

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

Наказ ректора про  
затвердження теми

Шифр \_\_\_\_\_

„До захисту допускається”  
завідувачка кафедри

\_\_\_\_\_ Г.О. Швіндіна

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**  
**на тему**  
**«Система мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я**  
**(на прикладі неврологічного відділення**  
**КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня»)»**  
за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»

*Студентки гр. УЗ.мз-91с Матлай Ольги Іванівни*

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.  
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на  
відповідне джерело \_\_\_\_\_ Матлай О.І.

*Наукові керівники*

*кандидат економічних наук, доцент*  
*Смоленніков Д.О.*

*доктор медичних наук, професор*  
*Сміянов В.А.*

Суми 2020 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Завідувач кафедри \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА  
за спеціальністю  
281 Публічне управління та адміністрування,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»  
студенту групи УЗ.мз-91с  
Матлай Ользі Іванівні

1. Тема роботи «Система мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я (на прикладі неврологічного відділення КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня»)»  
затверджена наказом по СумДУ № \_\_\_\_ від „ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи – 10.12.20.
3. Мета кваліфікаційної роботи: теоретичне обґрунтування та напрацювання практичних рекомендацій щодо підвищення мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я.
4. Об'єкт дослідження: система мотивації персоналу закладів охорони здоров'я.
5. Предмет дослідження: організаційно-економічні відносини, які виникають при запровадженні та вдосконаленні системи мотивації персоналу закладів охорони здоров'я.
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: накази МОЗ України, Постанови Кабінету Міністрів України, підручники, навчальні посібники, методичні рекомендації, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, журнали, інтернет-ресурси, дані анонімного анкетування співробітників неврологічного відділення КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня»

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Науково-методичні підходи до розроблення системи мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я	30.09.2020р.- 19.10.2020р
II	Стимулювання роботи працівників в контексті забезпечення якості надання медичних послуг	20.10.2020р.- 13.11.2020р.
III	Система мотивації персоналу неврологічного відділення КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня»	14.11.2020р.- 03.12.2020р

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:  
У розділі 1 студент має дослідити системи мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я

У розділі 2 студент має провести аналіз мотиваційних факторів в контексті забезпечення якості надання медичних послуг для персоналу неврологічного відділення КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня»

У розділі 3 студент має запропонувати методичні підходи щодо покращення системи мотивації персоналу неврологічного відділення КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня».

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

Керівники кваліфікаційної роботи

Смоленніков Д.О.

Сміянов В.А.

Завдання до виконання одержав

Матлай О.І.

## АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі відтворено результати досліджень системи мотивації, проведених на основі анонімного опитування персоналу неврологічного відділення КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня» в умовах реформування галузі охорони здоров'я.

Розглянуто систему мотивації та механізми її впровадження, виявлено недоліки, що має наявна система. Запропоновані рекомендації щодо покращення системи мотивації, які можуть вплинути на підвищення якості медичної допомоги не лише в неврологічному відділенні КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня», а й в інших закладах охорони здоров'я в Україні.

## РЕФЕРАТ

*Структура й обсяг роботи.* Кваліфікаційна робота складається з титульного аркуша, листа-завдання на кваліфікаційну роботу, анотації, реферату, змісту, переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 59 найменувань. Загальний обсяг роботи становить 52 сторінки, у тому числі 3 таблиці, 16 рисунків.

*Актуальність роботи* полягає у застосуванні системного підходу до розгляду проблеми мотивації медичного персоналу, що впливає на якість надання медичної допомоги.

*Метою роботи* є теоретичне обґрунтування та напрацювання практичних рекомендацій щодо підвищення мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я.

*Предметом дослідження* є організаційно-економічні відносини, які виникають при запровадженні та вдосконаленні системи мотивації персоналу закладів охорони здоров'я.

*Об'єктом дослідження* є система мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я.

У першому розділі «Науково-методичні підходи до розроблення системи мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я» розглянуто мотивацію персоналу як фактор економічного зростання та проведено аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду щодо впровадження систем мотивації медичних працівників.

У другому розділі «Стимулювання роботи працівників в контексті забезпечення якості надання медичних послуг» розглянуто мотивацію персоналу в системі управління кадрами медичної організації, проведено аналіз фінансових на нефінансових механізмів стимулювання праці медичного працівника, досліджено систему організаційно-економічних заходів підвищення якості надання медичних послуг.

У третьому розділі «Система мотивації персоналу неврологічного відділення КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня»» досліджені мотиви роботи в неврологічному відділенні КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня» та запропоновано шляхи покращення системи мотивації персоналу.

*Методи дослідження.* Використано системний аналіз, порівняльний, медико-статистичний, соціологічний та метод описового моделювання.

*Наукова новизна* роботи полягає в тому, що запропоновано шляхи покращення системи мотивації персоналу, які могли б покращити якість роботи неврологічного відділення. Для дослідження використані дані анонімного анкетування співробітників неврологічного відділення КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня».

*Ключові слова:* МОТИВАЦІЯ ПЕРСОНАЛУ, СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ, ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я, МОТИВАЦІЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я, МЕДИЦИНА, ПАНДЕМІЯ, МЕДИЧНА РЕФОРМА.

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	8
ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1 НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБЛЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	12
1.1 Мотивація персоналу як фактор економічного зростання	12
1.2 Використання теорії мотиваційних чинників в системі управління персоналом	13
1.3 Аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду щодо впровадження систем мотивації медичних працівників	16
РОЗДІЛ 2 СТИМУЛЮВАННЯ РОБОТИ ПРАЦІВНИКІВ В КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	20
2.1 Мотивація персоналу в системі управління кадрами медичної організації	20
2.2 Аналіз фінансових та нефінансових механізмів стимулювання праці медичного працівника	22
2.3 Система організаційно-економічних заходів підвищення якості надання медичних послуг	25
РОЗДІЛ 3 СИСТЕМА МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ НЕВРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ КНП СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ «СУМСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»	30
3.1 Дослідження мотивів роботи в неврологічному відділенні КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня»	30
3.2 Шляхи покращення системи мотивації персоналу неврологічного відділення КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня»	40
ВИСНОВКИ	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	47

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

КНП СОР СОКЛ – комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня»

ЛЗ – лікувальний заклад

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НСЗУ - Національна служба здоров'я України



## ВСТУП

Важливість та значущість медичної галузі як для кожного з нас, так і для держави у цілому складно переоцінити. На думку експертів Світового банку й Комісії Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) із макроекономіки та здоров'я, найважливішим фактором зростання економіки й підвищення достатку є загальний стан здоров'я населення країни. Ця складова є найбільш чутливою ланкою життєдіяльності не лише держави, а й суспільства у цілому. І саме здоров'я є визначальним предиктором потенціалу людського капіталу всіх держав світу та важливим показником успішності їх політичного, соціально-економічного й культурного зростання [2].

Індустрія охорони здоров'я України переживає одну з наймасштабніших реформ за часів незалежності. У 2017 році в Україні набув чинності Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002, що дозволило медичним закладам перетворитися на автономні суб'єкти господарської діяльності, які отримують плату за результати своєї діяльності [1]. Закон змінив фінансово-господарську, управлінську, організаційну та інші види діяльності цих закладів: 1) відбулася зміна форми власності (з бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство); 2) керівник закладу охорони здоров'я набув більших повноважень щодо розпорядження активами, фінансами та формування кадрової політики закладу, він сам може визначати внутрішню організаційну структуру закладу; 3) керівництво закладу охорони здоров'я має можливість самостійно встановлювати форми та методи оплати праці співробітникам, механізми мотивації й стимулювання в рамках чинного законодавства; 4) є можливість змінювати фінансові механізми господарювання (кошторис витрат є не постатейним, а відповідно власного фінансового плану, таким чином, запроваджуються інструменти сучасного фінансового менеджменту);

5) заклад охорони здоров'я може формувати асоціації підприємств з будь-якими закладами охорони здоров'я, які також мають статус підприємства, для пере поділу опцій між ними та спільної оптимізації експлуатації матеріальних, людських і фінансових ресурсів учасників об'єднання; б) керівник закладу охорони здоров'я має змогу контракувати за цивільно-правовими угодами лікарів із фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та мають належну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики [1]. Це практично унеможливило застосування стандартних методик медичного управління та призвело до змін парадигми системи менеджменту цих установ.

*Метою роботи* є теоретичне обґрунтування та напрацювання практичних рекомендацій щодо підвищення мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я.

У відповідності до поставленої мети необхідно вирішити такі завдання:

- аналіз теоретичних та методичних підходів щодо мотивації медичного персоналу;
- отримання висновків анкетування співробітників щодо виявлення факторів мотивування;
- виявлення причин низької мотивації співробітників;
- розроблення та обґрунтування комплексу заходів щодо удосконалення мотиваційних агентів.

*Предметом дослідження* є організаційно-економічні відносини, які виникають при запровадженні та вдосконаленні системи мотивації персоналу закладів охорони здоров'я.

*Об'єктом дослідження* є система мотивації в закладах охорони здоров'я.

*Методи дослідження.* Для написання роботи використано системний аналіз, ретроспективний аналіз, структурний аналіз, порівняльний аналіз, соціологічне опитування, метод описового моделювання.

*Наукова новизна* роботи полягає в тому, що запропоновано шляхи покращення системи мотивації персоналу, які могли б покращити якість роботи неврологічного відділення.

Для дослідження використані дані анонімного анкетування співробітників неврологічного відділення КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня».

## РОЗДІЛ 1 НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБЛЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1 Мотивація персоналу як фактор економічного зростання

Людський капітал – фактор, який значною мірою впливає на діяльність та досягнення будь-якої організації. Працівники охорони здоров'я мають життєво важливе значення для основних функціональних можливостей системи охорони здоров'я, однак зазвичай їх залишають без уваги як ключовий елемент модернізації систем охорони здоров'я [32]. У багатьох країнах світу відмічається негативна динаміка забезпечення кваліфікованими медичними кадрами, що в свою чергу критично впливає на різні системи охорони здоров'я, і Україна не виняток у цьому питанні [52, 17]. Майже п'ятнадцять років тому у звіті ВООЗ за 2006 рік «Спільна робота заради здоров'я» 57 країн повідомили про критичну нестачу кадрових ресурсів [55]. Проте на сьогодні недостатньо знань щодо ефективних схем боротьби із значним та швидким погіршенням трудових ресурсів у медицині, особливо у країнах, які розвиваються [32, 41, 53, 54]. Глобальна обсерваторія охорони здоров'я наводить дані 2018 року про недостатність 17 мільйонів кваліфікованих медичних кадрів [53, 54]. Кваліфіковані медичні працівники здебільшого мігрують із країн із низьким і середнім рівнями доходу до розвинених країн насамперед з економічних причин та у відповідь на погані умови праці [24, 45] й низький рівень задоволення роботою [51].

З огляду на недостатнє забезпечення штатами в системі охорони здоров'я світу ВООЗ визначила, що для досягнення найкращих показників діяльності медичних установ усіх рівнів питання кадрової політики є невід'ємним елементом загальної стратегії реформування медичної галузі [56]. Крім того, експерти ВООЗ надають важливого значення наявності в персоналу необхідної мотивації, відповідно вимагаючи від співробітників оптимальної продуктивності, а послуги, що надаються відповідно до необхідних стандартів,

повинні мати оптимальну вартість. Шістдесят дев'ята сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (2016 рік) була присвячена дефіциту кадрових ресурсів, де було прийнято Глобальну стратегію з кадрових ресурсів охорони здоров'я «Трудові ресурси – 2030» [57].

