

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий інститут фінансів, економіки та менеджменту імені Олега
Балацького
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

„До захисту допускається”
завідувачка кафедри
_____ Г.О. Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА **на тему**

**«МОТИВАЦІЙНІ МОДЕЛІ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ДОСВІД ЇХ
ВПРОВАДЖЕННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
(НА ПРИКЛАДІ ВІДДІЛУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
СУМСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ)»**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»
освітньо-наукова програма «Адміністративний менеджмент»

Студентки

гр. Ам.м-91

Мамай Алли Сергіївни

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 _____ Мамай А.С.

Науковий керівник: _____ доцент, к.е.н., Мирошніченко Ю.О.

Суми 2020 р.

Сумський державний університет

Факультет ННІ ФЕМ ім. Олега Балацького

Кафедра управління

Спеціальність спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», освітня програма «Адміністративний менеджмент» ступеню вищої освіти «магістр»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Зав. кафедрою _____

„_____” _____ 20____ р.

ЗАВДАННЯ

НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТОВІ

Мамай Аллі Сергіївні

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проекту (роботи) МОТИВАЦІЙНІ МОДЕЛІ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ДОСВІД ЇХ ВПРОВАДЖЕННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НА ПРИКЛАДІ ВІДДІЛУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СУМСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ).

затверджена наказом по інституту від „_____” _____ 20____ р. № _____

2. Термін здачі студентом закінченого проекту (роботи) _____

3. Вихідні дані до проекту (роботи) Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, щорічна статистична звітність підприємства (комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Сумської міської ради), положення про структурний підрозділ (відділ охорони здоров'я Сумської міської ради), статут підприємства (комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Сумської міської ради).

4. Зміст розрахунково-пояснювально записки (перелік питань, що їх належить розробити)

1. Теоретичні основи побудови мотиваційної моделі в системі управління
2. Методичні підходи до побудови мотиваційної моделі в закладах охорони здоров'я
3. Шляхи удосконалення мотиваційної моделі в системі охорони здоров'я

6. Консультанти по проекту (роботі), із зазначенням розділів проекту, що стосуються їх

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Термін виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Збір матеріалів, що стосуються роботи відділу охорони здоров'я Сумської міської ради	Початок практики – кінець практики	виконав
2	Узагальнити методичні підходи до побудови мотиваційної моделі в управлінні	....	виконав
3	Дослідити мотиваційні моделі, орієнтовані та потреби та процес винагородження	....	виконав
4	Оцінити вплив реформування галузі охорони здоров'я на мотивацію медичних працівників	....	виконав
5	Виявити залежність мотивації працівників від успішної організаційної та фінансової діяльності підприємства	....	виконав
6	Проаналізувати фінансову діяльність комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради	....	виконав
7	Проаналізувати існуючу систему мотивації медичних працівників (комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради)	.....	виконав
8	Систематизувати розроблені матеріали та оформити роботу	...	виконав
9	Передати роботу для перевірки на плагіат	Не менше ніж за 5 робочих днів до захисту	виконав
8	Передати на рецензування	За день до рецензування	виконав

Студент-дипломник

(підпис)

Керівник проекту

(підпис)

АНОТАЦІЯ

Магістерська робота направлена на теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо побудови мотиваційних моделей менеджменту в закладах охорони здоров'я (у контексті взаємодії з відділом охорони здоров'я Сумської міської ради).

Автором роботи розкрита сутність та завдання управління кадровою політикою у закладах охорони здоров'я та проаналізовані основні методи мотивації медичних робітників. Особлива увага приділена дослідженню нормативно-правової бази економічної та неекономічної мотивації в закладах охорони здоров'я.

Крім того, у роботі здійснено аналіз впливу реформування на мотивацію медичних працівників та запропоновані шляхи вдосконалення мотиваційних моделей менеджменту (на прикладі «Центру первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради).

Ключові слова: мотиваційна модель, заклади охорони здоров'я, реформування, медичні працівники.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 55 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 60 с., у тому числі 7 таблиць, 7 рисунків, список використаних джерел – 6 сторінок.

Актуальність теми дослідження. Ефективне мотивування медичних працівників набуває особливого значення, оскільки саме галузь «Охорона здоров'я» забезпечує виконання конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Якісне виконання медичними працівниками своїх обов'язків – це запорука здоров'я кожного громадянина та суспільства в цілому.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо побудови мотиваційних моделей менеджменту в закладах охорони здоров'я (у контексті взаємодії з відділом охорони здоров'я Сумської міської ради). Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- аналіз теоретичних та методичних підходів щодо побудови мотиваційних моделей менеджменту;
- дослідження мотиваційних моделей, орієнтованих на потреби та на процес винагородження;
- дослідження впливу реформування галузі охорони здоров'я на мотивацію медичних працівників;
- розрахунок показників ефективності комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради;
- розроблення та обґрунтування комплексу заходів щодо підвищення мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я.

Предметом дослідження є відносини, що виникають у процесі мотивування працівників у закладах охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є діяльність закладів охорони здоров'я (у контексті взаємодії з відділом охорони здоров'я Сумської міської ради).

Методи дослідження. Методологічною основою виступають різноманітні методи обробки даних, а саме: порівняльний аналіз, метод наукової абстракції, індукції та дедукції, аналізу і синтезу, методи, які включають розрахунок аналітичних таблиць, логічний метод.

Наукова новизна.

- запропоновано здійснити розробку індикаторів якості надання допомоги та затвердити їх на місцевому рівні;
- виявлено стратегічну проблему в сфері державного та муніципального управління в Україні у сфері охорони здоров'я;
- набули подальшого розвитку індикатори якості надання медичної допомоги.

Ключові слова: Мотиваційна Модель, Заклади Охорони Здоров'я, Реформування, Медичні Працівники.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОБУДОВИ МОТИВАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ	10
1.1. Поняття мотивації як загальної функції менеджменту.....	10
1.2. Мотиваційні моделі, орієнтовані на потреби.....	16
1.3. Мотиваційні моделі, орієнтовані на процес винагородження.....	18
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПОБУДОВИ МОТИВАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ...	23
2.1. Вплив реформування галузі охорони здоров'я на мотивацію медичних працівників.....	23
2.2. Аналіз мотиваційних моделей у закладах охорони здоров'я.....	26
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	34
3.1. Менеджмент в організації проведення медичної реформи у м. Суми...	34
3.2. Характеристика комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради та аналіз його діяльності	35
3.3. Аналіз існуючої системи мотивації медичних працівників	46
3.4 Основні напрямки удосконалення мотиваційних моделей	49
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах питання ефективного мотивування медичних працівників набуває особливого значення, оскільки саме галузь «Охорона здоров'я» забезпечує виконання конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Якісне виконання медичними працівниками своїх обов'язків – це запорука здоров'я кожного громадянина та суспільства в цілому.

Статтею 49 Конституції України закріплене основоположне право на отримання медичної допомоги безоплатно, що має забезпечити населенню широкий доступ до медичних послуг, а саме – безоплатне лікування цілої низки захворювань, забезпечення безкоштовними ліками пільгових категорій населення, забезпечення медичних закладів сучасною апаратурою тощо. Реформування галузі охорони здоров'я в Україні, що нині впроваджується активними темпами, на меті ставить, зокрема, забезпечення медичних працівників гідною заробітною платою.

Ознайомившись з дослідженнями було встановлено, що вибір професії є вибором для формування основних мотивів медичних працівників. Встановлено, що більшість медичних працівників обираючи свою професію мотивовані інтересом до даної діяльності (54,1%). Наступним за значенням виступає мотив у вигляді бажання бути корисним суспільству (29,3%); третім мотивом виступає сформована сімейна традиція – 13,4%. Позитивним є те, що найнижчим показником є випадковість у виборі професії (2%). Вищезазначене свідчить про те, що медичними працівниками стають свідомо [39].

Праця медичного працівника в умовах сьогодення все більше мотивується за рахунок внутрішніх чинників, а тому можна сказати, що відбувається експлуатація таких особистісних властивостей медичних працівників, як почуття обов'язку, відповідальність, любов до своєї роботи, вірність лікарській клятві. І якщо у старшого покоління працівників медицини ця внутрішня мотивація сформована і досить стійка, то для молодого покоління

потрібна зовнішня підтримка рішучості займатися важкою професією медика, і ця підтримка повинна супроводжуватися справедливою матеріальною оцінкою його праці.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо побудови мотиваційних моделей менеджменту в закладах охорони здоров'я (у контексті взаємодії з відділом охорони здоров'я Сумської міської ради). Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- аналіз теоретичних та методичних підходів щодо побудови мотиваційних моделей менеджменту;
- дослідження мотиваційних моделей, орієнтованих на потреби та на процес винагородження;
- дослідження впливу реформування галузі охорони здоров'я на мотивацію медичних працівників;
- розрахунок показників ефективності комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради;
- розроблення та обґрунтування комплексу заходів щодо підвищення мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я.

Предметом дослідження є відносини, що виникають у процесі мотивування працівників у закладах охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є діяльність закладів охорони здоров'я (у контексті взаємодії з відділом охорони здоров'я Сумської міської ради).

Інформаційною базою для написання дипломної роботи послужили нормативно-правові акти (Конституція України, закони України «Основи законодавства про охорону здоров'я», Кодекс законів про працю України, закони спрямовані на реформування системи охорони здоров'я України та інші), матеріали Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, Кабінету Міністрів України, статті вітчизняних та зарубіжних науковців (Осовської Г.В., Шапиро С.А., Лук'янихіна В.О., Баєвої

О.В., Ковальської Н.І., Литвиненко М.В., Столяренко Л. Д., Кабушкіна Н.И.), підручники, звітність медичних закладів.

Структура роботи. Дипломна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який містить 55 найменувань.. Загальний обсяг дипломної роботи складає 60 стор., у тому числі 7 рисунків та 7 таблиць.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПОБУДОВИ МОТИВАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ

1.1 Поняття мотивації як загальної функції менеджменту

Питання дієвого і результативного мотивування цікавили людство з самого початку зародження цивілізації, і лише зі становленням та формуванням менеджменту, як науки, стали об'єктами ґрунтовних досліджень. Перші теорії описували більше матеріальні та організаційні аспекти спонукання. Висновки сучасних дослідників на перший план висувають соціально-психологічні аспекти мотивації.

Після того, як організація побудована, питання створення у працівників максимальної зацікавленості у результатах її діяльності набувають особливого значення. Тобто, мотивування працівників стає одним з пріоритетних напрямків діяльності організації.

Німецький філософ Артур Шопенгауер (1788—1860) у статті «Чотири принципи достатньої причини» вперше вжив термін «мотивація», відтоді дане поняття почали використовувати для пояснення передумов людської поведінки [40].

Формування мотивів у свідомості людини здійснюється під впливом багатьох факторів (зовнішніх та внутрішніх, суб'єктивних і об'єктивних) та «активуються» під впливом стимулів. Стимулами може виступати будь-що: сподівання, дії інших людей, матеріальні речі тощо.

За змістом стимули поділяються на економічні та неекономічні, а останні – на організаційні та моральні. В той же час не можна провести між ними чітку межу; у реальному житті стимули найчастіше взаємопов'язані та обумовлюють одне одного, а, тому їх просто неможливо здійснити їх відокремлення. Наприклад, просування вгору по кар'єрних сходах та пов'язана з цим грошова винагорода не лише дають можливість придбання деяких додаткових матеріальних благ, але й підвищення самооцінки людини та

підняття

її

статусу [50].

Застосування до працівника стимулів з метою впливу на його старанність, ретельність, винахідливість, цілеспрямованість при вирішенні поставлених завдань та включення відповідних мотивів називається стимулюванням.

Концепція стимулювання полягає в тому, що будь-які дії працівника повинні мати для нього позитивні, негативні або нейтральні наслідки, залежно від якості виконання дорученої роботи. Аби уникнути негативних наслідків, які можуть бути при недостатньо якісному виконанні роботи, або отримати винагороду, працівник зберігає стабільність поведінки або змінює її в потрібний бік.

У кожної особистості мотиваційна структура індивідуальна і обумовлена безліччю чинників: емоційним станом у даний момент, соціальним статусом, ціннісними орієнтаціями, рівнем добробуту, кваліфікацією, посадою тощо.

Першочерговими прагненнями класичного менеджера, на нашу думку, є просування по службі, влада, високий статус. В той же час значну кількість працівників цілком влаштовує статус підлеглого, що звільняє від необхідності прийняття важливих рішень. Ця категорія людей навіть у досить скрутному матеріальному становищі не стає підприємцями.

