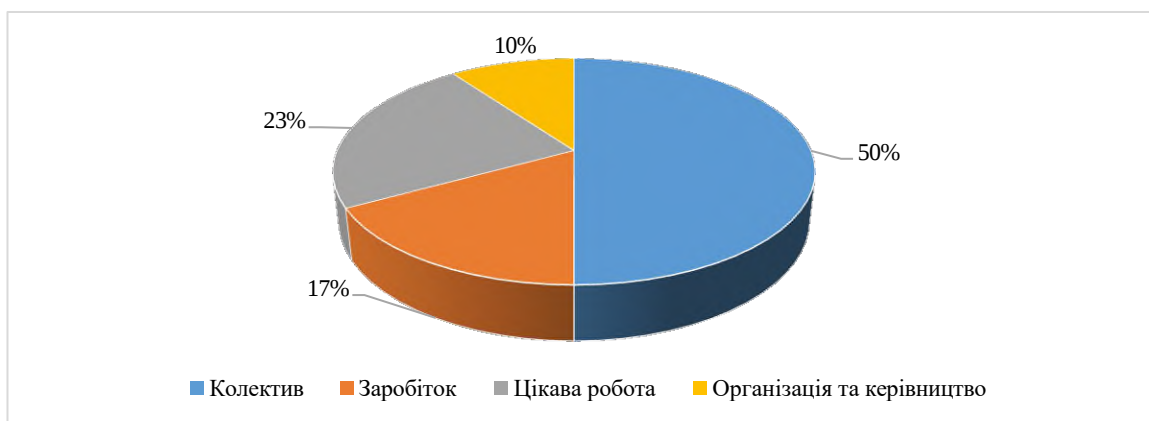


Рис. 2.5. Мотивуючі фактори в роботі працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

При відповіді на питання «Вкажіть мотиви, які вас не влаштовують у вашій роботі?». Отримані результати вказують на існування незадоволеності, в першу чергу через слабе матеріальне стимулювання, далі відсутність перспектив кар'єрного росту та можливості проявити себе (рис.2.6).

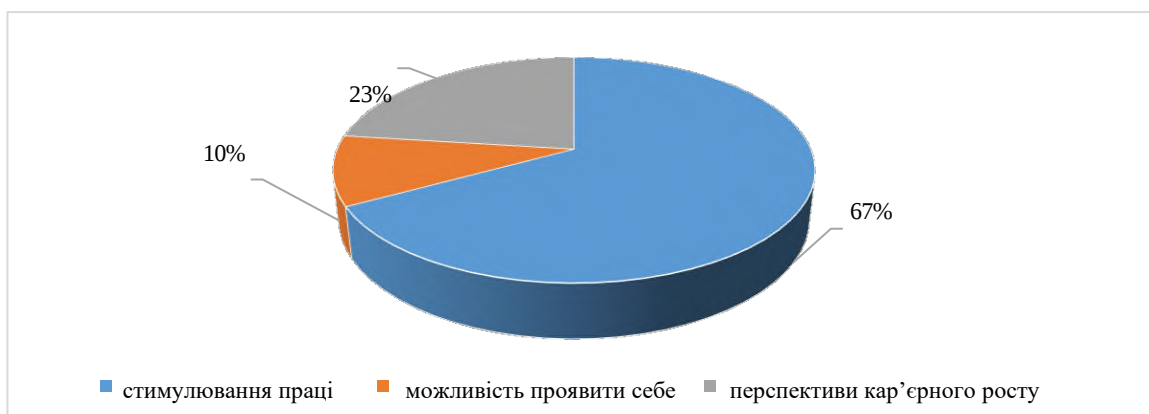


Рис. 2.6. Мотиви невдоволеності в роботі працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

При аналізі мотиваційних потреб, було виявлено, що для співробітників середнього медичного персоналу перевага віддається матеріальним мотиваційним потребам, як основного виду мотиваційного стимулювання, які налаштовують респондентів на успіх в роботі (рис.2.7).

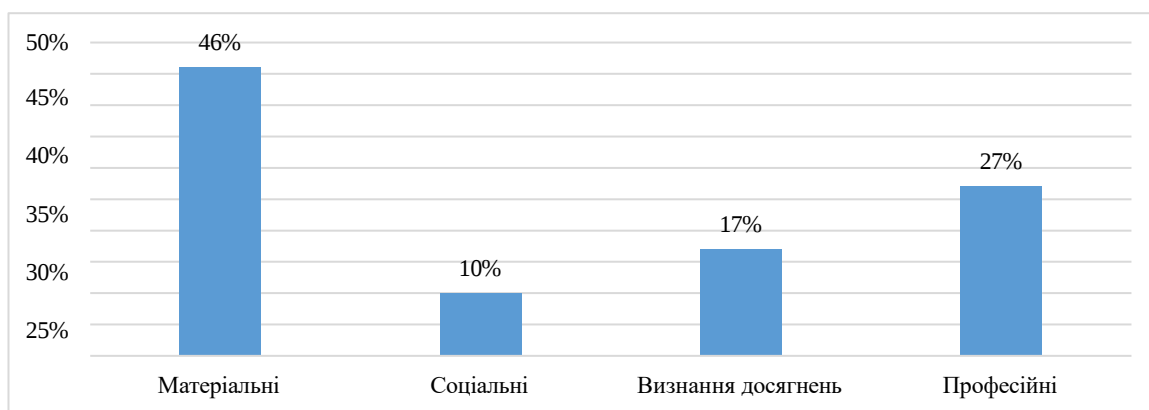


Рис. 2.7. Основні мотиваційні потреби респондентів КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

Так само гарним стимулом до роботи респонденти вибрали реалізацію своїх потреб в професії. На питання про причини потрапляння в професію в сфері медицини більшість опитаних відповіли на користь усвідомленого вибору даної професії при надходженні в коледж або університет (рис.2.8).



Рис. 2.8. Причини вибору професії медпрацівника серед респондентів КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

Результати відповідей на дане питання допомагають виявити, що основним типом професійної мотивації є домінантний тип. Серед таких співробітників переважають позитивно задоволені своєю професією люди з ціннісною орієнтацією «на справу».

За результатами наступного питання ми з'ясували, що при погіршенні умов роботи переважна більшість респондентів, 34 особи (57%), готові продовжувати працювати інтенсивніше або терпіти незручності (23%), тому

що щось змінити не дозволяють життєві обставини. І лише невелика частина, 10 респондентів (17%), готові піти з організації (рис.2.9).

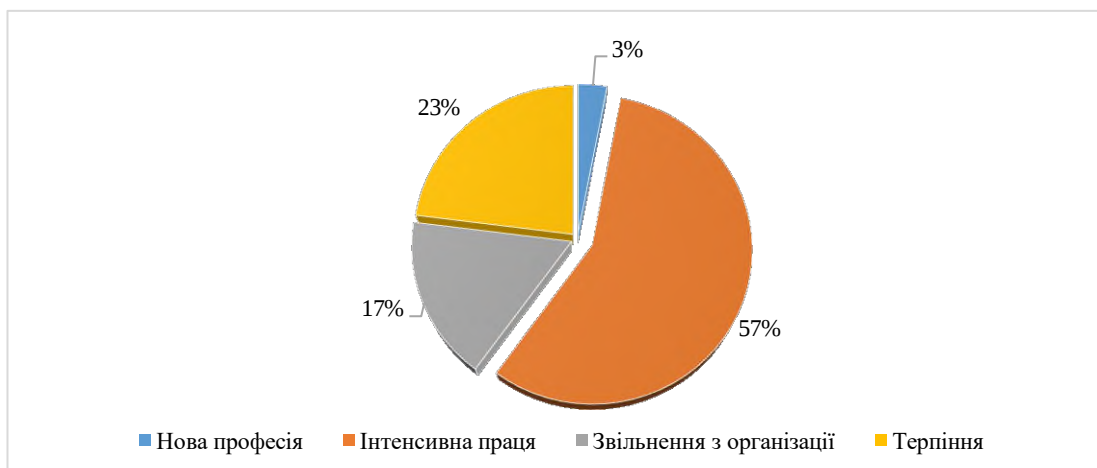


Рис. 2.9. Відношення до роботи серед респондентів КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

З графіка на рис. 2.10 ми бачимо, що 34 (56%) респондента вважають, що мотивація сприяє підвищенню ефективності роботи їх особисто, на думку 16 респондентів (27%) мотивація не сприяє підвищенню ефективності їх роботи, а 10 респондентів (17%) з числа опитаних не змогли відповісти.

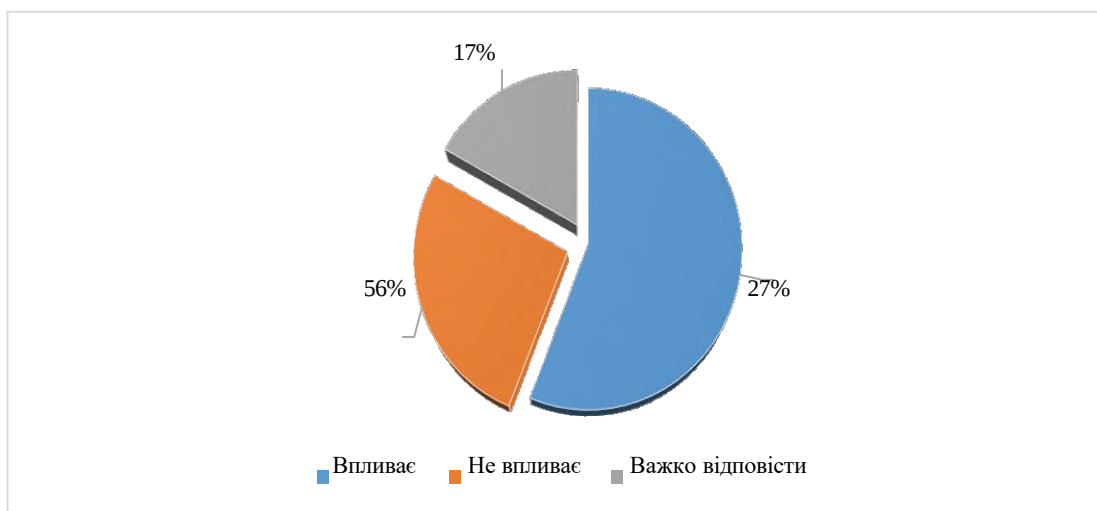


Рис. 2.10. Вплив мотивації на роботу респондентів КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

В системі мотивації ключове місце відводиться такому аспекту трудової діяльності як визнання і винагорода. За результатами опитування серед найбільш поширених видів стимулювання праці 22-ма учасниками (37%) опитування названі: різні види премій, доплати, бонуси; 12 працівників (20%) відзначають надання путівок на лікування та відпочинок; абонемент в басейн, спортзал обрали 6 опитаних (10%); 2 респондента (3%) обрали навчання; оплату за проїзд 8 опитаних (13%); 10 респондентів (17%) хотіли б обіди за рахунок організації (рис. 2.11).