Українські дослідники також вважають, що ефективне використання кадрових ресурсів є однією з основних детермінант успішної діяльності медичного закладу, оскільки медичний персонал, в першу чергу лікарі, є виробником медичних послуг. І саме медичні кадри, надаючи висококваліфіковану медичну допомогу, сприяють якості медичних послуг, безпосередньо впливаючи на медико-соціальну ефективність всієї системи охорони здоров'я. Проте на якість медичного обслуговування впливає не лише рівень заробітної плати, а й можливість для співробітника самореалізації, професійного та службового зростання, одержання задоволення від роботи. Саме зрозуміла й чесна система оплати праці та мотивації може збільшувати продуктивність праці співробітників [6]. Відповідно для того щоб створити правильну систему стимулювання, необхідні знання мотивації працівників.

## 1.2 Використання теорії мотиваційних чинників у системі управління персоналом

Мотивація – рушійний механізм поведінки людини. Низький рівень мотивації медичних працівників є критичним викликом для системи охорони здоров'я багатьох країн, проте, як не дивно, цій темі приділяється дуже мало уваги. Розуміння оцінок мотивації, визначення мотиваційних факторів для медичних працівників та визнання того, як менеджер може успішно мотивувати персонал, є дуже актуальними питаннями сьогодення[48].

Мотивація тісно переплітається з одержанням працівником задоволення від роботи, що в подальшому й утримує його на робочому місці [38]. Утримання працівників охорони здоров'я знижує витрати системи на кадрові питання –

набір, наймання та орієнтацію нових працівників, що прямо пропорційно корелює з якістю медичної допомоги [25, 27, 28, 58].

Мотивація трудових ресурсів – це складний процес, що поєднує значну кількість дисциплін, включаючи економіку, психологію, організаційний розвиток, управління людськими ресурсами та соціологію. Існує безліч теорій щодо мотивації людини, які пояснюють її поведінку, враховуючи потреби, більшість із яких тісно пов'язують із мотивацією задоволення роботою [36]. Задоволення роботою може розглядатися як показник добробуту. А очікування задоволення роботою можна розглядати як оцінювання майбутнього добробуту на робочому місці [34]. Задоволення роботою має важливе значення для мотивації та результатів діяльності медичного персоналу [28, 33].

Медичні кадри мотивовані комплексом соціальних, професіональних та економічних факторів [26]. Мотивація тісно пов'язана із стимулюванням, вони повинні поєднуватися для підвищення ефективності на користь підприємства [31]. Н. О. Васюк та О. В. Іванько, аналізуючи літературу, зробили висновки, що в поняття «мотивація» вкладають прагнення людини до змін, яке обумовлено внутрішньою потребою людини, а «стимулювання» – вплив на людину з метою виконання нею певної дії, хоча вони й мають різне походження, проте діють для досягнення однієї мети [9]. Стимулювання може бути грошовим та негрошовим, водночас мати як позитивну, так і негативну спрямованість [13]. Економічна складова мотивації працівників охорони здоров'я вміщує в себе ефективну систему оплати праці, що відповідає темпам інфляції, соціальні пільги, пільгові кредити, це зрозуміла та обґрунтована система доплат, надбавок, премій. Негрошова мотивація має безліч інструментів: суспільне визнання працівника, статус, можливість перекваліфікації, професійне, кар'єрне зростання, створення сприятливої психологічної атмосфери в колективі, додаткова відпустка та ін. [13, 20].

А. В. Бреусов, досліджуючи пріоритетні фактори мотивації медичних працівників, виявив, що як матеріальні, так і нематеріальні чинники стимулюють співробітників приблизно однаково [8].

У своїй праці С. А. Шапіро наголошує на тому, що для мотивації через стимулювання потрібно дотримуватися певних вимог: керуватися загальними факторами стимулювання, враховуючи індивідуальні досягнення працівників, їх професійний рівень; змінювати стимули залежно від мінливих умов не лише в трудовому колективі, а й у державі [21].

Аналіз мотивів праці проводиться за допомогою різноманітних теорій мотивації. Однією з яких є ієрархія потреб Абрахама Маслоу, відповідно до якої п'ять основних типів потреб (фізіологічні, безпекові, соціальні, поваги та самовираження) визначають поведінку людини. Потреби вищих рівнів не мотивують людину, доки не задоволені потреби нижчих рівнів, принаймні частково. Мотивація за Маслоу представлена мотивуванням та стимулюванням. Це схилення людини до дії, що визначається сукупністю вимог і формуванням обставин для їх задоволення й отримання зиску [16].

Девід Макклелланд доповнив теорію Маслоу, ввівши такі поняття, як потреба влади, успіху, належності. Розвиток економічних відносин, удосконалення керування потребами людини набувають більш високого рівня, людина прагне до влади, визнання, водночас може приймати складні рішення, брати на себе відповідальність. Цю теорію переважно застосовують для аналізування негрошових факторів мотивування [39].

Відповідно до теорії мотивації Герцберга існує два типи спонукальних факторів: 1) задовольняльні (мотиватори), що є основними чинниками задоволеності роботою, до них належать досягнення, визнання, відповідальність та службове зростання; 2) невдоволення (гігієнічні фактори), які є основними чинниками невдоволення роботою, до них належать умови праці, заробітна плата, взаємовідносини з колегами, адміністративна політика та контроль [29]. Герцберг використовував цю модель, щоб пояснити, що людина на роботі може бути водночас задоволеною та незадоволеною, оскільки ці два типи факторів діють як окремі послідовності. Так, гігієнічні фактори не можуть збільшити або зменшити задоволення, вони лише впливають на рівень невдоволення. Для досягнення задоволення на роботі мотиватори потрібно узгоджувати з

гігієнічними факторами [22]. Це потрібно враховувати керівникам закладів охорони здоров'я. Двофакторна теорія мотивації Герцберга є природним продовженням теорії Маслоу: мотиватори подібні до внутрішніх факторів (вищі потреби) ієрархії потреб Маслоу, тоді як гігієнічні фактори подібні до зовнішніх факторів (нижчі потреби).

### 1.3 Аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду щодо впровадження систем мотивації медичних працівників

Мотивацію в трудових рамках можна визначити як ступінь готовності людини до досягнення індивідуальної мети, що відповідає загальній меті організації, механізмам поведінки (як внутрішнім, так і зовнішнім) та готовності підтримувати ці досягнення [28].

У країнах із низьким рівнем доходу заробітна плата є чіткою передумовою мотивації. Існує гіпотеза про те, що негрошові стимули будуть мати ефект лише тоді, коли вимоги до зарплати будуть задоволені [23].

Дослідження вченої з Америки Сьюзен Дж. Лінц серед російських працівників підтвердило те, що їх мотивація позитивно корелює з очікуванням, а також що бажана винагорода буде отримана в обмін на хорошу роботу [37].

У світі широко використовують три моделі вирішення проблем соціально-трудового характеру, що базуються на досвіді Японії, США та країн Західної Європи.

Однією з найкращих у світі є японська система, яка найбільше спонукає співробітників до мотивації і, як наслідок, – до високої продуктивності кадрів та справедливої оплати праці. Вона має п'ять складових: довічний найм, кадрову ротацію, підготовку на робочому місці, репутацію і оплату праці, що функціонують як складний механізм, який позитивно впливає на підготовку висококваліфікованих кадрів, створення максимальних умов для реалізації потенціалу працівників. Органи державної влади однаково впливають як на



державну, так і на приватну нішу охорону здоров'я [44]. Згідно з даними програми «Соціальне забезпечення в Японії» (видання 2014 року), які опублікував Національний інститут дослідження населення та соціального забезпечення, медики Японії в разі понаднормової роботи отримують погодинну оплату праці, держава надає додаткові кошти для лікувальних закладів (ЛЗ). Співробітники ЛЗ консультують пацієнтів телефоном, що також оплачується державою. До складу МОЗ входять Рада соціального страхування та Рада якості охорони здоров'я. Органи державного управління, а також префектури мотивують співробітників, здійснюючи це через пацієнтів. З одного боку, вони формують групи пацієнтів із певними захворюваннями, для яких складають спеціальні страхові пакети, що включають необхідні їм спеціальності лікарів. Таким чином, зберігаються принципи індивідуалізації щодо пацієнтів і зростання кількості консультацій для різних спеціальностей медичних працівників [46]. Система оплати праці має ряд особливостей: обумовлена стажем та віком працівника – за умови тривалого перебування працівника на одному місці роботи він отримує надбавки «за вислугу років», що мають тенденцію до подальшого підвищення; обумовлена життєвими піками – за зміни соціальних умов працівників (поява сім'ї, народження дитини, початок кредитної історії) роботодавець змушений підвищити зарплату; обумовлена трудовим внеском – від трудового внеску працівника залежить близько 60 % його заробітної плати; обумовлена оплатою від результатів діяльності – заробітна плата працівника залежить від показників якості наданої допомоги. Низька диференціація праці передбачає те, що заробітна плата головного лікаря лише в 4–5 разів відрізняється від зарплати співробітника, який має низьку кваліфікацію [13].

У США система скерована на вдосконалення праці кадрів через мотиваційні фактори, такі як безперервна різноманітність праці, використання в повному обсязі творчого, національного й інтелектуального потенціалу своїх підлеглих. У медичній індустрії США оплата праці є почасовою, робочий день триває вісім годин, тобто мотиваційна діяльність цієї системи працює через

співробітників, їм пропонується максимальна реалізація власного потенціалу, завдяки якому професійних успіхів людина може досягти за короткі терміни. З іншого боку, за недостатньої зацікавленості, недбалості щодо виконання роботи співробітник може втратити свій статус та заохочення на своєму робочому місці [42].

В Австрії, Німеччині, Швеції в регулюванні соціально-трудових відносин активну роль відіграє держава. Одночасно в цих країнах працює принцип трипартизму, тобто вирішують проблеми рівноправно держава, роботодавець та працівник [50]. Охорона здоров'я Франції намагається індивідуалізувати заробітну плату співробітників [49].

Італійське керівництво максимально моніторить економічну ситуацію в країні й постійно коригує рівень заробітної плати щодо своїх співробітників відповідно до економічної ситуації [40].

У Польщі оплата послуг медиків передбачає декілька стилів: робота за зобов'язанням, цивільні угоди (договори, доручення), самостійна зайнятість та державна підтримка студентів медичних закладів вищої освіти і стажерів [59].

Водночас оплата праці в європейських країнах залежить від таких факторів: кваліфікаційних вимог – професійних навичок і вмінь лікаря; умов робочого процесу, впливу роботи на організм людини, понаднормових годин роботи за умови 40-годинного робочого тижня, зміни цін на споживчі товари і послуги [43].

У 2011 році МОЗ України презентувало Концепцію управління якістю медичної допомоги в галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року, де сформульовано необхідність поліпшення фінансової мотивації для сприяння якості медичних послуг, особливо через модифікацію оплати праці працівників індустрії охорони здоров'я через виділення двох компонентів: постійного (на базі єдиної тарифної сітки), змінного (залежно від обсягу та якості наданої медичної допомоги) [3].