Для успішного та ефективного управління людьми кожен менеджер повинен мати хоча б орієнтовне уявлення про бажання та небажання його підлеглих, про внутрішні та зовнішні мотиви їх поведінки, яке їх співвідношення, механізм впливу на них та яких результатів при цьому очікувати. Враховуючи ці фактори, керівник має формувати мотиваційну структуру поведінки підлеглих, розвивати у них бажані мотиви та послаблювати небажані, або здійснювати пряме стимулювання дій працівників.

У той же час слід зазначити, що між мотивацією та кінцевим результатом діяльності однозначний зв'язок встановити неможливо, оскільки випадкові або суб'єктивні фактори, такі як здібності людини, її настрій,

розуміння ситуації, вплив третьої особи тощо, також впливають на остаточний результат.

Мотивація, в залежності від об'єкта стимулювання - самої діяльності або її результату, може бути:

- поточним заохоченням (покаранням);
- винагородою (покаранням) за результатами [40].

Стимули, що можуть бути надані людині з метою поточного стимулювання у конкретній ситуації, називаються підкріпленням. Підкріплення має не тільки якісну, але й – найголовніше – кількісну визначеність.

Кількісна величина підкріплення має бути мінімальною, аби підтримати зацікавленість підлеглих у продовженні потрібної роботи, але при цьому не вичерпувати ресурсів організації. Крім того, важливою є не стільки величина, скільки форма, спосіб, режим підкріплення. Підкріплення може бути регулярним, випадковим, епізодичним, варіабельним (комбінація того та іншого). В окремих випадках доцільним буде підкріплення «авансом», що зобов'язує людину працювати краще. Але підкріплення має бути своєчасним і конкретним, щоб людина знала, з чим воно пов'язане і як їй бути далі [40].

У підсумку винагорода або покарання повинні бути пов'язані з досягнутим результатом та відображати реальний внесок у нього, бути справедливими, створювати у людини прагнення працювати ще краще в майбутньому [40].

Основними категоріями мотивації є потреби та винагороди.

Потреби можна охарактеризувати як стан людини, що відображає необхідність у чомусь, що об'єктивно потрібно для фізіологічного або психологічного комфорту. Задоволення потреб може здійснюватись через винагороди.

Винагорода може бути зовнішньою і внутрішньою. Зовнішньою винагородою можна назвати будь-які цінності для співробітників організації, які можна запропонувати як стимул до праці. Це є заробітна плата, соціальні

блага, просування по службі, премії, престижне робоче місце (або кабінет), моральні заохочення (подяка, почесне звання тощо) та інше.

Мотивація у процесі свого історичного розвитку пройшла два етапи:

- використання політики «батога та пряника»;
- застосування методів психології і фізіології.

Загалом можна виділити декілька груп стимулів, що використовуються для впливу на працівників та спонукання їх до певних дій (рис. 1.1).

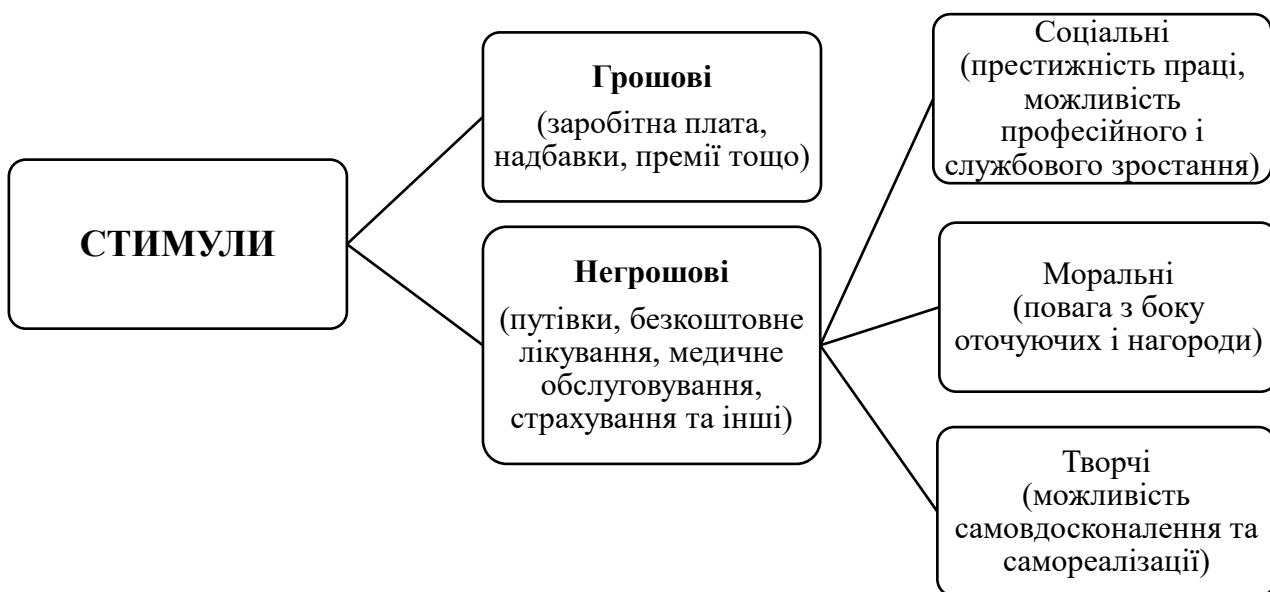


Рисунок 1.1 – Класифікація стимулів для впливу на працівників [55].

Об'ємну та ґрунтовну класифікацію методів мотивації наводить В. П. Сладкевич, зображену у таблиці 1.1.

О. В. Крушельницька виділяє три групи методів: адміністративні («метод батога»), економічні («метод пряника») і соціально-психологічні. До останніх дослідниця відносить особистий приклад, соціальний захист, встановлення моральних санкцій і заохочень [29 с. 19-20].

Вивчення теорій мотивації проводилось дослідниками протягом усього перебігу розвитку економічної науки. Багатьма вченими були обґрунтовані та сформовані теорії мотивації, які стали базисом у розробці прикладних механізмів задля мотивування працівників [50].

Задля ефективної мотивації персоналу необхідно враховувати три основних складники: потенційні можливості працівника; його особистісні мотиваційні компоненти; мету і завдання організації. Мотиви діяльності кожної людини є суто індивідуальними і визначаються психотипом особистості, який має свої особливості та потребує персонального врахування його позитивних та негативних якостей.

Таблиця 1.1 – Класифікація методів мотивації за В. П. Сладкевич [52].

№ з/п	Критерій класифікації методів	Характеристика методу
1.	за об'єктами мотивації	методи, спрямовані на колектив, окремих співробітників, жінок, початківців співробітників, досвідчених фахівців;
2.	за видами стимулів	економічні методи та неекономічні методи, що підрозділяються, у свою чергу, на організаційні та морально-психологічні. До економічних методів слід віднести: заробітну плату, премії, матеріальну допомогу, позику, участь у прибутку, грошові винагороди. Організаційні методи – це участь у справах організації, мотивацію перспективою, розроблення та застосування інструктивно-методичних матеріалів, делегування завдань і повноважень, мотивацію збагаченням змісту праці та ін. До морально-психологічні методів відносяться: похвала, схвалення, підтримка, осуд, визнання заслуг, повагу і довіру;
3.	за видами потреб (згідно теорії А. Маслоу)	методи, використовуючи які менеджери можуть впливати на діяльність підлеглих під час трудового процесу шляхом задоволення їх потреб
4.	в залежності від спрямованості дій працівників (згідно з теорією підкріплення)	методи позитивного підкріплення (заохочуються дії, що мають позитивну спрямованість); негативного підкріплення (заохочується відсутність дій з негативною спрямованістю); гасіння дій (відсутність підкріплення негативних і позитивних дій); покарання (припинення негативних дій)

Розрізнення базових психічних функцій та типологічних якостей особистості наведені в таблиці 1.2 [13].

Таблиця 1.2 – Базові психічні функції та типологічні якості особистості

№ з/п	Назва	Характеристика
1.	сенсорика	конкретне сприйняття світу через органи чуття. Особи, в яких переважає ця функція, сприймають переважно конкретну, практичну інформацію, тобто ту, яку можна побачити, почути, до якої можна доторкнутись

Продовження таблиці 1.2

2.	інтуїція	чуттєве, безпосереднє сприйняття інформації в цілісних образах без логічного осмислення. Особи, в яких переважає ця функція, сприймають переважно понятійну, невербальну інформацію
3.	логіка	розумова функція психіки людини, орієнтована на об'єктивну обробку інформації та прийняття рішень. Особи, в яких переважає ця функція, об'єктивно, логічно оцінюють інформацію і на базі цієї інформації приймають рішення
4.	психічна функція суб'єктивного судження та оцінки	базується на залученні у внутрішній, духовний світ оточуючих людей. Особи, в яких переважає ця функція, суб'єктивно оцінюють інформацію і на базі цієї оцінки приймають рішення
5.	екстраверсія	параметр людської психіки, який визначає активну та енерговитратну установку психіки, що націлює людину на експансію. Екстраверти налаштовані на активне спілкування, комунікабельні, часто виступають у ролі лідерів
6.	інтроверсія	параметр людської психіки, який визначає пасивну та енергозберігаючу, захисну установку психіки. Інтроверти зосереджені на собі, стримані, рідко виступають у ролі лідерів
7.	типологічна якість особистості, у якої розвинена здатність до оцінювання інформації	характеризується як рішучий тип, який стабільно працездатний, дотримується дисципліни і вимагає цього від інших
8.	типологічна якість особистості, в якої розвинута здатність до сприйняття інформації	характеризується як сприймаючий тип, працездатність якого залежить від настрою, швидко реагує на зміни обставин і може прекрасно маневрувати

Отже, мотивацію людини до дії можна описати за допомогою наступного ланцюжка: потреба → стимул → мотив → дія → винагорода. На

кожен з елементів впливають характерологічні особливості індивіда, які визначають, які саме у людини потреби, які стимули сформують достатньо ефективний комплекс мотивів та спонукають до дії, яка винагорода є цінною і бажаною, аби задля її отримання необхідно докладати зусиль. Враховуючи вищевикладене, можна виділити два основних підходи до мотивації, кожний з яких об'єднує декілька мотиваційних моделей. Це змістовий та процесійний підходи, які взаємодоповнюють одне одного.

1.2 Мотиваційні моделі, орієнтовані на потреби

Стан відчуття нестачі, що призводить до фізіологічного та психологічного дискомфорту, порушення внутрішньої або зовнішньої рівноваги, який вона хоче подолати, є об'єктом вивчення змістових моделей мотивації.

Серед потреб можна виокремити первинні (природного походження) та набуті (соціальні). До першої категорії відносять, наприклад, потреби в їжі, воді, теплі, безпеці; до другої – в отриманні нових знань, спілкуванні, самореалізації [47].

Після задоволення одних потреб у особистості виникають інші потреби (наприклад, після задоволення основних фізіологічних потреб у індивіда виникає потреба у спілкуванні або отримання нових знань).

Мотивація завжди цікавила дослідників, оскільки вона дозволяє вивчати стан людини, яка відчуває потребу, та можливість впливати на дії людини за допомогою задоволення її бажань. Грунтовні дослідження у цьому напрямку проводили З. Фрейд (теорія мотивації) та А. Маслоу (ієрархія потреб).

У своїй теорії мотивації З. Фрейд зауважує на те, що люди у переважній більшості не усвідомлюють реальних психологічних сил, що формують їхню поведінку.

Теорія ієрархії потреб А. Маслоу (1908—1970), ґрунтується на вивченні поведінки людей, відокремлюючись від вивчення свідомості та мислення.

Теорія була описана А. Маслоу у 1940 році та пізніше уточнена психологом Г. Мурреєм.

Мотиваційна модель А. Маслоу зображується у вигляді піраміди (рис. 1.2), де основою є базові потреби, а вершиною – творчі прагнення.

Згідно з теорією А. Маслоу перш за все мають бути задоволені потреби нижчих рівнів (фізіологічні та потреба у безпеці), і лише потім активізуються більш високі прагнення (потреба у приналежності, самоповазі, самовираженні). Якщо людина відчуває для себе якусь загрозу, то її зусилля будуть створення навколо себе безпечного середовища, при цьому потреби у самоповазі і самовираженні відступають на другий план. Після задоволення потреби у безпеці на перший план виходять потреби більш високого рівня.