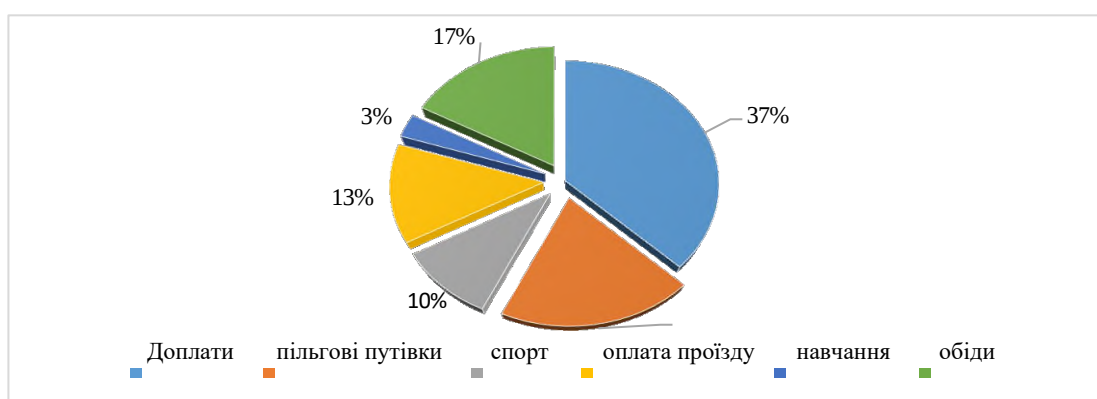


Рис. 2.11. Форми матеріального заохочення респондентів КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»

Отже, проаналізувавши дані розділу 2 даної роботи можна зробити наступні висновки:

1. Аналізуючи дані опитування можна виділити дві основні проблеми, що впливають на мотивацію і стимулювання праці очима трудового колективу: низька заробітна плата, 40 осіб (67% від загального числа респондентів) та відсутність перспектив кар'єрного зростання, 14 осіб (23% від загального числа респондентів).

2. За результатами вивчення документації установи ми встановили, що елементи мотивації є виключно матеріальними, що не співвідноситься з думкою опитаного колективу про важливість для них нематеріального стимулювання.

3. Рівень задоволеності працею у працівників становить 57%, що є недостатньо високим показником для забезпечення постійної високої

ефективності трудової діяльності медичного персоналу.

4. Більшість опитаних співробітників (38 респондентів, 64%) відносяться до домінантного типу професійної мотивації, що позитивно позначається на їх ставленні до роботи і посилює ефект додаткового мотивування за допомогою елементів системи мотивації.

5. При вивченні звітної документації ми визначили, що матеріальна система мотивації є достатньо розгалуженою, проте все одно є недостатньою з точки зору матеріального достатку працівників.

6. Більше половини, 56% респондентів позитивно оцінили вплив мотивації на їх роботу. При цьому до найбільш важливим стимулів вони віднесли:

- 1) доплати у вигляді премій, бонусів (37%);
- 2) надання пільгових путівок на відпочинок і лікування (20%);
- 3) обіди за рахунок організації (17%).

7. Зміни в системі мотивації медичного персоналу за останні роки пов'язані з недостатнім фінансуванням установи і всієї галузі в цілому. Для значних позитивних змін необхідне додаткове фінансування системи мотивації.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що існуюча система мотивації КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» недостатньо ефективна і потребує вдосконалення.

Висновки до II розділу

Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради, «Львівська обласна клінічна лікарня» (далі – Підприємство) це заклад охорони здоров'я, який за своїм видом є некомерційним комунальним унітарним підприємством.

Оскільки підприємство некомерційне, то його діяльність не має на меті отримати прибуток, а основна його діяльність полягає в забезпеченні соціальних програм та результатів. Тому отримані прибутки в процесі його діяльності не

розподіляються між засновниками, членами управління та працівниками підприємства.

Львівська обласна клінічна лікарня – багатoproфільна лікарня третинного рівня, що надає спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу населенню Львівської області, інших областей України та іноземним громадянам.

До функцій ЛОКЛ входить також надання методичної та планово-консультативної допомоги лікувально-профілактичним установам Львівської області, проведення науково-практичної діяльності.

Львівська обласна клінічна лікарня має потужну інфраструктуру, яка включає сучасні лікарські пристрої, лабораторії та палати для хворих. Лікарня має 25 корпусів. Ліжковий фонд лікарні становить 1110 ліжок, на яких функціонують 27 стаціонарних відділень. В структуру входять також 17 лікувально-діагностичних та 14 господарських відділень, обласна консультативна поліклініка.

Масштаби діяльності КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» вимагають підбору висококваліфікованого персоналу. За підбір персоналу відповідає окремий напрям, який організовує роботу з підбору, оцінки, навчання і мотивацію персоналу, а також формує кадровий резерв.

Кадрова політики лікарні направлена на збереження існуючого потенціалу залежить від професіоналізму та особистих якостей керівника, від забезпеченості лікарні ресурсами, системи комунікацій на підприємстві, організаційної структури управління, системи підбору персоналу та ін.

Провівши опитування працівників КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» було отримано важливі відповіді на анкетні запитання.

В системі мотивації ключове місце відводиться такому аспекту трудової діяльності як визнання і винагорода. За результатами опитування серед найбільш поширених видів стимулювання праці 22-ма учасниками (37%) опитування названі: різні види премій, доплати, бонуси; 12 працівників (20%) відзначають надання путівок на лікування та відпочинок; абонемент в басейн,

спортзал обрали 6 опитаних (10%); 2 респондента (3%) обрали навчання; оплату за проїзд 8 опитаних (13%); 10 респондентів (17%) хотіли б обіди за рахунок організації. Таким чином, можна зробити висновок про те, що існуюча система мотивації КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» недостатньо ефективна і потребує вдосконалення.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

3.1 Розробка моделі мотивації персоналу галузі охорони здоров'я

Управління мотивацією працівників необхідно розглядати як складову частину загального процесу управління персоналом та діяльністю медичних установ. Основна мета такого управління – забезпечити ефективну мотивацію співробітників для досягнення стратегічних цілей закладу. Важливими елементами цього процесу є створення сприятливого робочого середовища, визначення ключових потреб різних категорій працівників, розробка системи стимулів та впровадження політики заохочення розвитку персоналу.

Організація мотиваційного процесу у медичних закладах включає загальні підходи та методики управління, що базуються на встановлених нормативних документах. Наразі актуальним є питання застосування сучасних методів мотивації, оскільки недостатнє теоретичне обґрунтування цього процесу вимагає адаптації досвіду інших країн.

Ефективна система мотивації передбачає використання комплексу заходів, спрямованих на підвищення продуктивності праці, включаючи розробку механізму стимулювання, що узгоджується зі стратегією розвитку організації. Необхідно, щоб працівники чітко розуміли цілі установи та підтримували їх реалізацію.

Створення результативної системи мотивації вимагає чіткої постановки завдань та стратегічного планування, які спрямовані на максимальне залучення персоналу до досягнення результатів, що відповідають інтересам установи. [25, 26]. Важливо також інтегрувати політику мотивації з довгостроковими цілями закладу, підвищуючи його конкурентоспроможність.

Ефективність роботи медичних працівників значною мірою залежить від економічних та соціальних механізмів, які впливають на мотивацію. Їх можна розглядати з позиції методів управління та системи стимулювання.

Ефективна організація мотивації персоналу в сфері охорони здоров'я ґрунтується на раціональному підході до стимулювання працівників, який базується на використанні трудових ресурсів як основного джерела розвитку. Система мотивації має враховувати специфіку галузі, де надання медичних послуг є високоінтенсивним і трудомістким процесом.

Результативність роботи персоналу та справедливість у мотиваційній системі тісно пов'язані з рівнем зацікавленості та бажанням працівників виконувати свої професійні обов'язки. Чим краще розроблена система стимулів і заохочень, тим вищою є продуктивність працівників і якість наданих послуг. Це вимагає чіткої координації між адміністрацією та персоналом, а також створення умов, що сприяють реалізації потенціалу кожного працівника.

Оскільки надання медичних послуг є трудомістким процесом, якість роботи безпосередньо залежить від мотивації працівників. Задоволення потреб персоналу має вирішальне значення для забезпечення високого рівня медичної допомоги. Відсутність мотивації створює серйозний виклик, що відображається на плинності кадрів, якості обслуговування та загальній продуктивності.

Соціальні, культурні та професійні фактори значною мірою впливають на поведінку співробітників, їхнє ставлення до роботи та загальний рівень залучення до діяльності закладу. [27].

Низький рівень мотивації медичного персоналу є серйозною проблемою для лікувальних закладів і значно впливає на їхню ефективність. Згідно з даними опитувань, проведених міністерствами охорони здоров'я різних країн, низька мотивація медичних працівників поступається лише проблемі дефіциту кадрів, посідаючи друге місце серед ключових викликів у галузі.

Для забезпечення високої якості медичної допомоги організаціям охорони здоров'я необхідно звертати особливу увагу на добробут своїх співробітників. Задоволення особистих потреб персоналу є необхідною умовою їхньої здатності ефективно задовольняти потреби пацієнтів.

Розуміння ключових факторів, що сприяють мотивації персоналу, є важливим інструментом для адміністраторів лікарень у підвищенні ефективності управління організацією. Це допомагає впливати на такі аспекти, як відвідуваність, продуктивність, зменшення плинності кадрів та загальну результативність роботи.

Державний сектор охорони здоров'я стикається з низкою викликів, серед яких технологічний прогрес, демографічні зміни, розширення різноманітності робочої сили та постійно змінювані потреби пацієнтів. У таких умовах особливого значення набуває розвиток згуртованості серед працівників, що покращує їхню взаємодію як між собою, так і з пацієнтами.

Для успішного подолання цих викликів необхідно вибудовувати ефективну співпрацю між організацією та персоналом. Це передбачає створення умов для професійного розвитку, формування сприятливого робочого середовища та впровадження інноваційних підходів до стимулювання працівників [29].

Дослідження базується на двофакторній теорії Герцберга, яка виділяє дві категорії чинників, що впливають на мотивацію працівників. Мотивація формується під впливом сукупності чинників, пов'язаних з особистим досвідом, цінностями та самоповагою, що забезпечує цілісність і стабільність поведінки.

Перша група факторів, названа «мотиваційними» або задовільними, має внутрішній характер і пов'язана зі змістом роботи. Вони включають досягнення, визнання, відповідальність, можливості професійного зростання та виконання складніших завдань. Ці чинники стимулюють працівників досягати вищих результатів та підвищувати свою продуктивність. Їхня присутність є ключовою для розвитку ефективної мотивації.

Друга група факторів, відома як «гігієнічні» або незадовільні, стосується зовнішнього робочого середовища. Сюди входять політика організації, умови праці, система винагород, соціальні гарантії, якість управління, міжособистісні стосунки, рівень оплати праці, статус і безпека. Ці фактори відповідають

базовим потребам у межах ієрархії Маслоу: фізіологічним, потребам у безпеці та соціальним потребам. Вони запобігають виникненню незадоволення, але їхнє покращення не завжди приводить до підвищення мотивації.

Отже, за наявності гігієнічних факторів можна уникнути незадоволення, однак цього недостатньо для забезпечення високого рівня мотивації. Щоб підвищити продуктивність, необхідно акцентувати увагу на мотиваційних чинниках, які здатні впливати на внутрішню зацікавленість працівників [30].