Щодо оплати праці співробітників галузі охорони здоров'я згадувалося у праці Л. Г. Кемарської. У своїй праці Л. Г. Кемарська досить широко пояснила

принципи фінансування медичних працівників. Зокрема, вона наголошувала на такому «Розмір ставок заробітної плати (посадових окладів), а також надбавок до них у галузі охорони здоров'я (як і в інших галузях) визначається на підставі щорічної тарифікації, яку здійснює постійна тарифікаційна комісія станом на 1 січня поточного року. Для працівників медичних установ встановлено тарифні розряди залежно від посади, розміщення і розміру закладу. Система заробітної плати медичних працівників встановлюється в розрізі категорій: лікарі, середній та молодший медичний персонал, адміністративно-управлінський та обслуговуючий персонал. Система зарплати лікарів ґрунтується на встановленні схемного посадового окладу, системи підвищень і надбавок. Схемний посадовий оклад залежить від посади (лікар-хірург, лікар-інтерн чи лікарі інших спеціальностей) з урахуванням кваліфікаційної категорії. Посадові оклади залежать також від місцезнаходження лікувального закладу в гірській місцевості» [14].

17.07.2020 року набрала чинності Постанова № 610 від 19. 06. 2020 р. про доплати до заробітної плати, а не про систематичне її збільшення.

## РОЗДІЛ 2 СТИМУЛЮВАННЯ РОБОТИ ПРАЦІВНИКІВ В КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

### 2.1 Мотивація персоналу в системі управління кадрами медичної організації

Останніми роками в Україні збільшився інтерес до проблем медичної галузі, що впливають на якість медичного обслуговування, зокрема до труднощів організації охорони здоров'я та медичного менеджменту. Багато вітчизняних учених досліджують ці питання.

На думку В. В. Ровенської, Є. О. Саржевської, сприяння підвищенню ефективності праці і є основною метою управління персоналом [19]. Це досягається впровадженням прогресивних форматів організації праці і раціональнішого використання наявних трудових ресурсів (рисунок 2.1).



Рисунок 2.1 – Механізм управління персоналом медичної організації [19]

На думку Людмили Ліштаби, яка розробила цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я України (рисунок 2.2), менеджери медичної індустрії

зазнають багато проблем під час втілювання планів закладу щодо досягнення значущих цілей організації. Успіх цих цілей здебільшого залежить від здібності результативно керувати співробітниками. Проте на цей час у медицині на відміну від інших галузей економіки практично відсутні ефективні технології управління персоналом, фактично, вони є формальними, що не дає можливості ефективно користуватися їх трудовим потенціалом [15].



Рисунок 2.2 – Цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я [15]

Серед країн Центральної та Східної Європи Україна має найнижчу оцінку якості медичних послуг [47]. Середня тривалість життя в Україні є найменшою в Європі. Медична реформа 2018 року спрямована на оптимізацію фінансування надання якісних медичних послуг, а не на підтримання застарілої інфраструктури. Замість Єдиної тарифної реорганізовані заклади охорони здоров'я застосовують договірну систему оплати праці, тобто втілюється засада «Гроші йдуть за пацієнтом». Новостворена Національна служба здоров'я України реалізує цю засаду, що сприяє легалізації економічної складової мотивації кращим представникам медичної спільноти.

На сьогодні в секторі охорони здоров'я України система управління кадровими ресурсами має такі види впливу: 1) економічні, а саме матеріальне

заохочення і санкції, що спираються на економічні інтереси співробітників, представлені зазвичай заробітною платою та системою додаткових виплат; 2) адміністративні, що спираються на почутті обов'язку, відповідальності, розуміння наслідків, закріплені в нормативно-правових документах закладу охорони здоров'я та його структурних підрозділах; 3) соціально-психологічні, які мають більш персоналізований характер, сприяють нематеріальній мотивації.

## 2.2 Аналіз фінансових на нефінансових механізмів стимулювання праці медичного працівника

Ситуаційний аналіз кадрових ресурсів України, проведений у 2018 році за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) та Програми Уряду Великої Британії «Good Governance Fund», засвідчив, що в українських лікарнях часто спостерігається неузгодженість фінансових і нефінансових стимулів із тактикою та стратегією закладу в цілому [5]. Робочі місця забезпечені мінімально необхідним для виконання професійних функцій, ця забезпеченість є недостатньою для виконання професійних компетенцій та не дає можливості додержуватися міжнародних стандартів щодо надання якісної медичної допомоги. Медичний персонал не має достатнього соціального захисту. У той самий час оцінювання ефективності персоналу є незбалансованим, здебільшого увагу зосереджують на клінічних результатах, основним інструментом є атестація. В Україні є дуже низьким як рівень застосування сучасних інформаційних технологій, так і рівень знань та навичок користування такими серед медичних працівників.

М. М. Білінська вважає, що такий стан справ склався в охороні здоров'я України саме через «небажання» можновладців дієво реформувати медичну індустрію, кадровий «голод» у медичному менеджменті та невміння використовувати в практичній медицині сучасні засади менеджменту [4].

Загалом медичні працівники здебільшого задоволені всіма складовими своєї роботи, крім матеріального чинника. Оплата праці задовольняє лише 20 % медиків. Тривалий час значну актуальність в українських реаліях має така соціально-економічна проблема, як оплата праці медичних працівників, тому що ця професія є найменш оплачуваною (рисунок 2.3). Державна служба статистики України наводить дані, що за період із 2017 року до вересня 2020 року рівень середньомісячної заробітної плати в індустрії охорони здоров'я як був, так і залишається найнижчим серед рівнів заробітних плат представників бюджетної сфери. Ця тенденція зберігається, незважаючи на законодавчі ініціативи щодо підвищення мотивації медичних працівників через підвищення оплати праці [9].

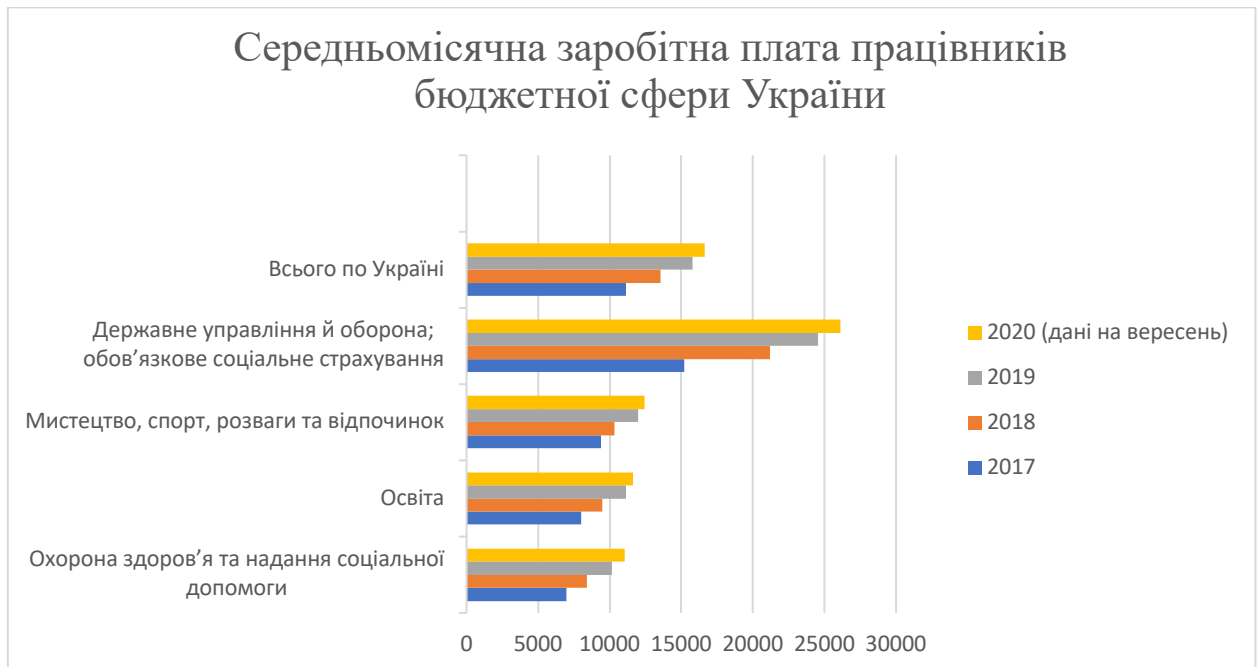


Рисунок 2.3 – Заробітна плата працівників бюджетної сфери за 2017-2020 роки (середньомісячні показники) (складено автором на основі даних [9])

Вітчизняні вчені, такі як Л. В. Прокопець, І. М. Тодоріко, Д. Д. Дячук, В. Г. Гур'янов, М. В. Шевченко, Ю. Б. Ященко, В. І. Борщ, наголошують на тому, що матеріальна мотивація українських медиків перебуває на досить низькому рівні, що негативно відбивається на якості надання медичної допомоги [5,11, 18].

Дослідження проведені І. В. Замула та К. В. Шиманська, показує, що матеріальна мотивація трудових кадрів залежить від дії багатьох факторів, таких

як рівень заробітної плати та перспективи її зростання, рівень оплати праці від її результатів, обґрунтованої диференціації зарплатні на підприємстві, особистого доходу та матеріального забезпечення працівника та його родини [12].

Необхідність виявлення нових факторів мотивації та стимулювання в медичній галузі є надзвичайно актуальною. Посилення фінансової мотивації шляхом зміни оплати праці залежно від якості та обсягу наданої медичної допомоги підвищить загальну мотивацію медичних кадрів.

У 2013 році з метою виявлення основних мотиваційних причин, було проведене анкетування лікарів різних спеціальностей м. Суми [7]. Це опитування засвідчило, що більшість сумських лікарів не задоволені ані побутовими умовами, ані матеріальним забезпеченням робочого місця, ані рівнем заробітної плати. Проте, крім матеріальних стимулів, дуже важливими є повага оточуючих та моральне задоволення від роботи.

Навіть уведення в дію економічних засад медичної реформи не змінило того факту, що основними мотиваційними чинниками в медичній індустрії є адміністративно-соціальні, тобто раціоналізація розподілу робочого часу та формування корпоративної культури, можливість самореалізації й професійного зростання, почуття морального задоволення і відчуття корисності є основними рушійними чинниками для більшості працівників українських лікарень.

Ефективна мотивація персоналу – багатокомпонентне явище, що засноване на чіткій стратегії закладу, чіткому розподілу обов'язків, чітких критеріїв оцінки роботи персоналу. На нашу думку, підсилувати загальну мотивацію, тим самим підвищувати якість наданої медичної допомоги може вдосконалення системи управління персоналом у закладах охорони здоров'я, покращення матеріально-технічного оснащення, забезпечення сприятливого психологічного клімату у закладі. Мотивація повинна бути системною, базуватися на нормативно-правових та методичних актах, які чітко регламентують механізм мотивації, його оцінку та застосування цієї оцінки.