Задоволення процесом праці	Ієрархія потреб	Задоволення в процесі праці
Освіта, релігія, хобі, особисте зростання	Потреба в самовираженні	Можливості для освіти, просування, зростання та прояву творчих здібностей
Схвалення сім'ї, друзів, суспільства	Потреба в самоповазі	Визнання, високий статус, додаткові обов'язки
Сім'я, друзі, суспільні групи	Потреба в приналежності	Робочі групи, клієнти, колеги, керівники
Відсутність воєн, забруднення, природного середовища, насилля	Потреба в безпеці	Безпека праці, додаткові пільги, гарантії збереження робочого місця
Їжа, вода, секс	Фізіологічні потреби	Тепло, повітря, оклад

Рисунок 1.2 – Ієрархія потреб за А. Маслоу [47]

Розглянемо ще одну концепцію змістового підходу до мотивації – двофакторну модель Ф. Герцберга (рис. 1.3). Ця модель була розроблена у

другій половині 1950-х років. У ній дослідник зазначає, що мотивацією може бути не тільки задоволення, але й незадоволення певних потреб. Причому їх зміни у більший або менший бік є самостійними процесами, а тому чинники, які впливають на одну, не обов'язково впливають на іншу. У своїх працях Герцберг продемонстрував, що наявність факторів мотивації має значний стимулюючий вплив на результати, але коли відповідні потреби задоволені, цей вплив зникає [47].

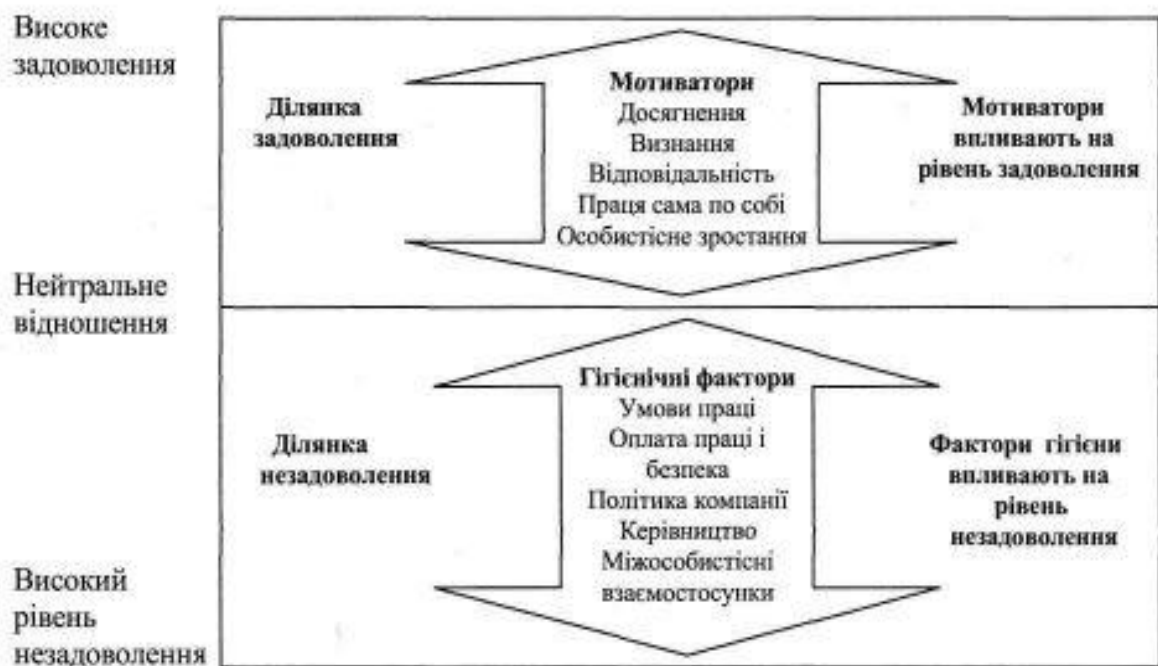


Рисунок 1.3 – Двофакторна теорія Ф. Герцберга [47]

1.3 Мотиваційні моделі, спрямовані на процес винагородження.

Здійснивши опрацювання змісту мотиваційних моделей, вважаємо за необхідне розглянути мотиваційні моделі, спрямовані на процес винагородження. Винагорода була й залишається одним з ключових чинників та факторів здійснення ефективної мотивації працівників, відтак моделі, що відображають процес винагородження, зосереджують увагу не лише на потребах, а й на безпосередньому процесі стимулювання та визначенні умов, за яких процес мотивування буде ефективним.

В. Врум визначив модель очікувань, яка ґрунтується на очікуванні певної події [32]. Як приклад можна навести студента, який очікує отримати роботи за результатами завершення навчання та отримання диплому. Схематично теорію очікувань можна зобразити за допомогою моделі мотивації (рис. 1.4) [32]. Елементи процесу мотивації за теорією очікування поєднані між собою знаком множення. Вищезазначене означає, що якщо два показники будуть застосовані, а один з них проігнорований, то це призведе до нівелювання та зведення на нівець всього мотиваційного ефекту, що планувався досягтись. Відтак, всі компоненти так званої формули мають бути виконані.

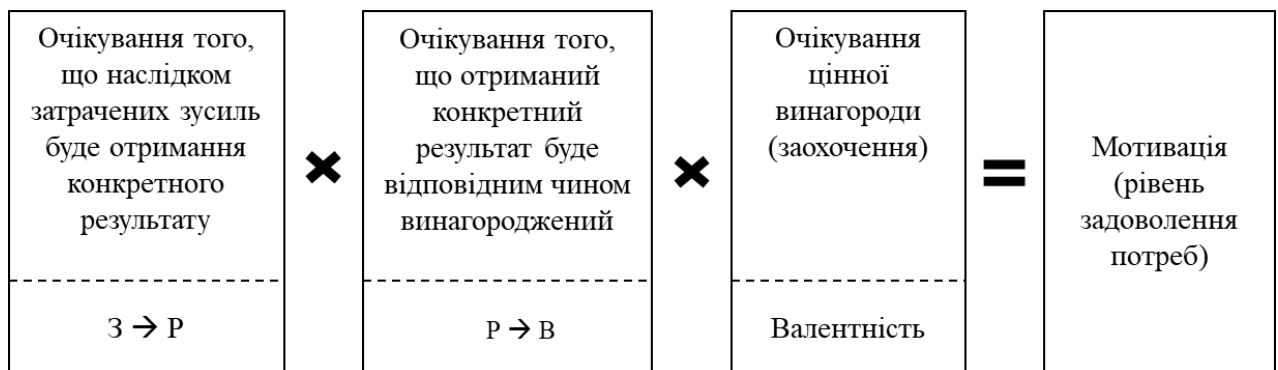


Рисунок 1.4 – Модель мотивації за теорією очікування [32].

Теорія справедливості С. Адамса акцентує на тому, що працівники шляхом суб'єктивного аналізу здійснюють зіставлення своїх винагород із витраченими зусиллями та винагородами інших працівників, які виконують тотожну роботу.

За допомогою даної моделі проводиться вивчення уявлення співробітників організації щодо того, наскільки об'єктивним є менеджмент в оцінці їх трудового внеску у порівнянні з іншими працівниками. Дана теорія передбачає, що, за результатами постійної оцінки індивідуальної винагороди за досягнуті результати під час трудової діяльності, співробітники організації прагнуть досягти соціальної рівності.

Відтак, у випадку, коли працівник оцінює отриману ним винагороду як приблизно рівну оплаті праці інших співробітників, що досягають аналогічних результатів, він сприймає відношення керівника до нього особисто як таке, що є справедливим та неупередженим. Здійснити визначення рівності винагороди шляхом співвідношення «входу» і «виходу». Трудовим виходом є заробітна плата, просування по службі, визнання інші вигоди. Входом визначається освіта, досвід, докладені зусилля і здібності. Індивідуальне співвідношення входу і виходу порівнюється з аналогічними пропорціями інших співробітників чи працівників аналогічної професії з аналогічним досвідом, знаннями та виконуваним об'ємом роботи. Відчуття справедливості виникає тоді, коли співвідношення індивідуального виходу і входу приблизно дорівнює пропорції виходів і входів колег [50].

У випадку, коли відбувається дисбаланс співвідношень входу/виходу, у працівника виникає почуття несправедливості, що в свою чергу призводить до демотиваційних процесів та, як наслідок, погіршення продуктивності праці. На практиці може відбутись і зворотна нерівність, коли працівник виявляє, що одержує більшу заробітну плату за аналогічну роботу, виконвану його колегами. Така ситуація призводить до виникнення у працівника потреби виправити цю несправедливість. Як наслідок, робітник намагатиметься збільшити інтенсивність праці, отримання додаткової освіти, підвищення кваліфікації.

Відтак, коли працівник відчуває будь-яку несправедливість, він інтуїтивно намагається усунути внутрішні суперечності, що виникли, задля досягнення балансу.

Підлеглі завжди оцінюють свою винагороду шляхом порівняння її з заробітною платою своїх колег. Дана аксіома не потребує доведення, а тому керівники мають завжди пам'ятати, що мотиваційні заходи щодо одного працівника (підвищення заробітної плати, переведення на більш високу посаду) сприймаються несправедливими іншими працівниками, що жодним чином не робить мотиваційного впливу щодо них. Відтак, керівники мають виважено

підходити до прийняття рішень щодо персоналу, оскільки кваліфікований менеджер завжди прагне до того, щоб підлеглі сприймали його рішення виключно як справедливі. У протилежному випадку мотивація співробітників до праці суттєво знижується.

Однією із найпоширеніших форм управління мотивацією працівників є матеріальне стимулювання (рис. 1.5).



Рисунок 1.5 – Зміст матеріального стимулювання праці [32].

Підсумовуючи вищезазначене, слід зазначити, що усі теорії винагородження збігаються в одному – задля ефективної мотивації винагорода має бути своєчасною, цінною (що кожен працівник сприймає по-своєму) та справедливою.

Системи мотивації працівників актуальні в усіх галузях. І галузь охорони здоров'я не є винятком. Наразі в медичній галузі використовується і погодинна оплата праці, коли лікарю нараховується заробітна плата в

залежності від фактично відпрацьованих годин, і в залежності від кількості задекларованих пацієнтів. Звичайно, погодинна оплата праці не є достатньо ефективною, адже у такому випадку ми спостерігаємо зворотній ефект – лікар зацікавлений у тому, аби роботи було менше. Тобто, коли години прийому вичерпано, лікар може відмовити хворому в огляді та запропонувати звернутися до іншого фахівця.

Мотивація праці медичних працівників набуває особливого соціального значення, оскільки якість їх роботи впливає на здоров'я окремих громадян та здоров'я нації в цілому, тому даному питанню адміністрації закладів мають приділяти достатню увагу.

РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ПОБУДОВИ МОТИВАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Вплив реформування галузі охорони здоров'я на мотивацію медичних працівників

На сьогодні система охорони здоров'я України перебуває в умовах реформування, яке здійснюється на виконання нормативно-правових актів, зокрема, таких як:

1. Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [6];
2. Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [5];
3. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» та ін. [10].

На сьогодні первинна ланка надання медичної допомоги вже приведена у відповідність до сучасних ринкових умов, на противагу спеціалізованій та високоспеціалізованій, які поки що продовжують функціонувати за радянською моделлю системи охорони здоров'я, побудованої за принципом Семашка.

Модель Семашка являє собою організацію системи охорони здоров'я, де фінансування здійснюється виключно з державного бюджету, спираючись на загальні податки, з використанням системи централізованого планування.

Перевагами цієї системи можна назвати:

1. Ефективність при надзвичайних ситуаціях (війни, епідемії);
2. Забезпечення всіх верств населення всіма або основними видами медичної допомоги за умови достатнього фінансування);
3. Високий коефіцієнт діяльності системи охорони здоров'я до затрачених коштів [13].

Протягом численних років державного недофінансування, децентралізаційні процеси і делегування повноважень місцевим громадам, які здійснювали як утримання комунальних закладів охорони здоров'я, так і придбання діагностичного та лікувального обладнання і навіть, забезпечення хворих необхідними лікарськими засобами. Заробітна плата медичних працівників фінансувалась за рахунок медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам і розраховувалась у відповідності з тарифною сіткою. Через фінансові складнощі багато медичних працівників були вимушені працювати або за сумісництвом, що ажнік не впливало на якість їх роботи, або взагалі за іншою професією, що чинило негативний вплив на їх лікарську кваліфікацію.

