

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М. І. ПИРОГОВА**

Навчально-науковий Інститут громадського здоров'я, біології,
контролю та профілактики хвороб
Кафедра менеджменту та маркетингу

УДК 338.4:616-051

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**«МОТИВАЦІЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ФАКТОР
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ»**

Здобувач другого (магістерського) рівня
вищої освіти 2 курсу
заочної форми навчання
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент в охороні здоров'я»

Марина КАРТАШОВА

Науковий керівник:
д.е.н., професор кафедри
менеджменту та маркетингу

Олександр ГАЛАЧЕНКО

АНОТАЦІЯ

Актуальність роботи обумовлена необхідністю удосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я, зокрема в умовах високих професійних навантажень, кадрового дефіциту та підвищених вимог до якості медичної допомоги. У роботі розглядається мотивація як стратегічний інструмент управління, що безпосередньо впливає на рівень професійної залученості, дисципліну, продуктивність праці та якість медичних послуг.

У першому розділі узагальнено теоретичні засади мотивації персоналу та її значення для медичної галузі, проаналізовано основні моделі впливу мотивації на продуктивність праці, визначено закономірності взаємозв'язку між рівнем мотивованості працівників і якістю медичних послуг.

У другому розділі здійснено комплексну оцінку системи мотивації в закладі охорони здоров'я, проведено аналіз результативності роботи персоналу та охарактеризовано вплив різних мотиваційних чинників на ключові показники якості надання медичних послуг.

У третьому розділі запропоновано напрями вдосконалення мотиваційної політики, визначено існуючі бар'єри та проблеми, розроблено комплекс практичних заходів матеріального, нематеріального та організаційного характеру, здійснено прогноз можливих змін у якості медичних послуг у разі впровадження оновленої системи мотивації.

Результати роботи спрямовані на підвищення ефективності кадрового менеджменту, вдосконалення мотиваційних механізмів, формування стійкої системи стимулювання медичних працівників, що забезпечить зростання якості медичних послуг КНП КОР «КОЦЕМД МК».

Ключові слова: мотивація персоналу, медичні працівники, якість медичних послуг, кадрова політика, стимулювання, продуктивність праці, екстрена медична допомога.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. МОТИВАЦІЯ ПЕРСОНАЛУ ЯК СТРАТЕГІЧНИЙ РЕСУРС ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	7
1.1. Теоретичні засади мотивації в медичній галузі	7
1.2. Моделі впливу мотивації на продуктивність праці	13
1.3. Взаємозв'язок між мотивацією і якістю медичних послуг	21
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МОТИВАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ І ЯКОСТІ ПОСЛУГ У КНП КОР «КИЇВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ..	26
2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП КОР «Київський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»	26
2.2. Аналіз системи мотивації та результативність роботи персоналу	35
2.3. Дослідження впливу мотивації на якісні показники надання послуг	43
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	47
3.1. Визначення пріоритетних проблем і мотиваційних бар'єрів	47
3.2. Розробка комплексу мотиваційних заходів	55
3.3. Прогноз змін у якості медичних послуг у результаті впровадження нової системи мотивації	63
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	77
ДОДАТКИ	87

ВСТУП

Актуальність дослідження. У сучасному світі ефективність системи охорони здоров'я та якість надання медичних послуг набувають критичного значення, особливо в умовах структурних реформ та високих соціально-економічних викликів. Основним елементом, що детермінує результативність функціонування закладів охорони здоров'я, є кадровий потенціал і рівень його професійної залученості. Мотивація медичних працівників перетворюється зі вторинного управлінського інструменту на стратегічний чинник, що безпосередньо впливає на клінічну результативність, швидкість реагування, дотримання протоколів, а також на психоемоційний стан персоналу та рівень задоволеності пацієнтів.

Робота центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, характеризується високим рівнем стресу, фізичним та психологічним виснаженням, а також потребою в швидкому та безпомилковому прийнятті рішень і робить персонал особливо чутливим до неефективних систем стимулювання та викликає високу плинність кадрів.

Проблематика управління персоналом та його мотивації у сфері охорони здоров'я є предметом уваги як зарубіжних, так і вітчизняних науковців: Алькема В., Галаченко О., Головчук Ю., Ковнір Н., Козлова І., Кокорєва О., Лепетан І., Петрушенко В., Ребрик П., Самокіщук Р., Сумець О., Чорна В., Aletras V., Deci E. L., Karaferis D., Niakas D., Raikou M., Ryan R. M. та ін.

Незважаючи на значний теоретичний доробок у сфері управління персоналом, проблема практичної імплементації мотиваційних механізмів у закладах охорони здоров'я залишається недостатньо опрацьованою. Особливо актуально ця проблема стоїть для сфери екстреної медичної допомоги, де рівень мотивованості персоналу є критичним чинником забезпечення якості та своєчасності медичних послуг.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що впровадження цілісної та обґрунтованої системи мотивації медичних працівників, що поєднує

матеріальні, нематеріальні та психосоціальні стимули, здатне істотно підвищити якість медичних послуг – їхню оперативність, точність і безпеку. Очікується, що посилення внутрішньої мотивації персоналу КНП КОР «КОЦЕМД МК» зменшить плинність кадрів, підвищить професійну залученість і відповідальність, що комплексно покращить ефективність екстреної допомоги.

Метою роботи є наукове обґрунтування та розроблення комплексної системи мотивації персоналу КНП КОР «КОЦЕМД МК», що забезпечить прогнозоване та стаке підвищення якості надання екстреної медичної допомоги.

Для досягнення поставленої мети визначено такі *завдання*:

- узагальнити теоретичні засади мотивації персоналу, як стратегічного ресурсу підвищення якості надання медичних послуг;
- охарактеризувати діяльність закладу охорони здоров'я;
- провести аналіз стану системи мотивації та оцінити її вплив на ключові якісні показники діяльності персоналу КНП КОР «КОЦЕМД МК».
- визначити існуючі проблеми і мотиваційні бар'єри, що перешкоджають підвищенню ефективності роботи бригад екстреної медичної допомоги;
- розробити комплекс мотиваційних заходів щодо удосконалення мотиваційної політики;
- здійснити прогноз змін у ключових показниках якості медичних послуг у результаті впровадження системи мотивації.

Об'єктом дослідження є процес управління персоналом у системі екстреної медичної допомоги КНП КОР «Київський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Предметом дослідження є сукупність теоретико-методологічних засад, практичних інструментів та організаційно-економічних механізмів формування ефективної системи мотивації медичних працівників, спрямованої на підвищення якості надання медичних послуг на прикладі КНП КОР «Київський

обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Для досягнення поставленої мети та вирішення визначених завдань у роботі використано такі загальнонаукові та спеціальні *методи дослідження*: системний аналіз і синтез, діалектичний та історичний методи, статистичний аналіз, експертно-оцінний та аналітико-екстраполяційний методи, методи моделювання та ін.

Наукова новизна дослідження полягає у теоретичному та практичному поглибленні розуміння мотивації медичних працівників як стратегічного ресурсу підвищення якості медичних послуг, що досягнуто шляхом інтеграції психологічних, управлінських та медико-організаційних підходів. Вперше для КНП КОР «КОЦЕМД МК» проведено емпіричне дослідження взаємозв'язку мотивації та показників якості екстреної допомоги. Розроблено авторську модель модернізації мотиваційної політики, що інтегрує HR-технології, компетентнісний підхід і психосоціальну підтримку. Створено прогноз впливу нової системи мотивації на результати роботи.

Практична цінність дослідження полягає у можливості безпосереднього застосування отриманих результатів у діяльності КНП КОР «КОЦЕМД МК» та інших закладів охорони здоров'я, для удосконалення мотиваційної політики й підвищення кадрової стабільності.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження доповідались і обговорювались на II Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні напрями змін в управлінні охороною здоров'я: модернізація, якість, психологія та комунікація» (м. Одеса, 30 травня 2025 р.).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота викладена на 86 сторінках комп'ютерного тексту, містить 18 таблиць, 8 рисунків, 5 додатків. Список використаної літератури складається із 74 найменувань.

РОЗДІЛ 1

МОТИВАЦІЯ ПЕРСОНАЛУ ЯК СТРАТЕГІЧНИЙ РЕСУРС ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Теоретичні засади мотивації в медичній галузі

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я проблема ефективного управління персоналом набуває особливої актуальності. Одним із основних інструментів підвищення результативності діяльності закладів охорони здоров'я є мотивація медичних працівників, що визначає рівень їх професійної активності, задоволеності працею та готовності до якісного виконання службових обов'язків.

Мотивація у сфері медицини має багатовимірний характер, оскільки поєднує економічні, соціальні, психологічні та етичні аспекти. На відміну від інших сфер економіки, медична діяльність відзначається високим рівнем соціальної відповідальності й професійного навантаження, що обумовлює специфіку мотиваційних механізмів. Як зазначає В. Врум у своїй теорії очікувань, працівники прагнуть співвідносити власні зусилля із очікуваними результатами та винагородою [1, с. 33]. У медичній сфері ці очікування охоплюють не лише матеріальні стимули, але й нематеріальні – визнання, професійний розвиток, емоційну підтримку.

Актуальні дослідження підтверджують, що мотивація медичного персоналу безпосередньо корелює з якістю надання послуг, задоволеністю пацієнтів та ефективністю роботи закладів охорони здоров'я [2, с.70], [3]. Тому розкриття теоретичних засад мотивації у цій галузі є важливим кроком для формування дієвих стратегій управління людськими ресурсами в медицині.

У сучасній науці управління персоналом у сфері охорони здоров'я мотивацію розглядають як «набір енергійних сил, походження яких може бути як внутрішнім, так і зовнішнім, що визначають форму, напрям, інтенсивність і тривалість поведінки, пов'язаної з працею» [4, с.157]. Відповідно до теорії

самодетермінації, мотиваційне поле утворює континуум від автономної мотивації (внутрішньої), через контрольовану мотивацію (зовнішньої), до амотивації [4, с.160].

У контексті закладів охорони здоров'я автономна мотивація безпосередньо позитивно корелює з покращенням якості догляду, безпеки пацієнта та орієнтації на пацієнтські потреби, тоді як контрольована мотивація та амотивація можуть мати нейтральний або негативний вплив [4, с.161].

У системі управління персоналом дане розуміння мотивації слугує теоретичною базою для проектування кадрових стратегій, що включають як матеріальні, так і нематеріальні засоби стимулювання, налаштовуючи їх таким чином, щоб максимально врахувати професійні та людські потреби медичного персоналу [5, с. 93], [6, с. 247], [7, с. 164].

У системі управління персоналом різні підходи до трактування категорії «мотивація» слугують теоретичною основою для розроблення ефективних кадрових стратегій. Узагальнення наукових підходів дає змогу простежити еволюцію змісту цього поняття та визначити його роль у забезпеченні якості медичних послуг (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Визначення поняття «мотивація» у науковій літературі

№	Автори	Визначення поняття «мотивація»
1	Остапчук Т. П., Бірюченко С. Ю., Лебединець Л. Є., Палій О. В., Случич Н. [8]	Мотивація розглядається як інструмент управління кадровим потенціалом, що визначає рівень залученості та професійного розвитку медичного персоналу
2	Янковська В. А., Талдаєв В. С. [9]	Мотивація трактується як основна функція менеджменту, спрямована на забезпечення високої результативності та якості медичних послуг
3	Керецман А. О. [10]	Мотивація визначається як механізм формування поведінки лікарів, що забезпечує їхню готовність до інноваційних управлінських рішень
4	Звірич В. В. [11]	Мотивація трактується як комплекс матеріальних та нематеріальних стимулів, які визначають ефективність роботи медичного персоналу
5	Чан Ван Хай, Нгуєн Ван Куанг, Чан Фионг Тхао, Нгуєн Тхуї Лінь, Хоанг Ван Куїн, Нгуєн Тхань Бінь [12]	Мотивація трактується як поєднання внутрішніх та зовнішніх факторів, що впливають на задоволеність працею та якість медичних послуг

Джерело: систематизовано, узагальнено та згруповано автором

Аналіз наукових джерел засвідчує, що сучасні підходи до розуміння мотивації охоплюють як класичні уявлення про її роль у підвищенні продуктивності праці, так і сучасні концепції, орієнтовані на внутрішні потреби, професійну самореалізацію та якість надання медичних послуг. Для медичної галузі особливо важливим є інтегративний підхід, що поєднує матеріальні та нематеріальні форми стимулювання, враховуючи високий рівень соціальної відповідальності працівників і потребу у збереженні їхнього професійного та психологічного благополуччя.