## 2.3 Система організаційно-економічних заходів підвищення якості надання медичних послуг

2020 рік об'єднав людство у боротьбі з вірусом SARS-CoV-2, який спровокував пандемію Covid-19. Ця пандемія викрила багато проблем, прогалин та недоліків у секторі охорони здоров'я багатьох країн, наша країни також не виключення.

На нашу думку, комплекс організаційно-економічних заходів з метою підвищення якості надання медичних послуг в умовах пандемії повинен складатися з таких компонентів (рисунок 2.9):

- 1) виявлення мотивів підвищення якості надання медичних послуг (рисунок 2.4);
- 2) комплексний аналіз стану у медичній галузі (рисунок 2.5);
- 3) формування програми підвищення якості надання медичних послуг (рисунок 2.6);
- 4) реалізація положень цієї програми (рисунок 2.7);
- 5) оцінка результатів ефективності надання медичних послуг (рисунок 2.8).

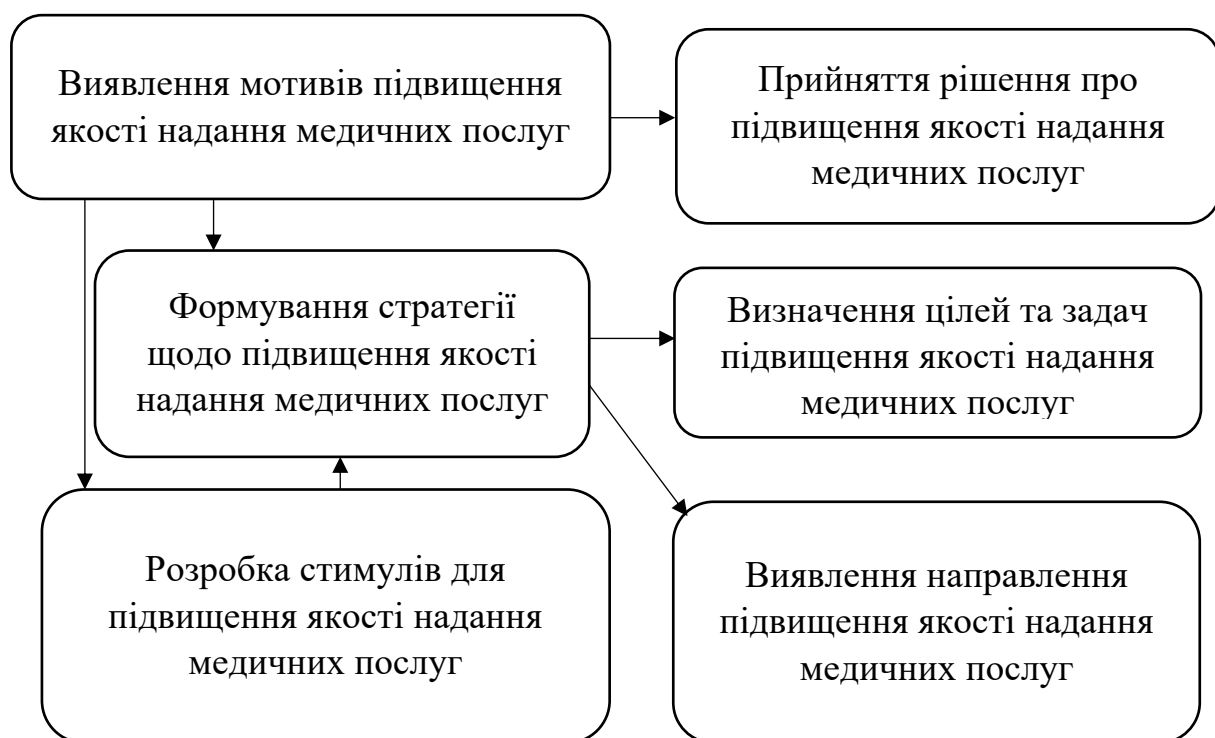


Рисунок 2.4 – Виявлення мотивів підвищення якості надання медичних послуг

Розвиток ринкових відносин та посилення конкуренції в медичній сфері не дають змоги отримати максимально бажаний результат лише при використанні фінансових методів стимулювання. Виявлення та задоволення нематеріальних потреб медиків є дуже впливовим механізмом стимулювання кадрів.

Нематеріальні фактори значно підвищують рівень зацікавленості та задоволеності трудовою діяльністю, підвищують ефективність надання медичної допомоги, зменшують витрати. Використання цих методів може призвести до корінних змін в сфері надання медичних послуг тим чи іншим закладом, навіть при використанні наявної матеріально-технічної бази.



Рисунок 2.5 – Комплексний аналіз стану у медичній галузі

Вибір ефективних методів впливу потрібно проводити не тільки через суб'єктивну призму мотивації медичних кадрів, потрібно враховувати об'єктивні фактори, які впливають на формування зворотного зв'язку: наявні ресурси, взаємна залежність завдань, недосконала система посадових інструкцій та комунікація, індивідуальність кожного співробітника. Слід визначити конкретні

вимоги для конкретної посади та визначити ступінь участі співробітників у реалізації стратегії.



Рисунок 2.6 – Формування програми підвищення якості надання медичних послуг

Реалізація стратегії мотивації та стимулювання праці в лікарняно-профілактичному закладі передбачає порівняння існуючих та необхідних мотиваційних агентів. Адміністрація медичного закладу може планувати, який персонал (за кількістю та спеціалізацією) потрібен для досягнення корпоративної мети. Ці данні необхідні для удосконалення рекрутингу персоналу, навчання, розподілу обов'язків між співробітниками та структурними підрозділами – тобто для створення збалансованого мотиваційного осередку кадрів медичного закладу в середньостроковій або довгостроковій перспективах.

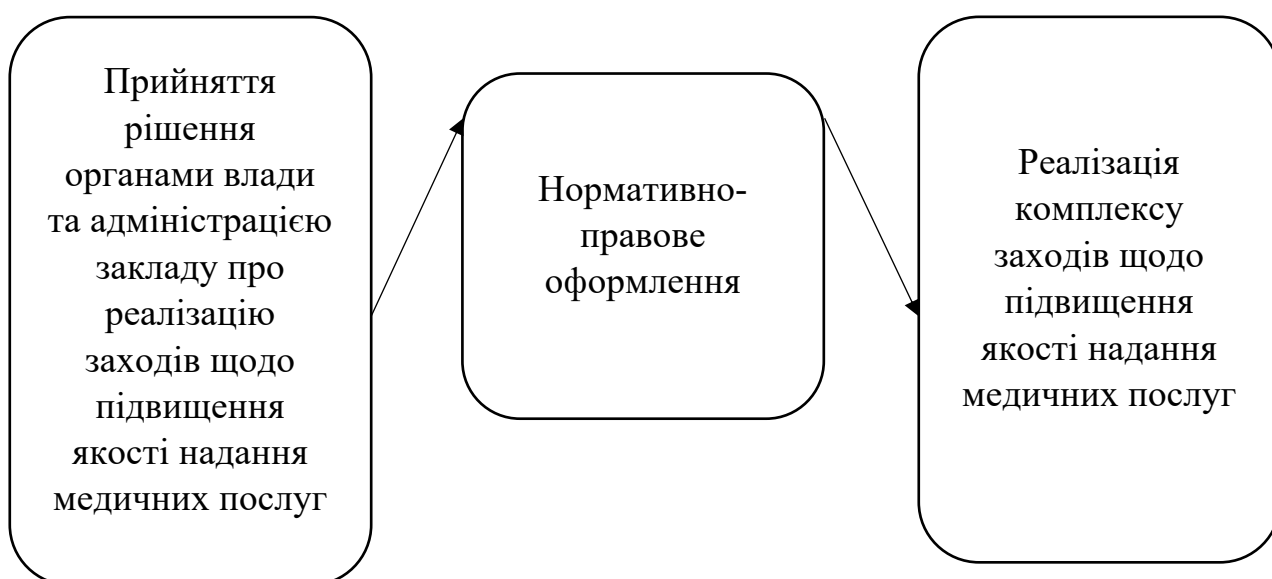


Рисунок 2.7 – Реалізація положень програми підвищення якості надання медичних послуг

В медичній індустрії важко використовувати об'єктивні кількісні методи для аналізу та оцінювання професійної діяльності, використовують експертні методи, які дають оцінку кваліфікаційним вимогам та професійно важливим якостям. Систематична оцінка таких чинників та конструктивний діалог між керівництвом та підлеглими позитивно впливають на розвиток внутрішньо лікарняних відносин.

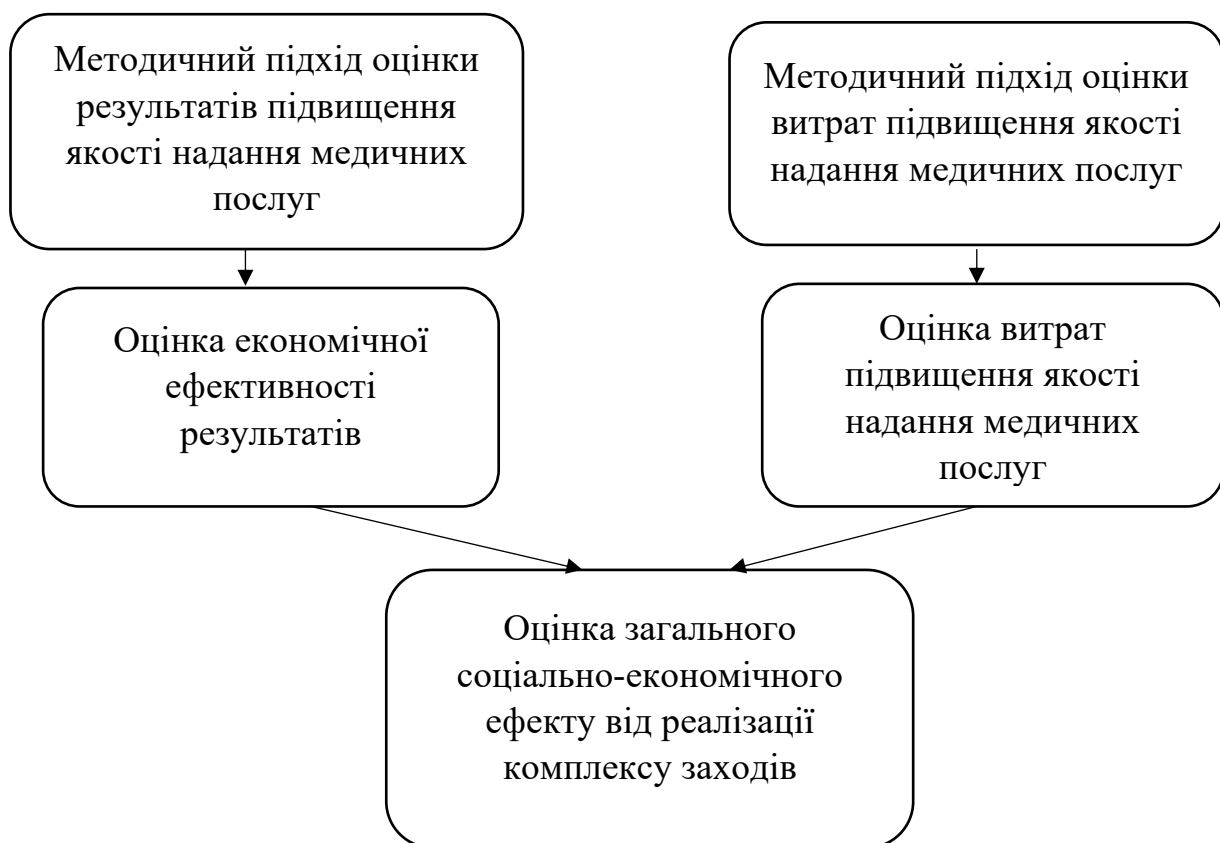


Рисунок 2.8 – Оцінка результатів ефективності надання медичних послуг

Медичні заклади, які матимуть стратегію мотивування та стимулювання співробітників матимуть більшу привабливість для потенційно потрібних кадрів, матимуть змогу й утримувати високо кваліфікаційних співробітників. А це, в свою чергу, допомагатиме медзакладам виявляти свої конкурентно спроможність на ринку праці.