Відтак, реформування медичної галузі на державному рівні спрямовується, зокрема, на: ліквідацію деформованої системи, яка невзмі забезпечити необхідний перелік якісних і доступних медичних послуг; побудову абсолютно нового підходу до надання медичних послуг та ефективного адміністрування закладами охорони здоров'я; оновлення та приведення у відповідність до сучасних стандартів матеріально-технічного обладнання; забезпечення принципу доступності населення до медичних послуг, який виражається не тільки у можливості вільно обирати вузькоспеціалізованих лікарів, а й централізації повного спектру медичних послуг в одному місці.

На противагу системі Семашка, яка побудована на фінансуванні галузі охорони здоров'я з державного бюджету при суворому централізованому управлінні та контролі з боку держави, приходить ринкова модель, яка надає змогу керівникам закладів охорони здоров'я самостійно визначати спектр послуг, які необхідно розвивати, напрями використання коштів та ін., що беззаперечно надасть реальну змогу комунальним та державним закладам охорони здоров'я конкурувати з приватними закладами по: якості та високотехнологічності надання спеціалізованої медичної допомоги;

комфортності перебування пацієнтів у закладі; розміру матеріальної винагороди працівникам за роботу та ін.

Заробітна плата для працівників була і лишається одним із основних мотивуючих факторів, спрямованих на якісне виконання працівником своєї роботи, а тому одним із аспектів реформування є підвищення заробітної плати працівникам.

Слід зауважити, що за даними соціологічних опитувань, більшість співробітників медичних закладів не зважаючи на низький рівень заробітної плати не хотіло б міняти своє місце роботи, незважаючи на часткове задоволення умовами праці. Це в свою чергу вказує на те, що більшості медичних працівників властива відданість своїй справі, сталість обраного місця роботи, високий рівень соціальної компетентності, що, безсумнівно, потрібно цінувати і заохочувати всіма доступними способами [16].

Основні мотивуючі фактори для медичних працівників відображені на рис. 2.1.

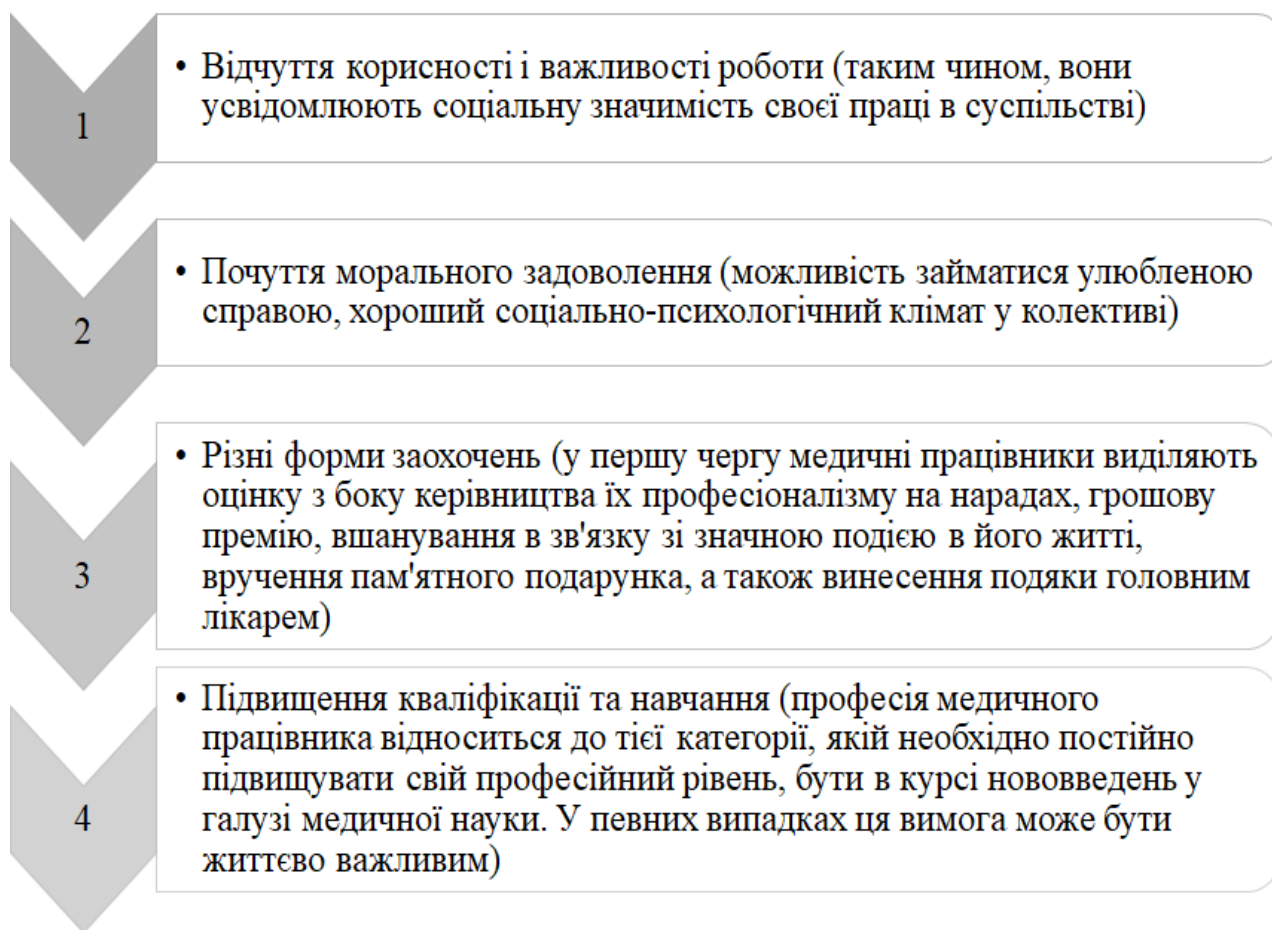


Рисунок 2.1 – Мотивуючі фактори для медичних працівників

Праця медика в колишніх умовах мотивувалась за рахунок внутрішніх чинників, при цьому багато зовнішніх факторів, за винятком соціальної значущості його професійної діяльності, працювали недостатньо ефективно.

По суті, відбувалась експлуатація таких особистісних властивостей медиків, як відповідальність, почуття обов'язку, вірність лікарській клятві, любов до своєї роботи, в той час як зовнішня стимуляція з боку держави недостатня. Якщо у старшого покоління працівників охорони здоров'я ця внутрішня мотивація сформована і достатньо стійка, то для молодого покоління потрібна зовнішня підтримка рішення займатися важкою професією медика, і ця підтримка повинна супроводжуватися справедливою матеріальною оцінкою його праці.

2.2 Аналіз мотиваційних моделей у закладах охорони здоров'я

Серед безлічі сучасних методів мотивації розглянемо наступні: примус; винагорода; солідарність (ототожнення).

Примус заснований на страху бути покараним та відчувати при цьому негативні емоції. Матеріальною стороною примусу є звільнення, штрафи, зменшення заробітної плати та ін. Метод примусу веде не до узгодження цілей і інтересів, а лише до посилення покірливості працівників. Але покірливість не є на страху, грубості, хамстві, відношення колективів та суспільства є негативним, проте коректне вживання методів примусу, характерних для адміністративних систем, заснованих на наказах і розпорядженнях, необхідне.

Методи примусу завжди повинні мати межі дозволеного. Це схоже на роль закону в звичайному житті людей. Якщо межі не будуть порушені – цей метод не буде застосований. Методи примусу можуть застосовуватись до виробничої дисципліни, правил внутрішнього трудового розпорядку, у частині дотримання вимог нормативно-правових актів.

Одним з ефективних засобів стимулювання персоналу до творчої та активної праці є моральне заохочення, особливо в умовах обмежених фінансових ресурсів на заробітну плату працівників галузі «Охорони здоров'я». При цьому нормативна база дозволяє керівникам самостійно обирати спосіб, засіб та процедуру застосування даного заохочення. Крім того, заохочення є не способом стимулювання працівників, а й основною передумовою по забезпеченню виконавської та трудової дисципліни. Правилами внутрішнього трудового розпорядку конкретного закладу встановлюються різні види морального та матеріального заохочення. Також, вищевказані питання можуть бути додатково врегульовані й іншими нормативними документами, такими як положення про преміювання, де закріплюються показники, при досягненні яких у працівника виникає право на отримання відповідного виду заохочення.

На практиці основними застосовуваними видами морального заохочення є такі, як оголошення подяки, нагородження почесною відзнакою, грамотою, присвоєння почесних звань, підвищення за посадою.

Тобто, реалізація морального заохочення здійснюється шляхом визнання та схвалення заслуг працівника, поваги до нього з боку трудового колективу. Дане заохочення базується на зацікавленості морального характеру працівників лікувального закладу у результатах виконуваної роботи. А безпосереднє застосування до працівника заохочення сприймається працівником як висока оцінка його праці та заслуг.

Виділення із колективу з позиції «кращого» вже саме по собі дисциплінує працівника, здійснює моральний вплив та спонукає до пошуку шляхів покращення своєї роботи.

У працівника повинно сформуватись переконання, що від його внеску напряду залежить кінцевий результат роботи колективу вцілому. Тобто, задля того, щоб працівник цінував свою роботу та виконував її якнайкраще, у нього має бути сформоване свідоме та відповідальне ставлення

Нормативне регулювання заохочень зазвичай стосується відносин роботодавців та працівників, оформлених безстроковими трудовими договорами. Однак, реформування медичної галузі дає поштовх до розвитку та поширення такого виду трудових відносин, як контрактний. Розглядаючи дану форму трудових відносин, слід зазначити, що під час укладення контракту за необхідне є закріплення в ньому додаткових умов заохочення, які будуть застосовані у разі успішного виконання працівником визначеного трудовим договором обсягу роботи.

Обов'язкове укладення контракту на законодавчому рівні передбачено для директорів комунальних некомерційних підприємств лікувально-профілактичних закладів на конкурсній основі. Якщо раніше контракти укладались між керівниками закладів охорони здоров'я та міським головою на безконкурсній основі, то на сьогодні дане повноваження на законодавчому рівні делеговано органам управління. У місті Суми – це відділ охорони здоров'я Сумської міської ради. Це безумовно дозволило органу, до сфери відання якого належить заклад, проводити конкурси на виконання Постанови Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1094 визначати переможця, укласти

контракти, передбачати розміри оплати праці, порядок преміювання, додаткові права та обов'язки, враховуючи специфіку закладів, здійснювати контроль за виконанням умов контракту.

Слід наголосити, що контрактна форма для керівників, а тим паче за результатами проведення конкурсів, мотивує керівників до виконання заходів, які передбачали їх конкурсні пропозиції, до виконання конкретних планових показників для підвідомчого закладу, оскільки від цього залежить їх преміювання, до дотримання всіх умов контракту, оскільки це може бути передумовою для пролонгації трудового договору.

Безпосередній порядок та умови застосування заохочень до директорів лікувально-профілактичних закладів м. Суми затверджений Положенням про умови і розміри оплати праці керівників комунальних некомерційних підприємств, що належать до комунальної власності Сумської міської об'єднаної територіальної громади. Дане Положення було розроблене та затверджене з метою впровадження диференційного підходу до визначення розмірів заробітної плати керівників комунальних некомерційних підприємств, що належать до комунальної власності Сумської міської об'єднаної територіальної громади, залежно від фінансових показників господарської діяльності підприємства і середньооблікової чисельності працюючих, заохочення за якісне виконання обов'язків за контрактом та з метою посилення мотивації керівників щодо покращення фінансових показників роботи підприємств.

Важливим аспектом є те, що безпосередній розмір посадового окладу керівника комунального некомерційного підприємства встановлюється залежно від середньооблікової чисельності працівників в еквіваленті повної зайнятості за рік або чистого доходу від реалізації товарів (робіт, послуг), за даними останньої річної фінансової звітності, у кратності до мінімального посадового окладу (ставки) працівника основної професії. Відтак, чим більшим є посадовий оклад у працівника основної професії, тим вищий посадовий оклад керівника.

Преміювання Керівника здійснюється на підставі показників звітів про виконання фінансового плану, статистичних та бухгалтерських даних за результатами роботи підприємства за звітний період. Слід зауважити, що виплата кварталних та річних премій Керівнику проводиться із фонду оплати праці підприємств за рахунок економії фонду оплати праці та враховуючи результати роботи підприємства за відповідний квартал чи рік.

У виняткових випадках за особливі трудові заслуги працівники можуть бути запропоновані до нагородження у вищих органах. Зазвичай заохоченнями відбувається шляхом вручення орденів, медалей, почесних грамот, нагрудних значків. Особливістю цих заохочень є те, що вони застосовуються за рішеннями найвищих державних органів та посадових осіб.