Мотивація персоналу – це системний процес, спрямований на стимулювання працівників до виконання завдань, які забезпечують досягнення стратегічних і тактичних цілей організації. У сфері охорони здоров'я мотивація персоналу є ключовим елементом публічного управління, оскільки якість медичних послуг, які надаються населенню, значною мірою залежить від рівня залученості та зацікавленості медичних працівників. Обґрунтуємо модель мотивації персоналу в галузі охорони здоров'я (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Модель мотивації персоналу в галузі охорони здоров'я

Мета – підвищення мотивації персоналу галузі охорони здоров'я за рахунок створення умов для задоволення їхніх потреб і інтересів.	
Завдання	☐ визначення основних факторів мотивації персоналу галузі охорони здоров'я ☐ розробка заходів щодо задоволення потреб і інтересів працівників ☐ впровадження та моніторинг ефективності заходів
Матеріальні фактори мотивації персоналу: ☐ Заробітна плата. ☐ Соціальні пільги. ☐ Умови праці.	Нематеріальні фактори мотивації персоналу ☐ Ставлення керівництва до працівників. ☐ Відчуття власної значущості. ☐ Самореалізація. ☐ Громадська оцінка праці.
Заходи щодо задоволення матеріальних потреб: ☐ Підвищення заробітної плати. ☐ Запровадження додаткових соціальних пільг. ☐ Покращення умов праці.	Заходи щодо задоволення нематеріальних потреб: ☐ Створення позитивного морально-психологічного клімату в колективі. ☐ Запровадження системи професійного розвитку працівників. ☐ Забезпечення працівників сучасним обладнанням та препаратами.
Механізми мотивації	☐ Планування кар'єри; ☐ Система матеріального заохочення; ☐ Система нематеріального заохочення;

	☐ Система навчання та розвитку; ☐ Система оцінки праці.
--	--

*Джерело: складено автором

Основна мета мотивації персоналу в сфері охорони здоров'я полягає у формуванні сприятливих умов для результативної роботи співробітників, спрямованої на реалізацію завдань організації. До ключових цілей цієї діяльності належать: підвищення ефективності праці; зниження рівня плинності кадрів; забезпечення задоволеності працівників своєю професійною діяльністю; створення комфортної психологічної атмосфери в колективі.

Модель мотивації персоналу у сфері охорони здоров'я має базуватися на врахуванні двох основних груп факторів:

- Матеріальні фактори мотивації: рівень заробітної плати, надання соціальних пільг, створення сприятливих умов праці.
- Нематеріальні фактори мотивації: ставлення керівництва до працівників, усвідомлення працівниками своєї значущості, можливості для самореалізації, суспільне визнання професійної діяльності.

Ця структура дозволяє комплексно підходити до стимулювання персоналу, враховуючи як матеріальні, так і нематеріальні потреби.

Механізми мотивації персоналу у сфері охорони здоров'я – це сукупність інструментів, спрямованих на підвищення рівня зацікавленості та залученості працівників. До таких механізмів належать:

- Кар'єрне планування – розробка індивідуальних траєкторій професійного розвитку.
- Система матеріального стимулювання – впровадження фінансових заохочень.
- Система нематеріального стимулювання – визнання досягнень, створення сприятливого морально-психологічного клімату.
- Система навчання та розвитку – організація тренінгів, курсів підвищення кваліфікації.
- Система оцінювання праці – об'єктивний аналіз результатів роботи

співробітників.

Мотивація працівників в охороні здоров'я є ключовим фактором, який визначає якість медичних послуг. Вона впливає на задоволеність працівників, їх продуктивність і рівень плинності кадрів. Процес мотивації є складним і залежить від різноманітних факторів, таких як особисті характеристики працівників, специфіка діяльності організації та культурні особливості суспільства. Для ефективної мотивації в галузі охорони здоров'я публічне управління повинно враховувати ці чинники.

Важливо враховувати індивідуальні особливості працівників у процесі реалізації моделі мотивації. Мотивація є індивідуальним процесом, тому потрібно враховувати потреби, цінності та інтереси кожного працівника. Для досягнення ефективних результатів слід застосовувати комплексний підхід, що включає як матеріальні, так і нематеріальні аспекти. Створення привабливих умов праці, які поєднують ці фактори, є важливим елементом мотивації. Підвищення заробітної плати є одним з основних заходів для стимулювання персоналу охорони здоров'я, а також забезпечення комфортних робочих місць, сучасного обладнання та необхідних препаратів.

Не менш важливим є створення системи професійного розвитку, що дозволяє працівникам підвищувати кваліфікацію та удосконалювати свої навички. Введення системи нематеріальних заохочень, яка включає визнання заслуг працівників та можливості для самореалізації й професійного зростання, також є важливим аспектом мотивації.

Отже, мотивація працівників в охороні здоров'я є складним процесом, що залежить від багатьох факторів. Для її ефективності необхідно впроваджувати комплексний підхід, що включає матеріальні й нематеріальні чинники.

3.2 Методологічні підходи до реформування системи оплати праці у сфері охорони здоров'я України

Незважаючи на наявність великої кількості розроблених схем мотивації

персоналу, більшість керівників медичних установ стикаються з певними труднощами. Сучасному керівнику необхідно ефективно підійти до питання стимулювання працівників, аби з мінімальними витратами досягти високих результатів діяльності організації. Система мотивації має відповідати основним потребам колективу та бути гнучкою для адаптації до змінюваних умов. Зазвичай систему мотивації персоналу поділяють на дві категорії: матеріальну та нематеріальну.

Таким чином, матеріальне стимулювання є найбільш поширеним методом підвищення працездатності працівників. Правильний підхід до організації оплати праці сприяє підвищенню її продуктивності.

КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» продовжує застосовувати звичну тарифну систему, оскільки зміна моделі мотивації та оплати праці медичних працівників потребує значної підготовчої роботи, апробації та внесення відповідних коригувань.

Ми пропонуємо гнучку тарифну сітку заробітної плати, яка, порівняно з існуючою, має кілька переваг:

- Забезпечує чіткий зв'язок між ефективністю праці та рівнем оплати.
- Оптимізує відмінності в оплаті праці між галузями, посадами та кваліфікаціями для робіт різної складності та відповідальності.
- Мотивує працівників, сприяючи вдосконаленню всіх аспектів їхньої роботи — від професійного розвитку до надання якісної медичної допомоги.
- Підвищує оплату для висококваліфікованих працівників.
- Дозволяє врахувати регіональні та специфічні особливості кожного медичного закладу.
- Сприяє розширенню повноважень органів місцевої влади та керівників медичних закладів у питаннях політики оплати праці.

Важливо зауважити, що впровадження згаданої гнучкої тарифної сітки повинно супроводжуватися низкою організаційних заходів на національному, регіональному та місцевому рівнях. Зокрема, на державному рівні необхідно:

- переглянути законодавство щодо заробітної плати в охороні здоров'я,

а також порядок визначення мінімального рівня життя та мінімальної заробітної плати;

- надати державним та територіальним органам влади, а також медичним установам повноваження щодо встановлення оплати праці медичного персоналу;

- розробити механізм атестації медичних працівників, який зможе об'єктивно оцінювати їхні професійні знання та практичні навички;

- забезпечити додаткові джерела фінансування для витрат на охорону здоров'я;

- провести дослідження рівня задоволеності медичного персоналу існуючою системою компенсацій у сфері охорони здоров'я.

На регіональному рівні необхідно:

- розширити положення, що визначають принципи оплати праці медичного персоналу, з урахуванням соціально-економічних особливостей регіону;

- забезпечити контроль за виконанням основних нормативно-правових актів щодо оплати праці в медичних закладах, що функціонують на території області;

- гарантувати дотримання принципів об'єктивності під час атестації медичних працівників;

- здійснювати постійний моніторинг компенсацій у сфері охорони здоров'я з метою аналізу їх впливу на ефективність роботи медичних працівників.

Запровадження нових умов оплати праці в охороні здоров'я вимагає впровадження низки організаційних заходів на мікроекономічному рівні.

Зокрема, в кожному медичному закладі необхідно:

- створити експертну комісію для оцінки ефективності роботи медичного персоналу;

- розробити внутрішні правила, що визначають принципи та критерії оцінки ефективності роботи медичних працівників, а також особливості

відображення цих результатів у розмірі заробітної плати;

- оцінювати продуктивність співробітників наприкінці кожного року та коригувати заробітну плату медичного персоналу за підсумками оцінки;
- ознайомити працівників з принципами, критеріями та показниками оцінки ефективності їх роботи в медичних закладах, а також з характеристиками результатів, які впливають на шкалу заробітної плати.

Доплати, надбавки та премії є важливими елементами матеріального стимулювання медичного персоналу, що сприяє підвищенню їхньої працездатності. Тому вони потребують вдосконалення для посилення впливу на трудову поведінку працівників. Зокрема, ми підтримуємо думку деяких науковців, що доплати за поєднання спеціальностей та розширення сфери обслуговування повинні бути пропорційними внеску працівників і не обмежуватися 50% від максимальної заробітної плати.

Як ми зазначили раніше, працівники, зокрема лікарі, мають прагнення отримувати додаткову оплату за досягнуті результати. Для забезпечення відповідності між оплатою праці та результатами, нами була розроблена система додаткової оплати за досягнення високих показників за критеріями трудової активності (табл. 3.2) та інноваційної активності (табл. 3.3). Критерії трудової активності визначають рівень ефективності виконання професійних обов'язків медичним працівником.

Таблиця 3.2

Система додаткової оплати за досягнення високих показників за критеріями трудової активності*

Критерії	Напрямок зміни показника критерію	Діапазон зміни	Розмір додаткової оплати
Частка фактично виконаних послуг від запланованого обсягу	Збільшення показника у звітному році порівняно з попереднім	на 50% і вище	30%
Частка своєчасно проведених діагностичних процедур			
Частка точних діагнозів			
Частка правильно призначених лікувальних процедур		від 25 до 49%	20%
Частка дотриманих лікувальних протоколів			
Зменшення кількості повторних звернень з			

рецидивами			
Частка повноти заповнення медичної документації		1 до 24%	від 10%
Частка медичних документів, зданих вчасно			

*Джерело: розробка автора

Дані таблиці 3.2 відображають розміри додаткової оплати до посадового окладу в залежності від рівня досягнення показників за кожним з критеріїв трудової активності. Найбільша доплата становить 30% при збільшенні показника на 50% і більше в порівнянні з попереднім роком. Як видно, така система додаткової оплати забезпечує залежність оплати праці від рівня досягнення показників, що оцінюють якість виконання професійних обов'язків медичним працівником.

Критерії інноваційної активності відображають наміри працівників щодо професійного розвитку, а також їх новаторську результативність у вигляді кількості запропонованих і впроваджених ініціатив у медичному закладі, де працює конкретний співробітник.

Таблиця 3.3

Система додаткової оплати за досягнення високих рівнів впровадження пропозицій медичного персоналу щодо удосконалення лікувальної діяльності (інноваційна активність)*

Критерії	Напрямок зміни показника критерію	Діапазон зміни	Розмір додаткової оплати
Рівень впровадження пропозицій медичного персоналу	Збільшення показника у звітному році порівняно з попереднім	на 50% і вище	40%
		від 25 до 49%	30%
		від 1 до 24%	20%

*Джерело: розробка автора

Дані таблиці 3.3 показують, що при збільшенні показника рівня впровадження раціоналізаторських пропозицій для удосконалення лікувальної діяльності на 50% і більше працівник може отримати максимальну доплату в розмірі 40% до посадового окладу. Якщо збільшення становить від 25 до 49%, доплата складатиме 30%, а при збільшенні від 1 до 24% — 20%.

Крім того, вважаємо доцільним запровадити доплату за безперервне навчання протягом усього життя (до 15% від окладу, в залежності від

діяльності). Така доплата має компенсаційно-стимулюючий характер, оскільки частково покриває витрати медичного працівника на навчання (витрачений час, витрати на підручники, передплату на журнали, придбання інших навчальних матеріалів тощо) і стимулює підвищення кваліфікації.