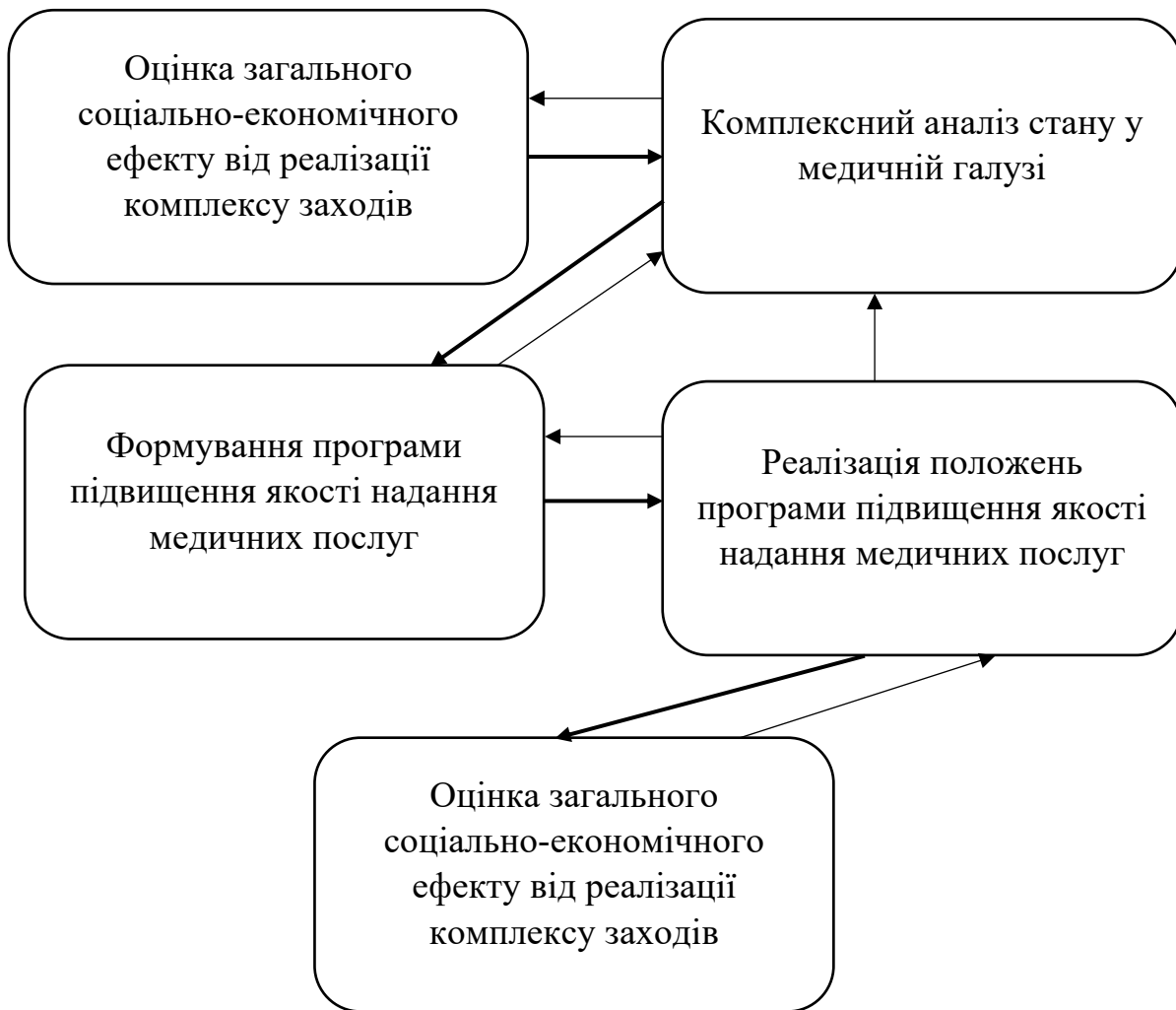


Рисунок 2.9 – Комплекс організаційно-економічних заходів з метою підвищення якості надання медичних послуг в умовах пандемії

Засоби мотивування та стимулювання трудової діяльності є складовими іміджу лікувального закладу як роботодавця, що впливає на ставлення свого персоналу лікарні та на привабливість для потенційних співробітників.

### РОЗДІЛ 3 СИСТЕМА МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ НЕВРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ КНП СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ «СУМСЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ»

#### 3.1 Дослідження мотивів роботи в неврологічному відділенні КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня»

Анонімне анкетування було проведене серед працівників неврологічного відділення КНП СОР Сумської обласної клінічної лікарні (6 лікарів та 14 медичних сестер). Вибірка вміщувала 95 % медичних кадрів неврологічного відділення КНП СОР СОКЛ від загальної кількості, що свідчить про її репрезентативність. Опитування складалося з декількох блоків запитань, які дозволили вивчити мотиви роботи, причини, що утримують на роботі та заважають досягненню потрібного результату в роботі, оцінити умови праці.

Установлено гендерний розподіл співробітників: 80 % респондентів були жінками. Серед представників чоловічої статі 75 % були лікарями.

Щодо вікових особливостей, то привертає увагу те, що кількість осіб перед- та пенсійного віку перевищує  $\frac{1}{3}$  всього медичного персоналу та становить 35 %. Водночас співробітників до 30 років було 25 %.

Щодо загального медичного стажу, серед опитаних майже  $\frac{1}{2}$  (40 %) працівників були зі стажем 1–5 років, 20 % мали стаж 6–10 років та 20 % – більше 30 років; 60 % працівників не мають кваліфікаційної категорії. Серед вищезазначених представників 50 % мали вищу категорію.

Для вивчення мотивації роботи в неврологічному відділенні КНП СОР СОКЛ респондентам було запропоновано відповіді, яким необхідно дати оцінку за 10-бальною шкалою, де 1 – мінімальний бал, а 10 – максимальний. Результат анонімного анкетування показав, що для працівників неврологічного відділення провідними стимулами трудової мотивації, які були оцінені 10 балами є моральне задоволення (70 %), успіх у роботі (65 %), професійний обов'язок (60 %), цікавість, потреба заслужити повагу (55 %). Потреба ж матеріального

забезпечення ж мала максимальне значення лише для 25 % респондентів. Мінімальними балами (від 1 до 5) оцінені відповіді, в яких трудовими мотивами були: робота заради визнання (55 %), контроль з боку адміністрації (45 %), бажання підвищити рівень матеріального комфорту та відчуття задоволення від роботи були на одному рівні (40 %).

Результати оцінювання факторів трудової мотивації як окремо серед лікарів та медичних сестер, так і у вибірці в цілому наведені в таблиці 3.1. Статистично значущої достеменною розбіжності у відповідях лікарів та медичних сестер не було виявлено.

Таблиця 3.1 — Середній бал оцінювання факторів трудової мотивації медичного персоналу неврологічного відділення КНП СОР СОКЛ

Основний мотив роботи в неврологічному відділенні КНП СОР СОКЛ	Середній бал		
	загальний	лікарі	медичні сестри
Потреба матеріального забезпечення	6,95	6,5	7,5
Бажання підвищити рівень матеріального комфорту	6,3	8,0	6,4
Цікавість до роботи	8,2	9,8	7,6
Професійний обов'язок	8,8	9,6	8,9
Цікавість, потреба заслужити повагу	8,9	9,3	8,8
Відчуття задоволення від роботи	7,2	7,5	6,6
Контроль із боку адміністрації	6,5	5,5	6,8
Робота заради визнання	5,7	7,3	5,8
Відчуття можливості досягнення успіху в роботі	8,7	10,0	8,2
Моральне задоволення	8,5	8,3	8,5

Залежно від значущості обставин мотивації для співробітників у відділенні лідируючі позиції займали такі відповіді: максимальна кількість балів –

цікавість, потреба заслужити повагу (загальний середній бал 8,9 з 10); 8,8 бала з 10 можливих – професійний обов’язок; і, нарешті, в трійці лідерів – відчуття можливості досягнення успіху в роботі (8,7 бала). Моральне задоволення та цікавість до роботи мали дещо нижчі значення – 8,5 та 8,2 балів відповідно. Найменш значущими трудовими предикторами були робота заради визнання (5,7 бала) та бажання підвищити рівень матеріального комфорту (6,3 бала).

Незважаючи на те, що значущої достеменною розбіжності у відповідях лікарів та медичних сестер не було виявлено, їх думки дещо різнилися. Максимальними середніми балами 10,0 і 9,8 серед лікарів відповідно були оцінені відповіді «Відчуття можливості досягнення успіху в роботі» та «Цікавість до роботи». Ці самі відповіді у середнього медичного персоналу були оцінені як 8,2 та 7,6 бала відповідно (рисунок 3.1). А максимумом у медичних сестер 8,9 і 8,8 бала – відповіді «Професійний обов’язок» та «Цікавість, потреба заслужити повагу» відповідно. У лікарів для цих пунктів результат був 9,6 та 9,3 бала.