У конкретних сферах економіки державою запроваджуються додаткові заходи матеріального і морального заохочення працівників. Зокрема, такі відзнаки можуть затверджувати міністерства, центральні органи виконавчої влади. У галузі «Охорона здоров'я» запроваджено такий вид заохочення, як присвоєння звання «Заслужений лікар України». На сьогодні у медичній структурі нашого міста працюють два фахівця, яким присвоєно дане звання: це директор КНП «Клінічна лікарня № 5» СМР Петренко В'ячеслав Юрійович та директор КНП «Дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди» СМР Ємець Олександр Михайлович.

Окремим засобом морального заохочення працівників галузі та підвищення ефективності їх праці, зміцнення єдності колективу є проведення святкових заходів з нагоди державних та професійних свят, конкурсів на звання кращого за професією, спортивних змагань тощо.

Так, широко використовується практика відзначення прийняття на роботу молодих спеціалістів. Початок трудової діяльності лікарів та медичних сестер ознаменовується святковими заходами, побажаннями від старших колег та керівників закладів, врученням пам'ятних сувенірів та фотоальбомів.

До Дня медичної сестри (12 травня) проводяться концерти та конкурси «Краща за професією». День медичного працівника (третя неділя червня)

зазвичай святкується в урочистій обстановці, з концертною програмою, запрошенням керівників міста і області та врученням почесних нагород кращим працівникам галузі.

Заходом, який має зміцнити моральний дух колективів та продемонструвати суспільству особистий приклад працівників галузі щодо здорового способу життя, є проведення літніх та зимових спартакіад. Дані заходи організовується профспілкою медичних працівників м. Суми або Сумської області.

У нинішніх умовах найважливішим видом матеріального заохочення є грошові виплати, потреба в збільшенні заробітку очевидна, оскільки оплата праці в медицині досить низька. Вихідним пунктом формування заробітної плати є гарантована постійна заробітна плата. Змінна – преміальна оплата передбачає додаткову премію за наднормативний обсяг робіт, суміщення, стаж тощо, тобто преміальна оплата повинна залежати від об'єктивно вимірюваних результатів. У цьому зв'язку досить актуальним завданням є розробка стимулюючої системи оплати праці на основі використання показників, що найбільш повно відображають трудовий внесок конкретного працівника і колективу в цілому. Різноманіття видів робіт в охороні здоров'я, відсутність чітких критеріїв результативності праці, об'єктивної оцінки якісних показників роботи, кількісних вимірників праці – все це ускладнює розробку стимулюючої системи оплати праці в лікарні [12].

Розрахунок усіх видів матеріального заохочення працівників бюджетної сфери, в тому числі – медичних працівників спеціалізованої та високоспеціалізованої ланки, до підписання договору з Національною службою здоров'я України проводився виключно на основі Єдиної тарифної сітки, використання якої в ринкових умовах є абсолютно нераціональним [9].

Однак, слід зауважити, що після автономізації (зміни організаційно-правової форми з комунальної установи в комунальне некомерційне підприємство) та підписання договору з Національною службою здоров'я України закладам охорони здоров'я було надано право відійти від єдиної

тарифної сітки та запровадити свою систему оплати праці, виходячи з доходів закладу, що безумовно надало змогу (за умови ефективного управління) збільшувати заробітні плати та матеріальні заохочення для медичних працівників. Дану систему оплати праці комунальні некомерційні підприємства на сьогодні узгоджують в положеннях колективного договору.

Ще одним мотиваційним чинником є навчання медичних працівників. Професія лікаря сама собою вимагає від людини не тільки повної самовіддачі, але й постійного вдосконалення своїх знань та навичок, оскільки від цього залежить життя та здоров'я хворих. Реформою охорони здоров'я закріплене право пацієнтів на вільний вибір лікаря закріплено не лише на юридичному, а й на фінансовому рівні. Оскільки підвищення лікарем своєї професійної майстерності сприятиме також і збільшенню до нього довіри пацієнтів, а отже – впливатиме на заробітну плату.

Післядипломна освіта лікарів – освіта, основною метою якої є забезпечення високого професійного рівня спеціалістів в умовах стрімкого розвитку біотехнологій та медичної науки. Слід зазначити, що післядипломна освіта для лікарів державних та комунальних закладів охорони здоров'я є безкоштовною.

Розвиток медичної науки та запровадження новітніх технологій діагностики та лікування захворювань вимагає від лікарів постійно удосконалювати свій професіоналізм протягом усієї трудової діяльності. Удосконалення – подальше підвищення кваліфікації лікарів із метою підтримки сучасного рівня підготовки.

Здійснивши аналіз систем мотивацій у медичній галузі, слід зауважити використання різних мотиваційних моделей та виокремити наступні:

- модель ієрархії потреб А. Маслоу, яка орієнтована переважно одразу на вищі рівні потреб (у приналежності, самоповазі, самовираженні);
- двофакторна модель Герцберга, коли незадоволення рівнем оплати праці іде поряд з позитивними мотивуючим факторами, які пов'язані з характером роботи;

- модель Альдерфера, який розділяє потреби на потреби існування та потреби зв'язку. Останні у медичні галузі особливо виражені;
- модель справедливості С. Адамса, пов'язана з суб'єктивним порівнянням працівником рівня своєї винагороди з рівнем винагороди колег при однаково затрачених зусиллях. На жаль, ця модель часто є демотивуючим фактором при розподілі винагороди;
- модель Портера-Лоулера, яка об'єднує елементи моделей очікувань та справедливості.

Підсумовучи вищевикладене, слід зауважити, що на сьогодні наявний розподіл мотиваційних методів залежно від рівня надання медичної допомоги: основним методом мотивації для медичних працівників первинної ланки є матеріальний, у той час як у медичних працівників спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги в Україні основним методом мотивації лишився моральний, який з кожним днем втрачає свою ефективність. Вузькоспеціалізовані лікарі з нетерпінням чекають старту реформи вторинної ланки, яка, на жаль, з об'єктивних причин декілька разів відкладалась. Очікування спрямовані, зокрема, на приведення їх заробітних плат у пропорційну відповідність до надважливої роботи, яку вони виконують. Неefективні адміністративні рішення щодо матеріальної винагороди можуть не тільки демотивувати працівників, а й призвести до втрати висококваліфікованих працівників (виїзд за кордон, зміну роду діяльності та ін.).

РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Менеджмент в організації проведення медичної реформи у м. Суми

Відділом охорони здоров'я Сумської міської ради, як уповноваженим органом управління закладами охорони здоров'я, що належать до комунальної власності Сумської об'єднаної територіальної громади, був вжитий комплекс заходів та управлінських рішень, спрямованих на проведення успішної реорганізації установ в комунальні некомерційні підприємства, закупівлі та передачі сучасного медичного обладнання, комп'ютеризація робочих місць (придбання та передача комп'ютерної техніки, прокладення мереж, підключення до медичної інформаційної системи) з метою успішного виконання закладами, передбачених нормативною базою вимог щодо реформування.

Слід зазначити, що відділ охорони здоров'я був і залишається рушійною силою у створенні комфортних та сучасних умов для роботи лікарів та іншого персоналу закладів охорони здоров'я міста, оскільки це є одним із важливих мотиваційних аспектів у роботі лікарів. Робота на сучасному обладнанні дає змогу не тільки підвищити точність та якість досліджень, що проводяться, а й стає поштовхом для розвитку та вдосконалення медичних працівників.

Ефективні управлінські рішення та злагоджена робота менеджерів Сумської міської ради (міського голови, профільного заступника, депутатського корпусу, відділу охорони здоров'я Сумської міської ради) та закладів охорони здоров'я дозволило успішно та у строк виконати, обумовлені Національною службою здоров'я України, вимоги для контракування з уповноваженим органом Міністерства охорони здоров'я України. Комунальні некомерційні підприємства «Центр первинною медико-санітарної допомоги № 1» та «Центр первинною медико-санітарної допомоги № 2» Сумської міської ради одними з перших у Сумській області уклали договори з Національною

службою здоров'я України та почали отримувати фінансування за новою моделлю в залежності від кількості укладених з підпорядкованими лікарями (терапевтами, педіатрами, сімейними лікарями) декларацій, яке безумовно було значно вищим за медичну субвенцію попередніх років.

Відтепер у закладів є реальна змога самостійно встановлювати систему оплати праці працівників, відійшовши від тарифної сітки, що дозволило в рази підвищити заробітні плати медичним працівникам. Наразі від злагодженої роботи адміністрації, лікарів, молодшого та допоміжного персоналу залежать обсяги фінансування, що надходять до закладу, відтак і обсягів фонду заробітної плати, і, як наслідок, розміру заробітної плати та можливості здійснювати виплату матеріальних заохочень.

Крім того, комфортні робочі місця, фінансова можливість для маркетингу, брендингу закладу та працівників, робота на сучасному обладнанні – відновлюють інститут престижності професії лікаря, що є ще одним важливим аспектом у мотивуванні працівників.

3.2 Характеристика комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради та аналіз його діяльності

Мотивацію медичного персоналу за результатами проведеної реформи первинної ланки медичної допомоги розглянемо на прикладі комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради.

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради було створене шляхом реорганізації комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 м. Суми» на виконання рішення Сумської міської ради від 28 лютого 2018 року № 3088-МР «Про припинення комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 м. Суми» шляхом реорганізації в порядку перетворення в комунальне некомерційне підприємство

«Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради (зі змінами)» та розташований за адресою: м. Суми, вул. Іллінська, 48/50.

Підприємство було створено у рамках проведення реформування галузі охорони здоров'я міста Суми відповідно до статей 104-108 Цивільного кодексу України, статей 59, 78, 137 Господарського кодексу України, статей 43, 60 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Законів України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я».

Засновником, Власником та органом управління майном підприємства є територіальна громада міста Суми в особі Сумської міської ради.

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради є закладом охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу та здійснює управління медичним обслуговуванням населення всіх вікових груп, що проживає (перебуває) на території м. Суми, а також вживає заходи з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

1) У відповідності до установчих документів підприємство забезпечує виконання, покладених на нього завдань, у тому числі щодо забезпечення прав громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку; проведення профілактичних щеплень; проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності та ін.

В таблицях 3.1 та 3.2 наведені звіти про фінансовий план підприємства на 2018 та 2019 рік, що дозволить провести аналіз підприємства.

Таблиця 3.1 – Звіт про фінансовий план підприємства за 2018 рік

Показник	Значення показника, тис. грн	
	2018 рік	
	на поч. періоду	на кінець періоду
1	2	3
Активи	8160	12634
Необоротні активи	6474	7797
Нематеріальні активи:	2	17
первісна вартість	5	20
накопичена амортизація	3	3
Основні засоби:	6472	7780
первісна вартість	9790	11822
Зношення	3318	4042
Інші фінансові інвестиції	-	-
Довгострокова дебіторська заборгованість	-	-
Оборотні активи	1686	4837
Запаси	1589	1026
Виробничі запаси	-	-
Незавершене виробництво	-	-
Готова продукція	-	-
Товари	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, послуги	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	-	6
з бюджетом	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	-	48
Гроші та їх еквіваленти	97	3621
Витрати майбутніх періодів	-	9
Інші оборотні активи	-	127
Пасиви	8160	12634
Власний капітал	6851	6851
Додатковий капітал		2016
Довгострокові зобов'язання і забезпечення	-	-
Нерозподілений прибуток	797	3274

Продовження таблиці 3.1

Поточна кредиторська заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями	-	65
Інші поточні зобов'язання	512	428
Фінансові результати діяльності		
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	-	15996
Собівартість реалізовано продукції (товарів, робіт, послуг)	-	14065
Валовий прибуток	-	1931
Інші операційні доходи	-	900
Адміністративні витрати	-	267
Витрати на збут	-	-
Інші операційні витрати	-	87
Фінансовий результат від операційної діяльності	-	2477
Інші фінансові доходи	-	-
Фінансові витрати	-	-
Фінансовий результат до оподаткування	-	2477
Витрати з податку на прибуток	-	-
Чистий фінансовий результат	-	2477

Таблиця 3.2 – Звіт про фінансовий план підприємства за 2019 рік

Показник	Значення показника, тис. грн	
	2019 рік	
	на поч. періоду	на кінець періоду
1	2	3
Активи	12633,6	17841,2
Необоротні активи	7796,7	9509,2
Нематеріальні активи:	16,7	15,2
первісна вартість	19,6	19,6
накопичена амортизація	2,9	4,4
Основні засоби:	7780,0	9494,0
первісна вартість	11822,1	15255,4
Зношення	4042,1	5761,4
Інші фінансові інвестиції	-	-