Ми переконані, що впровадження доплати за роботу в сільській місцевості до 50% від заробітної плати (залежно від місця проживання та кваліфікації медичного працівника) може суттєво зменшити дефіцит медичних кадрів у сільських районах. Ця доплата має компенсаційний стимулюючий характер, оскільки вона частково компенсує незручності, з якими стикаються медичні працівники в умовах, далеких від ідеальних, таких як недостатньо розвинена матеріально-технічна база в сільській місцевості. Одночасно такі надбавки стимулюватимуть медичних працівників працювати у сільській місцевості.

Звертаємо увагу, що для впровадження системи доплат та надбавок кожному медичному закладу слід:

- встановити внутрішні правила, які чітко визначатимуть принципи та критерії призначення кожної доплати та надбавки, а також терміни їх виплати;
- ознайомити весь персонал з умовами цих правил;
- призначати доплати та надбавки працівникам на добровільних засадах, надаючи при цьому детальні роз'яснення зацікавленим особам;
- періодично переглядати доцільність надання конкретних доплат і надбавок кожному працівнику, щоб зберегти їх стимулюючий ефект та уникнути необґрунтованих виплат.

Окрім доплат і надбавок, важливим чинником матеріального стимулювання медичних працівників є виплата премій, оскільки, пов'язуючи їх розмір з результатами роботи, працівники зацікавлені у підвищенні ефективності своєї діяльності, як і в інших сферах.

Аналіз теорії та практики організації преміювання в охороні здоров'я показує необхідність перегляду та вдосконалення цієї системи. Зокрема, пропонуємо такі зміни:

- бонуси повинні виплачуватися лише за високу продуктивність та виняткові досягнення, при цьому розмір премії має бути значним у порівнянні з середньомісячною заробітною платою працівника;
- необхідно встановити та запровадити чіткі критерії преміювання та показники ефективності для кожного медичного закладу. Важливо також додатково інформувати працівників, оскільки відсутність цього обмежить стимулюючий ефект премій;
- на законодавчому рівні передбачити виділення премії для медичних працівників з бюджету в розмірі 10% річного фонду оплати праці.

Ми вважаємо, що введення практики преміювання за навчання в кінці року сприятиме покращенню матеріального стимулювання медичних працівників.

Такі премії можуть надаватися за високу якість роботи, інноваційність, здатність задовольняти потреби пацієнтів та інші досягнення. Вони мають бути призначені обмеженій кількості найкращих працівників, а їх розмір повинен складати 5-10% річного доходу співробітника.

Ці стимули сприятимуть створенню конкурентного середовища серед працівників, що мотивуватиме їх підвищувати ефективність праці.

Впровадження запропонованих рекомендацій щодо вдосконалення системи оплати медичних послуг потребує пошуку додаткових джерел фінансування. Відповідно до статті 12 Основних засад законодавства про охорону здоров'я, на фінансування цієї галузі повинно спрямовуватися не менше 10% ВВП.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, мінімальний рівень витрат на охорону здоров'я має становити не менше 6,5% ВВП.

Для реалізації зазначених принципів необхідно переглянути національну політику у сфері фінансування охорони здоров'я, визначивши їй пріоритет перед іншими секторами економіки.

Також, ми вважаємо, що медичні установи повинні отримати більше повноважень щодо використання коштів, що надходять через пожертви та

добровільні внески. Обмеження прав керівників закладів у визначенні напрямків використання цих коштів є перешкодою для забезпечення їх максимальної ефективності.

Тому для покращення результативності діяльності медичних установ, необхідно дати їх керівникам право самостійно розпоряджатися позабюджетними доходами, при цьому гарантуючи, що таке використання сприятиме покращенню якості медичних послуг. Важливо зазначити, що більшість медичних закладів наразі стягують офіційні платежі за певні медичні послуги, що спростовує міф про безкоштовну медичну допомогу в Україні.

Такі виплати повинні коригуватися економічним відділом лікарні відповідно до чинного законодавства, яке наразі забороняє державним медичним закладам надавати платні послуги. Внаслідок цього, ці кошти часто надходять у вигляді добровільних пожертв, що обмежує їх ефективність.

Ми вважаємо, що цю ситуацію можна змінити, переглянувши існуюче законодавство та відновивши право медичних установ на надання платних послуг. Водночас, надаючи медичним закладам ці повноваження, потрібно чітко визначити умови надання платних послуг та запровадити відповідні обмеження, щоб усі громадяни мали рівний доступ до медичних послуг.

Медичне страхування має стати важливим джерелом фінансування в охороні здоров'я, зокрема в майбутньому. Багато сучасних фахівців обговорюють доцільність його обов'язкового введення в Україні. Особисто я погоджуюся з думкою Карліна, який вважає, що обов'язкове національне медичне страхування може бути складним для перехідного етапу економіки України, що може призвести до небажаних наслідків. [54].

На сьогодні більшість підприємств та фізичних осіб не можуть здійснювати додаткові внески на медичне страхування, а нормативна база для прийняття відповідного законодавства ще не розроблена. У зв'язку з цим, ми вважаємо, що на теперішньому етапі розвитку України, з поступовим формуванням соціально-економічних умов, доцільніше запровадити обов'язкове медичне страхування та посилити добровільне медичне

страхування. Важливо зазначити, що для створення системи оплати праці медичних працівників, яка б задовольняла як їхні вимоги (у вигляді матеріальної винагороди), так і потреби суспільства (у вигляді якісної медичної допомоги), необхідно здійснити глибоке переосмислення існуючої системи.

Поліпшення соціальних і виробничих відносин у системі охорони здоров'я вимагає посилення ролі профспілок та організацій роботодавців у вирішенні трудових питань. Це необхідно, оскільки державна політика у сфері оплати праці не дозволяє профспілкам та роботодавцям достатньо впливати на процеси.

Для вирішення цієї проблеми ми рекомендуємо створити ефективну організацію роботодавців у сфері охорони здоров'я, надавши їй відповідні права та обов'язки. Першим кроком у цьому напрямку повинно стати надання керівникам медичних установ більш широких повноважень щодо встановлення внутрішньої політики. Керівник медичного закладу має бути «господарем» своєї організації, з необхідними повноваженнями для прийняття оптимальних рішень. Водночас, він має нести відповідальність за результати діяльності закладу.

Важливо створити умови, за яких керівники медичних установ зможуть ефективно використовувати свої повноваження для підвищення якості медичних послуг. Це також дозволить розвивати практику укладання індивідуальних трудових договорів між керівниками медичних установ та місцевими органами влади, визначаючи права, обов'язки та відповідальність керівників.

Організація роботи підвідомчих медичних закладів повинна базуватися на високому рівні відповідальності перед державою та суспільством, що мотивує керівників ефективно використовувати свої повноваження і максимально сприяти підвищенню якості медичних послуг. Для цього потрібно створити умови, які дозволять керівникам медичних закладів

виконувати роль роботодавця і безпосередньо впливати на постійне поліпшення діагностики та лікування.

Ми вважаємо, що впровадження вищезазначених рекомендацій щодо формування ефективних організацій роботодавців у сфері охорони здоров'я сприятиме розвитку практики укладання індивідуальних трудових договорів між керівниками медичних закладів і місцевою владою. Такі договори повинні чітко визначати повноваження керівників та рівень їх відповідальності, а також вказувати, які конкретні очікування має місцева влада від керівництва, і які будуть наслідки за успіхи чи невдачі (зокрема, розміри винагород або штрафів).

З утворенням об'єднань роботодавців у галузі охорони здоров'я виникає необхідність посилення ролі профспілок, які на даний момент мало активно займаються питаннями трудових відносин.

Для цього ми пропонуємо забезпечити рівні права для всіх сторін і надати профспілкам відповідні повноваження.

Захист інтересів медичних працівників можна реалізувати шляхом активізації діяльності діючих членів профспілки та залучення нових.

Варто зазначити, що покладатися лише на колективні переговори для забезпечення рівноправ'я між усіма сторонами не є достатнім для вирішення всіх соціальних і трудових питань у медичній сфері.

Нинішній зміст колективних договорів, укладених медичними закладами, потребує суттєвого перегляду. Тому ми вважаємо важливим при розробці та укладанні колективних договорів більш детально прописувати права та обов'язки працівників і роботодавців, зокрема акцентуючи увагу на питаннях оцінки та компенсацій.

Ми впевнені, що впровадження запропонованих рекомендацій щодо вдосконалення системи оплати праці та соціально-трудових відносин у сфері охорони здоров'я призведе до значних покращень у продуктивності медичного персоналу, що, в свою чергу, сприятиме поліпшенню стану здоров'я в Україні.

3.3 Рекомендації щодо вдосконалення системи мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я, реалізація запропонованих заходів

У процесі трудової діяльності аналіз ефективності впливу різних моделей на поведінку працівника демонструє, що продуктивність праці здебільшого залежить не тільки від мотивуючих факторів, але й від трудової етики, робочого середовища та атмосфери.

Отже, можна визначити низку основних заходів, впровадження яких, разом з мотивуючими чинниками, максимально стимулюватиме працівника до високопродуктивної праці.

На рівні державного управління необхідно:

1. Підвищити престиж і активно популяризувати суспільну значущість професії медичної сестри, визнаючи досягнення працівників і ветеранів цієї професії (цей пункт стосується також місцевого рівня та рівня керівництва лікарні).
2. Забезпечити гідний рівень оплати праці медичних сестер.
3. Забезпечити медичні установи сучасним обладнанням та впровадити новітні технології.
4. Популяризувати медичну освіту.
5. Розширити ієрархічну структуру медичних закладів, створюючи можливості для кар'єрного росту та диференційованої оплати праці медичних працівників.
6. Розробити нормативи навантаження та стандарти надання медичних послуг, а також ввести до складу клініки посади менеджера з кадрів та психолога.
7. Включити обов'язкові соціально-психологічні тренінги до програм підвищення кваліфікації медичних працівників.

Рекомендовані заходи для реалізації на рівні місцевого самоврядування та управління лікарні наведені в табл. 3.4.

Рекомендації для підвищення мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я*

На рівні місцевого самоврядування	На рівні керівництва закладу
1. Підвищення престижу і широка пропаганда суспільної значимості професії медичного працівника. Надання визнання працівникам і ветеранам професії.	
2. Організація семінарів, конференцій, конкурсів на міських, районних, обласних рівнях, обмін досвідом між різними медичними установами.	2. Розвиток системи додаткового матеріального стимулювання працівників, створення можливості для пільгового медичного обслуговування працівників і членів їх сімей.
3. Виділення додаткових коштів на технічне і технологічне оснащення медичних установ.	3. Розвиток організаційної культури: популяризація місії, формування лояльності і прихильності працівників організації та інші специфічні аспекти.
4 Організація цільових наборів до вищих навчальні заклади випускників медичних	4 Увага до кадрової роботи: створення програм наставництва, адаптації молодих

Продовження таблиці 3.4

училищ і коледжів, які відмінно проявили себе за час навчання.	фахівців, вивчення трудової мотивації персоналу і створення мотиваційних програм та ін.
5. Залучення школярів і студентів медичних училищ і коледжів до науково-дослідницької роботи і популяризації медичних знань, встановлення іменних стипендій.	5. Профілактика професійного стресу і синдрому професійного вигорання: введення посади психолога, навчання персоналу навичкам антистресової поведінки, проведення соціально-психологічних тренінгів.
6. Залучення найбільш авторитетних медичних працівників до популяризації медичних знань і своєї професії в ЗМІ на зустрічах з населенням.	6 Створення комфортних умов на роботі. Контроль за дотриманням техніки безпеки. Впровадження здоров'язберігаючих технологій.
7 Широке залучення висококваліфікованих медичних кадрів до викладацької діяльності на відділеннях підвищення кваліфікації медпрацівників.	7 Розвиток лікарського процесу як основної моделі надання лікарської допомоги.