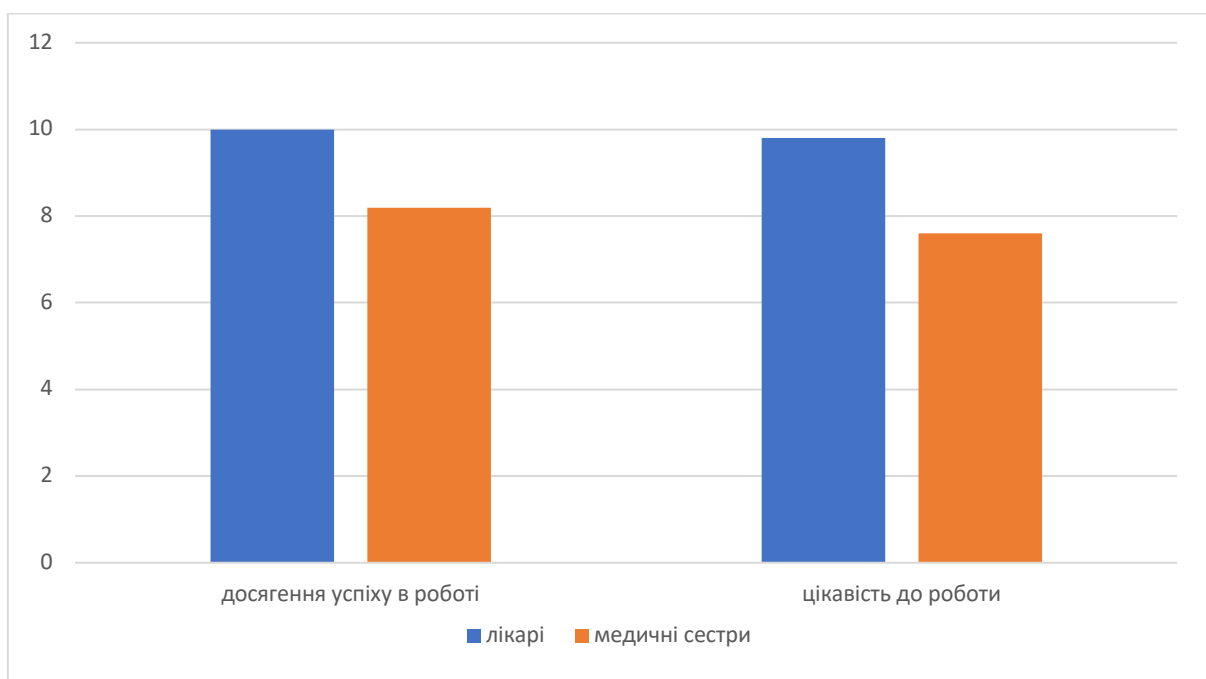


Рисунок 3.1 — Розподіл найбільш популярних відповідей щодо мотивів роботи в неврологічному відділенні КНП СОР СОКЛ

Наше опитування містило блок запитань, які дозволяли уточнити детермінанти, що сприяють утриманню медичних кадрів на роботі в



неврологічному відділенні КНП СОР СОКЛ. Для 70 % респондентів, які поставили 10 балів із 10 можливих, основною причиною стала гарантована заробітна плата. Оцінили максимально стабільність 40 % співробітників. Аналіз інших сприятливих робіт у неврологічному відділенні мотивів засвідчив, що також важливими для працівників є наявність традицій у колективі (35 %), професійне зростання (20 %) та психологічний клімат у колективі (20 %). Найменш значущим фактором була наявність пільг, 90 % респондентів оцінили цю причину мінімально – 1 бал. Для 55 % опитаних жодного значення не мало і службове зростання. Виявили також цікавий факт, що на противагу 20 % анкетованих, для яких велике значення мав психологічний клімат у колективі, було також 20 % осіб, яким не було справи до цього. Подібна ситуація склалася й для наявності традицій у колективі: 35 % оцінили максимально цей стимул і 30 % поставили 1 бал. Серед інших причин низько були оцінені й особистість керівника, і визнання особистих заслуг, і цікава робота. Результати виявлення детермінант, що сприяють утриманню на роботі медичних працівників у неврологічному відділенні, представлені в таблиці 3.2. Статистично значущої достеменною розбіжності у відповідях лікарів та медичних сестер не було виявлено.

Медичним персоналом високо оцінені були стабільність (7,75 бала), гарантована заробітна плата (6,75 бала), психологічний клімат у колективі (6,65 бала) та особистість керівника (6,45 бала).

На противагу цьому найменшу оцінку одержали такі фактори, як соціальні пільги (1,1 бала), службове зростання (3,0 бала), визнання особистих заслуг (5 балів) та цікава робота (5,35 бала).

Знову ж таки за відсутності статистично достеменною розбіжності у відповідях лікарів та медичних сестер їх погляди були різними. Середній медичний персонал високо оцінив психологічний клімат (7,5 бала) та наявність традицій у колективі (7,0 бала).

Таблиця 3.2. — Середній бал оцінювання факторів, що сприяють утриманню медичного персоналу на роботі в неврологічному відділенні КНП СОР СОКЛ

Фактор, що сприяє роботі	Середній бал		
	загальний	лікарі	медичні сестри
Гарантована заробітна плата	6,75	7,8	8,6
Цікава робота	5,35	4,6	5,3
Особистість керівника	6,45	5,3	7,2
Визнання особистих заслуг	5,0	5,3	5,3
Стабільність	7,75	7,0	6,8
Професійне зростання	6,25	4,1	6,2
Соціальні пільги	1,1	1,1	1,0
Службове зростання	3,0	5,0	2,6
Психологічний клімат у колективі	6,65	3,0	7,5
Наявність традицій у колективі	6,25	3,0	7,0

Для лікарів оцінка цих критеріїв була значно нижчою – 3,0 бала (рис. 3.2). Лікарі вище було оцінили можливе службове зростання – 3,0 бала, для медичних сестер ця можливість не була досить значущою – 2,6 бала.

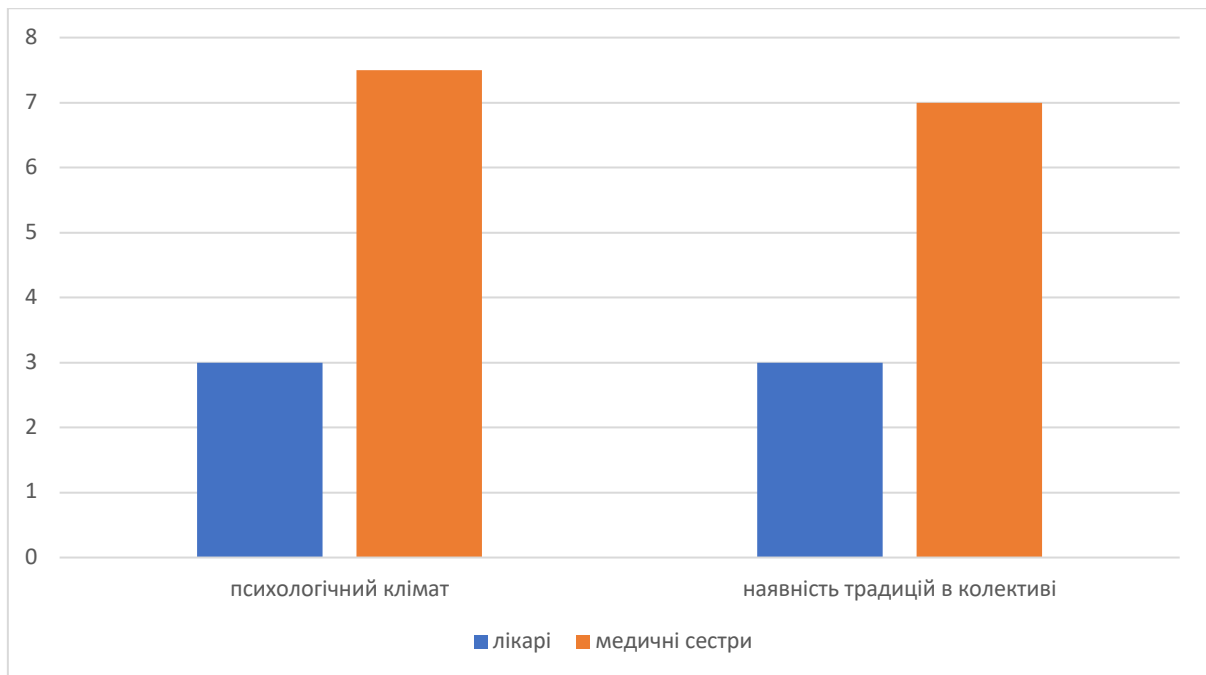


Рисунок 3.2 – Розподіл найбільш популярних відповідей щодо мотивів утримання медичних кадрів на роботі в неврологічному відділенні КНП СОР СОКЛ

Наступний блок запитань анкети дозволив оцінити фактори, що заважають досягненню потрібного результату в роботі.

Однаковою мірою вплинули на досягнення потрібного результату для 25 % респондентів великий обсяг роботи та стресові ситуації. Для 20 % опитаних однакове значення також мали як негативний вплив роботи на здоров'я, так і уважне ставлення керівника до пропозицій співробітників.

Найменше значення для медичного персоналу серед факторів, що заважають роботі, мали конфлікти з безпосереднім керівником (90 %), конфлікти з пацієнтами (85 %), конфлікти з родичами пацієнтів (80 %), погані умови праці (75 %) та неможливість упроваджувати новітні технології (60 %).

Таблиця 3.3 — Середній бал оцінювання факторів, які заважають досягненню потрібного результату в роботі в неврологічному відділенні КНП СОР СОКЛ

Фактор, що заважає досягненню потрібного результату в роботі	Середній бал		
	загальний	лікарі	медичні сестри
Великий обсяг роботи	4,9	2,3	5,0
Конфлікти з безпосереднім керівником	1,5	1,0	1,5
Конфлікти з пацієнтами	1,45	1,1	1,5
Конфлікти з родичами пацієнтів	1,7	1,3	1,6
Погані умови праці	2,0	1,8	2,2
Неможливість проявити себе	3,1	4,8	3,0
Негативний вплив роботи на здоров'я	5,3	6,1	4,8
Стрес на роботі	5,8	6,8	6,2
Уважне ставлення керівника до пропозицій співробітників	5,5	4,6	6,6
Неможливість упроваджувати новітні технології	2,6	2,5	2,2

Аналіз виявив, що оцінка опитуваних факторів, які негативно впливають на досягнення потрібного результату в роботі, в цілому була невисокою (таб. 3.3). на лідируючих позиціях були такі відповіді: «Стрес на роботі» – 5,8 бала, «Уважне ставлення керівника до пропозицій співробітників» – 5,5 бала та «Негативний вплив роботи на здоров'я» – 5,3 бала. Найнижче оцінені були: «Конфлікти з пацієнтами» – 1,45 бала, «Конфлікти з безпосереднім керівником» – 1,5 бала, «Конфлікти з родичами пацієнтів» – 1,7 бала, та «Погані умови праці» – 2 бала.

Точки зору щодо цих позицій серед лікарів та середнього медичного персоналу знову ж таки відрізнялися, незважаючи на відсутність статистично достеменною відмінності. Так, негативність впливу на досягнення потрібного результату в роботі великого обсягу роботи була оцінена по-різному (рис. 3.3): лікарі – 2,3 бала, медичні сестри – 5,0 бала. Більш критичними щодо досягнення

потрібного результату в роботі для лікарів були негативний вплив роботи на здоров'я (6,1 бала) та стрес на роботі (6,8 бала). Сестрами ці передумови були оцінені відповідно як 4,8 та 6,2 бала.