Продовження таблиці 3.2

Довгострокова дебіторська заборгованість	-	-
Оборотні активи	4836,9	8332,0
Запаси	1026,4	2629,3
Виробничі запаси	-	-
Незавершене виробництво	-	-
Готова продукція	-	-
Товари	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, послуги	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	-	6
з бюджетом	-	24,0
Інша поточна дебіторська заборгованість	54	36,2
Гроші та їх еквіваленти	3621,0	5490,0
Витрати майбутніх періодів	9,0	12,0
Інші оборотні активи	126,5	140,5
Пасиви	12633,6	17841,2
Власний капітал	6850,7	5028,0
Додатковий капітал	2016,0	3556,2
Довгострокові зобов'язання і забезпечення	-	-
Нерозподілений прибуток	3274,1	8235,0
Поточна кредиторська заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями	64,6	1021,0
Інші поточні зобов'язання	428,0	985,8
Фінансові результати діяльності		
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	-	67071,7
Собівартість реалізовано продукції (товарів, робіт, послуг)	-	63438,0
Валовий прибуток	-	3633,7
Інші операційні доходи	-	8638,9
Адміністративні витрати	-	7039,8
Витрати на збут	-	-
Інші операційні витрати	-	642,8
Фінансовий результат від операційної діяльності	-	2308,3
Інші фінансові доходи	-	380,7

Продовження таблиці 3.2

Фінансові витрати	-	14,3
Фінансовий результат до оподаткування	-	4960,8
Витрати з податку на прибуток	-	-
Чистий фінансовий результат	-	4960,8

Маючи вихідні дані, проаналізуємо дане підприємство. Перш за все, пропонуємо оцінити спроможність підприємства перетворити активи на грошові кошти швидко і без втрат ринкової вартості. Здійснити вищезазначене зможемо за допомогою аналізу ліквідності. При оцінюванні ліквідності розраховують такі показники: коефіцієнт абсолютної ліквідності; коефіцієнт швидкої ліквідності; коефіцієнт покриття.

Розрахунки коефіцієнту покриття (коефіцієнт поточної ліквідності) k_{Π} надають загальну оцінку ліквідності активів, та вказують на те, скільки гривень поточних активів підприємства припадає на одну гривню поточних зобов'язань [49]. Його розраховують за формулою:

$$k_{\Pi} = \frac{\text{Оборотні}_\text{активи}}{\text{Поточні}_\text{зобов'язання}}, \quad \text{де } k_{\Pi} - \text{коефіцієнт покриття} \quad (3.1)$$

$$k_{\Pi}(\text{на початок періоду 2018 року}) = 3,29;$$

$$k_{\Pi}(\text{на кінець періоду 2018 року}) = 11,3.$$

$$k_{\Pi}(\text{на початок періоду 2019 року}) = 11,3;$$

$$k_{\Pi}(\text{на кінець періоду 2019 року}) = 8,5.$$

Коефіцієнт швидкої ліквідності (так званий коефіцієнт «лакмус») $k_{\text{ШЛ}}$, на відміну від коефіцієнта покриття, вказує на якість використання оборотних активів [49]. Його розраховують за формулою:

$$k_{\text{ШЛ}} = \frac{\text{Оборотні}_\text{активи} - \text{Запаси}}{\text{Поточні}_\text{зобов'язання}} \quad (3.2)$$

$k_{\text{ШЛ}}$ (на початок періоду 2018 року) = 0,19;

$k_{\text{ШЛ}}$ (на початок періоду 2018 року) = 8,9.

$k_{\text{ШЛ}}$ (на початок періоду 2019 року) = 8,9 ;

$k_{\text{ШЛ}}$ (на початок періоду 2019 року) = 5,8.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності $k_{\text{АЛ}}$ показує, яка частина поточних зобов'язань може бути погашеною негайно. Цей показник найточніше відтворює мобільність грошових коштів підприємства [49]. Його розраховують за формулою:

$$k_{\text{АЛ}} = \frac{\text{Гроші та їх еквіваленти}}{\text{Поточні зобов'язання}}$$

(3.3)

$k_{\text{АЛ}}$ (на початок періоду 2018 року) = 0,19;

$k_{\text{АЛ}}$ (на кінець періоду 2018 року) = 8,46.

$k_{\text{АЛ}}$ (на початок періоду 2019 року) = 8,46 ;

$k_{\text{АЛ}}$ (на кінець періоду 2019 року) = 5,57.

Також за необхідне є проведення аналізу рентабельності підприємства.

Показник **рентабельності продажів** $R_{\text{ПР}}$ характеризує, який прибуток з однієї гривні продажів отримує підприємство [49]. Його розраховують за формулою:

$$R_{\text{ПР}} = \frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Виручка від реалізації}}$$

(3.4)

$R_{\text{ПР}}$ у 2018 році = 0,16.

$R_{\text{ПР}}$ у 2019 році = 0,08.

Показник *рентабельності активів* R_A характеризує, наскільки ефективно підприємство використовує наявні активи для отримання прибутку, тобто показує, який прибуток приносить кожна гривня, вкладена в активи підприємства [49]. Його обчислюють за формулою:

$$R_A = \frac{\text{Чистий_прибуток}}{\text{Активи}}$$

(3.5)

$$R_A \text{ у 2018 році} = 0,20.$$

$$R_A \text{ у 2019 році} = 0,28.$$

Показник *рентабельності капіталу* R_K характеризує ефективність використання підприємством власного капіталу. Його визначають як співвідношення чистого прибутку та середньорічної вартості власного капіталу і розраховують за формулою [49]:

$$R_K = \frac{\text{Чистий_прибуток}}{\text{Власний_капітал}}$$

(3.6)

$$R_K \text{ у 2018 році} = 0,36.$$

$$R_K \text{ у 2019 році} = 0,99.$$

Проведення діагностики неплатоспроможності підприємства є невід'ємним аспектом аналізу підприємства. Її необхідно здійснювати за трьома коефіцієнтами: коефіцієнтом поточної ліквідності, коефіцієнтом забезпеченості власним оборотним капіталом, коефіцієнтом відновлення (втрати) платоспроможності.

Коефіцієнт покриття [49]:

$$K_n = \frac{\text{Оборотні_активи}}{\text{Поточні_зобов'язання}}$$

(3.7)

K_{Π} (на початок періоду 2018 року) = 3,29;

K_{Π} (на кінець періоду 2018 року) = 11,3.

K_{Π} (на початок періоду 2019 року) = 11,3;

K_{Π} (на кінець періоду 2019 року) = 8,45.

Виходячи з того, що якщо $K_{п. критичне} = 1$; $K_{п. нормативне} = 2$; $K_{п} = 1-1,5$ (підприємство виконує зобов'язання), можна зробити висновок, що комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 « Сумської міської ради що на початок, що на кінець звітнього періоду як у 2018, так і 2019 роках виконує свої зобов'язання.

Коефіцієнт забезпеченості власними обіговими коштами [49]

$$K_{звок} = \frac{\text{оборотні}_- \text{активи} - \text{поточні}_- \text{зобов'язання}}{\text{оборотні}_- \text{активи}}$$

(3.8)

К звок (на початок періоду 2018 року) = 0,7;

К звок (на кінець періоду 2018 року) = 0,9

К звок (на початок періоду 2019 року) = 0,9;

К звок (на кінець періоду 2019 року) = 0,9

Виходячи з того, що $K_{вок. критичне} < 0,1$ $K_{вок. нормативне} = 0,6-0,8$, коефіцієнт забезпеченості власними обіговими коштами на підприємстві, що аналізується, на початок періоду 2018 року був нормативним, а на кінець періоду 2018 року зріс. Щодо 2019 року, то впродовж року даний показник був стабільним та нормативним.

Резюмуючи проведений аналіз, можна дійти висновку, що коефіцієнти покриття і забезпеченості власними обіговими коштами більші від нормативного, за необхідне є розрахувати коефіцієнт втрати платоспроможності.

Коефіцієнт втрати платоспроможності [49] визначається за формулою:

$$K_{\text{урп}} = \frac{K_{\Pi}^{\text{к}} + 3/T(K_{\Pi}^{\text{к}} - K_{\Pi}^{\text{н}})}{2},$$

(3.9)

де $K_{\Pi}^{\text{н}}$ $K_{\Pi}^{\text{к}}$, – фактичне значення поточної ліквідності на початок і кінець звітнього періоду;

3 – період відновлення платоспроможності в місяцях;

T – звітний період у місяцях;

2 – нормативне значення коефіцієнта поточної ліквідності.

$K_{\text{урп}}$ у 2018 році = 9,3,

$K_{\text{урп}}$ у 2019 році = 7,7,

Якщо, коефіцієнт втрати платоспроможності більше від 1 свідчить про реальну можливість підприємства не втратити платоспроможність. Коефіцієнт втрати платоспроможності менше від 1 свідчить про те, що підприємство в найближчий 3 місяці може втратити платоспроможність.

Отже, на підприємстві, що аналізується відсутні реальні ризики втратити платоспроможність.

Підприємство станом на 15.12.2019 надавало медичну допомогу населенню у кількості 114586 чоловік (за деклараціями). Детальна інформація наведена в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Населення обслуговування за віковими групами у 2019 році

Жіноче населення					Чоловіче населення				
0-5	06-17	18-39	40-64	65+	0-5	06-17	18-39	40-64	65+
3829	8060	16949	22238	13530	3897	8152	14166	16887	6878

Станом на 15.12.2020 надає медичну допомогу населенню у кількості 112431 чоловік (за деклараціями). Детальна інформація наведена в таблиці таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Населення обслуговування за віковими групами у 2020 році

Жіноче населення					Чоловіче населення				
0-5	06-17	18-39	40-64	65+	0-5	06-17	18-39	40-64	65+
3540	8310	16186	21407	13289	3572	8479	14044	16777	6827

Станом на 15.12.2020 з лікарями закладу укладено 112341 декларація. За спеціальностями лікарів підприємства декларації укладені наступним чином: з сімейними лікарями підписано 65328 декларацій (58,1%), з терапевтами – 29757 (26,5%), а з педіатрами – 17346 (15,4%) декларацій.

Очолює лікувальний заклад директор, який має трьох заступників – з організації надання медичної допомоги населенню, експертизи тимчасової непрацездатності та з економічних питань.

Станом на 05.11.2020 по закладу затверджено 272 посад, з них:

- лікарі – 86 посад;
- фахівці з базовою та неповною вищою медичною освітою – 123 посади;
- молодший медичний 15
- інший персонал – 48 посад.

У рамках укладеного договору з Національною службою здоров'я України про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій від 24 січня 2019 року за період з 01.01.2019 по 31.12.2020 підприємством були отримані виплати у сумі 67 071 659,00 грн.. За період з 01.01.2020 по 31.12.2020 підприємством були отримані виплати у сумі 62 153 898,00 грн.. Щомісячні виплати коливались пропорційно від кількості декларацій (збільшувались або зменшувались) та відображені в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5 – Надходження коштів до закладу від НСЗУ

Січень 2019 року	5 420 895,00
Лютий 2019 року	5 565 660,00
Березень 2019 року	5 583 792,00
Квітень 2019 року	5 419 508,00
Травень 2019 року	5 610 964,00
Червень 2019 року	5 568 002,00
Липень 2019 року	5 644 054,00
Серпень 2019 року	5 647 279,00

Продовження таблиці 3.5

Вересень 2019 року	5 585 734,00
Жовтень 2019 року	5 645 892,00
Листопад 2019 року	5 660 272,00
Грудень 2019 року	5 719 607,00
ВСЬОГО за 2019 рік	67 071 659,00
Січень 2020 року	5 637 212,00
Лютий 2020 року	2 627 262,00
Березень 2020 року	2 650 812,00
Квітень 2020 року	5 641 694,00
Травень 2020 року	5 550 488,00
Червень 2020 року	5 567 259,00
Липень 2020 року	5 623 956,00
Серпень 2020 року	5 661 694,00
Вересень 2020 року	5 616 695,00
Жовтень 2020 року	5 600 440,00
Листопад 2020 року	5 497 612,00
Грудень 2020 року	6 478 774,00
ВСЬОГО за 2020 рік	62 153 898,00

Очевидним є те, що нова модель фінансування надала змогу суттєво збільшити доходи та можливості лікувально-профілактичного закладу, у тому числі щодо застосування мотиваційних заходів до працівників.