*Джерело: складено автором

Послідовні управлінські рішення відіграють ключову роль у формуванні мотивації персоналу. Таким чином, на основі результатів досліджень, представлених у попередніх двох розділах цієї роботи, можна запропонувати наступні рекомендації щодо поетапного плану реалізації запропонованих змін:

Поліпшити матеріальне стимулювання. Винагорода за працю повинна бути адекватною, тобто працівник має отримувати достатньо коштів для задоволення своїх основних потреб. В іншому випадку, працівник може бути

змушений шукати додаткові джерела доходу або навіть змінити організацію, що є досить поширеним явищем.

Потрібно **розробити внутрішні положення** щодо нових мотиваційних прийомів та впроваджувати їх у КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня».

Матеріальне стимулювання має бути тісно пов'язане з показниками та результатами роботи. Критерії оцінки діяльності працівників і досягнення результатів повинні бути не лише детально прописані в локальних нормативних актах, але й відомі всьому персоналу та легко вимірювані.

Якщо працівник не може самостійно точно визначити розмір своєї заробітної плати наприкінці розрахункового періоду, він, ймовірно, сприйматиме її як некоректну, недостатню або занижену.

Складна система оплати ускладнює працівникам планування особистого бюджету, що може призводити до додаткових витрат і викликати невдоволення рівнем заробітної плати. Важливо забезпечити співробітників чіткими роз'ясненнями щодо порядку виплат і надати їм доступ до внутрішніх нормативних документів.

Розширити систему додаткового матеріального стимулювання працівників шляхом запровадження таких заходів: організація пільгового проїзду та проживання для відпочинку працівників і їхніх сімей, забезпечення пільгового проїзду до місця роботи, надання абонементів до закладів культури, оплата харчування, компенсація витрат на проїзд, надання додаткових відгулів, а також можливість пільгового медичного обслуговування для персоналу та їхніх сімей. Усі ці заходи є ефективними варіантами додаткового матеріального стимулювання, які підприємство може впроваджувати.

Забезпечення **безкоштовним харчуванням** працівникам є вигідним для організації. Відсутність витрат на харчування дозволяє суттєво заощаджувати реальну заробітну плату працівників, що фактично підвищує її рівень порівняно з аналогічними категоріями працівників в інших медичних закладах, навіть якщо номінальний рівень залишається однаковим.

Оскільки вартість безоплатного лікувально-профілактичного харчування, молока або рівноцінних харчових продуктів, а також газованої солоної води, що надаються роботодавцем згідно із Законом України «Про охорону праці» від 14.10.1992 р. № 2694-XII (пп. 165.1.9 ПКУ), не включається до оподаткованого доходу, лікарня, яка спеціалізується на наданні такого харчування, може використовувати цей механізм для додаткової мотивації окремих категорій співробітників. [13]

Для підвищення мотивації працівників можна запровадити пільги на харчування, прив'язані до стажу роботи, наприклад, для співробітників зі стажем понад 2 роки або для топ-30 працівників за показниками ефективності. Іншим цікавим підходом є надання пільгових путівок для співробітників та їхніх дітей, який отримав найбільшу підтримку серед опитаних працівників. При цьому витрати на путівки для лікування чи відпочинку, а також інші соціальні виплати, не включаються до бази оподаткування податком на прибуток. Якщо путівки надаються через профспілкову організацію, їхня вартість звільняється від оподаткування ПДФО.

Якщо особа, для якої придбана путівка, не має зв'язку з організацією, страхові внески також не підлягають нарахуванню. Путівки можуть надаватися з урахуванням стажу роботи, займаної посади або, наприклад, кількості неповнолітніх дітей у працівника.

Варто розвивати систему нематеріального стимулювання праці, зокрема висловлювати публічне визнання та подяку співробітникам, чиї зусилля та результати перевищують середні показники для відповідної категорії працівників. Це допоможе сформувати у співробітників відчуття досягнення та мотивацію до подальшої роботи. Подібні заходи доцільно проводити регулярно, не обмежуючись святковими днями, як-от День медичної сестри, День лікаря чи День лікарні, а також підбиваючи підсумки кожного кварталу.

Для покращення системи нематеріальної мотивації можна запропонувати створити при лікарні **музей слави** КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня». У цьому музеї можна було б вшановувати заслуги працівників,

відзначати їхній загальний трудовий стаж, багаторічну роботу в окремих відділеннях, демонструвати подяки, нагороди за участь у конкурсах тощо. Такий зал слави став би джерелом гордості для співробітників і відображенням їхніх досягнень.

Упевненість у тому, що досягнення співробітників будуть відзначені й залишаться в історії, може позитивно вплинути на їхню психологію та мотивацію. Відкриття залу слави також стане нагадуванням сучасним медичним працівникам про історію лікарні та умови, в яких працювали їхні попередники. Процес створення такого музею може стати не лише важливою подією, а й можливістю об'єднати колектив, відволікти його від щоденних напружених завдань і надати простір для творчого самовираження. Для студентів, які проходять практику в КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня», музей слави може стати джерелом натхнення, а також прикладом для наслідування.

Керівництву також варто звернути увагу на практику мотивації персоналу через **подарунки**, яка вже давно стала популярною у багатьох організаціях. Подарунок є чудовим способом виразити повагу, вдячність і схвалення. Головне, щоб подарунки були доцільними і відповідали своєму призначенню. Особливо приємними є подарунки на день народження, ювілей, річницю роботи чи вихід на пенсію. Такі знаки уваги, незалежно від посади, демонструють працівникові, що він важливий для організації і його цінують.

Продовжуючи тему нематеріальної мотивації, варто звернути увагу на соціальний аспект. У Львові існує проблема з доступом до дитячих садків, що також стосується медичних працівників лікарень. Одним з найбільш ефективних рішень є **створення дитячого садка на території медичного закладу**, що є поширеною практикою в великих клініках США, Канади та Західної Європи. Це дає батькам можливість спостерігати за розвитком своїх дітей і зменшувати хвилювання. Однак основним недоліком є висока вартість утримання такого закладу. Альтернативою є надання грошових компенсацій для утримання дитини, що дає батькам свободу вибору між муніципальними

та приватними закладами.

Дослідження рівня задоволеності працівників системою мотивації та стимулювання виявило, що окрім фінансових винагород, співробітники також висловили бажання отримувати негрошові стимули, зокрема право безкоштовно **відвідувати спортивно-оздоровчий центр організації**. Це не тільки допоможе підтримувати здоров'я працівників, але й сприятиме підвищенню їхнього рівня задоволеності роботою в лікарні, створюючи відчуття турботи з боку керівництва, що, в свою чергу, позитивно вплине на ефективність роботи.

Надання путівок до будинків відпочинку, санаторіїв, дитячих оздоровчих таборів, а також створення спеціальної кімнати для дітей — ці заходи допоможуть співробітникам задовольнити їх соціальні потреби.

Залучати працівників до встановлення цілей та критеріїв, які дозволяють точно оцінити їхні досягнення. Регулярно організовувати зустрічі «керівник - працівник», де співробітник може висловити свої думки, а керівник — обговорити можливості для співпраці та обмінятися інформацією і корисними ідеями.

Створити у медичного персоналу внутрішні психологічні мотиви до праці, заохочувати інтерес до роботи, творчий підхід та відповідальність за виконане завдання через пропаганду етичних принципів медичної діяльності.

Підвищити рівень самоповаги шляхом забезпечення відповідних умов праці, зокрема організації комфортного робочого місця: комп'ютеризація, встановлення вентиляційного обладнання в кабінетах на літній період, забезпечення необхідними витратними матеріалами та нормативною документацією.

Влітку та в сонячну погоду в приміщеннях стаціонару стає надзвичайно спекотно, що негативно впливає як на медичний персонал, так і на пацієнтів, які перебувають на лікуванні. Установка кондиціонерів є одним із найважливіших заходів. Створення комфортних умов допоможе значно покращити ефективність роботи медичного персоналу та загальний рівень

задоволення від роботи в таких умовах.

Для досягнення цієї мети слід **створити спеціальну кімнату для прийому їжі та відпочинку медичних працівників**. Хоча наявність такої кімнати є обов'язковою відповідно до санітарно-епідеміологічних норм для закладів, що здійснюють медичну діяльність, її меблі потребують оновлення.

Для формування позитивної атмосфери в колективі варто проводити **соціально-психологічні тренінги**. Для цього спершу потрібно вивчити характерні особливості працівників, зокрема типи характерів та професійні мотиви. Ці аспекти суттєво впливають на результативність роботи персоналу та вибір найбільш ефективних методів стимулювання для кожного співробітника. Такі дослідження можна проводити за допомогою різноманітних тестів вже під час прийому на роботу. Для працівників, які вже працюють в організації, це можна організувати через корпоративний університет або під час консультацій з корпоративним психологом. Реалізація цих рекомендацій дозволить підвищити лояльність і мотивацію медичного персоналу, що, у свою чергу, позитивно вплине на їхню ефективність і на діяльність організації загалом.

Для зниження емоційного напруження серед медичних працівників, викликаного незадоволеністю роботою, керівництву слід впровадити **програми, спрямовані на підвищення психологічної компетентності**. Це має включати розвиток навичок самоконтролю та когнітивного мислення.

Поліпшення організаційної культури є важливим завданням для лікарні. Одним із ефективних способів корекції цієї культури є створення внутрішніх традицій, зокрема організація святкувань, таких як День медичного працівника з виїздом на природу, відзначення Нового року, 8 Березня та інших важливих дат. Варто також пам'ятати про колишніх працівників і запрошувати їх на свята, наприклад, на День медика. Оскільки роботодавець не зможе повністю покрити витрати на ці заходи, працівники також матимуть можливість долучитися до їх фінансування. В цілому, ці ініціативи сприяють зміцненню колективу, підвищенню відданості співробітників та зниженню

рівня конфліктів і психологічного напруження.

Збільшення престижу професії медичної сестри можна досягти через постійне вдосконалення професійних навичок, всебічний розвиток працівника та активне донесення до нього цілей і значення виконуваної роботи, акцентуючи увагу на її важливості та орієнтації на досягнення результату.

Слід активно застосовувати **обмін досвідом між працівниками різних медичних установ**, а також впроваджувати методи внутрішнього навчання в організації. Для нових співробітників можна запровадити систему наставництва, коли кожен новачок працює під керівництвом досвідченого працівника, що допомагає йому швидше освоїти професію. Крім того, варто застосовувати горизонтальну ротацію кадрів та інші форми навчання для розвитку співробітників.

Лише завдяки високому рівню професіоналізму лікар та медична сестра можуть здобути повагу і довіру як серед колег, так і серед пацієнтів. Для цього важливо **створити корпоративний університет для медичного персоналу**, який стане платформою для навчання, обміну досвідом та проведення коуч-сесій.

Потрібно покращити рівень довіри між лікарнею та медичними навчальними закладами, що дозволить студентам налагодити зв'язок з їхнім майбутнім робочим місцем. Щоб наставництво не ставало додатковим навантаженням для персоналу, його слід представляти як визнання їхньої важливої роботи. Це задовольнить потребу в визнанні, яка, як показали результати опитування, є важливою для працівників клініки.