Мотивація праці медичного персоналу має виразні особливості, що відрізняють її від інших сфер економічної діяльності і зумовлено поєднанням високої соціальної відповідальності, значного професійного навантаження, етичних вимог та суспільної значущості результатів діяльності [8, с. 160], [9, с. 117].

По-перше, провідним чинником мотивації є усвідомлення соціальної місії професії. Медичні працівники зорієнтовані не лише на матеріальну винагороду, а й на досягнення суспільно корисного результату – збереження життя та здоров'я пацієнтів і зумовлює високу вагу нематеріальних стимулів, таких як професійне визнання, довіра пацієнтів, підтримка колег [13, с. 25].

По-друге, значущим є професійний розвиток і можливість самореалізації. З огляду на стрімкий розвиток медичної науки та технологій, для медиків надзвичайно важливими є безперервне навчання, доступ до новітніх знань і практик, участь у конференціях, спеціалізаціях і міжнародних стажуваннях [10].

По-третє, ключову роль відіграють умови праці та психологічний клімат. Високе емоційне навантаження, пов'язане з відповідальністю за життя пацієнтів, може спричиняти професійне вигорання [14]. Тому у системі мотивації особливого значення набувають фактори підтримки психічного здоров'я, командна взаємодія, гнучкі форми організації праці [12, с. 296].

По-четверте, не можна ігнорувати матеріальні стимули, оскільки рівень заробітної плати та соціальних гарантій залишається важливим базовим мотиватором, що визначає задоволеність працею. Проте дослідження свідчать, що фінансова винагорода у медицині є радше «гігієнічним фактором» у сенсі

Ф. Герцберга, ніж основним джерелом внутрішньої мотивації [15].

Отже, специфіка мотиваційних чинників у медичній сфері полягає у поєднанні матеріальних, професійних, соціальних та моральних стимулів, де визначальними є нематеріальні фактори, пов'язані з місією професії, розвитком компетенцій і підтримкою психоемоційного стану персоналу. Система мотивації в закладах охорони здоров'я має будуватися на балансі цих чинників, що дозволяє знизити ризики вигорання та забезпечити стабільну якість медичних послуг.

Враховуючи наведені положення, постає необхідність систематизації чинників, що визначають мотивацію медичного персоналу, адже саме їхнє комплексне поєднання формує основу ефективної кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Класифікація мотиваційних чинників дозволяє виокремити ключові групи стимулів, що впливають на поведінку та результативність медиків, а також простежити співвідношення між матеріальними та нематеріальними аспектами. Такий підхід сприяє глибшому розумінню специфіки мотивації у медичній практиці та створює підґрунтя для розробки цілісних управлінських стратегій (рис. 1.1).

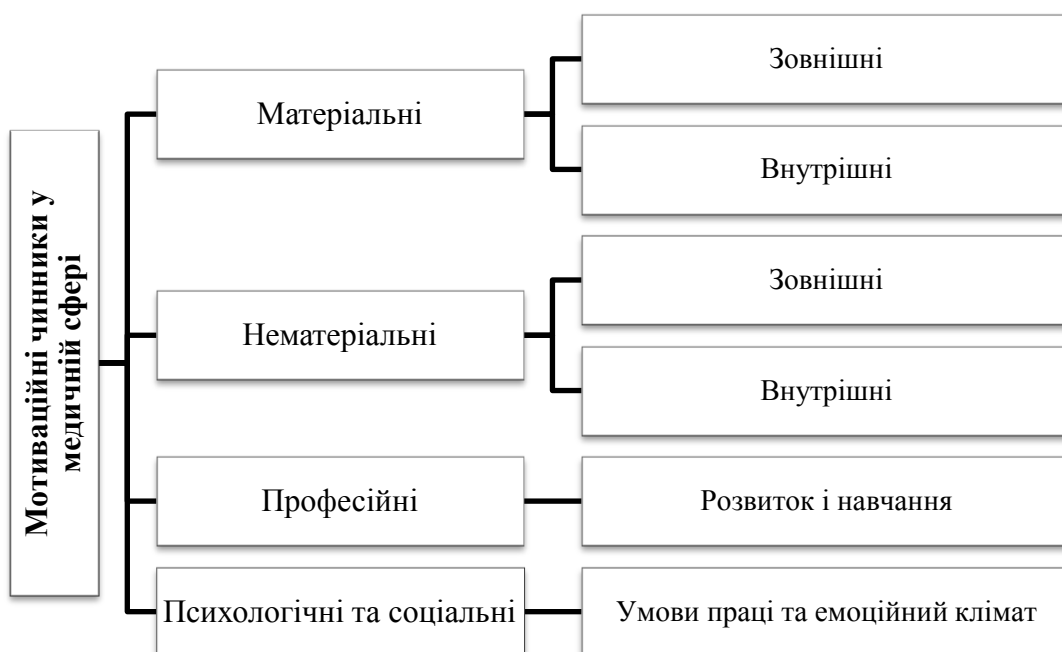


Рис. 1.1. Класифікація мотиваційних чинників медичного персоналу

Джерело: систематизовано, узагальнено та згруповано автором

Таким чином, систематизація мотиваційних чинників у медичній сфері дає змогу не лише окреслити їх різновиди, але й виявити механізми їхньої дії.

Матеріальні чинники поділяються на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх належать заробітна плата, премії, надбавки за стаж чи роботу у нічні зміни, а також соціальні гарантії – медичне страхування, пільгове житло, оплачувана відпустка. Внутрішні ж матеріальні чинники пов'язані з відчуттям фінансової стабільності, безпеки та соціального захисту, що формують основу професійної впевненості.

Нематеріальні чинники охоплюють як зовнішній, так і внутрішній виміри. Зовнішніми виступають визнання з боку керівництва, подяка пацієнтів, престиж професії, суспільне схвалення та можливості кар'єрного зростання. Натомість внутрішні чинники відображають усвідомлення соціальної значущості професії, почуття професійної гордості, прагнення до самореалізації та відчуття компетентності й автономії у прийнятті рішень.

Професійні чинники репрезентовані можливостями розвитку та навчання. Серед них – участь у тренінгах, конференціях, стажуваннях, доступ до сучасних методик лікування, а також залучення до науково-дослідної діяльності. Саме ця група чинників визначає здатність медичного персоналу адаптуватися до інновацій та підвищувати якість надання медичних послуг.

Психологічні та соціальні чинники охоплюють умови праці й емоційний клімат. Вони включають підтримку з боку колег, командну роботу, довірливі стосунки з пацієнтами, а також програми профілактики професійного вигорання. Важливим елементом є баланс між роботою та особистим життям, що забезпечує стійкість мотивації та знижує ризик емоційного виснаження.

Узагальнюючи проведений аналіз, варто наголосити, що мотивація медичного персоналу є багатфакторним явищем, у якому взаємодіють матеріальні та нематеріальні чинники.

По-перше, матеріальні стимули виступають необхідною умовою ефективної професійної діяльності, оскільки забезпечують фінансову стабільність, соціальні гарантії та базове відчуття безпеки. Водночас вони не

можуть повною мірою гарантувати високий рівень залученості й відданості працівників, проте суттєво знижують ризики плинності кадрів.

По-друге, нематеріальні форми мотивації набувають ключового значення у медичній сфері, адже саме вони забезпечують підтримання внутрішньої зацікавленості, стимулюють прагнення до професійного розвитку та сприяють самореалізації медиків. Визнання, престиж професії, суспільна довіра й можливості для навчання створюють основу для довготривалої задоволеності працею.

По-третє, лише комплексне поєднання матеріальних і нематеріальних стимулів здатне сформувати стійку систему мотивації. Такий підхід не лише підвищує якість надання медичних послуг, а й сприяє розвитку кадрового потенціалу та збереженню психоемоційної рівноваги персоналу, що є особливо важливим у контексті високих професійних навантажень та соціальної значущості медичної діяльності.

Таким чином, ефективна мотиваційна система в закладах охорони здоров'я повинна ґрунтуватися на балансі матеріальних і нематеріальних чинників, що дозволяє досягти стратегічних цілей у сфері кадрового управління та забезпечити стійкий розвиток медичної галузі.

1.2. Моделі впливу мотивації на продуктивність праці

Питання взаємозв'язку мотивації та продуктивності праці є одним із основних у сфері управління персоналом, адже саме ефективна система стимулювання визначає не лише індивідуальні результати працівників, а й загальну результативність організації. У науковій літературі сформувався широкий спектр підходів до пояснення цього зв'язку – від класичних концепцій матеріального заохочення до сучасних багатовимірних моделей, що враховують внутрішні потреби, психологічні механізми і соціальний контекст.

Аналіз еволюції теорій мотивації демонструє, що жодна з моделей не є універсальною, проте кожна з них відображає певний зріз реальності й акцентує увагу на специфічних аспектах взаємодії працівника та організації. Для медичної галузі, що характеризується високим рівнем соціальної відповідальності та емоційної напруги, особливе значення має поєднання матеріальних і нематеріальних стимулів, а також урахування внутрішніх мотивів, пов'язаних із професійною самореалізацією і відчуттям значущості праці.

Тому доцільним є розгляд основних моделей впливу мотивації на продуктивність праці, починаючи з класичних управлінських традицій і змістовних теорій, що заклали підґрунтя для подальшого розвитку сучасних концепцій (рис. 1.2).

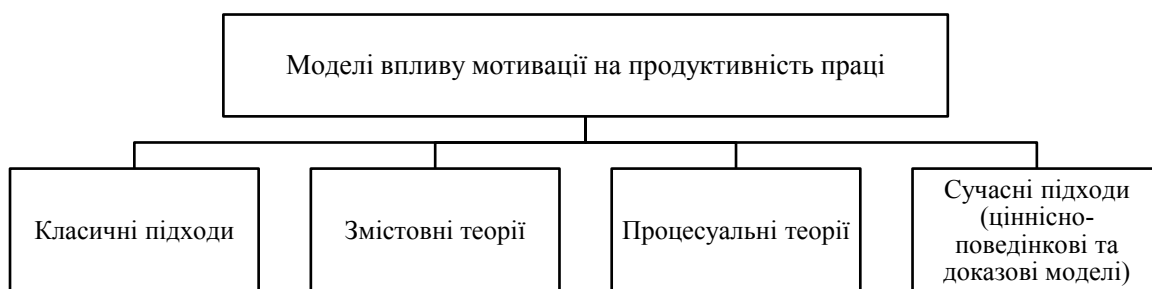


Рис. 1.2. Основні моделі впливу мотивації на продуктивність праці

Джерело: систематизовано, узагальнено та згруповано автором

Представлена схема дає змогу узагальнити основні підходи і простежити еволюцію поглядів на чинники, що визначають ефективність праці у медичній

сфері.

1. Класичні підходи. Класична управлінська традиція (напр. наукове управління) виходила з того, що продуктивність зростає переважно завдяки матеріальним стимулам і стандартизації праці; мотивація розглядалася через призму грошових винагород і контролю. Хоча ці ідеї не оформлювали формальних мотиваційних моделей, вони задали вихідний вектор: підвищення оплати → підсилення спонукання → зростання продуктивності. Сучасні огляди підкреслюють, що цей підхід пояснює базовий рівень залученості, але не враховує внутрішні чинники (сенси, автономія, компетентність), що стають критичними у професіях із високою соціальною відповідальністю, зокрема в охороні здоров'я [16, с. 988].

2. Змістовні теорії (що саме спонукає працювати):

– Ієрархія потреб А. Маслоу – потреби організовані від базових до вищих (самореалізація). У моделюванні припускається, що задоволення нижчого рівня є умовою актуалізації вищих мотивів; отже, зв'язок «мотивація → продуктивність» посилюється, коли організація створює умови для переходу до вищих рівнів (визнання, розвиток) [17, с. 53].

– Двофакторна теорія Ф. Герцберга – вирізняє гігієнічні фактори (умови праці, оплата) та мотиваційні (досягнення, визнання, зміст роботи). Модель прогнозує, що поліпшення «гігієни» знижує незадоволеність, але зростання продуктивності йде через підсилення мотиваторів (змістовність, автономія, відповідальність). Узагальнювальні огляди та застосування у сфері послуг підтверджують розмежування «гігієна ↔ мотиватори» як різних каналів впливу на поведінку та результати.

– Потреби Д. Мак-Клелланда – потреби у досягненні, владі, належності моделюють індивідуальні відмінності в реакції на стимули; наприклад, орієнтація на досягнення пов'язана з цільовою продуктивністю за умов чітких зворотних зв'язків [18].

3. Процесуальні теорії (як формується мотивація та конвертується у результат):

– Теорія очікувань В. Врума (VIE-модель) пояснює мотивацію працівників через взаємозв'язок між зусиллями, результатами та винагородами: людина докладає зусиль тоді, коли вірить, що вони приведуть до бажаного результату і відповідної цінної винагороди [19, с. 270]. У медичній сфері ця теорія підкреслює важливість прозорого зв'язку між професійними досягненнями та системою стимулювання персоналу.