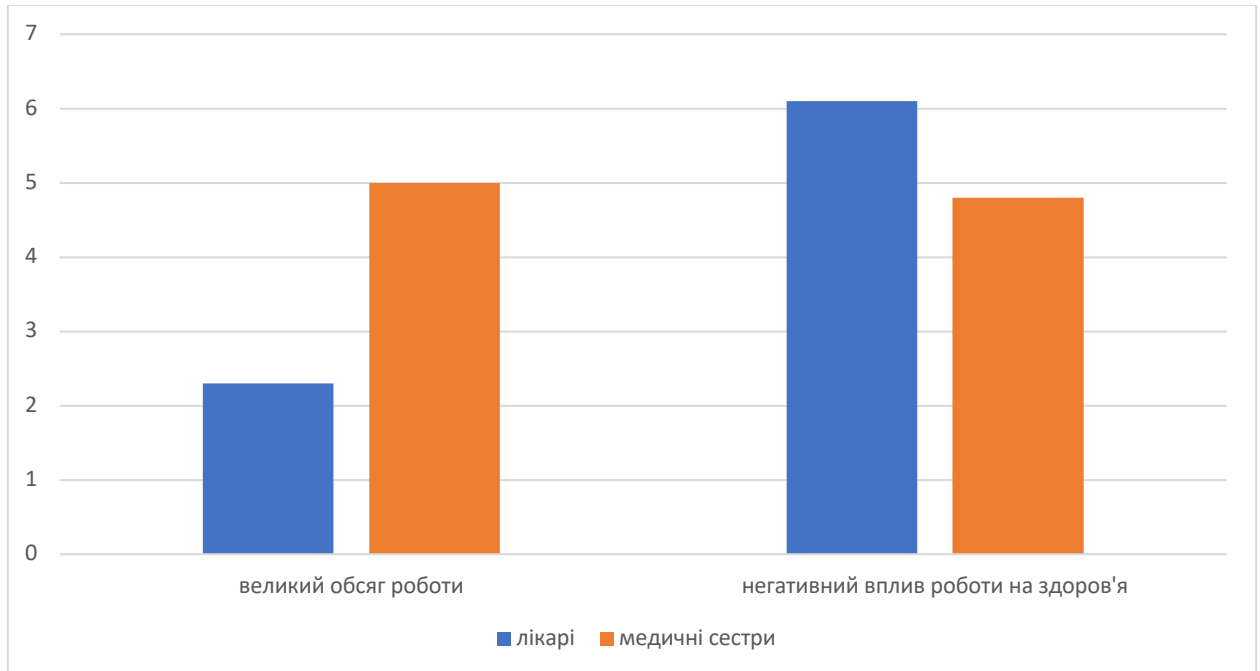


Рисунок 3.3 – Розподіл найбільш популярних відповідей щодо мотивів, які заважають досягненню потрібного результату в роботі в неврологічному відділенні КНП СОР СОКЛ

Наступний блок запитань виявив, що для 85 % працюючих психологічний мікроклімат у відділенні був сприятливим (рис. 3.4). Водночас 15 % опитаних було важко відповісти на це запитання. Для 50 % респондентів зміна керівника покращила б психологічний мікроклімат, 40 % було важко відповісти на це запитання. І лише для 10 % співробітників зміна керівництва не привела до покращання емоційної атмосфери в колективі.



Рисунок 3.4 – Розподіл відповідей респондентів щодо психологічного клімату в колективі неврологічного відділення КНП СОР СОКЛ

У діяльності закладу в цілому та окремо в структурному підрозділі важливими умовами ефективного менеджменту є особисті якості й роль керівника. Опитування співробітників відділення виявило, що 70 % медичних працівників задоволені спілкуванням із головним лікарем, а 85 % – задоволені спілкуванням із безпосереднім керівником.

Аналіз умов праці в неврологічному відділенні КНП СОР СОКЛ виявив 75 % задоволених працівників (рис. 3.5). Водночас позитивні зміни в цій сфері пов'язують зі зміною головного лікаря, а не безпосереднього керівника.



Рисунок 3.5 – Розподіл відповідей респондентів щодо умов праці в неврологічному відділенні КНП СОР СОКЛ

На запитання «Чи бажаєте Ви й надалі працювати в цьому структурному підрозділі?» 80 % опитаних дали позитивну відповідь (рис. 3.6). Не було отдержано жодної негативної відповіді, проте 20 % важко було відповісти на поставлене запитання.



Рисунок 3.6 – Розподіл відповідей респондентів щодо бажання працювати в неврологічному відділенні КНП СОР СОКЛ

У процесі опитування щодо задоволення заробітною платою було виявлено що незадоволених було 95 %, а 5% було важко відповісти на питання (рис. 3.7).



Рисунок 3.7 – Розподіл відповідей респондентів щодо задоволення заробітною платою в неврологічному відділенні КНП СОР СОКЛ

Рівень незадоволеності заробітною платою досягає критичного значення, що є характерним для системи охорони здоров'я в Україні.

### 3.2 Шляхи покращення системи мотивації персоналу неврологічного відділення КНП Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня»

Шляхи удосконалення системи мотивації персоналу будь-якого медичного закладу за умовчанням вимагають модернізації використання соціально-психологічних та економічних методів. Вадю у мотивуванні персоналу виправляються, якщо мотивацію працівників проводити через призму загальної кадрової стратегії закладу, як на рівні адміністрації, так і на рівні керівництва



структурного підрозділу. Головними агентами покращення мотивації персоналу неврологічного відділення мають стати освоєння методики побудови потужної команди, вдосконалення системи матеріальних заохочень відповідно досягнутим результатам, оцінка ефективності праці, створення кадрового резерву, посилення корпоративної культури, запровадження новітніх форм підвищення кваліфікації працівників, можливої довгострокової стабільної зайнятості. Інновації у системі мотивації повинні впроваджуватися опосередковано, шляхом оптимізації робочого графіку з прозорою системою відгулів, створення умов для всебічного розвитку співробітників, креативно підходити до використання нематеріальних стимулів та традиційних методів стимуляції.

Медична індустрія сьогодення має високий темп трансформації, та чим він вищий, тим сильніший попит на пришвидшення розвитку інтелектуального потенціалу людини та загального розвитку медичного підприємства. Формуванню та поглибленню інтелектуального потенціалу сприяє використання сучасних методів та форм навчання, забезпечення удосконалення знань співробітників з залученням висококваліфікованих кадрів, що мають високий потенціал, створення цілісної системи передачі знань та навичок персоналу, залучення актуальної бази знань, відкритий доступ до неї, активна профорієнтаційна робота у навчальних закладах, створення оптимальних умов адаптації нових кадрів. Система охорони здоров'я має шалений темп оновлення інформації. Тому якість надання медичних послуг прямопропорційно корелює з опануванням та вміння застосовувати цю інформацію на практиці. Навчання співробітників повинне бути як персональним, на рівні кожного співробітника, так і комплексним, на рівні структурного підрозділу і закладу в цілому. Потрібно створити комфортні умови для працівників, аби мотивувати їх до максимального розвитку, тим самим забезпечуючи максимальну продуктивність праці. Одним з таких факторів є сприятливий психологічний клімат та командний дух колективу.

З метою формування та підтримання потужної команди у сучасному менеджменті використовують тимбілдінг. Практика тренінгів командоутворення

має позитивний вплив на взаємовідносини у колективі, що підвищує ефективність організації. Завдяки індивідуальному підходу в учасників тимблдингу активуються кращі якості, творчі здібності, формуються навички колективного вирішення проблем та завдань, підвищується згуртованість, формуються та зростають навички ефективної комунікації. Існує кілька видів даного методу:

- корпоративні психологічні тренінги;
- навчальні історичні та рольові ігри;
- спільний активний відпочинок, ігри.

Структура тренінгу складається за таким принципом: вирішити поставлену задачу можна лише за умов командної взаємодопомоги. Стандартний розподіл колективу на керівників та підлеглих також не зберігається – протягом всієї програми тимблдингу всі члени команди працюють на однакових засадах. Це сприяє мінімізації напруження у спілкуванні, бо лідером команди може бути кожен. При цьому, якщо ж лідером команди буде безпосередній керівник, то довіра та прихильність до нього тільки зросте. Потрібно враховувати індивідуальні та характерологічні особливості співробітників та взаємовідносини в колективі. Бажано проводити попередньо діагностику колективу та розуміти чітко, який саме результат ви очікуєте від проведеного тренінгу. Актуальними в період пандемії є тренінги у форматі корпоративного відпочинку на природі, але це не корпоратив у звичному для нас понятті. По-перше, це відповідає профілактичним заходам в період пандемії, по-друге, у новому, навіть можна сказати, у екстремальному середовищі покращуються комунікації, пришвидшуються психічні процеси, що значно прискорює та полегшує процес командоутворення. Взаємодія та загальна мета дає змогу учасникам більш чітко розуміти свою у колективі, відповідно сприймати себе невід'ємною часткою механізму.

Участь у таких заходах дозволяє співробітникам краще пізнати один одного, викрити свої сильні та слабкі боки, розробити більш доцільну програму досягнення відповідної мети. Впровадження отриманих навичок у повсякдення

сприятиме, що є дуже важливо, зниженню долі лікарських помилок. Організувати тимблдінг можна двома способами: власними силами та із залученням сторонніх організацій, які спеціалізуються на цьому виді діяльності.

## ВИСНОВКИ

Проведений аналіз теоретичних та методичних підходів щодо мотивації медичного персоналу виявив, що найбільшої ефективності праці можливо досягти при поєднанні як психологічних, так і матеріальних мотивуючих агентів. Водночас максимальне задоволення лише однієї з цих складових не призведе до бажаного результату.

Анкетування колективу неврологічного відділення КНП СОР СОКЛ показало, що потреба матеріального забезпечення не є головним мотивуючим фактором. Провідними ж стимулами для співробітників є моральне задоволення (70 %), успіх у роботі (65 %) та професійний обов'язок (60%). Водночас основною причиною утримання на роботі у даному відділенні стала гарантована заробітна плата (70 %) та стабільність (40 %). Щодо факторів, що заважають досягненню потрібного результату в роботі, то лише стрес та великий обсяг роботи негативно впливають на співробітників. Для 85 % працівників психологічний клімат у колективі є сприятливим, а спілкування з безпосереднім керівником є позитивним. Незважаючи на тотальне (95 %) незадоволення заробітною платою 80 % опитаних бажають й надалі працювати в цьому відділенні.

Саме незадоволення економічної складової мотивації працівників охорони здоров'я, попри збереження на достатньому рівні негрошових факторів, є основною причиною низької мотивації співробітників.

В умовах реформування медичної галузі, коли саме конкурентно спроможні колективи з високим рівнем мотивації матимуть змогу повноцінно функціонувати, практика регулярного проведення командо утворюючих тренінгів надасть змогу створити та підтримувати на належному рівні командний дух колективу.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я. № 2002-VIII (06.04.2017). *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 21, 245. Взято з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>.
2. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я. № 1002-р (30.11.2016). Взято з <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>.
3. Про затвердження Плану заходів на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. № 454 (01.08.2011). Взято з <https://ips.ligazakon.net/document/view/MOZ15124?an=1>.
4. Білинська, М., & Попченко, Т. (2007). Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. *Главный врач*, 11(79), 69-73.
5. Богдан, Д., Бойко, А., Василькова, А., Вежновець Т., Звінчук, О., Латипов, А. ... Серета, Ю. (2019). *Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз*. Взято з <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf>.
6. Борщ, В. І. (2019). Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Проблеми системного підходу в економіці*, 1(69), ч. 1, 73-80.
7. Борщ, Ю. М. (2016). *Дослідження мотиваційних компонентів забезпечення якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я за результатами опитування лікарів стаціонарних та поліклінічних відділень*. (Робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра : спец.: 14.01.38 – загальна практика – сімейна медицина. Мед. ін-т СумДУ, Суми. 53 с.