3.3 Аналіз існуючої системи мотивації медичних працівників

Колективним договором між комунальним некомерційним підприємством «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради та профспілковим комітетом первинної профспілкової організації «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради на 2018-2020 роки, схваленого конференцією трудового колективу комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради (Протокол № 1 від 16 жовтня 2018 року) передбачені заохочення за успіхи в роботі. До працівників лікувального закладу за зразкове ставлення до своїх трудових обов'язків, встановлених трудовим договором, ініціативну, бездоганну роботу, значні трудові досягнення можуть застосовуватись такі види заохочення: оголошення подяки, видача премії.

Заохочення оголошуються наказом в урочистій обстановці і заносяться до трудових книжок працівників у відповідності з правилами їх ведення.

Також колективним договором передбачено, що працівникам, які сумлінно та добросовісно виконують свої посадові обов'язки, в першу чергу отримують пільги та переваги у сфері соціально-культурного обслуговування.

За особливі трудові заслуги працівники представляються у вищі органи до заохочення, до нагородження орденами, медалями, почесними грамотами, нагрудними значками і до присвоєння почесних звань і звання кращого працівника за даною професією.

Як заохочення можна визначити, передбачене колективним договором, дострокове зняття дисциплінарного стягнення. Даний вид «заохочення» можливо застосувати якщо працівник не допустив нового порушення трудової дисципліни і проявив себе як сумлінний працівник.

До підписання договору з Національною службою здоров'я України розрахунок усіх видів матеріального заохочення медичних працівників, проводився відповідно до єдиної тарифної сітки [9].

На сьогодні розмір заробітної плати працівників комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради здійснюється виключно у відповідності до умов колективного договору.

Виходячи з вищезазначеного, чим більше у лікаря загальної практики-сімейної медицини, лікаря-педіатра, лікаря-терапевта буде укладено декларацій з пацієнтами, тим більша буде, зокрема, його заробітна плата.

Реформа первинної ланки надання медичної допомоги була спрямована на самомотивацію, саморозвиток та самоудосконалення працівників.

Головним принципом реформи є принцип «гроші ходять за пацієнтом», тобто скеровуються в той заклад комунальної або приватної форми власності, якій пацієнт обрав для себе та своєї сім'ї. Укладаючи з лікарем декларацію про надання медичних послуг, пацієнт отримує гарантований державою пакет послуг безкоштовно: обстеження та лікування у лікаря первинної ланки, екстрена та паліативна допомога, а також вторинна та третинна медична допомога на умовах співоплати. Естетична медицина, ліки недоведеної ефективності, а також «забаганки» будуть оплачуватися з кишені хворого.

Після укладання декларацій про вибір лікаря пацієнтом, ці дані вносяться в інтернет-платформу eHealth – єдину (інтегровану) інформаційно-аналітичну систему обліку стану здоров'я громадян на основі електронної ідентифікації пацієнтів в закладах охорони здоров'я, збору даних профілактичних обстежень з метою подальшого використання в аналітичних, експертних та статистичних системах. Одними з форм запровадження електронної медицини є електронна картка та електронний рецепт. Ця система забезпечує взаємодію між лікарями, пацієнтами, лікувальними та аптечними закладами.

Під час впровадження програми eHealth було створено електронний реєстр пацієнтів та лікарів, який коригується в залежності від кадрового складу лікарень та вибору лікаря пацієнтом. Це робиться для того, щоб спростити адміністрування видатків на охорону здоров'я, максимально зменшити людський фактор у розподілі коштів, а у разі зміни лікаря – направити кошти «за пацієнтом» у новий лікувальний заклад.

Слід ще раз зазначити, що заробітна плата лікаря на сьогодні залежить не від стажу і категорії, а від професійної майстерності та бажання працювати. А тому старанний і талановитий молодий фахівець, який прагне вдосконалювати свою кваліфікацію, має можливість швидко «завоювати популярність» серед пацієнтів, створити свій реєстр хворих і отримувати гідну заробітну плату. В той же час лікар з 20-річним стажем роботи та вищою категорією, але грубий та з застарілими поглядами на лікування, ризикує швидко втратити пацієнтів і залишитись біля «розбитого корита».

На рисунку 3.1 схематично зображена взаємодія міської влади та закладів охорони здоров'я.

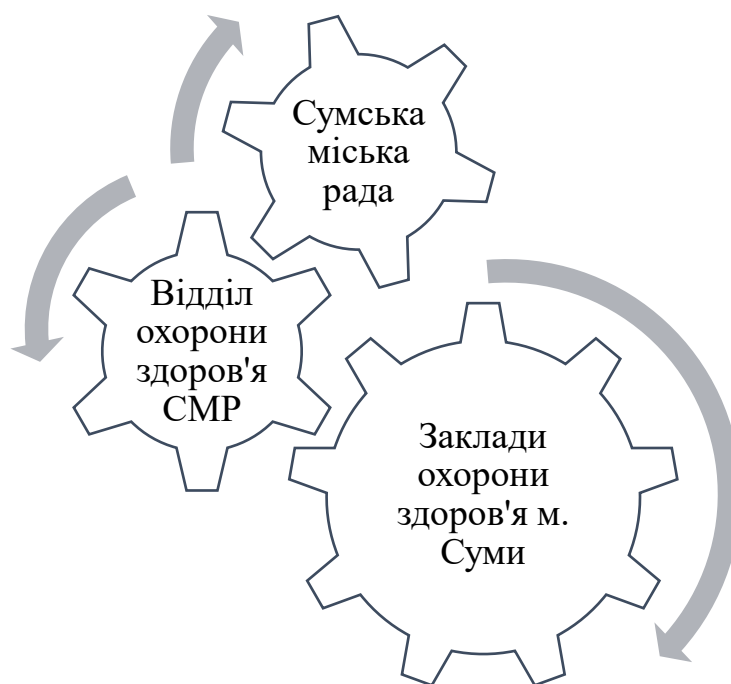


Рисунок 3.1 – Взаємодія міської влади та закладів охорони здоров'я

Виключно завдяки злагодженості та комплексного підходу в діях Сумської міської ради (як засновника та власника лікувально-профілактичних закладів), відділу охорони здоров'я Сумської міської ради (як органу, уповноваженого управляти закладами охорони здоров'я м. Суми; розробника єдиної комплексної політики у сфері охорони здоров'я) та комунальних некомерційних підприємств (як надавачів медичних послуг) можливо досягти поставленої мети побудови системи охорони здоров'я – попередження, діагностика та забезпечення своєчасною та якісною медичною допомогою жителів Сумської територіальної громади.

3.4. Основні напрямки удосконалення мотиваційних моделей

На сьогодні існують також і проблеми в організації роботи, а відтак і у мотивації працівників.

На початку реформування первинної ланки та, нажаль, досьогодні основним компонентом для розрахунку грошових сум за договорами з Національною службою здоров'я України та, відповідно, у розрахунку розміру заробітної плати лікаря лишається кількість укладених декларацій. Безумовно на початку впровадження реформи – це було дієвим фактором, оскільки потрібно було створити базу пацієнтів для роботи лікарів. Пацієнт був об'єктом на який були направленні зусилля лікаря, метою ж була підписана декларація, результатом – кошти, які отримає лікар за задекларованого пацієнта. Мотивація нібито проста: більше пацієнтів – більше заробітна плата. Однак, головною ідеєю реформи первинної медико-санітарної допомоги, поряд зі збереженням системи охорони здоров'я та мотивацією медичних працівників – є здоров'я людини, а основні зусилля сімейного лікаря, терапевта та педіатра мають бути направлені на профілактику, вчасну діагностику та попередження виникнення порушень здорового стану людини.

Відтак, вважаємо, що на сьогодні існує реальна потреба не тільки в запровадженні індикаторів якості надання медичної допомоги на державному рівні, а й у створенні інституту контролю за дотриманням даних індикаторів.

Передбачаємо, що прийняття даних рішень на державному рівні стане демотивуючим чинником у роботі деяких лікарів. Відтак, пропонуємо уповноваженому органу Сумської міської ради спільно з підпорядкованими закладами розробити індикатори якості надання допомоги та затвердити їх на місцево рівні. Поряд з цим розробити локальну програму мотивації працівників комунальних некомерційних підприємств за виконання маркерів якості. Дана програма може включати в себе не обов'язково матеріальні стимули, а певні відзнаки міського голови, безоплатні програми стажування, запрошення до відвідування культурних заходів, символічні подарунки і т.д..

Вважаємо, що вищезазначене не тільки стане мотивуючим фактором, а й дозволить підготувати працівників комунальних закладів міста до затвердження індикаторів якості надання медичної допомоги на встановлення жорсткого контролю за їх виконанням на державному рівні.

Також, на сьогодні, існує актуальна стратегічна проблема в сфері державного та муніципального управління в Україні у сфері охорони здоров'я – неврахування при реформуванні системи охорони здоров'я всіх напрямків діяльності медичних закладів, а також недостатнє фінансування витрат лікувального закладу на надання допомоги з розрахунку на одного хворого.

Для прикладу, поза фінансуванням залишились: бактеріологічні дослідження, обстеження певних категорій населення на стан алкогольного сп'яніння, проведення медичного забезпечення приписки та призову, неможливість отримати оплату за медичні послуги, надані особам без документів.

Крім того, при підготовці документів для реформування системи охорони здоров'я не були розмежовані повноваження ОМС та держави, що має наслідком неможливість спрогнозувати бюджети на місцевих рівнях та забезпечити права населення на належний рівень медичної допомоги. А значний відсоток коштів, отриманих за оплату медичних послуг від Національної служби здоров'я України спрямовується на співфінансування пільгових програм, які гарантовані, але матеріально не підкріплені Державою.

Даний аспект безумовно є демотивуючим в роботі працівників закладів охорони здоров'я.

Відтак, пропонуємо здійснити на державному рівні:

1. Збір та аналіз даних щодо складових надання медичної допомоги, які потребують коригування;
2. Створити робочі групи з залученням фахівців науково-дослідної та практичної медицини, спеціалістів з економіки, права тощо.
3. Розробити проекти нормативно-правових актів, здійснити погодження та оприлюднення у встановленому законодавством порядку.
4. Прийняти нормативно-правові акти та затвердити матеріально-фінансові ресурси для забезпечення ефективної реалізації прийнятих положень.
5. Впровадити прийняті положення, здійснювати контроль за їх дотриманням.
6. Підготувати та прийняти відповідні правові акти на місцевих рівнях; здійснити коригування діяльності закладів охорони здоров'я.

Підсумовуючи вищезазначене, слід наголосити, що впровадження в Україні медичної реформи не лише змінює саму систему охорони здоров'я, а й створює сприятливі умови для ефективної мотивації працівників. Найбільш застосовуваними під час реформування та після її завершення будуть модель очікувань В. Врума та комплексна модель Портера-Лоулера, коли внаслідок затрачених зусиль лікар очікуватиме та отримає своєчасну та справедливу винагороду; нового значення набуде модель Адамса, коли рівень винагороди дійсно залежатиме від якості роботи лікаря, а не буде наслідком позитивного чи негативного ставлення до нього адміністрації закладу; буде завершено запровадження моделі партисипативного управління, що виключить будь-які незаконні маніпуляції з державними коштами, сприятиме підвищенню як самооцінки лікаря, так і ефективності праці тих працівників, які з ним співробітничать.

ВИСНОВКИ

Виконання даної магістерської роботи було направлене на теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо побудови мотиваційних моделей менеджменту в закладах охорони здоров'я (у контексті взаємодії з відділом охорони здоров'я Сумської міської ради).

Розкрита сутність та завдання управління кадровою політикою у закладах охорони здоров'я та проаналізовані основні методи мотивації медичних робітників. Особлива увага приділена дослідженню нормативно-правової бази економічної та неекономічної мотивації в закладах охорони здоров'я.

Здійснено аналіз впливу реформування на мотивацію медичних працівників та запропоновані шляхи вдосконалення мотиваційних моделей менеджменту (на прикладі «Центру первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради).

Створення ефективної мотиваційної системи в закладі охорони здоров'я – це не лише запорука успішної кадрової політики та функціонування закладу. Це перш за все, здоров'я пацієнтів, а часто – і їх життя.