– Теорія справедливості С. Адамса – мотивація залежить від порівняння співвідношення «внесок/винагорода» з референтними іншими; сприйнята несправедливість знижує старання і, відповідно, результативність. Сучасні дослідження підтверджують, що відчуття дисбалансу породжує поведінкові та афективні реакції, що підривають продуктивність [18].

– Модель Портера–Лоулера і «Характеристики роботи» Гекмана–Олдгема. Модель Портера–Лоулера поєднує очікування, здібності та справедливість із задоволенням результатами. «Характеристики роботи» Гекмана–Олдгема виділяє п'ять характеристик (різноманітність умінь, ідентичність і значущість завдання, автономія, зворотний зв'язок), що через внутрішні стани (осмисленість, відповідальність, поінформованість) підвищують внутрішню мотивацію і продуктивність [20, с. 126].

4. Сучасні підходи до мотивації продуктивності в медичній галузі поєднують ціннісно-поведінкові моделі, що зосереджуються на психологічних потребах працівників та їхньому середовищі, із доказово-обґрунтованими стратегіями, які ґрунтуються на результатах емпіричних досліджень і практиках evidence-based management (рис. 1.3).

Отже, сучасні підходи до мотивації поєднують різні теоретичні основи, які пояснюють, чому та як працівники залучаються до професійної діяльності. Розглянемо їх детальніше.

Теорія самодетермінації (Self-Determination Theory, SDT) залишається провідною парадигмою у вивченні мотивації медичних працівників і пацієнтів. Задоволення базових потреб в автономії, компетентності та зв'язаності сприяє стійкій внутрішній мотивації. Dorssen- Boog P., Vuuren T., Jong J.P., Veld M.

[21] показали, що програми самокерівництва підвищують залученість у роботу і добробут персоналу охорони здоров'я завдяки підтримці автономії.

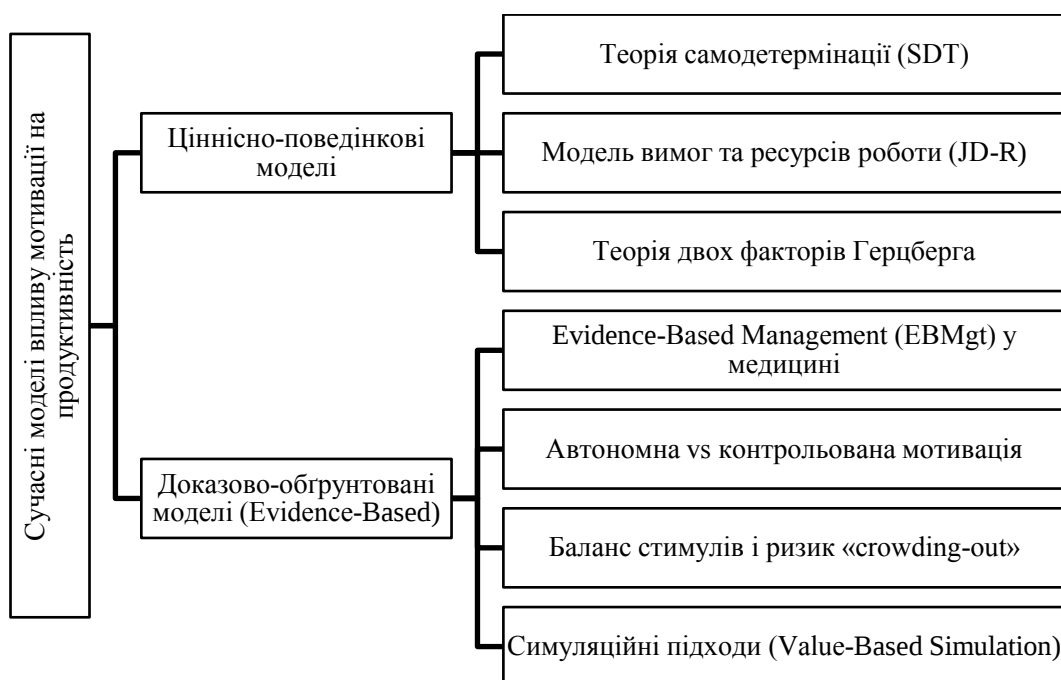


Рис. 1.3. Сучасні моделі впливу мотивації на продуктивність у медичній галузі

Джерело: систематизовано, узагальнено та згруповано автором

Модель вимог та ресурсів роботи (Job Demands–Resources, JD-R) підкреслює, що високі вимоги на робочому місці можуть призводити до вигорання, але адекватні ресурси (підтримка керівництва, розвиток компетенцій) активують мотиваційний процес [22, с. 60].

Теорія двох факторів Ф. Герцберга (Herzberg's Two-Factor Theory) пояснює мотивацію працівників через розмежування двох груп чинників:

– гігієнічні фактори (заробітна плата, умови праці, політика організації, безпека робочого місця, міжособистісні відносини) не забезпечують високої мотивації, але їхня відсутність призводить до незадоволення та зниження продуктивності;

– мотиватори (визнання досягнень, змістовність роботи, можливості професійного зростання, відповідальність, автономія) формують внутрішню зацікавленість і сприяють підвищенню залученості та ефективності.

У медичній галузі ця теорія особливо актуальна, адже лише фінансові стимули не гарантують високої продуктивності та якості надання допомоги. Важливо поєднувати належні умови праці з можливістю для персоналу реалізувати професійний потенціал, отримувати визнання та відчувати значущість своєї діяльності [23, с. 81].

Evidence-Based Management (EBMgt) передбачає ухвалення рішень щодо мотиваційних стратегій на основі надійних емпіричних даних. Важливою є інтеграція доказів у кадрову політику, включно з системами мотивації, щоб зменшити ризики вигорання та підвищити якість допомоги [24, с. 2066].

Автономна та контрольована мотивація [25, с. 23], [26, с. 227]:

– автономна мотивація – це внутрішній драйв, коли людина діє через власне бажання та зацікавленість, ґрунтуючись на цінностях та інтересах. У медичній сфері така мотивація сприяє глибшому залученню, підтримці високої якості догляду, залученості у процес прийняття рішень та загальному благополуччю персоналу;

– контрольована мотивація, навпаки, – це поведінка, що виникає під впливом зовнішніх чинників: винагород, страху санкцій або соціального тиску. У короткостроковій перспективі вона може стимулювати виконання задач, але довгостроково часто призводить до втрати ініціативи, зниження внутрішнього задоволення та вигорання.

Модель «Баланс стимулів і ризик «crowding-out» розглядає, як зовнішні стимули, такі як фінансова винагорода, можуть впливати на внутрішню мотивацію. Основна ідея полягає в тому, що надмірне використання зовнішніх стимулів може підірвати (або «витіснити») внутрішню мотивацію, що ґрунтується на задоволенні від самого процесу виконання завдання. Дане явище, відоме як ефект «crowding-out» і може призвести до зниження загальної продуктивності й креативності, оскільки людина перестає відчувати внутрішній інтерес і виконує завдання лише заради винагороди. Таким чином, ефективне управління мотивацією вимагає знаходження оптимального балансу між зовнішніми та внутрішніми стимулами для підтримки високого рівня

залученості та ефективності [27, с. 98].

Мотиваційна модель симуляційних підходів (Value-Based Simulation) ґрунтується на ідеї, що поведінка людини визначається внутрішнім моделюванням майбутніх наслідків, або симуляцією різних варіантів дій та їхньої цінності. Дана модель припускає, що мозок не просто реагує на зовнішні стимули, а активно прогнозує і порівнює потенційні результати, обираючи ту дію, що, за оцінкою, принесе найбільшу суб'єктивну користь або задоволення. Таким чином, мотивація розглядається як динамічний процес внутрішнього оцінювання та вибору, що постійно оновлюється на основі досвіду та передбачень [28, с. 9]. Симуляційні підходи (Value-Based Simulation) використовуються не тільки для клінічних навичок, але й для розвитку командної культури та підвищення мотивації через почуття значущості.

Загалом сучасні моделі мотивації у медичній галузі базуються на поєднанні психологічних та організаційних факторів. Ціннісно-поведінкові моделі акцентуються на автономії, значущості і балансі між вимогами й ресурсами. Доказові підходи забезпечують валідність управлінських рішень, допомагають уникати негативних ефектів зовнішньої мотивації.

Отже, стійка продуктивність у медицині потребує синергії внутрішньої мотивації працівників та доказово-обґрунтованих управлінських стратегій.

Систематизація основних теорій мотивації праці дозволяє простежити еволюцію управлінських підходів до пояснення поведінки працівників, виявити основні чинники, що визначають їхню продуктивність та оцінити релевантність кожної моделі у сфері охорони здоров'я. Узагальнення класичних, змістовних, процесуальних та сучасних концепцій мотивації створює цілісне підґрунтя для формування ефективних кадрових стратегій у закладах охорони здоров'я (табл. 1.2).

Аналіз теорій мотивації свідчить, що жодна окрема модель не може повністю пояснити механізми формування продуктивності праці в умовах сучасної медицини. Класичні підходи залишаються базовою основою для забезпечення матеріальної стабільності, тоді як змістовні та процесуальні

концепції розкривають багатовимірність мотиваційних процесів, зокрема роль потреб, справедливості та очікувань.

Таблиця 1.2

Теорії впливу мотивації на продуктивність у медичній галузі

Теорії мотивації	Основні представники	Основні положення	Застосування у медичній галузі
1	2	3	4
Класичні підходи	Ф. Тейлор, А. Файоль	Продуктивність зростає завдяки матеріальним стимулам, стандартизації та контролю; акцент на зовнішніх винагородах.	Використовуються як базовий рівень стимулювання (зарплата, контроль якості), проте мають обмежений вплив у сферах із високою соціальною значущістю, зокрема в медицині.
Ієрархія потреб	А. Маслоу	Потреби організовані від базових до вищих (самореалізація). Задоволення нижчих рівнів є умовою для актуалізації вищих мотивів.	Забезпечення базових умов (оплата, безпека) дає змогу переходити до вищих мотивів (визнання, професійний розвиток, самореалізація).
Двофакторна теорія	Ф. Герцберг	Вирізняє «гігієнічні» чинники (умови праці, оплата) і «мотиватори» (зміст роботи, визнання, відповідальність).	У медицині вимагає поєднання належних умов праці та можливостей для професійної самореалізації, що запобігає вигоранню й підвищує якість допомоги.
Теорія потреб	Д. Мак-Клелланд	Виділяє потреби у досягненнях, владі і належності.	У медичній сфері дозволяє адаптувати стимули під індивідуальні орієнтири: для орієнтованих на досягнення – розвиток компетенцій, для орієнтованих на належність – командна робота тощо.
Теорія очікувань	В. Врум	Мотивація виникає, якщо людина вірить у зв'язок між зусиллями, результатом і винагородою.	У медичній галузі підкреслює необхідність прозорої системи винагороди, що відображає професійні досягнення персоналу.
Теорія справедливості	С. Адамс	Мотивація залежить від сприйнятої справедливості розподілу винагород у порівнянні з іншими.	Нерівність у винагороді або навантаженні медперсоналу знижує ефективність і породжує ризик вигорання.
Модель Портера-Лоулера; модель «Характеристики роботи»	Л. Портер, Е. Лоулер; Дж. Гекман, Г. Олдгем	Поєднання очікувань, здібностей, справедливості та внутрішніх станів. Виділяються ключові характеристики завдань (різноманітність, значущість, автономія, зворотний зв'язок).	Для медиків важлива різноманітність і значущість завдань, можливість автономних рішень і регулярний зворотний зв'язок від колег й пацієнтів.