Менш затратним, але надзвичайно зручним є **впровадження гнучких, змінних графіків роботи** для медичних працівників. Частина співробітників починає роботу рано і закінчує її раніше, тоді як інші починають пізніше, але працюють до вечора. Такий підхід дозволяє батькам приділяти достатньо часу своїм дітям протягом дня. Це особливо важливо для України, де обидва батьки часто працюють, і такий графік допомагає збалансувати роботу та сімейне життя.

Можливість навчання з подальшим відшкодуванням витрат на нього є важливим аспектом мотивації в медичних установах. Пропозиція лікарень і поліклінік організувати навчання для своїх співробітників допомагає залучати талановиту молоду команду. Адже більшість випускників медичних університетів є лікарями загальної практики, терапевтами або фахівцями швидкої та невідкладної допомоги, хоча багато з них прагнуть працювати в спеціалізованих галузях, таких як хірургія, акушерство, неврологія, психіатрія та інші вузькі спеціальності. Для України цей підхід є надзвичайно важливим, оскільки сучасні вимоги до кваліфікації медичних працівників стають все вищими. Багато вітчизняних медичних установ вже оцінили переваги організації навчання для своїх працівників і активно направляють їх на курси підвищення кваліфікації та перекваліфікації.

Таким чином, основним видом мотивації є матеріальний, який охоплює як грошові, так і негрошові стимули. На другому місці знаходиться моральна мотивація, яка включає соціальні, естетичні та соціально-політичні фактори впливу.

Впровадження запропонованих заходів сприятиме створенню атмосфери взаємної довіри, поваги та підтримки в колективі, що дозволить медичному персоналу відчувати свою важливість та внесок у розвиток закладу.

Застосування наведених рекомендацій здатне підвищити мотивацію працівників лікарні, що, у свою чергу, сприятиме покращенню ефективності використання трудового потенціалу персоналу КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня».

3.4 Огляд світових тенденцій в мотивації персоналу сфери охорони здоров'я

У 2021 році Національна служба здоров'я Великої Британії зіткнулася з проблемою дефіциту медичних працівників. Спостереження показали, що хоча значна увага була зосереджена на покращенні набору персоналу, утриманню працівників приділялося менше уваги. Дослідження виявило чотири основні

фактори, які призводять до відходу медиків з практики: низький рівень морального духу, відчуження, неконтрольовані зміни та відсутність належної підтримки. Важливість внутрішніх чинників, таких як рівень задоволеності працею, також була відзначена в дослідженні.

Навантаження, непередбачувані зміни та відсутність особистісної й професійної підтримки були визнані додатковими факторами, що демотивують персонал.

Відносини між керівництвом та працівниками є важливим мотивуючим елементом у роботі медичного персоналу, оскільки вони необхідні для виконання повсякденних завдань та збереження працездатності. Аналіз показав, що як неконтрольовані зміни, так і порушення комунікації негативно впливають на почуття професіоналів, їхню мотивацію та розуміння сенсу і мети їхньої роботи.

Під час періодів високого навантаження та стресу професіонали відзначали сумніви щодо того, чи визнається їхня праця як суспільством, так і системою охорони здоров'я. [21]. Відсутність відчуття значущості може призводити до зниження морального духу, що в свою чергу викликає вигорання та прагнення змінити професію.

Мотивація формується під впливом широкого спектра соціальних, професійних і економічних чинників. [22]. Є різні фактори, які сприяють мотивації медичних працівників і їх рішення залишатися на своїй посаді. Зазвичай, лікарі та медсестри відчують задоволення від роботи та залишаються мотивованими, коли вони усвідомлюють свою ефективність і здатність виконувати свої обов'язки на високому рівні.

До факторів, які впливають на мотивацію та задоволення роботою, належать також значний кар'єрний ріст, справедлива оплата праці та створення комфортних умов для роботи та життєдіяльності [22]. Розвинені механізми управління людськими ресурсами в охороні здоров'я можуть сприяти створенню ефективних мотиваційних умов, що забезпечать високу задоволеність медичних працівників.

Налагодження гармонійних відносин з колегами здатне сприяти підвищенню мотивації.

Дослідження в Ефіопії показало, що медичні сестри відчували більше задоволення від своєї роботи, коли мали більше можливостей для самостійного прийняття рішень щодо догляду за пацієнтами [22].

Однак, з іншого боку, труднощі, пов'язані з кар'єрним ростом, рівнем зарплати та умовами праці чи побуту, також можуть бути чинниками, що знижують мотивацію медичних працівників. Кожна з цих проблем, або їх поєднання, здатні викликати незадоволеність серед медиків.

Кар'єрний розвиток зазвичай розглядається як можливість поглиблювати свої знання в конкретній сфері або рухатися вгору по кар'єрних сходах серед медичних працівників. Лікарі та інші медичні фахівці, які працюють у сільських районах, часто вказують на обмежені можливості кар'єрного росту як один із головних демотивуючих чинників. Наприклад, дослідження серед південноафриканських лікарів, що працюють у сільській місцевості, виявило, що багато з них скаржаться на труднощі із доступом до онлайн-курсів для вдосконалення своєї професійної кваліфікації.

Ще однією проблемою є відсутність можливості кар'єрного зростання.

Медсестри в Танзанії зазначили, що протягом десяти років не отримували жодного підвищення, що спричинило у них почуття розчарування. Дослідження показують, що просте поліпшення комунікації, зокрема проведення оцінки роботи співробітників та прозорі механізми просування, можуть значно покращити моральний клімат у колективі [22].

Однією з ключових проблем серед незадоволених медичних працівників є обмежені можливості для постійного професійного розвитку, зокрема відсутність належного навчання під час початкової освіти або безпосередньо на робочому місці. У клініках Танзанії, де спостерігається нестача персоналу, медичних працівників часто просять виконувати завдання, які виходять за межі їхньої кваліфікації, при цьому без достатньої підготовки. Це може призводити

до розчарування та демотивації, а також викликає побоювання щодо якості медичних послуг [22].

Неефективне та застаріле обладнання і матеріали в медичних закладах можуть стати причиною розчарування серед медичного персоналу, що, у свою чергу, призводить до професійного вигорання. Працівники охорони здоров'я відзначають, що брак необхідних ресурсів ускладнює виконання їхніх обов'язків [12]. Лікарі Південної Африки зазначили, що покинули свої посади в сільських медичних установах через недостатність необхідних ресурсів, матеріалів та медичної техніки [13].

Ще однією важливою темою є підтримка конструктивних і довірливих стосунків з керівництвом [12]. Інколи вакантні позиції залишаються незайнятими на тривалий час, що призводить до додаткового навантаження на тих медичних працівників, які продовжують працювати [13]. Медичні працівники, особливо в сільських районах, часто висловлюють невдоволення через відсутність належного або регулярного контролю з боку своїх керівників [14]. Особливо складним є отримання зворотного зв'язку від персоналу. Медичні працівники, згідно з дослідженням Manongi et al. [14], зазначили, що єдиний відгук, який вони отримали від керівництва, був негативним.

Іншим важливим питанням є скарги на заробітну плату. Медичні працівники Уганди висловлювали незадоволення через те, що їхня зарплата є значно меншою порівняно з іншими державними службовцями, які займаються рівнозначною роботою [15]. У Бангладеш медичні працівники скаржилися на затримки з виплатою зарплат, іноді уряд відстає з оплатою на кілька місяців, що призводить до серйозних фінансових труднощів [15].

Висновки до III розділу

Мотивація працівників у сфері охорони здоров'я є ключовим чинником, що визначає рівень надання медичних послуг та їхню якість. Розроблена нами модель мотивації персоналу в цій сфері має бути адаптована відповідно до специфіки роботи конкретного медичного закладу.

На сьогодні більшість медичних установ в Україні не приділяють достатньої уваги своїм працівникам, не роблять належних зусиль для їхнього утримання та розвитку, спираючись на переконання, що немає незамінних фахівців. Більше того, в деяких випадках вітчизняні організації застосовують страх як спосіб мотивації, погрожуючи зниженням заробітної плати, штрафами або звільненням.

Необхідно відмовитись від деструктивної практики стосовно медичних працівників усіх рівнів і створити комфортні умови праці, що, без сумніву, сприятиме покращенню якості медичних послуг у нашій країні.

Впровадження нової тарифної системи повинно супроводжуватися наданням більш широких повноважень місцевим органам влади та керівникам медичних установ для вирішення питань, пов'язаних з оплатою праці медичного персоналу.

Такий підхід дозволить врахувати соціально-економічні особливості кожного регіону та специфічні умови функціонування медичних закладів.

Для підвищення зацікавленості медичних працівників у високоякісному виконанні своїх обов'язків пропонується ввести такі доплати та надбавки: за безперервне професійне навчання, за роботу в сільській місцевості, а також за можливість виявляти креативність і брати участь у інноваційних проектах.

Окрім того, необхідно переглянути систему преміювання, збільшивши розмір премій та встановивши чіткі критерії для їх нарахування і регулярність виплат.

Особливу увагу варто приділити щорічним преміям, які сприяють найбільш значущому стимулюванню працівників, зокрема за високу якість виконаної роботи.

При реформуванні системи оплати медичних послуг необхідно також удосконалити процес колективних переговорів. Для цього пропонується кардинально переглянути умови колективного договору, щоб детальніше врахувати аспекти соціального розвитку медичних працівників.

Важливим фактором у мотивації персоналу є послідовні управлінські рішення, тому на основі результатів проведених досліджень можна запропонувати поетапний план для впровадження запропонованих змін.

Аналізуючи досвід інших країн, можна зробити висновок, що фінансові та матеріальні стимули залишаються основними факторами мотивації медичних працівників, але лише їх недостатньо для досягнення бажаного ефекту.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Основною метою магістерської роботи було дослідження теоретичних аспектів мотивації працівників та розробка рекомендацій для підвищення ефективності стимулювання персоналу у закладах охорони здоров'я.

Мотивація є важливим соціально-економічним чинником, що визначає характер і тип заходів, спрямованих на заохочення працівників до більш продуктивної та якісної роботи. Ефективність функціонування системи охорони здоров'я залежить від численних факторів, серед яких одним із основних є продуктивність праці. Її підвищення можливе лише за умови наявності необхідних професійних навичок у медичного персоналу та високого рівня мотивації працівників.

Забезпечення високого рівня мотивації працівників у медичних установах є одним з найбільш складних завдань управління. Організація медичної роботи вимагає особливої уваги, адже включає управління складними технологічними процесами та різноманітними групами персоналу.

Питання мотивації в охороні здоров'я стало об'єктом досліджень протягом тривалого часу, де акцент часто робився на ролі як матеріальних, так і нематеріальних стимулів. Також значну увагу приділяли аналізу ефективності змін у системі оплати праці та їх впливу на покращення якості медичних послуг для населення.

У сучасних умовах для досягнення кращих результатів важливо впроваджувати різноманітні методи, стратегії та інструменти мотивації, як матеріальної, так і нематеріальної. Вибір найбільш ефективних залежить від характеристик конкретної організації, її колективу, структури, а також рівня розвитку і виробничої демократії.

Дослідження демонструє позитивні зміни в процесі реформування системи охорони здоров'я, проте виявлено низку проблем, серед яких: недостатня увага до спеціалізованої та екстреної медичної допомоги, обмежене фінансування електронного здоров'я та відсутність медичних інформаційних

систем у закладах охорони здоров'я країни. Для усунення цих проблем необхідно здійснити суттєві зміни в фінансуванні системи охорони здоров'я, зокрема вдосконалити тарифну політику для реальної вартості наданих послуг (впровадження гібридної моделі фінансування із залученням страхування), а також поліпшити інформаційну підтримку і підвищити рівень освіти медичних працівників.