8. Бреусов, А. В. (2016). Практические аспекты управления процессом мотивации персонала медицинской организации. *Вестник современной клинической медицины*, 9 (2), 117-119.
9. Васюк, Н.О., & Іванько, О. В. (2019). Особливості впливу держави на мотивацію та стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я. В А. П. Савкова, М. М. Білинської, О. М. Петроє (ред.), *Матеріали щорічної Всеукраїнської науково-практичної конференції за міжнародною участю* (Київ, 24 травня 2019 р.) (Т. 2, с. 57-58). Київ.
10. Головне управління статистики в м. Києві. Взято з <https://kyiv.ukrstat.gov.ua/p.php3?c=3730&lang=1>.
11. Дячук, Д. Д., Гур'янов, В. Г., Шевченко, М. В., & Ященко, Ю. Б. (2015). Задоволеність умовами та оплатою праці, системою мотивації медичних працівників багатопрофільного закладу охорони здоров'я (за результатами соціологічного опитування). *Український журнал медицини, біології та спорту*, 2(2), 63-69. Взято з <https://jmbs.com.ua/pdf/1/2/jmbs0-2016-1-2-063.pdf> (дата звернення: 15.10.2020).
12. Замула, І. В., & Шиманська, К. В. (2012). Поняття мотивації працівників, її види та зв'язок із системою бухгалтерського обліку. *Міжнародний збірник наукових праць*, 2 (20), 201-211.
13. Канева, Д. А., Бреусов, А. В., & Харченко, В. В. (2018). Развитие мотивационных механизмов в управлении персоналом медицинских организаций различных форм собственности (обзор литературы). *Вестник новых медицинских технологий*, 5, 57-66.
14. Кемарська, Л. Г. (2015). Моделювання видатків на оплату праці в закладах первинної медико-санітарної допомоги. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*, 3(1), 82-88. Взято з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchnu\\_ekon\\_2015\\_3\(1\)\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vchnu_ekon_2015_3(1)_18).
15. Ліштаба, Л. (2016). Управління персоналом як провідна функція менеджера в сфері охорони здоров'я. *Загальні проблеми економіки та суб'єктів господарювання*, 163-169. Взято з

[http://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/18630/2/GEB\\_2016v50n1\\_Lishaba\\_L-Personnel\\_management\\_as\\_163-169.pdf](http://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/18630/2/GEB_2016v50n1_Lishaba_L-Personnel_management_as_163-169.pdf).

16. Маслоу, А. (2010). *Мотивация и личность*: пер. с англ. А. В. Петрова (3-е изд.). Санкт-Петербург: Питер. Серия Мастера психологии. 352 с.
17. Поперечна, Д. (2020, Листопад 30). В Україні звільнилися понад 5 тисяч лікарів – НСЗУ. Взято з <https://life.pravda.com.ua/health/2020/11/30/243226/>.
18. Прокопець, Л. В., & Тодоріко, І. М. (2020). Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*, 42, 267-272.
19. Ровенська, В. В., & Саржевська, Є. О. (2019). Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*, 3(57). Взято з [https://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](https://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf) (дата звернення: 15.10.2020).
20. Чухно, І. А., & Мартовицький, Д. В. (2016). Сучасні світові тенденції в мотивації медичного персоналу як засіб поліпшення якості медичного обслуговування. В *Актуальні питання соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я в Україні (до 125-річчя з дня народження М. Г. Гуревича, Наркома охорони здоров'я України (1920-1925 рр.), першого завідувача кафедри соціальної гігієни Харківського медичного інституту (1923-1925 рр.))*, Матеріали науково-практичної конференції, Харків, 16 березня 2016 р. С. 143-145.
21. Шапиро, С. А. (2012). Факторы повышения эффективности труда персонала: монография. Москва: ИД «АТИСО». 222 с.
22. Alrawahi, S., Fransson Sellgren, S., Altouby, S., Alwahaibi, N., & Brommels, M. (2020, September). The application of Herzberg's two-factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. *Heliyon*, 6(9). Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844020316728>.

23. Chandler, C. I. R., Chonya, S., Matei, F., Reyburn, H. & Whitty, C. J. M. (2009, June). Motivation, money and respect: A mixed-method study of Tanzanian non-physician clinicians. *Social Science & Medicine*, 68(11), 2078-2088. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795360900152X>.
24. Connell, J. (2014). International Trade in Health Workers. *Encyclopedia of Health Economics*, 124-130. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123756787006143>.
25. Deussom, R., & Jaskiewicz, W. (2014). Using Evidence for Human Resources for Health Decision-Making: An Example from Uganda on Health Workforce Recruitment and Retention. *IntraHealth International*, 15. Retrieved from <https://www.capacityplus.org/files/resources/using-evidence-human-resources-health-decision-making.pdf>.
26. Deussom, R., Jaskiewicz, W., Dwyer, S., & Tulenko, K. (2012). Holding Health Workers Accountable: Governance Approaches to Reducing Absenteeism. *Technical Brief 3*. Retrieved from <https://www.intrahealth.org/resources/holding-health-workers-accountable-governance-approaches-reducing-absenteeism>.
27. Eastwood, J. B., Conroy, R. E., Naicker, S., West, P. A., Tutt, R. C., & Plange-Rhule, J. (2005, May 28 – June 3). Loss of health professionals from sub-Saharan Africa: the pivotal role of the UK. *The Lancet*, 365(9474), 1893-1900. doi:10.1016/S0140-6736(05)66623-8.
28. Franco, L. M., Bennett, S., & Kanfer, R. (2002, April). Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social Science & Medicine*, 54(8), 1255-1266. doi:0.1016/S0277-9536(01)00094-6.
29. Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.
30. Hochwarter, W. A., Perrewe, P. L., & Ferris, G. R. (1999). Job satisfaction and performance: The moderating effects of value attainment and affective



- disposition. *Journal of Vocational Behavior*, 54, 296-313. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1999-13139-005>.
31. Hoonakker, P.L.T., Carayon, P., & Korunka, C. (2013). Using the job-demands-resources model to predict turnover in the information technology workforce. *Horizons in Psychology*, 22: 51-65.
  32. Hongoro, C., & McPake B. (2004). How to bridge the gap in human resources for health. *Lancet*, 364, 1451-1456.
  33. Jadoo, S. A., Aljunid, S. M., Dastan, I., Tawfeeq, R. S., Mustafa, M., Ganasegeran, K., & AlDubai, S. A. R. (2015). Job satisfaction and turnover intention among Iraqi doctors – A descriptive cross-sectional multicentre study. *Human Resources for Health*, 13, 21-31.
  34. Jiménez, P., Dunkl, A., & Stolz, R. (2015). Anticipation of the development of job satisfaction – Construct and validation results of an indicator for well-being at the workplace. *Psychology*, 6, 856-866. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/278030486\\_Anticipation\\_of\\_the\\_Development\\_of\\_Job\\_Satisfaction\\_Construct\\_and\\_Validation\\_Results\\_of\\_an\\_Indicator\\_for\\_Well-Being\\_at\\_the\\_Workplace](https://www.researchgate.net/publication/278030486_Anticipation_of_the_Development_of_Job_Satisfaction_Construct_and_Validation_Results_of_an_Indicator_for_Well-Being_at_the_Workplace).
  35. Judge, T. A., Thoresen, C. J., & Bono, J. E. (2001). The job satisfaction-job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127, 376-407. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/2001-17499-005>.
  36. Kian, T., Wan, W., & Rajah, S. (2014). European journal of business and social sciences. *European Journal of Business and Social Sciences*, 3(2), 94-102.
  37. Linz, S. J. (2004, July). Motivating Russian workers: analysis of age and gender differences. *The Journal of Socio-Economics*, 33(3), 261-289.
  38. Luoma, M. (2006). Increasing the Motivation of Health-care Workers. *Capacity Project Technical Brief*, 7.
  39. Miner, J. B. (2005). *Organizational Behavior I. Essential Theories of motivation and leadership*. New York: Routledge Taylor and Francis group. P. 416.

40. Ministero dell'Economia e delle Finanze. Relazione Generale Sulla Situazione Economica Del Paese 2012, Roma. Updated 2012. Retrieved from [http://www.mef.gov.it/doc-finanza-pubblica/rgse/2012/documenti/RGE\\_2012\\_-\\_on\\_line\\_PROTETTO.pdf](http://www.mef.gov.it/doc-finanza-pubblica/rgse/2012/documenti/RGE_2012_-_on_line_PROTETTO.pdf).
41. Muthuri, R. N. D. K., Senkubuge, F. & Hongoro, C. (2020, June 10). Determinants of Motivation among Healthcare Workers in the East African Community between 2009–2019: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*, 8(2), p. 164. doi:10.3390/healthcare8020164.
42. Pegler, C. (2012). Herzberg, hygiene and the motivation to reuse: Towards a three-factor theory to explain motivation to share and use OER. *Journal of Interactive Media in Education*, 1, p.Art. 4. doi:<http://doi.org/10.5334/2012-04>.
43. Renko, M. (2012). Expectancy theory and nascent entrepreneurship. *Small Business Economics*, 39, 667-684.
44. Saijo, Y. (2013). Job stress and burnout among urban and rural hospital physicians in Japan. *Australian Journal of Rural Health*, 21, 225-231.
45. Serour, G. I. (2009, August). Healthcare workers and the brain drain *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 106(2), 175-178. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020729209001568>.
46. Social Security in Japan. Updated 2014. Retrieved from <http://www.ipss.go.jp/index-e.asp>.
47. Stepurko, T., Pavlova, M., & Groot, W. (2016). Overall satisfaction of health care users with the quality of and access to health care services: a cross-sectional study in six Central and Eastern European countries. *BMC health services research*, 16(1), 342.
48. Temesgen Wayuma Balcha, Z., Ejigu, Y., Weldegebreal, F., & Woldie, M. (2016). Motivation of health workers and associated factors in public hospitals of West Amhara, Northwest Ethiopia. *Patient Prefer Adherence*, 10, 159-169. Retrieved from <https://doi.org/10.2147/PPA.S90323>.

49. Touraine, M. (2014). Health Inequalities and France's National Health Strategy. *The Lancet*, 383(9923), 1101-1102.
50. Voltmer, E. (2012). Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: comparison of German and Norwegian physicians. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85, 819-828.
51. Wang, H., Tang, C., Zhao, S., Meng, Q., & Liu, X. (2017). Job satisfaction among health-care staff in township health centers in rural China: results from a latent class analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), p. 1101. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/ijerph14101101>.
52. Winter, V., Schreyögg, J., & Thiel, A. (2020, April). Hospital staff shortages: Environmental and organizational determinants and implications for patient satisfaction. *Health Policy*, 124(4), 380-388. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851020300038>.
53. World Health Organization. Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO'S framework for action. Retrieved from [https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys\\_business.pdf](https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf).
54. World Health Organization. Health Systems Strengthening: Health worker density and distribution. Retrieved from <http://apps.who.int/gho/portal/uhc-hss-cabinet-wrapper-v2.jsp?id=1030301>.
55. World Health Organization. Working Together for Health: The World Health Report 2006: Policy Briefs; WHO: Geneva, Switzerland, 2006.
56. World Health Organization. Global health sector strategy on HIV, 2016-2021. Retrieved from <https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/en/>.
57. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Retrieved from [https://www.who.int/hrh/resources/pub\\_globstrathrh-2030/en/](https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/).
58. World Health Organization. The world health report: 2006: working together for health. (2006).

59. Wikipedia: Health care in Poland. Retrieved from  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_care\\_in\\_Poland](https://en.wikipedia.org/wiki/Health_care_in_Poland).