Продовження таблиці 1.2

1	2	3	4
Теорія самодетермінації (SDT)	Е. Десі, Р. Райан	Задоволення потреб в автономії, компетентності й зв'язаності формує стійку внутрішню мотивацію.	У медичній сфері програми, що підтримують автономію і професійний розвиток, підвищують залученість і добробут персоналу.
Модель вимог і ресурсів роботи (JD-R)	А. Баккер, Е. Демеруті	Високі вимоги призводять до вигорання, ресурси (підтримка, розвиток) – активують мотиваційний процес.	Дає можливість формувати баланс між навантаженням і ресурсами для зниження ризику вигорання та підтримки продуктивності.
Evidence-Based Management (EBMgt)	Р. Брамер, Д. Руссо та ін.	Рішення про мотиваційні стратегії приймаються на основі емпіричних даних.	У медицині передбачає використання доказових практик управління персоналом для зниження плинності кадрів і підвищення якості допомоги.
Автономна vs контрольована мотивація	Сучасні дослідники SDT	Автономна мотивація базується на внутрішніх цінностях; контрольована – на зовнішніх винагородах чи санкціях.	Автономна мотивація сприяє залученості й високій якості догляду; контрольована ефективна лише короткостроково, але підвищує ризик вигорання.
Модель «crowding-out»	Б. Фрей, Р. Юрген	Надмір зовнішніх стимулів може витіснити внутрішню мотивацію.	У медичній практиці необхідно балансувати фінансові стимули з можливістю самореалізації, щоб уникнути зниження зацікавленості.
Value-Based Simulation	Сучасні когнітивні підходи	Мотивація визначається прогнозуванням наслідків дій і внутрішньою оцінкою їхньої цінності.	У медицині застосовується для розвитку командної культури, клінічних навичок і підтримки внутрішньої зацікавленості у навчанні та роботі.

Джерело: систематизовано, узагальнено та згруповано автором

Сучасні моделі, інтегровані у систему управління персоналом, забезпечують баланс між внутрішніми і зовнішніми стимулами, враховують психологічні та організаційні фактори, а також ґрунтуються на принципах evidence-based management. У медичній сфері така комплексна мотиваційна парадигма сприяє не лише підвищенню ефективності праці, але й забезпеченню високої якості медичних послуг, стійкості професійного розвитку та профілактиці вигорання персоналу.

1.3. Взаємозв'язок між мотивацією і якістю медичних послуг

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я проблема забезпечення високої якості медичних послуг набуває особливої актуальності. Якість медичної допомоги визначається не лише технічними можливостями закладів та рівнем клінічних стандартів, а й ступенем залученості та професійної мотивації медичного персоналу. Саме мотиваційні чинники виступають ключовим елементом, що зумовлює не лише продуктивність праці медиків, а й їхню готовність дотримуватися принципів доказової медицини, проявляти емпатію, підтримувати ефективну комунікацію з пацієнтами та брати участь у постійному професійному розвитку.

Таким чином, розгляд взаємозв'язку між мотивацією персоналу та якістю медичних послуг дозволить виявити, яким чином внутрішні й зовнішні стимули впливають на здатність медичних працівників забезпечувати результативність, безпеку й доступність допомоги відповідно до міжнародних стандартів, що створить підґрунтя для формування інтегрованих управлінських стратегій, спрямованих на досягнення стійкого підвищення ефективності системи охорони здоров'я в цілому.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає якість медичних послуг розуміється як ступінь, у якому надані медичні послуги підвищують ймовірність досягнення бажаних для пацієнта та населення результатів і відповідають науково обґрунтованим стандартам професійної практики. Ця дефініція підкреслює дві взаємопов'язані виміри – результативний (клінічний) та нормативно-професійний (відповідність доказовим стандартам) [29].

Узагальнене визначення, запропоноване Всесвітньою організацією охорони здоров'я, задає фундамент для подальшого аналізу якості медичних послуг, виокремлюючи її як багатовимірне явище, що поєднує результативність та відповідність професійним стандартам. Водночас, для практичного застосування цього підходу необхідна більш деталізована операціоналізація, яка дозволяє не лише оцінювати рівень якості, а й виявляти чинники, що її визначають. У цьому контексті широке визнання отримали

концептуальні рамки, що структурують якість медичних послуг через систему взаємопов'язаних доменів.

Зокрема, у міжнародній практиці основним орієнтиром стали шість основних доменів якості (Six aims/domains), що відображають базові вимоги до сучасної системи охорони здоров'я (рис. 1.4).

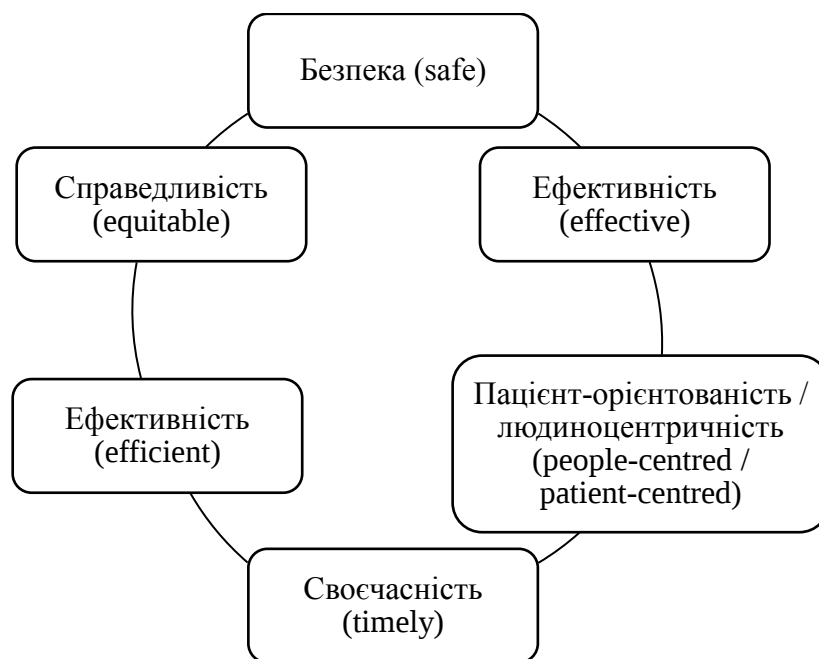


Рис. 1.4. Основні концептуальні підходи та складові якості в охороні здоров'я

Джерело: узагальнено автором за [30]

Реалізація кожної з цих складових значною мірою залежить від рівня мотивації медичного персоналу. Саме залученість, професійна відповідальність і внутрішня зацікавленість працівників створюють умови для підвищення безпеки лікування, забезпечення належної комунікації з пацієнтом, своєчасного надання допомоги та дотримання доказових стандартів. Таким чином, аналіз складових якості водночас відкриває простір для дослідження механізмів мотивації, які визначають їх практичну реалізацію.

Відтак постає потреба у використанні цілісних аналітичних рамок, які дозволяють системно поєднати роль мотивації з інституційними та клінічними чинниками якості. Однією з найбільш визнаних і методологічно впливових є

модель Доньядженіда (Donabedian), що пропонує трикомпонентну логіку оцінювання ефективності медичних систем: структура (ресурси, інфраструктура, кадри), процеси (клінічні та організаційні практики, дотримання протоколів) і результати (клінічні показники, задоволеність пацієнтів, показники безпеки). Зазначена тріадна схема залишається основною методологічною опорою для оцінки якості і розробки заходів [31].

Міжнародні стандарти і рамки OECD та WHO формують сучасний орієнтир для оцінки якості, пропонуючи систематизовані індикатори та політичні підходи, що інтегрують національні стратегії в глобальний контекст.

OECD у рамках проекту HCQI (Health Care Quality Indicators) пропонує концептуальну рамку для вибору і вимірювання індикаторів якості, орієнтуючись на порівнянні показники для первинної та стаціонарної допомоги, безпеки пацієнта та досвіду пацієнтів [32]. WHO, у своїх політичних документах і посібниках (зокрема у спільних публікаціях з World Bank), акцентує увагу на необхідності системного підходу: політика → планування → вимірювання → безперервне поліпшення якості [33].

Таким чином, підходи OECD та WHO не лише задають рамку для вимірювання якості, але й формують методологічні орієнтири для її інтерпретації та практичного втілення. Важливо підкреслити, що сучасне управління якістю в охороні здоров'я розглядається як багатовимірний процес, у якому ключову роль відіграють поєднання різних типів індикаторів, орієнтація на дані та тісна інтеграція політики з локальними практиками.

Мультидименсійність означає, що управління якістю не обмежується одним типом показників (наприклад, лише економічними або клінічними) – необхідне поєднання структурних, процесуальних і результатних індикаторів, а також оцінка досвіду пацієнта [34, с. 96].

Орієнтація на дані та вимірювання – важлива складова сучасного управління, про що свідчить активне використання клінічних індикаторів у МОЗ, Держекспертному центрі та НСЗУ, а також їх оприлюднення через дашборди і відкриті дані для забезпечення прозорості та підзвітності [35], [36].

Інтеграція політики і локальних практик вимагає, щоб стандарти, кадрове фінансування та підготовка були узгоджені на національному рівні, а втілювались через локальні протоколи, аудити, цикли PDCA, симуляційне навчання тощо – практично це підтверджується впровадженням ISO 9001 у Центрі громадського здоров'я України [37].

Мультидименсійність означає, що управління якістю не може зводитися лише до одного типу показників (наприклад, економічних або клінічних); необхідне поєднання структурних, процесуальних і результатних індикаторів та оцінка досвіду пацієнта [31].

Орієнтація на дані та вимірювання – міжнародні рамки (OECD HCQI, WHO) підкреслюють, що систематичний моніторинг й інтерпретація якісних індикаторів є обов'язковими для управлінських рішень і корекції практик на місцях [30], [32].

Інтеграція політики і локальних практик: для досягнення високої якості потрібні узгоджені політики на національному рівні (стандарти, фінансування, підготовка кадрів) і їх адаптація у вигляді локальних протоколів та програм безперервного поліпшення (Plan-Do-Study-Act; аудит випадків; симуляційне навчання тощо) [30].

Таким чином, сутність категорії «якість медичних послуг» у сучасному менеджменті охорони здоров'я формується як багатовимірна конструктивна категорія, яка поєднує доказову відповідність клінічної практики, безпеку, орієнтацію на потреби пацієнта, оперативну ефективність та соціальну справедливість. Міжнародні стандарти WHO і концептуальні рамки OECD (HCQI), а також класичні підходи Доньядженіда і принципи «Six domains / aims» забезпечують теоретичну та практичну основу для вимірювання, управління й безперервного поліпшення якості на національному та місцевому рівнях.

Водночас постає завдання не лише визначити методологічні принципи, а й конкретизувати основні показники якості, що відображають ефективність медичної діяльності й безпосередньо залежать від рівня мотивації персоналу

(табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Основні показники якості медичних послуг та їх залежність від рівня мотивації персоналу

Показники	Залежність від мотивації
Клінічні показники – індикатори, що відображають результативність діагностики, лікування та профілактики (летальність, частота ускладнень, повторних госпіталізацій, дотримання клінічних протоколів).	Високий рівень професійної мотивації сприяє дотриманню стандартів доказової медицини, зменшенню ймовірності медичних помилок, підвищенню якості прийняття клінічних рішень. Недостатня мотивація може призводити до формалізму в роботі та зниження якості лікувально-діагностичних процедур
Організаційні показники – показники, що характеризують ефективність управління закладом охорони здоров'я (своєчасність надання допомоги, середня тривалість перебування в стаціонарі, доступність послуг, використання ресурсів).	Мотивація персоналу впливає на рівень дисципліни, готовність працювати в команді, залученість у внутрішні процеси. Високомотивований персонал знижує рівень затримок у лікуванні, забезпечує оптимальну організацію потоків пацієнтів та ефективно використання ресурсів
Соціальні показники – індикатори соціальної орієнтованості послуг – рівень справедливості доступу, відсутність дискримінації, захист прав пацієнтів, соціальна відповідальність закладу.	Внутрішня мотивація медиків (покликання, гуманістичні цінності) забезпечує дотримання етичних стандартів та соціальної справедливості у наданні допомоги. Демотивація персоналу може призводити до формального виконання процедур і нехтування пацієнтськими правами
Комунікативні показники – якість взаємодії між медичним працівником і пацієнтом – задоволеність пацієнта, ефективність інформування, рівень довіри, участь пацієнта у прийнятті рішень.	Висока внутрішня мотивація медиків (емпатія, бажання допомагати, професійна гордість) підвищує рівень довіри пацієнтів, знижує ризик конфліктів, сприяє прихильності пацієнта до лікування. Низький рівень мотивації асоціюється з байдужістю та формальним підходом у спілкуванні

Джерело: узагальнено автором за [28], [29], [34]

Основні показники якості медичних послуг – клінічні, організаційні, соціальні та комунікативні – безпосередньо залежать від рівня як внутрішньої, так і зовнішньої мотивації персоналу. Матеріальні стимули (зарплата, премії) сприяють дотриманню організаційних і клінічних стандартів, але саме внутрішня мотивація (професійне покликання, етичні цінності, орієнтація на пацієнта) є вирішальною для забезпечення високих соціальних та комунікативних аспектів якості. Таким чином, комплексна мотиваційна політика у сфері охорони здоров'я є критичним чинником у забезпеченні ефективності й результативності роботи медичного персоналу.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МОТИВАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ І ЯКОСТІ ПОСЛУГ У КНП КОР «КИЇВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ»

2.1. Організаційно-економічна характеристика КНП КОР «Київський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Організація діяльності підприємства є ключовою функцією менеджменту, що охоплює розподіл завдань і обов'язків між працівниками, формування організаційної структури, визначення повноважень і відповідальності персоналу. Ефективна організаційна побудова забезпечує впорядкованість процесів, мінімізує конфлікти та створює умови для реалізації стратегічних цілей організації [39, с.32]. Згідно зі статтею 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [40], заклад охорони здоров'я є юридичною особою, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та діяльності медичних працівників.

Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (КНП КОР «КОЦЕМД МК») є провідним закладом екстреної медичної допомоги регіону, що діє відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [41], Статуту підприємства (Додаток А) та нормативних актів МОЗ України [42]. Підприємство створене як юридична особа публічного права згідно з Цивільним кодексом України [43] та Законом «Про місцеве самоврядування в Україні» [44], а його засновником і власником виступає Київська обласна рада.

Метою діяльності підприємства є організація та надання екстреної медичної допомоги населенню області, координація служб екстреної медицини та виконання завдань у сфері медицини катастроф. Некомерційний статус передбачає використання доходів виключно для забезпечення статутної

діяльності. Підприємство має фінансову та управлінську автономію: власний баланс, рахунки Державної казначейської служби, печатку й реквізити юридичної особи. Управління здійснює генеральний директор, призначений рішенням Київської обласної ради.

Функціонування КНП КОР «КОЦЕМД МК» характеризується публічністю діяльності, багатоканальним фінансуванням (місцевий бюджет, державні програми, гранти), можливістю здійснення несуперечливої статуту господарської діяльності, співпрацею з НСЗУ та дотриманням стандартів МОЗ щодо якості та безпеки медичних послуг.

Організаційна структура підприємства (Додаток Б) має багаторівневу побудову: стратегічний рівень (генеральний директор, заступники, служби контролю та аналітики), оперативний рівень (оперативно-диспетчерська служба, регіональні станції екстреної допомоги) та виконавчий рівень (бригади ЕМД, підрозділи медицини катастроф, технічні та логістичні служби). Така структура забезпечує координацію управління й оперативність реагування на виклики.

Оперативно-диспетчерська служба координує роботу лінії «103», здійснює пріоритизацію викликів і маршрутизацію бригад із використанням сучасних цифрових технологій. Виїзні бригади, оснащені спеціалізованим транспортом, виконують функції невідкладної допомоги, транспортування та реагування на надзвичайні ситуації. Діяльність центру ґрунтується на принципах безперервності, оперативності та міжвідомчої взаємодії з ДСНС, поліцією, військовими підрозділами та медичними установами.

Підприємство приділяє значну увагу професійній підготовці персоналу: у навчально-тренувальному відділі проводяться програми підвищення кваліфікації та симуляційні тренінги. Впровадження інформаційно-аналітичних технологій (HRIS, медичні інформаційні системи, GPS-моніторинг) забезпечує точність управлінських процесів та ефективний контроль ресурсів [45, с. 127]. У підсумку КНП КОР «КОЦЕМД МК» функціонує як сучасна, технологічно оснащена та організаційно ефективна установа екстреної медичної допомоги.

Фінансовий аналіз є ключовим інструментом оцінки фінансового стану закладу [46, с. 269]. Він дозволяє визначити фінансову стійкість, ефективність використання ресурсів, ліквідність і рентабельність, ґрунтуючись на фінансовій звітності та стратегічних показниках [47]. Комплексна діагностика фінансового стану, сформована на основі аналізу балансу, є базою для управлінських рішень та підвищення фінансової стабільності закладу [48, с. 27].

Дані про структуру балансу закладу за 2022–2024 рр. наведено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Аналіз структури балансу КНП КОР «КОЦЕМД МК», тис. грн.

№	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022р.	2023р.	2024р.	2023/ 2022	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
1.	Необоротні активи	241598	207560	178325	-34038	-29235	-14,1	-14,1
2.	Оборотні активи	162272	151303	116933	-10969	-34370	-6,8	-22,7
3.	Власний капітал	325900	283752	241693	-42148	-42059	-12,9	-14,8
4.	Довгострокові зобов'язання	6477	5658	4518	-819	-1140	-12,6	-20,1
5.	Поточні зобов'язання	71493	69453	49047	-2040	-20406	-2,9	-29,4
6.	Валюта балансу	403870	358863	295258	-45007	-63605	-11,1	-17,7

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Аналіз структури балансу КНП КОР «КОЦЕМД МК» за 2022–2024 роки свідчить про тенденцію до скорочення основних показників активів, власного капіталу та зобов'язань, що вказує на зменшення загальної вартості майна підприємства. Валюта балансу у 2024 р. становила 295258 тис. грн, що на 82,3 % менше порівняно з попереднім роком, і на 11,1 % нижче рівня 2022 р. У 2022-2024 рр. відбулося зменшення необоротних та оборотних активів, власного капіталу, що може свідчити про обмеження можливостей самофінансування. Довгострокові зобов'язання скоротилися на 20,1 %, а поточні – на 29,4 % у 2024 р. проти 2023 р.

Загалом спостерігається тенденція до зниження активів і капіталу, що

може бути зумовлено впливом макроекономічних та галузових чинників, обмеженим фінансуванням з боку місцевого бюджету й скороченням обсягів надання медичних послуг.

Для оцінки ефективності господарської діяльності КНП КОР «КОЦЕМД МК» було проведено аналіз використання матеріальних, трудових та основних ресурсів (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Аналіз використання ресурсів КНП КОР «КОЦЕМД МК»

№	Показник	Роки			Абсолютне відхилення, +,-		Відносне відхилення, %	
		2022р.	2023р.	2024р.	2023/ 2022	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
1	2	4	5	6	7	8	9	10
<i>Вихідні дані</i>								
1.	Дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) , тис. грн	538860	543987	550589	5127	6602	1,0	1,2
2.	Валовий прибуток, тис. грн	-43466	-69578	-64113	-26112	5465	60,1	-7,9
3.	Чистий прибуток (збиток), тис. грн	-36051	-43402	-51572	-7351	-8170	20,4	18,8
4.	Фонд оплати праці, тис. грн	407038	409806	420678	2768	10872	0,7	2,7
5.	Середньорічна вартість основних засобів, тис. грн	258033	222494	191461	-35539	-31033	-13,8	-13,9
6.	Середня кількість працівників, чол.	1674	1645	1561	-29	-84	-1,7	-5,1
7.	Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн	582326	613565	614702	31239	1137	5,4	0,2
8.	Матеріальні витрати, тис. грн	45515	69655	74398	24140	4743	53,0	6,8
<i>Ефективність використання основних засобів</i>								
9.	Фондовіддача, тис. грн	2,09	2,44	2,88	0,36	0,43	16,7	18,0
10.	Фондомісткість, тис. грн	0,48	0,41	0,35	-0,07	-0,06	-14,6	-14,6
11.	Фондоозброєність праці, тис. грн	154,14	135,25	122,65	-18,89	-12,60	-12,3	-9,3
<i>Ефективність використання матеріальних засобів</i>								
12.	Матеріаловіддача, тис. грн	11,84	7,81	7,40	-4,03	-0,41	-34,0	-5,2

Продовження таблиці 2.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.	Матеріаломісткість, тис. грн	0,08	0,13	0,14	0,04	0,01	62,5	7,7
14.	Питома вага матеріальних витрат у собівартості продукції (товарів, робіт, послуг), %	7,82	11,35	12,10	3,54	0,75	45,1	6,6
<i>Ефективність використання трудових ресурсів</i>								
15.	Продуктивність праці, тис. грн	321,90	330,69	352,72	8,79	22,02	2,7	6,7
16.	Середньорічна заробітна плата, тис. грн	243,15	249,12	269,49	5,97	20,37	2,5	8,2

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Дохід від реалізації послуг у 2024 р. перевищив показник 2022 р. на 2,2 %, що свідчить про збереження стабільного фінансового потенціалу. Збитковість діяльності зросла у 2024 р. на 43 % порівняно з 2022 р. Зростання витрат зумовлено підвищенням собівартості, зокрема збільшенням частки матеріальних витрат (із 7,82 % до 12,10 %). Показники використання основних засобів демонструють позитивну динаміку – фондівіддача зросла на 16,7% і 18% відповідно, фондоозброєність праці зменшилася на 20,4. Продуктивність праці зросла на 9,6 %, середньорічна заробітна плата – на 10,8 %, що вказує на підвищення ефективності використання трудового потенціалу.

Аналіз фінансової стійкості є важливим інструментом управління і показує здатність підприємства підтримувати збалансовану структуру капіталу [49]. Оцінка фінансової стабільності наведена в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Аналіз фінансової стійкості КНП КОР «КОЦЕМД МК»

№	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022р.	2023р.	2024р.	2023/2022	2024/2023	2023/2022	2024/2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Коефіцієнт автономії (незалежності)	0,807	0,791	0,819	-0,016	0,028	-2,0	3,5
2.	Коефіцієнт фінансового ризику	0,239	0,265	0,222	0,025	-0,043	10,9	-16,2

Продовження таблиці 2.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.	Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,279	0,288	0,281	0,010	-0,008	3,2	-2,4
4.	Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	0,019	0,020	0,018	0,000	-0,001	5,3	-10,0
5.	Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	0,981	0,980	0,982	0,000	0,001	-0,1	0,2

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Показники фінансової стійкості свідчать про збереження достатнього рівня автономії: коефіцієнт у 2024 р. становить 0,819, що перевищує норматив. Зниження коефіцієнта фінансового ризику до 0,222 вказує на меншу залежність від позикових коштів. Значення коефіцієнта маневреності (0,281) залишаються стабільними. Незначні коливання коефіцієнтів довгострокового залучення коштів та фінансової незалежності підтверджують відсутність істотних змін у структурі капіталу. Отже, підприємство демонструє достатню фінансову стійкість і тенденцію до її зміцнення.

У процесі оцінки фінансового стану установи важливе місце посідає аналіз ліквідності, який відображає здатність суб'єкта господарювання своєчасно та в повному обсязі виконувати свої короткострокові зобов'язання. Для оцінки ліквідності розглянуто динаміку основних коефіцієнтів (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Аналіз ліквідності КНП КОР «КОЦЕМД МК»

№	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022р.	2023р.	2024р.	2023/ 2022	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
1.	Коефіцієнт покриття (загальна ліквідність)	2,270	2,178	2,384	-0,091	0,206	-4,1	9,5
2.	Коефіцієнт швидкої ліквідності	1,693	1,489	1,488	-0,203	-0,001	-12,0	-0,1
3.	Коефіцієнт абсолютної ліквідності	1,685	1,486	1,483	-0,199	-0,003	-11,8	-0,2

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Результати аналізу свідчать, що у 2023 р. порівняно з 2022 р. відбулося

незначне зниження усіх показників ліквідності, що може вказувати на тимчасове зростання навантаження на оборотні активи. Проте у 2024 р. коефіцієнт покриття зріс до 2,384, перевищивши рівень 2022 р., що свідчить про достатній запас платоспроможності та позитивну тенденцію у відновленні фінансової рівноваги. Незважаючи на незначне зменшення швидкої та абсолютної ліквідності, їхні значення залишаються в межах нормативних показників і характеризує КНП КОР «КОЦЕМД МК» як фінансово стабільну установу з належним рівнем короткострокової платоспроможності.

Для оцінки рівня ліквідності та здатності КНП КОР «КОЦЕМД МК» забезпечувати безперервність фінансування своєї діяльності проведено аналіз складу чистих грошових потоків за видами діяльності (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Склад чистих грошових потоків за видами діяльності

КНП КОР «КОЦЕМД МК», тис. грн

№	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022р.	2023р.	2024р.	2023/ 2022	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
1.	Залишок коштів на початок періоду	136548	120432	103180	-16116	-17252	-11,8	-14,3
2.	Чистий рух коштів від операційної діяльності	-4465	-4762	-13577	-297	-8815	6,7	185,1
3.	Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності	-11649	-12490	-16861	-841	-4371	7,2	35,0
4.	Чистий рух коштів від фінансової діяльності	-2	0	0	2	0	-100,0	-
5.	Залишок коштів на кінець періоду	120432	103180	72742	-17252	-30438	-14,3	-29,5

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Аналіз грошових потоків свідчить про суттєве скорочення коштів: залишок на кінець 2024 р. зменшився на 29,5 %. Негативний операційний грошовий потік (-13 577 тис. грн у 2024 р.) є ключовим фактором зниження ліквідності. Також збільшився відтік коштів за інвестиційною діяльністю, що підкреслює потребу у посиленні фінансового планування та контролю витрат.