Було проведено аналіз управлінської системи мотивації в закладах охорони здоров'я. Виявлено ключові фактори, що впливають на ефективність мотиваційної системи в сфері комерційних медичних послуг у контексті цифрових змін. Зазначено, що підхід до мотивації в медичних установах комерційного типу має певні особливості, які відрізняються від практик, використовуваних в інших галузях. Визначено основні принципи, на яких будується система мотивації в охороні здоров'я. Відзначено, що в комерційних медичних закладах мотивація заснована на концепції «компенсаційного пакету». Окреслено важливі завдання, які потрібно вирішити перед розробкою системи матеріальної та нематеріальної мотивації для медичних працівників.

Підвищення трудової мотивації медичних працівників є однією з найважливіших складових управління в системі охорони здоров'я. Без вирішення цієї проблеми важко досягти значного поліпшення якості медичних послуг та культури їх надання, а також підвищення ефективності роботи лікувально-профілактичних установ і всієї галузі, зокрема через раціональне використання фінансових, матеріальних і кадрових ресурсів.

Вивчаючи досвід інших країн, можна зробити висновок, що хоча фінансові та матеріальні стимули є основними чинниками мотивації медичних працівників, їх недостатньо для досягнення повного ефекту.

Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради, «Львівська обласна клінічна лікарня» (далі – Підприємство), є закладом охорони здоров'я, що функціонує як некомерційне комунальне унітарне підприємство.

Оскільки воно не має комерційної мети, основна діяльність Підприємства зосереджена на реалізації соціальних програм та досягненні визначених результатів. Тому прибутки, отримані в ході його роботи, не розподіляються серед засновників, членів керівництва чи працівників підприємства.

Львівська обласна клінічна лікарня є медичним закладом третього рівня, який пропонує спеціалізовану та висококваліфіковану медичну допомогу жителям Львівської області, інших регіонів України та іноземним пацієнтам.

Однією з функцій ЛОКЛ є надання методичної та консультаційної підтримки лікувально-профілактичним закладам Львівської області, а також здійснення науково-практичної діяльності.

Львівська обласна клінічна лікарня має потужну інфраструктуру, яка включає сучасні лікарські пристрої, лабораторії та палати для хворих. Лікарня має 25 корпусів. Ліжковий фонд лікарні становить 1110 ліжок, на яких функціонують 27 стаціонарних відділень. В структуру входять також 17 лікувально-діагностичних та 14 господарських відділень, обласна консультативна поліклініка.

Зважаючи на великий обсяг діяльності КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня», необхідно ретельно підбирати висококваліфікованих спеціалістів. За цей процес відповідає спеціалізований підрозділ, який організовує роботу з набору, оцінки, навчання та мотивації працівників, а також займається формуванням кадрового резерву.

Кадрова політика лікарні спрямована на збереження наявного потенціалу, і її успішність залежить від професіоналізму та особистих якостей керівника, забезпечення ресурсами, ефективності комунікаційної системи, організаційної структури управління та системи підбору персоналу.

Результати нашого дослідження, яке було присвячене аналізу системи мотивації праці персоналу КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня», підтвердили, що на сучасному етапі якість трудового життя є потужним

стимулом для підтримки високого рівня трудової діяльності та підвищення її ефективності.

Покращення стану трудового колективу досягається завдяки впровадженню ефективної системи оплати праці, створенню зручних робочих умов, позитивному ставленню керівництва до працівників, а також наявності можливості для кар'єрного росту і справедливої атестації персоналу. Крім того, важливими є соціальні гарантії та додаткові привілеї для співробітників.

Основними проблемами, які негативно впливають на систему мотивації, є недостатньо розвинена структура оплати праці, а також незадоволення працівників як матеріальними, так і нематеріальними методами мотивації.

З огляду на результати анкетування та аналіз стану мотивації персоналу, пропонуємо вжити низку заходів для вдосконалення системи мотивації медичних працівників:

1. Розробити та затвердити чітку і зрозумілу систему бонусів і заохочень за досягнення поставлених цілей, а також встановити справедливую систему оплати праці, що буде доведена до відома всіх співробітників.
2. Активно залучати висококваліфікованих медичних фахівців до викладацької діяльності на курсах підвищення кваліфікації медпрацівників.
3. Поліпшити матеріальне стимулювання працівників з досвідом роботи понад 10 років.
4. Розширити використання нематеріальних форм стимулювання медичного персоналу.
5. Запровадити можливість надання персоналу та їхнім родинам пільгового медичного обслуговування.

Впровадження запропонованих заходів сприятиме створенню позитивної емоційної атмосфери в колективі, що допоможе медичному персоналу збільшити ефективність праці. Реалізація цих рекомендацій позитивно вплине на рівень мотивації працівників і, як наслідок, покращить ефективність використання людського потенціалу в лікарні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александрова Р. А. Формування ефективного механізму мотивування праці управлінського персоналу. *Вісник Приазовського державного технічного університету. Секція «Економічні науки»*. 2019. № 37. С. 148-155.
2. Бабченко В. Л., Андрушко О. Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. *Публічне управління та адміністрування*. № 3 (89) 2019. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=657>
3. Бадіков Т. Україна втрачає своїх лікарів. *Українська правда*. 20.03.2018. URL: <https://blogs.pravda.com.ua/authors/badikov/5ab0becc6a5f73>.
4. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134-140. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf.
5. Безкоровайна Л. В. Зарплата персоналу в КЗОЗ та в КНП: чи є різниця. *Зарплата та кадрова справа*. 2018. №8. С. 11.
6. Білецька І. М., Кутинська А. В. Мотивація персоналу: основні завдання та методи. *Збірник тез доповідей науково-практичної конференції «Сучасні тренди глобальної та національної економіки»*, 23 травня 2019 р. Івано-Франківськ : НАІР, 2019. С. 234-235.
7. Бойківська Г. М., Дончак Л. Г. Механізм формування кадрового потенціалу підприємства. *Інфраструктура ринку*. 2019. Вип. 28. С. 88–93. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/28_2019_ukr/15.pdf
8. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). 73-79.
9. Винничук Р.О. Система нематеріальної мотивації: теоретичні засади. *Східна Європа: Економіка, Бізнес та Управління*. Випуск 6 (33). 2021.
10. Вишнівецький І. І., Гурьянов В. Г., Жила А. В., Журавель В. І., Кожем'якіна Т. В., Короткий О. В., Парій В. Д., Мотукова Г. І., Мотукова Д. Г., Юнгер В.

- I. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню : навч. посібник. НМУ О.О. Богомольця. Київ, 2022. 1345 с.
11. Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 «Механізми державного управління». Донецькій державний університет управління, Маріуполь, 2019. 510 с.
 12. Володимир Зеленський підписав указ, який передбачає значне підвищення зарплати медиків: не менше 13,5 тис. грн для середнього медперсоналу і 20 тис. грн для лікарів. 18.06.2021. URL: <https://www.president.gov.ua/news/volodimir-zelenskiy-pidpisavukaz-yakij-peredbachaye-znachne-69085>
 13. Волосовець О. П., Заболотько В. М., Волосовець А. О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. *Українські медичні вісті*. 2020, Т. 12, №1(84). URL: <http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/2284/1/1RET.pdf>
 14. Глушман Т. М. Маркетинг персоналу як інструмент реалізації кадрової політики підприємства. 2019. Ст. 322-326
 15. Головкін Б. М. Теоретичні та прикладні проблеми управління в системі медичної допомоги населенню в Україні: дисертація док. мед. наук. Харків, 2021. 406 с.
 16. Гончаренко Т. І. "Мотивація" як предмет економічного дослідження. *Соціально-гуманітарний вісник*. 2019. Вип. 25. С. 257-259.
 17. Граматик Ірина. Теоретичні основи мотивації та стимулювання праці як засобу підвищення ефективності роботи медичної установи. URL: <https://books.google.com.ua/books?hl=uk&lr=&id=ijCdEAAAQBAJ&oi=fnd>
 18. Граціотова Г. О., Ясіновська М. О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції. *Економіка: реалії часу*. 2020. № 6. С. 25–34. DOI: 10.15276/ETR.06.2020.3.

19. Губик Ю. Ю. Сутність та зміст поняття «управління персоналом» у системі менеджменту організації. 2018. №17. Ст. 216–224.
20. Дайджест змін в охороні здоров'я. URL:https://moz.gov.ua/uploads/2/14312-moz_digest_17_2019_1.pdf (дата звернення: 12.12. 2024).
21. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 446 від 22 лютого 2019 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text>
22. Дискіна А. А. Кадровий потенціал – важливий чинник економічного розвитку підприємства. *Інтелект-XXI*. 2018. № 2. С. 67–71. URL: <http://dspace.opu.ua/jspui/bitstream/123456789/9276/1/22.pdf>
23. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник. Електронний науковий журнал*. 2018. Вип. 5 (10). С.182-187.
24. Долгіх М. В. Проблеми оптимізації інструментів впливу на професійні кадри системи охорони здоров'я України. *Матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. “Розвиток української держави в умовах активізації євроінтеграційних процесів”* м. Київ, МАУП, 19 березня 2020 р. / редкол. : М. Н. Курко (голова) [та ін.]. 2020. С. 38-240.
25. Долгіх М. В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. Том 7. № 12. С. 16-27.
26. Дробнер І. Формування ефективної системи мотивації професійної активності працівників в закладах охорони здоров'я. *Всеукраїнська науково-практична Інтернет-конференція з міжнародною участю*. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38830/1/157.pdf>
27. Дяків О. П., Островерхов В. М. Управління персоналом : навчально-методичний посібник (видання друге, переробл. і доповнено). Тернопіль : ТНЕУ, 2018. 288 с.

28. Інноваційні освітні технології в післядипломному навчанні лікарів: психолого-педагогічні аспекти. За ред. О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, М. П. Гиря та ін. *Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні : матеріали 15-ї Все-укр. наук.-практ. конф. з міжнар.* Тернопіль : ТНМУ. 2018. С. 70-74.
29. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз / Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. 133 с.
30. 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.
31. 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.
32. 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
33. Комаров В. В., Світлична Г. О., Удальцова І. В. Управлінське рішення в управлінській медичній практиці : монографія. Харків : Медицина, 2019. 312 с.
34. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції : монографія. Київ, 2018. 96 с.
35. Костишина Т. А. Соціально-економічна мотивація в контексті забезпечення конкурентоспроможності діяльності підприємств. *Науковий вісник ПУЕТ.* Серія «Економіка». 2018. № 3 (88). С. 42-50.
36. Крячкова Л. В., Махова І. Б., Борвінко Е. В., Козир О. А. Застосування методів варіаційної статистики для оцінки діяльності медичного персоналу. *Український журнал медицини, біології та спорту.* 2019. Том 4, № 4 (20). URL: <https://jmbs.com.ua/pdf/4/4/jmbs0-2019-4-4-171.pdf>.