Вивчення теорій мотивації дозволило встановити, що перші науковці першочерговим мотиваційним чинником вважали задоволення фізіологічних потреб, а вже потім – потреб більш високого рівня. На думку авторів, потреби вищих рівнів активізуються після задоволення «базових» потреб. Наступні дослідження призвели до висновків, що найбільш ефективними факторами мотивації є ті, що відносяться до емоційної сфери та викликають почуття задоволення від цікавої роботи, можливість самореалізації та самоствердження.

Встановлено, що при запровадженні будь-яких мотиваційних моделей враховувати наступні чинники:

- заробітна плата медичних працівників – має бути адекватною за їх знання, кваліфікацію, докладені зусилля та рівень відповідальності;

- зі збільшенням віку та досвіду медичних працівників рівень заробітної плати не є головним мотивуючим чинником;

- для лікарів основним мотивуючим чинником є визнання їх професійної успішності, для медичних сестер - причетність до загальної справи.

Наразі у медичній галузі застосовуються різні мотиваційні моделі:

- модель ієрархії потреб А. Маслоу, яка орієнтована переважно одразу на вищі рівні потреб (у приналежності, самоповазі, самовираженні);

- модель справедливості С. Адамса, пов'язана з суб'єктивним порівнянням працівником рівня своєї винагороди з рівнем винагороди колег при однаково затрачених зусиллях. На жаль, ця модель часто є демотивуючим фактором при розподілі винагороди;

- модель Портера-Лоулера, яка об'єднує елементи моделей очікувань та справедливості.

Було запропоновано, що за необхідне є розробка індикаторів якості надання допомоги та затвердження їх на місцевому рівні. А також паралельна розробка локальної програми мотивації працівників комунальних некомерційних підприємств за виконання маркерів якості. Дана програма може включати в себе відзнаки міського голови, безоплатні програми стажування, запрошення до відвідування культурних заходів, символічні подарунки і т.д..

Акцентовано увагу на актуальність стратегічної проблеми в сфері державного та муніципального управління в Україні у сфері охорони здоров'я – неврахування при реформуванні системи охорони здоров'я всіх напрямків діяльності медичних закладів, а також недостатнє фінансування витрат лікувального закладу на надання допомоги з розрахунку на одного хворого.

Матеріальне заохочення значною мірою формує не тільки достатньо високий добробут лікаря, а й дозволяє відчувати лікарю задоволення від роботи, повагу від суспільства, підвищує його самооцінку тощо.

Резюмуючи вищезазначене, можна дійти висновку, що і будь-які мотиваційні моделі, і реформа медичної галузі направлені на те, аби у медицині

залишилось якомога менше «випадкових» працівників, а ті, що прийшли «за покликом серця», були гідно оцінені.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу до Законодавства України: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
2. Кодекс законів про працю України : Закон України «Про затвердження кодексу законів про працю Української РСР» від 10.12.1971 № 322-VIII [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу до Законодавства України: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08>.
3. Закон України «Онови законодавства про охорону здоров'я України» від 19.11.1992 № 2801-XII [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу до Законодавства України: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
4. Закон України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» від 07.12.2017 № 2233-VIII [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу до Законодавства України: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2233-19>.
5. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 №2002 [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу до Законодавства України: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
6. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу до Законодавства України: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
7. Закон України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань» від 15.05.2003 № 755-IV [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Верховної

Ради України. – Режим доступу до Законодавства України:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/755-15>.

8. Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» від 21.05.1997 № 280/97-ВР [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу до Законодавства України:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80>.

9. Постанова Кабінету Міністрів України від 30 серпня 2002 року № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» (зі змінами) [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Кабінету Міністрів України. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/>.

10. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Кабінету Міністрів України. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>.

11. Рішення Сумської міської ради від 28 лютого 2018 року № 3088-МР «Про припинення комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 м. Суми» шляхом реорганізації в порядку перетворення в комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Кабінету Міністрів України. – Режим доступу: <https://smr.gov.ua/uk/dokumenty/rishennya-miskoji-radi/2018-mr.html>.

12. Гольда А.В. Роль мотивації у підвищенні ефективності використання трудового потенціалу / А.В. Гольда // Формування ринкових відносин в Україні : зб. наук. праць / наук. ред. І.К. Бондар. - 2009. - № 11 (42). - С. 76-79.

13. Баєва О.В., Ковальська Н.І., Згалат-Лозинська, Лайко Г.П. «Практикум з менеджменту»: Навч. посіб., 2 ч. – К.: МАУП, 2006. – 178 с.

14. Байда О. Мотивація праці як складова успіху організації / О. Байда, О. Моргуненко // Вісник КІБІТ. - 2010. - № 4. - С. 55-57.
15. Білецька Л. В. Економічна теорія: Політекономія. Мікроекономіка. Макроекономіка: Навчальний посібник/ Л. В. Білецька, Л. В. Білецький, В. І. Савич; М-во освіти і науки України. - К.: Центр навчальної літератури, 2005. - 651 с.
16. Богоявленська Ю. В. Ефективні механізми мотивації праці [Текст] / Ю. В. Богоявленська // Економіка : проблеми теорії та практики : зб. наук. праць. — Дніпропетровськ : ДНУ. — 2004. — Вил. 195: в 4 т. Том II. — С. 528—539.
17. Гольда А.В. Роль мотивації у підвищенні ефективності використання трудового потенціалу / А.В. Гольда // Формування ринкових відносин в Україні : зб. наук. праць / наук. ред. І.К. Бондар. - 2009. - № 11 (42). - С. 76-79.
18. Десслер Г. Управление персоналом: Учеб. пособие для студ.: Пер. с англ. / Под общ. ред. Ю. В. Шлемова. — М., 1997.- 418 с. Мистецтво управління персоналом. Таланти і лідери. Книга 1. Бібліотека журналу «Управління компанією»; відповід. ред.. Ю. Наврузов, Н. Черепухіна. — К., Видавництво Олексія Капусти, 2002. — 300 с.
19. Дзюбик С. Основи економічної теорії: Навчальний посібник/ Степан Дзюбик, Ольга Ривак,. - К.: Знання , 2006. - 481 с.
20. Драккер П. Управление, нацеленное на результаты [Текст] / Питер Драккер ; [пер. с англ.]. — М. : Технологическая школа бизнеса, 1992. — 192 с. — (рос. мовою).
21. Дратвер Б. Економічна теорія: Навчальний посібник/ Борис Дратвер, Наталія Пасічник,; Мін-во освіти і науки України, Кіровоградський держ. пед. ун-т ім. В.К.Винниченка . - Кіровоград: РВЦ КДПУ ім. В. Винниченка, 2006. - 256 с.

22. Економічна енциклопедія: У трьох томах. Т. 1. / Редкол.: С. В. Мочерний (відп. ред.) та ін. – К.: Видавничий центр «Академія», 2000. – 864 с.
23. Економічна теорія. Політекономія: Підручник / Віктор Базилевич, Віктор Попов, Катерина Базилевич та ін.; За ред. В.Д.Базилевича. - 3-тє вид., доп. і перероб.. - К.: Знання-Прес, 2004. - 615 с.
24. Економічна теорія. Політекономія: Підручник / Віктор Базилевич, Віктор Попов, Катерина Базилевич, Надія Гражевська; За ред. В.Д.Базилевича. - 6-те вид., доп. і пе-рероб.. - К.: Знання-Прес, 2007. - 719 с.
25. Економічна теорія: Підручник/ В. М. Тарасевич, В. В. Білоцерківець, С. П. Горобець, О. В. Давидов та ін.; За ред. В. М. Тарасевича; М-во освіти і науки України, Нац. металургійна акад. України . - К.: Центр навчальної літератури, 2006. - 779 с.
26. Завадський И. С. Організація і психологія управління трудовими колективами [Текст] / И С. Завадський. — К. : Урожай, 1985. — 159 с.Зеленько Г. І. Мотивація як чинник підвищення ефективності праці персоналу підприємства / Г. І. Зеленько, Л. Ю. Ганжурова // Економічні науки. – 2013. – № 7. – С. 46–49.
28. Іляшенко А. Х. Історичний аспект формування мотивації праці / А. Х. Іляшенко // Економіка та держава. - 2007. - №7. -С.82-85.
29. Крушельницька О. В. Управління персоналом : навч. посіб. [для вузів] / О. В. Крушельницька, Д. П. Мельничук. – [2-ге вид., переробл. і доп.]. – К.: Кондор, 2005. – 304 с.
30. Колот А.М. Мотивація персоналу : підручник / А.М. Колот. — К. : КНЕУ, 2002. —337 с.
31. Крупка М. Основи економічної теорії: Підручник/ Михайло Крупка, Петро Островерх, Сергій Реверчук,; Львівський нац. ун-т ім. І.Франка. - К.: Атіка, 2001. – 343 с.
32. Кузьмін О. Є., Мельник О. Г. «Основи менеджменту: Підручник.» — К.: «Академ-видав», 2003. — 416 с. (Альма-матер).

33. Лановик Б. Економічна теорія: Курс лекцій/ Богдан Лановик, Микола Лазарович,. - 6-те вид., стереотип.. - К.: Вікар, 2006. - 405 с.
34. Литвиненко М.В. «Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні» [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2015-2/doc/2/12.pdf>.
35. Лук'янихін В.О. Менеджмент персоналу // навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл./ Суми : Університетська Книга – 2004 – 592 с.
36. Маслоу А. Мотивация и личность [Текст] / Маслоу А. – [3-е изд.] – СПб.: Питер, 2006. – 352 с. (Серия «Мастера психологии»).
37. Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы [Текст] / Маслоу А. ; под общ. ред. Г.А. Болла. – М. : Смысл, 1999. – 452 с.
38. Менеджмент у галузі охорони здоров'я - Баєва О.В. - Система Семашко [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://westudents.com.ua/glavy/41721-sistema-semashko.html>.
39. Мотивації медичного персоналу [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://www.vavilov.com.ua/index.php/stati/93-business/857-2014-07-13-11-24-04>.
40. Мотивування як загальна функція менеджменту [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://www.managerhelp.org/hoks-1310-2.html>.
41. Мочерний С. Економічна теорія для менеджерів: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів/ Степан Мочерний, В. М. Фомішина, О. І. Тищенко. - Херсон: ОЛДІ-плюс, 2006. - 624 с.
42. Не лікуй безоплатно [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://tengrinews.kz/opinion/ne-lechi-besplatno-445/>.
43. Основи економічної теорії: Навч. посібник/ Авт. кол.: В'ячеслав Алексєєв, Ольга Андрусь, Марина Вербицька та ін.; За заг. ред. Петра Круша, Валентини Депутат, Світлани Тульчинської,. - К.: Каравела, 2007. - 447 с.

44. Основи економічної теорії: Навчальний посібник/ В. О. Білик, О. І. Гойчук, М. М. Гузик та ін.; За ред. В. О. Білика, П. Т. Саблука. - К.: Інститут аграрної економіки, 1999. - 466 с.
45. Основи економічної теорії: Політекономічний аспект: Підручник / Відповідальний ред. Г.Н. Климко, . - 5-те вид. виправлене. - К.: Знання-Прес, 2004. - 614 с.
46. Осовська Г.В., Копитова І.В. «Основи менеджменту. Практикум: Навчальний посібник.» - К.: Кондор, 2005.- 581 с.
47. Осовська Г.В., Осовський О.А. “Основи менеджменту: Підручник. Видання 3-є, перероблене і доповнене.” - К.: «Кондор», 2006. - 664 с.
48. Підготовка та підвищення кваліфікації кадрів. Збірник керівних і нормативних документів (методичний посібник). — Дніпропетровськ: ІМА-прес, 2001. – 267 с.
49. Показники ліквідності [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://stud.wiki/management/3c0a65625a3ac78b4d43b88521316d27_0.html.
50. Сучасні моделі мотивації в управлінні [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://stud.wiki/management/3c0a65625a3ac78b4d43b88521316d27_0.html.
51. Столяренко Л. Д. «Основы Психологии» / Ростов-на-Дону, «Феникс», 2005 год, 13-е издание [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://dedovkgu.narod.ru/bib/stoljarenko1.htm>.
52. Сладкевич В.П. Мотивационный менеджмент: курс лекций. – К.: МАУП, 2001. – 168с.
53. Хвисюк М.І., Мінак В.О., Парфьонова І.І., Сердюк О.І. – Введення в менеджмент в охороні здоров'я / Харків, 2003.
54. Хміль Ф. І. «Основи менеджменту: Підручник». — К.: Академвидав, 2005. — 608 с. (Альма-матер).
55. Шапиро С.А. Мотивация / С. А. Шапиро. – М.: ГроссМедиа, 2010. – С. 224.