Загалом динаміка грошових потоків вказує на потребу в оптимізації операційних витрат та посиленні контролю за використанням фінансових ресурсів, доцільність впровадження інструментів фінансового планування для забезпечення стабільного грошового обороту. Динаміка показників прибутковості (табл. 2.6) відображає здатність підприємства забезпечувати фінансову стабільність, покривати витрати та формувати фінансові ресурси для подальшого розвитку.

Таблиця 2.6

Аналіз фінансових результатів діяльності КНП КОР «КОЦЕМД МК»,

тис. грн

№	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022р.	2023р.	2024р.	2023/ 2022	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
1.	Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	538860	543987	550589	5127	6602	1,0	1,2
2.	Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	582326	613565	614702	31239	1137	5,4	0,2
3.	Валовий прибуток (збиток)	-43466	-69578	-64113	-26112	5465	60,1	-7,9
4.	Адміністративні витрати	27336	32193	38124	4857	5931	17,8	18,4
5.	Витрати на збут	-	-	-	-	-	90,1	21,3
6.	Інші операційні доходи	11546	21946	26626	10400	4680	-27,2	39,6
7.	Інші операційні витрати	10465	7617	10632	-2848	3015	-225,4	-1,4
8.	Фінансові результати від операційної діяльності	-69721	87442	86243	157163	-1199	30,7	-21,3
9.	Інші доходи	33704	44040	34671	10336	-9369	-100,0	-
10.	Інші витрати	34	0	0	-34	0	20,4	18,8
11.	Фінансові результати до оподаткування	-36051	-43402	-51572	-7351	-8170	20,4	18,8
12.	Чистий прибуток (збиток)	-36051	-43402	-51572	-7351	-8170	1,0	1,2

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Проведений аналіз свідчить про стійке збереження збитковості діяльності КНП КОР «КОЦЕМД МК» у 2022-2024 рр.. Незважаючи на поступове зростання чистого доходу від реалізації послуг (з 538860 тис. грн у 2022 р. до

550589 тис. грн у 2024 р., або на 2,2%), витрати збільшуються значно швидшими темпами. Собівартість реалізованих послуг за цей період зросла на 32376 тис. грн (на 5,6%), що спричинило поглиблення негативного валового фінансового результату. Попри позитивну динаміку інших операційних доходів (+150,7% за два роки), вони не компенсують загальні витрати. У результаті чистий збиток установи зріс із 36051 тис. грн у 2022 р. до 51572 тис. грн у 2024 р., тобто на 15521 тис. грн, або на 43,1%.

Отже, фінансові результати діяльності КНП КОР «КОЦЕМД МК» свідчать про необхідність оптимізації витрат, удосконалення системи фінансового контролю та пошуку додаткових джерел доходів, зокрема через розширення спектра платних послуг, ефективніше управління ресурсами й впровадження програм енергоефективності.

Проведений аналіз організаційно-економічних показників діяльності КНП КОР «КОЦЕМД МК» дозволив комплексно оцінити фінансово-господарський стан закладу, особливості його функціонування та ефективність використання ресурсів.

Результати фінансового аналізу свідчать про наявність тенденції до скорочення активів і зниження показників рентабельності, що зумовлено впливом зовнішніх економічних факторів, високими витратами на утримання матеріально-технічної бази та обмеженими можливостями збільшення доходів. Водночас підприємство зберігає відносну фінансову стійкість і демонструє належний рівень організаційної ефективності завдяки оптимізації управлінських процесів, впровадженню сучасних інформаційних систем і підвищенню кваліфікації персоналу.

Отже, КНП КОР «КОЦЕМД МК» є соціально значущим та функціонально стабільним закладом охорони здоров'я, діяльність якого потребує подальшого удосконалення фінансово-економічного управління, підвищення ефективності використання ресурсів та зміцнення матеріально-технічної бази для забезпечення високої якості надання екстреної медичної допомоги населенню області.

2.2. Аналіз системи мотивації та результативність роботи персоналу

У сучасних українських реаліях основою формування успішного суспільства як ключового напрямку суспільно-економічного розвитку є кадровий потенціал. Не є виключенням й система охорони здоров'я [50, с. 161].

Ефективність функціонування закладів охорони здоров'я значною мірою залежить від рівня професіоналізму, мотивації та результативності персоналу. У сучасних умовах ринкової конкуренції та зростання вимог пацієнтів до якості медичних послуг управління трудовими ресурсами набуває стратегічного значення.

Побудова стратегії управління персоналом має значний зв'язок із загальною стратегією організації, відповідно до цілей якої каскадуються та визначаються цільові показники та пріоритети за всіма елементами управління персоналом: від формування моделі компетенцій до забезпечення кар'єрного розвитку [51].

Система мотивації персоналу розглядається не лише як інструмент стимулювання працівників до виконання функціональних обов'язків, але й як чинник підвищення продуктивності, залученості та задоволеності роботою.

Успішне функціонування в умовах сьогодення і розвиток закладів охорони здоров'я залежить від наявних ресурсів та їх потенціалу. Медичний персонал в системі охорони здоров'я є основним ресурсом [52]. Для належного медичного обслуговування в закладах охорони здоров'я має бути удосконалено, перш за все: а) модель системи управління персоналом; б) кадрову політику та стратегію управління персоналом; в) систему та форми оплати праці персоналу; г) механізм мотивації та стимулювання [53, с. 154].

Склад персоналу КНП КОР «КОЦЕМД МК» відображає розподіл функцій за критично важливими напрямками: управлінським, клінічним, оперативним, забезпечувальним, аналітичним та технічним.

У табл. 2.7 представлено функціональний розподіл обов'язків основних категорій працівників, що дозволяє співвіднести специфіку їхньої діяльності з відповідними мотиваційними інструментами.

Таблиця 2.7

Функціональні обов'язки та компетенції персоналу

КНП КОР «КОЦЕМД МК»

Посада / Підрозділ	Основні функції та обов'язки
1	2
Генеральний директор	Загальне керівництво Центром. Формування стратегії розвитку. Контроль виконання законодавства та стандартів ЕМД. Представлення інтересів закладу у взаємодії з органами влади та НСЗУ.
Медичний директор	Організація медичної діяльності. Контроль дотримання медичних протоколів. Координація роботи лікарів та фельдшерів. Моніторинг якості медичної допомоги.
Заступник директора з оперативної роботи	Забезпечення функціонування оперативно-диспетчерської служби. Контроль оперативних показників (час доїзду, маршрутизація). Взаємодія зі станціями та пунктами базування.
Головний фельдшер	Упорядкування роботи фельдшерських бригад. Контроль кваліфікації та підготовки персоналу. Участь у розробці протоколів і стандартів.
Оперативно-диспетчерська служба (диспетчери)	Прийом викликів за номером «103». Тriage та визначення пріоритетності викликів. Вибір та направлення відповідної бригади. Моніторинг виїздів до завершення виклику. Ведення обліку звернень у ІТС ЕМД.
Лікарі бригад ЕМД	Надання невідкладної та екстреної медичної допомоги. Проведення стабілізаційних заходів. Прийняття рішень щодо госпіталізації. Ведення медичної документації (форма 110/о, електронні дані).
Фельдшери (парамедики) бригад	Самостійне надання ЕМД у межах компетенції. Виконання медичних процедур та домедичних заходів. Асистування лікарю. Транспортування пацієнта. Заповнення первинної документації.
Водії санітарних автомобілів	Забезпечення безпечного транспортування. Підтримка автомобілів у технічному стані. Взаємодія з бригадою під час виклику. Контроль роботи кардіологічного обладнання, радіостанції.
Начальники станцій ЕМД (6 районів)	Організація роботи бригад у зоні обслуговування. Контроль графіків і навантаження. Забезпечення матеріально-технічних ресурсів. Взаємодія з місцевими громадами.
Відділ кадрової роботи	Підбір, навчання та атестація персоналу. Ведення кадрової документації. Формування кадрового резерву. Підтримка підвищення кваліфікації.

Продовження таблиці 2.7

1	2
Відділ бухгалтерського обліку та фінансів	Планування та контроль фінансових потоків. Формування кошторисів. Ведення бухгалтерського обліку. Забезпечення розрахунків із НСЗУ.
Відділ публічних закупівель	Організація закупівель медикаментів, МТЗ, обладнання. Проведення тендерних процедур через Prozorro. Контроль виконання договорів.
Аптечний відділ	Забезпечення бригад медикаментами та витратними матеріалами. Контроль запасів. Дотримання вимог зберігання ЛЗ.
Відділ автоматизованих систем управління та зв'язку	Підтримка ІТС ЕМД. Забезпечення радіозв'язку та GPS-моніторингу бригад. Технічна підтримка обладнання. Впровадження ІКТ-рішень.
Інформаційно-аналітичний відділ	Аналітика викликів, навантаження, показників ЕМД. Медичний аудит. Контроль інфекційної безпеки.
Навчально-тренувальний відділ	Підготовка персоналу. Симуляційні тренінги. Оцінювання готовності бригад.
Юридичний відділ / відділ правового забезпечення	Юридичний супровід діяльності. Представництво у судах. Контроль відповідності нормативної документації.

Джерело: систематизовано, узагальнено та згруповано автором

Аналіз функціональних обов'язків персоналу КНП КОР «КОЦЕМД МК» засвідчує наявність цілісно вибудованої, структурно збалансованої та ієрархічно впорядкованої системи розподілу праці між підрозділами та окремими фахівцями. Чітке визначення компетенцій для кожної категорії працівників забезпечує узгодженість управлінських, медичних, оперативно-диспетчерських, технічних, аналітичних та забезпечувальних процесів, що є критично важливим для безперебійного функціонування служби екстреної медичної допомоги.

Представлені функції дозволяють встановити взаємозв'язок між специфікою діяльності персоналу та формуванням диференційованої системи мотивації. Високе навантаження, рівень відповідальності та ризику, притаманні клінічним підрозділам, зумовлюють необхідність посилення матеріальних і нематеріальних стимулів. Натомість адміністративно-

управлінські, технічні та аналітичні підрозділи потребують мотиваційних механізмів, орієнтованих на забезпечення якості організаційних процесів, контроль ресурсів та підтримку інформаційних систем.

Функціональна диференціація персоналу визначає необхідність формування диференційованих підходів до стимулювання праці – для лікарів і фельдшерів ключовими є стимули за швидкість та якість медичної допомоги, для диспетчерів – за правильність маршрутизації викликів, для водіїв – за безпеку транспортування, а для управлінського персоналу – за організаційні результати та забезпечення безперебійної діяльності служби.

Матеріальні стимули залишаються базовою та провідною складовою мотиваційної системи (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Обсяги заробітної плати, доходів від наданих послуг

КНП КОР «КОЦЕМД МК» у 2022–2024 рр.

№	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022 р.	2023 р.	2024 р.	2023/ 2022	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
1.	Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	538860	543987	550589	5127	6602	101,0	101,2
2.	Фонд оплати праці, тис. грн	407038	409806	420678	2768	10872	100,7	102,7
3.	Середня кількість працівників, чол.	1674	1645	1561	-29	-84	98,3	94,9
4.	Середньорічна заробітна плата, тис. грн на працівника	243,15	249,12	269,49	5,97	20,37	102,5	108,2
5.	Частка фонду оплати праці у доходах, %	75,54	75,33	76,41	-0,21	1,08	99,7	101,4

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Відповідно до фінансових даних підприємства, дохід від надання послуг та фонд оплати праці у 2022–2024 рр. зростали помірними темпами, що вказує на стабільність фінансування.

Частка фонду оплати праці у структурі доходів утримується на рівні 75–

76 %, що відповідає типовим показникам для системи екстреної медичної допомоги та свідчить про високу трудомісткість надання послуг.

Проаналізуємо базові посадові оклади (табл. 2.9) та структуру мотиваційних виплат основних категорій персоналу, що дозволить оцінити рівень матеріального стимулювання працівників і визначити його відповідність специфіці навантаження та складності виконуваних завдань.

Таблиця 2.9

Орієнтовні посадові оклади КНП КОР «КОЦЕМД МК» у 2024 р., грн/міс.

Посада	Середній оклад, грн
Лікар виїзної бригади ЕМД	13000,00
Фельдшер / парамедик	10000,00
Диспетчер ОДС	9000,00
Водій санітарного авто	8000,00

Джерело: розраховано за даними управлінської звітності закладу охорони здоров'я

Аналіз середніх окладів та доплат у КНП КОР «КОЦЕМД МК» (табл. 2.10) свідчить, що мотиваційні виплати становлять суттєву частину загального доходу працівників. Рівень доплат охоплює нічні зміни, інтенсивність роботи, шкідливі умови, категорійність, КРІ та преміювання. Сумарні стимули у лікарів і фельдшерів можуть досягати 150 % окладу, у диспетчерів і водіїв – 120-130 %.