37. Кустріч Л. О. Інноваційні методи управління персоналом підприємства. Уманський національний університет садівництва, 2022. 250-262 с.
38. Куценко В. І., Трілленберг Г. І. Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та регіональні аспекти : монографія. Київ, 2020. 366 с.
39. Литвинчук О. В. Вплив мотиваційних факторів на результативність діяльності державних службовців. *Економіка, управління та адміністрування*. 2021. № 1. С. 62–65. DOI: [https://doi.org/10.26642/ema-2021-1\(95\)-62-65](https://doi.org/10.26642/ema-2021-1(95)-62-65)
40. Лоулер Е. та ін. Психологія мотивації: теоретичний аспект. Київ, 2019. 160 с.
41. Магрламова К. Г. Портфоліо як засіб формування професійної компетентності майбутнього лікаря. *Науковий часопис*. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2018. Вип. 60. Т. 2. С. 9-12.
42. Маклаков С. М. Механізм соціально-економічної мотивації персоналу підприємств в умовах інноваційних змін в економіці. *Вісник Хмельницького національного університету*. Хмельницький, 2018. № 3. Т. 1. С. 78-83.
43. Матвєєва В. В. Автономізація закладів охорони здоров'я: практичні аспекти. *Бюджетна бухгалтерія*. 2018. №33.
44. Мельник А. О. Мотивація як складова розвитку організаційної культури закладів охорони здоров'я. *Український журнал прикладної економіки*. 2021. Т. 6. № 1. С. 280-289.
45. Мельник А. О., Мельник Л. С. Аналіз сучасних мотиваційних підходів до управління персоналом. *Бізнес-навігатор*. 2018. Вип. 4. С. 94-98.
46. Мельник А., Богач Ю. Модернізація організаційного механізму функціонування закладів вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2020. Вип. 4. С. 92-113.
47. Мельник О. Інноваційні технології професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я. *Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні : матеріали доповідей Наукової інтернет-*

конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу. Тернопіль, 25 листопада 2021 року, 2021. С. 202-204.

48. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства від 14.02.2018 р. Київ : Міністерство охорони здоров'я України. [Електронний ресурс]. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3555-oz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf.
49. Методичні рекомендації та роз'яснення з питань укладення колективних договорів комунальних некомерційних підприємств. Київ : Міністерство охорони здоров'я, 2020. 72 с. [Електронний ресурс]. URL: [https:// moz.gov. ua/uploads/3/19289-b_coll_dogovor_ua_v105_03_03_2020.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/3/19289-b_coll_dogovor_ua_v105_03_03_2020.pdf).
50. Миськевич Т. Розвиток eHealth в контексті трансформації системи охорони здоров'я України. *Громадська думка про правотворення*. 2019. № 16 (181). С. 18–23. URL: [ttp://nbuviap.gov.ua/images/dumka/2019/16.pdf](http://nbuviap.gov.ua/images/dumka/2019/16.pdf).
51. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://www.moz.gov.ua>.
52. Місевич М. А. Моніторинг стимулів до ефективної праці в галузі охорони здоров'я. Моделі мотивації. *Агросвіт*. 2020. №21. С. 71-77.
53. Моїсеєнко А. Формування зарплати лікаря закордоном: Скандинавія і Куба. URL: [https://ingeniusua.org/ articles/formuvannya-zarplati-likarya-zakordonoms kandinaviya-i-kuba](https://ingeniusua.org/articles/formuvannya-zarplati-likarya-zakordonoms-kandinaviya-i-kuba)
54. Мотиваційні механізми розвитку економіки на етапі євроінтеграції: колективна монографія / М. В. Семикіна, С. Д. Лучик, Л. Д. Запірченко та ін. Кропивницький : ЦНТУ, 2022. 281 с.
55. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf.
56. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2021> (дата звернення 23.11.2024)

57. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: <http://moz.gov.ua>.
58. Олійник Т. Г. Мотивація як спосіб підвищення продуктивності праці на підприємствах. *Наук. журнал «Ефективна економіка»*. 2018. № 3.
59. Оплата праці медичних працівників за I-й квартал 2021 року. *Національна служба здоров'я України*. URL: <https://nszu.gov.ua/formedia/presbrifing/oplatapraci-medichnih-pracivnikov-za-i-j-kvartal-2021-roku-261>
60. Оплата праці персоналу медичного закладу первинного рівня за нових умов фінансування: методичні рекомендації / [О. Решетняк, М. Довгопол, О. Хитрова]; за заг. ред. О. Решетняк. Харків, 2018. 52 с. [Електроний ресурс]. URL: https://kheg.com.ua/wp-content/uploads/2018/11/Metodichka_Oplata_pratsI_personalu_Tsmd.pdf.
61. Основи законодавства України про охорону здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12-a>.
62. Осовий Г. Питання реформи оплати праці в Україні в контексті реалізації Плану дій щодо євроінтеграції. *Україна: аспекти праці*. 2020. № 3. С.3-11.
63. Офіційний сайт Державного комітету статистики. URL: www.ukrstat.gov.ua.
64. Офіційний сайт КНП ЛОР Львівська обласна клінічна лікарня. URL: <https://hospital.lviv.ua/>
65. Пальчук В. Медична реформа: чого чекати у 2018 році. URL: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=3544:medichna-reforma-chogo-chekati-u-2018-rotsi-2&catid=71&Itemid=382
66. Парій В. Д., Вежновець Т. А., Журавель В. І. Економіка охорони здоров'я. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Житомир : ТОВ "Видавничий дім "Бук-Друк", 2021. 288 с.
67. Планування діяльності підприємств : навч. посіб. / П. С. Березівський, Н. І. Михалюк, Л. Я. Балаш та ін. ; за ред. Н. І. Михалюк. Львів : «Новий світ-2000», 2020. 620 с.

68. Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302. URL:<https://zakon.rada.gov.ua>.
69. Полковнікова Н. О. Основні акценти державної політики у сфері забезпечення охорони здоров'я населення України в умовах децентралізації управління. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*. 2020. № 1 (69). С. 99-104.
70. Полковнікова Н. О. Шляхи посилення ролі органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я населення. *Право та державне управління : зб. наук. пр.* 2020. № 1. Т. 2. С. 233-238.
71. Попова І. А., Андрійко Л. Ю. Проблеми та основні напрями реформування системи охорони здоров'я. *Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку : матеріали VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю*, м.Харків, 1 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 32-34.
72. Порівняльний аналіз правового регулювання планування діяльності та звітності закладів охорони здоров'я у формі бюджетних установ та у формі комунальних некомерційних підприємств. Київ : Міністерство охорони здоров'я, 2018. 26 с. [Електронний ресурс]. URL:<http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2018/07/9F.pdf>.
73. Потьомкіна О. В., Дорош В. Ю., Биховець Н. Г. Реалізація термінів "мотивація" та "стимулювання" у ефективній діяльності персоналу. *Зб. наук. пр. «Економічні науки». Серія: Економіка та менеджмент*. 2018. Вип. 15. С. 211-216.
74. Приятельчук О. А. Система охорони здоров'я як механізм реалізації моделі загального добробуту в Скандинавському регіоні. *Економіка та суспільство : Мукачівський державний університет: Електронне наукове фахове видання*. 2018. № 19. С. 910-919.
75. Про атестацію лікарів. URL: <http://poltava.medprof.org.ua/poltava/zakhist-trudovikh-ta-socialno-ekonomichnikh-prav-pracivnikov-galuzi/pravova-dopomoga/pro-atestaciju-likariv/>

76. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 р. № 2002-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2017. № 21. ст. 245.
77. Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення: Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 05.10.2005 р. № 308/519. [Електронний ресурс].URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05>.
78. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради України*. 2018. № 5. ст. 31.
79. Проєкт Концепції професійного ліцензування лікарів. 2018. URL: <https://moz.gov.ua>.
80. Прокопець Л. В., Тодоріко І. М. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я [Електронний ресурс]. URL : http://market-infr.od.ua/journals/2020/42_2020_ukr/47.pdf(дата звернення 20.11.2024)
81. Професійний розвиток персоналу підприємств в системі мотиваційного менеджменту : колективна монографія / М. В. Семикіна, С. В. Дудко, А. А. Орлова та ін. Кропивницький : КОД, 2021. 440 с.
82. Реформа системи охорони здоров'я. Урядовий портал. URL:<https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.
83. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). URL: [http://www.evdjournal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](http://www.evdjournal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf).
84. Рожко Ю. Формування зарплати лікаря закордоном – Німеччина та Італія. URL: <https://ingeniusua.org/articles/formuvannya-zarplati-likarya-zakordonom-nimechchina-ta-italiya>

85. Розпорядження Кабінету Міністрів України "Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я". 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>
86. Романовська О., Бандурян В. Методика використання інноваційних технологій навчання при підвищенні кваліфікації лікарів. *Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія*. 2020. № 3. С. 30-47.
87. Семикіна М. В., Коваль Л. А., Іщенко Н. А. Вдосконалення технологій мотиваційного менеджменту на основі оцінки професійного розвитку та конкурентоспроможності персоналу. *Науковий вісник Львівської академії. Серія: Економіка, менеджмент та право: збірник наукових праць*. 2021. Вип. 5. С. 121-131. <https://fmnzb.sfa.org.ua/wp-content/uploads/2022/01/16.pdf>
88. Станкус Т. В. Перетворення бюджетних медзакладів на комунальні некомерційні підприємства: оновлено. *Методичні рекомендації. Бюджетна бухгалтерія*. 2018. №9.
89. Стартувала медична реформа: яких кардинальних змін чекати 2018 року. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/startuvala-medichna-reforma-yakih-kardinalnih-zmin-chekati-2018-roku-1075060.htm>.
90. Сухомлин Л. В. Порівняння методів мотивації праці та їх ефективності в державному та приватному секторах медичних послуг. 2020. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/5106/5064>.
91. Телишевська Л. І., Ільченко Д. В. Особливості управління персоналом на підприємстві. *Управління економікою: теорія та практика: Зб. наук. пр.* К. : ІЕП НАНУ, 2018. С. 116-129.
92. Черчик Л., Каленюк А. Внутрішня атестація в системі управління розвитком персоналу закладів охорони здоров'я. *Економічний форум*. Луцьк : ІВВ Луцького НТУ, 2022. № 3. С. 89-96. http://e-forum.lntu.edu.ua/index.php/ekonomichnyy_forum/article/view/329/317
93. Черчик Л., Сергійчук Р. Сутність та складові управління розвитком персоналу закладів охорони здоров'я. *Економічний часопис Волинського*

національного університету імені Лесі Українки. Луцьк : Вежа-Друк, 2022. № 1 (29). С. 53-61. DOI: <https://doi.org/10.29038/2486-4618-2022-01-58-66>

94. Чотири моделі страхової медицини. Яку обрала нова влада?[Електронний ресурс]. URL : <https://opinion.nv.ua/ukr/strahova-medicina-v-ukrajini-shcho-varto-znati-ostanni-novini-50065848.html> (дата звернення 20.11.2024)
95. Шарапова Т. Мотивація працівників: тенденції ринку в медичній сфері. *Практика управління медичним закладом*. 2019. № 4. С. 37-46.
96. Шацкова Л. П., Гриценко А. А. Аналіз змін з оплати праці та її обліку в державному секторі: *Матеріали XII Всеукраїн. наук.-практ. інтернет-конф. [«Обліково-аналітичне забезпечення інноваційної трансформації економіки України»]*, (м. Одеса, 31 травня – 01 червня 2018 р.). Одеса: ОНПУ, 2018. С. 95-97.
97. Шубалий О. М., Косінський П. М. Управління персоналом і економіка праці. Луцьк : Луцький національний технічний університет, 2019. 120 с.
98. Юхименко П. І., Леоненко П. М. Історія економічних учень : підручник. Київ : Знання, 2020. 583 с.
99. Янковська В. А., Талдаєв В. С. Мотивація медичного персоналу як основна функція менеджменту закладу охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2021. Вип. 53. С. 115–119.