Таблиця 2.10

Орієнтовні мотиваційні виплати персоналу КНП КОР «КОЦЕМД МК» у 2024 р., грн/міс.

Посада	Оклад, грн	Середній % доплат	Сума доплат, грн	Сума виплат (оклад + доплати), грн
Лікар ЕМД	13000,00	≈152	19760,00	32760,00
Фельдшер / парамедик	10000,00	≈150	15000,00	25000,00
Диспетчер ОДС	9000,00	≈130	11700,00	20700,00
Водій санітарного авто	8000,00	≈120	9600,00	17600,00

Джерело: розраховано за даними управлінської звітності закладу охорони здоров'я

Аналіз посадових окладів і структури доплат свідчить, що система матеріального стимулювання у КНП КОР «КОЦЕМД МК» має компенсаційний характер і відображає специфіку роботи в умовах підвищеного ризику та

інтенсивного навантаження. Для лікарів і фельдшерів бригад ЕМД мотиваційні виплати значно перевищують базові ставки, що є типовим для екстреної служби та підтримує конкурентоспроможність оплати праці. Водночас виявлено диспропорцію між окладом і доплатами (120–150 % від ставки), що, з одного боку, компенсує інтенсивність праці, а з іншого – ускладнює прогнозованість доходів персоналу та фінансове планування закладу.

Система мотивації персоналу поєднує матеріальні й нематеріальні стимули, враховуючи високий рівень відповідальності та навантаження. Матеріальна частина охоплює базову зарплату, надбавки за ризики й інтенсивність, преміювання за додаткові виклики. Проте дослідження О. Сумець, В. Алькеми [54, с. 135] засвідчує, що в медичних закладах вищих рівнів матеріальні стимули часто не відображають складність роботи.

Нематеріальні стимули у КОЦЕМД МК охоплюють моральне визнання, професійний розвиток і наставництво. Їх важливість підтверджують дослідження, зокрема Ніколаєнко-Камишової Т. П. [55, с. 52], яка підкреслює роль поваги, самореалізації та психологічної підтримки в утриманні персоналу. У сфері екстреної медицини значення нематеріальних стимулів посилюється через залежність ефективності роботи від внутрішньої мотивації, що визначається прагненням досягнень і почуттям професійної значущості [56].

Ключові проблеми чинної мотиваційної системи корелюють із загальними для українських закладів охорони здоров'я: дисбаланс між оплатою та складністю праці, недостатня увага до психологічної підтримки, обмежені можливості професійного зростання. В умовах криз, зокрема воєнних, проявляються недоліки мотиваційних моделей – нерівність винагороди та дефіцит визнання [57, с. 111].

Мотиваційні чинники різняться між категоріями персоналу відповідно до професійних функцій, відповідальності й особливостей взаємодії з пацієнтами (табл. 2.11). Загалом система мотивації КОЦЕМД МК має комплексний характер, поєднуючи компенсаційні, преміальні та нематеріальні механізми. Клінічні працівники отримують найбільший обсяг доплат через ризиковість та

інтенсивність роботи, одночасно потребуючи системного професійного розвитку, який забезпечується фінансуванням навчання, участю у тренінгах і симуляційних заняттях.

Таблиця 2.11

Структура матеріальних та нематеріальних мотиваційних стимулів
персоналу КНП КОР «КОЦЕМД МК»

Категорії персоналу	Матеріальні стимули	Нематеріальні стимули
Лікарі бригад екстреної медичної допомоги	– Посадовий оклад + доплати за інтенсивність (до 40–50%). – Надбавки за нічні зміни (35–40%). – Доплати за роботу в шкідливих та ризикованих умовах (10–15%). – Премії за якісні показники роботи (час доїзду, протокольність). – Оплата підвищення кваліфікації, симуляційних тренінгів	– Високий професійний статус та суспільна значущість діяльності. – Можливість безперервного підвищення кваліфікації. – Участь у міжрегіональних навчаннях та командних тренінгах. – Визнання досягнень колективом і керівництвом.
Фельдшери / парамедики бригад ЕМД	– Оклад + надбавки за інтенсивність (30–40%). - Оплата нічних, святкових та понаднормових змін. – Доплати за складність викликів та навантаження. – Компенсація навчання та сертифікацій BLS/ACLS. – Преміювання за якість ведення документації.	– Наставництво від старших колег. – Можливість професійного зростання (кваліфікаційні категорії). – Позитивний командний клімат у бригаді. – Регулярні тренінги та симуляції.
Диспетчери оперативно-диспетчерської служби «103»	– Оклад + надбавки за напруженість (15–20%). – Оплата нічних чергувань. – Премії за якість маршрутизації викликів. – Доплата за роботу з ІТС та GPS-моніторингом (спеціальні умови праці).	– Підтримка колективу. – Повага до ролі диспетчера як ключової ланки ЕМД. – Навчання з комунікацій та стресостійкості. – Участь у тренінгах з алгоритмів екстреного реагування.
Водії санітарних автомобілів	– Оклад + доплати за інтенсивність та специфіку роботи (20–30%). – Оплата нічних та надурочних змін. – Компенсація за роботу в умовах підвищеного ризику. – Премії за безаварійність та оперативність.	– Підтримка в колективі бригади. – Повага до професії та відповідальності за безпеку пацієнта. – Участь у тренінгах з домедичної допомоги.
Начальники станцій ЕМД / старші фахівці	– Посадовий оклад + надбавки за керівництво (15–25%). – Премії за організаційні показники та оптимізацію роботи бригад. – Оплата підвищення кваліфікації.	– Визнання управлінської ролі. – Участь у формуванні регіональних алгоритмів ЕМД. – Можливість впливу на розвиток підрозділу.

Джерело: систематизовано за даними управлінської звітності ЗОЗ

Для диспетчерів оперативно-диспетчерської служби основними є стимули, що зосереджені на зменшенні стресового навантаження та підвищенні автономності у роботі, тоді як водії санітарного транспорту отримують додаткові стимули, пов'язані з безаварійністю та специфічними умовами праці. Адміністративні та технічні підрозділи мають іншу структуру мотиваційних інструментів – переважно стабільний оклад, премії за організаційні результати та можливість професійного розвитку.

Таким чином, структура мотиваційних стимулів у КНП КОР «КОЦЕМД МК» є багатокомпонентною та відповідає вимогам екстреної медичної допомоги. Її диференційований характер дозволяє врахувати складність, специфіку та ризикованість праці різних категорій персоналу, проте водночас засвідчує необхідність подальшого удосконалення у напрямі збалансування матеріальних та нематеріальних чинників, забезпечення психологічної підтримки та розвитку внутрішньої мотивації.

Отже, мотиваційна модель КНП КОР «КОЦЕМД МК» характеризується комплексністю та відповідає галузевим стандартам, проте потребує подальшого вдосконалення шляхом збалансування частки окладу та змінних виплат, розширення КРІ-інструментів та підвищення ролі нематеріальних стимулів для посилення довгострокової кадрової стабільності.

2.3. Дослідження впливу мотивації на якісні показники надання послуг

Сучасні дослідження засвідчують, що мотивація персоналу є ключовим чинником забезпечення якості роботи закладів охорони здоров'я. Оптимальне поєднання матеріальних (зарплата, бонуси) та нематеріальних стимулів (визнання, автономія, комфортні умови) підвищує результативність працівників, знижує ризик професійного вигорання та сприяє покращенню показників діяльності медичних установ [58, с. 441]. Поєднання різних видів стимулів формує внутрішню залученість, продуктивність і відповідальність, що позитивно впливає на задоволеність пацієнтів і якість сервісу [59, с. 119].

Мотивація розглядається також як чинник упровадження інноваційних управлінських рішень, особливо у кризових умовах, що відзначає Керецман А.О. [8]. Під час війни зросла потреба у комплексних підходах, які поєднують матеріальне стимулювання, психологічну підтримку та професійний розвиток, необхідні для забезпечення якісної медичної практики в умовах стресу [24]. Матеріальні стимули (премії, бонуси, доплати) підвищують зацікавленість лікарів у досягненні кращих результатів, а нематеріальні – професійне визнання, можливості розвитку, позитивний психологічний клімат – зміцнюють внутрішню залученість і зменшують ризик вигорання.

Диференціація стимулів за категоріями персоналу має важливе значення: асистенти й інші працівники, які отримують визнання та додаткові винагороди, демонструють вищу дисциплінованість, покращують комунікацію з пацієнтами та впливають на позитивний імідж закладу. Ефективність мотивації визначається не лише її змістом, а й адекватним розподілом стимулів між групами персоналу, що є важливим для оцінювання впливу мотиваційних механізмів на якісні показники КНП КОР «КОЦЕМД МК».

Якість екстреної медичної допомоги значною мірою залежить від професійної мотивації, оскільки такі ключові метрики, як час реагування, точність рішень, відповідність протоколам та задоволеність пацієнтів, визначаються діями персоналу в умовах стресу. Матеріальні стимули (оклади,

доплати за інтенсивність, нічні зміни, ризики, премії) безпосередньо впливають на час доїзду, маршрутизацію викликів, якість медичних втручань та точність документування. Як і в інших закладах ЕМД, високі частки стимулюючих виплат (120–150 % від окладу) сприяють зниженню плинності кадрів та стабільності показників якості.

Нематеріальні стимули мають особливе значення в умовах підвищеного стресу: можливості професійного розвитку (BLS/ACLS, симуляції), визнання професійної ролі, наставництво, автономія у прийнятті рішень та сприятливий психологічний клімат підвищують стійкість до стресу, дисципліну й точність дій працівників. Це безпосередньо впливає на командну злагодженість і стабільність кадрового складу, що є критично важливим для оперативності та якості надання ЕМД.

Мотивація також визначає рівень дотримання інфекційної безпеки й протоколів роботи в ризикових ситуаціях. Мотивований персонал демонструє меншу кількість порушень, вищу відповідальність за безпеку та точніше дотримується алгоритмів, що підсилює якість взаємодії з пацієнтами, підвищує емпатійність і коректність комунікації, що є суттєвими чинниками задоволеності.

Таким чином, матеріальні й нематеріальні стимули безпосередньо впливають на швидкість реагування, якість клінічних рішень, ефективність стабілізаційних заходів, відповідність протоколам, стресостійкість персоналу, рівень задоволеності пацієнтів і кадрову стабільність. Мотиваційні механізми формують поведінкові реакції персоналу та визначають результативність роботи бригад ЕМД. Систематизований вплив окремих інструментів мотивації на якість надання екстреної допомоги наведено у табл. 2.12. Аналіз засвідчує, що система мотивації персоналу бригад ЕМД є визначальним чинником забезпечення якісних результатів діяльності КНП КОР «КОЦЕМД МК». Матеріальні стимули підвищують відповідальність та оперативність працівників, тоді як нематеріальні – професійну стійкість, командну взаємодію та здатність працювати в умовах підвищеного навантаження.

Таблиця 2.12

Взаємозв'язок між системою мотивації персоналу бригад ЕМД та
якісними показниками діяльності КНП КОР «КОЦЕМД МК»

Елементи системи мотивації	Вплив на поведінку персоналу	Очікувані якісні результати діяльності
Базові оклади та доплати за інтенсивність, нічні зміни, ризиковані умови	Підвищення зацікавленості у виконанні складних та напружених змін; відповідальніше ставлення до протоколів безпеки	Зменшення кількості порушень стандартів ЕМД; покращення показників оперативності та безпеки
Премії за час реагування, точність маршрутизації, дотримання протоколів	Формування проактивної поведінки; концентрація на пріоритетних цілях; підвищення дисципліни	Скорочення часу доїзду; підвищення частки викликів, оброблених відповідно до протоколів
Оплата навчання, симуляційних тренінгів, курси BLS/ACLS	Зростання впевненості та професійної компетентності; готовність діяти у складних випадках	Покращення якості стабілізаційних заходів; зниження кількості помилок; підвищення рівня клінічної ефективності
Моральне визнання, командна підтримка, наставництво	Підвищення внутрішньої мотивації; формування почуття значущості та належності до колективу	Зменшення випадків емоційного вигорання; стабільність кадрового складу; підвищення задоволеності пацієнтів
Чіткість посадових інструкцій та справедливості оцінювання роботи	Прозорість очікувань; підвищення відповідальності та самоконтролю	Стабільність якісних показників; зростання точності ведення документації
Гнучкі форми планування графіків, забезпечення ресурсами та технікою	Зменшення стресових факторів; підвищення операційної готовності бригад	Надійність виконання викликів; зниження частоти простоїв та відмов через технічні причини

Джерело: систематизовано і згруповано автором за управлінськими даними закладу охорони здоров'я

Комплексне застосування мотиваційних механізмів сприяє покращенню оперативних (час реагування, точність маршрутизації), клінічних (якість стабілізаційних заходів, дотримання протоколів) та соціальних показників (задоволеність пацієнтів, кадрова стабільність).

Нематеріальні стимули – професійне визнання, престиж, психологічний комфорт, можливості розвитку – формують внутрішню мотивацію та знижують ризик професійного вигорання. Важливе значення мають також

організаційні умови праці, що забезпечують баланс між продуктивністю та збереженням працездатності. Оптимізація управлінських процесів (зокрема аутсорсинг окремих функцій) підвищує ефективність роботи та сприяє прозорості фінансових операцій.

Результативність кадрової політики визначається не лише комплексністю мотиваційної системи, а й її впливом на ключові професійні характеристики персоналу. Установлено, що диференційоване застосування матеріальних стимулів (доплати, премії за KPI) посилює оперативність, дисципліну й відповідність клінічним протоколам. Натомість нематеріальні стимули виконують компенсаторну функцію щодо стресового навантаження, підтримують компетентність, внутрішню залученість та кадрову стабільність, що є важливим для злагодженої командної роботи бригад ЕМД.

Мотиваційні чинники впливають на поведінкову дисципліну (дотримання інфекційної безпеки, алгоритмів дій) і соціальні аспекти взаємодії з пацієнтами, підвищуючи культуру комунікації та рівень задоволеності. Отже, ефективна мотиваційна модель є стратегічною передумовою забезпечення високої якості екстреної медичної допомоги. Подальший розвиток системи доцільно спрямувати на збалансування фіксованих і змінних виплат та розширення нематеріальних стимулів, що забезпечують довгострокову професійну стійкість персоналу.

Таким чином, ефективна мотиваційна модель у КНП КОР «КОЦЕМД МК» є невід'ємною стратегічною складовою забезпечення високої, сталої якості надання екстреної медичної допомоги. Подальше удосконалення системи мотивації має бути спрямоване на збалансування частки фіксованого окладу та змінних виплат, а також на розширення нематеріальних чинників, які підтримують довгострокову професійну стійкість персоналу.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1. Визначення пріоритетних проблем і мотиваційних бар'єрів

Ефективність функціонування закладів охорони здоров'я критично залежить від якості управління людськими ресурсами та адекватності мотиваційної політики. У сучасних умовах, особливо з огляду на трансформаційні процеси (реформи, кризові ситуації, пандемії), виникають специфічні проблеми та бар'єри, що знижують професійну активність, дисципліну та залученість медичного персоналу. Ці виклики особливо гостро проявляються в установах екстреної медичної допомоги, де інтенсивність робочого навантаження, психологічний тиск та висока відповідальність за життя пацієнтів формують унікальний контекст трудової мотивації.

У таких умовах традиційні інструменти стимулювання часто виявляються недостатніми або не відповідають реальним потребам персоналу. Нерівномірність розподілу навантаження, високий ризик професійного вигорання, обмежені можливості кар'єрного зростання, непрозорість окремих компонентів оплати праці та недостатній рівень нематеріальних стимулів призводять до зниження загального рівня професійної задоволеності. Крім того, зміна зовнішнього середовища, включно з підвищенням вимог до якості медичних послуг, цифровізацією процесів та дефіцитом кваліфікованих кадрів, вимагає від медичних працівників нових компетенцій, що актуалізує питання відповідної винагороди та можливостей розвитку.

У таких умовах виникає потреба у комплексній оцінці мотиваційних бар'єрів, що впливають на результативність праці, зокрема у таких ключових напрямках, як інтенсивність виконання професійних функцій, дисципліна та відповідальність за прийняття рішень. Системна ідентифікація цих бар'єрів не

лише дозволяє виявити слабкі місця в організації праці, а й створює основу для формування оновленої, ефективнішої та справедлившої мотиваційної моделі, що відповідає вимогам сучасної системи охорони здоров'я.

Основні проблеми, які безпосередньо впливають на мотивацію та результативність роботи персоналу закладу охорони здоров'я:

1.1. Фінансово-компенсаційні проблеми (матеріальні):

– Недосконала структура заробітної плати та низький рівень базового окладу. В Україні значна частка доходу медиків припадає на доплати та премії, що робить кінцевий дохід непрогнозованим і створює відчуття фінансової нестабільності і суперечить принципам справедливої та прозорої винагороди [60, с. 126].

– Відсутність кореляції між оплатою та складністю праці. В багатьох ЗОЗ не відбувається адекватного співвідношення між рівнем винагороди та інтенсивністю, ризикованістю та складністю виконуваних медичних маніпуляцій, що демотивує найбільш кваліфікований персонал [61].

1.2. Організаційно-управлінські проблеми

– Надмірне адміністративне навантаження. Медичний персонал витрачає надто багато часу на заповнення документації та звітність, що відволікає від основної клінічної роботи і призводить до професійного вигорання [62, с. 2250].

– Недосконалість системи оцінки та зворотного зв'язку. Відсутність прозорих, об'єктивних та зрозумілих Key Performance Indicators (KPIs) для оцінки індивідуальної роботи підриває довіру до преміальної системи [63].

2. Пріоритетні мотиваційні бар'єри (нематеріальні) – мотиваційні бар'єри, які особливо гостро стоять перед українськими та міжнародними ЗОЗ, пов'язані з психосоціальним та професійним середовищем.

2.1. Бар'єри професійного розвитку

– Обмежені можливості кар'єрного та професійного зростання. Часто відсутні чіткі траєкторії розвитку для середнього медичного персоналу (фельдшерів, медсестер), що спричиняє плинність кадрів та втрату кваліфікації [64, с. 218].

– Недостатнє фінансування безперервного професійного розвитку (БПР). Обмежений доступ до сучасних тренінгів, симуляційних центрів та міжнародних курсів, особливо для віддалених регіонів, знижує професійну компетентність та впевненість.

2.2. Психосоціальні та емоційні бар'єри [65]:

– Професійне вигорання та високий рівень стресу. Висока інтенсивність праці, емоційне навантаження та робота в умовах військової агресії (для України) або пандемії (глобально) призводять до виснаження, деперсоналізації та втрати мотивації.

– Недостатнє моральне визнання та повага. Відсутність належного визнання значущості праці медиків з боку керівництва та суспільства (за винятком періодів криз) формує відчуття недооцінки, що є потужним демотивуючим фактором.

Таким чином, у закладі охорони здоров'я пріоритетні проблеми та мотиваційні бар'єри мають системний та комплексний характер. Вони охоплюють як зовнішні фактори (недосконала фінансова компенсація та надмірне адміністративне навантаження), так і внутрішні (психологічне вигорання та обмежені можливості професійного розвитку). Ефективна стратегія управління людськими ресурсами вимагає диференційованого підходу до мотивації, зосередженого не лише на матеріальному стимулюванні, але й на створенні сприятливого психосоціального середовища, прозорих кар'єрних шляхів та системі безумовного визнання професійної значущості персоналу.

Ефективність функціонування системи мотивації у закладах екстреної медичної допомоги значною мірою визначає здатність персоналу забезпечувати своєчасне, якісне та безпечне надання медичних послуг. У КНП КОР «КОЦЕМД МК» формування стійкої та результативної моделі мотивації ускладнюється низкою об'єктивних і суб'єктивних чинників, що створюють бар'єри для професійної активності, дисципліни та довгострокової кадрової стабільності. Виявлення таких бар'єрів є необхідною передумовою для

розроблення ефективних напрямів удосконалення мотиваційної політики підприємства.

По-перше, значущою проблемою виступає дисбаланс між посадовими окладами та стимулюючими виплатами. Аналіз показав, що у КНП КОР «КОЦЕМД МК» частка доплат коливається у діапазоні 120-150 % від окладу, що свідчить про надмірну залежність загальної заробітної плати від змінних компонентів. Така структура оплати праці створює ризики нестабільності доходів та знижує довіру персоналу до системи винагороди.

По-друге, до ключових бар'єрів належить нерівномірність навантаження між підрозділами, що особливо стосується бригад екстреної медичної допомоги та диспетчерської служби. Висока інтенсивність робочих змін, робота у режимі постійного стресу та необхідність прийняття швидких клінічних рішень підвищують рівень професійного виснаження та знижують мотиваційну стійкість працівників.

Наступним бар'єром є обмежені можливості кар'єрного та професійного зростання, що виражається в невеликій кількості управлінських позицій, обмеженій системі індивідуальної сертифікації та нерегулярності участі у спеціалізованих тренінгах, що знижує довгострокову зацікавленість персоналу, особливо молодих лікарів та фельдшерів.

Важливою є і недостатня розвинутість нематеріальних стимулів, таких як системи визнання досягнень, психологічна підтримка, корпоративна культура та комунікація між рівнями управління [66, с. 33]. У закладах екстреної медицини, де рівень емоційного навантаження традиційно високий, відсутність ефективних механізмів емоційної підтримки істотно впливає на професійну поведінку і кадрову стабільність.

До системних бар'єрів також належить обмежена інформованість персоналу про критерії оцінювання, КРІ та алгоритми преміювання, що знижує прозорість мотиваційних процесів і призводить до відчуття несправедливості винагороди.

Крім того, важливим фактором є матеріально-технічна база, яка

безпосередньо впливає на мотиваційну готовність до виконання завдань. Застаріле обладнання, недостатні запаси медикаментів або технічні несправності автомобілів ЕМД створюють додаткове навантаження, формують незадоволення умовами праці й негативно позначаються на рівні професійної відповідальності.

Комплексно зазначені бар'єри формують сукупність проблем, вирішення яких є необхідною умовою для побудови модернізованої, ефективної та справедливої системи мотивації персоналу.

Комплексно зазначені бар'єри формують сукупність проблем, вирішення яких є необхідною умовою для побудови модернізованої, ефективної та справедливої системи мотивації персоналу. Для більш чіткого розуміння їхньої природи, масштабів впливу та взаємозв'язків доцільним є їх систематизоване представлення у структурованому форматі (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Матриця мотиваційних бар'єрів у діяльності персоналу

КНП КОР «КОЦЕМД МК»

Група мотиваційних бар'єрів	Конкретні прояви у діяльності персоналу	Причини виникнення	Наслідки для результативності роботи бригад та ОДС
1	2	3	4
Фінансово-економічні бар'єри	низька частка окладу у структурі зарплати; висока залежність доходу від змінних доплат; нерівномірність преміювання; невідповідність оплати ризикам і навантаженню	обмеженість тарифів НСЗУ; дисбаланс між окладом і доплатами; відсутність прозорості КРІ-системи	зниження трудової мотивації; пошук альтернативної зайнятості; збільшення плинності кадрів
Організаційні бар'єри	нерівномірний розподіл викликів; високий рівень оперативного навантаження; проблеми з графіком чергувань	дефіцит персоналу; зростання кількості викликів; обмеженість ресурсів	втома, перевантаження, помилки; зниження ефективності реагування; погіршення якості документації
Психологічні та емоційні бар'єри	професійне вигорання; високий рівень стресу;	постійний контакт з пацієнтами у	зниження концентрації;

Продовження таблиці 3.1

1	2	3	4
	емоційне виснаження у критичних ситуаціях	невідкладних станах; недостатня психологічна підтримка; робота в умовах війни	зменшення внутрішньої мотивації; зростання конфліктних ситуацій
Комунікаційні та управлінські бар'єри	недостатнє інформування персоналу; слабкий зворотний зв'язок; нерозвиненість участі працівників у прийнятті рішень	вертикальна модель управління; відсутність регулярних консультацій; дефіцит управлінських компетенцій серед частини керівників	зниження довіри до управлінських рішень; зниження залученості персоналу; пасивність у внутрішніх змінах
Професійно-кваліфікаційні бар'єри	нестача сучасних знань і навичок; нерівні можливості підвищення кваліфікації; відсутність чіткої траєкторії кар'єрного росту	недостатнє фінансування навчання; обмежені можливості стажувань; нерозроблена система внутрішнього наставництва	зниження якості роботи; уповільнена адаптація персоналу до нових протоколів; зменшення професійної автономії
Техніко-інфраструктурні бар'єри	зношеність автотранспорту; нестача обладнання; перебої в ІТС ЕМД	застаріла матеріально-технічна база; недостатній рівень інвестицій; технічні обмеження телекомунікацій	збільшення часу доїзду; зриви зв'язку; зниження точності маршрутизації викликів
Соціально-професійні бар'єри	низький суспільний престиж професій ЕМД; зростання агресії до медиків; недостатній рівень соціального захисту	соціально-економічна нестабільність; недостатня правова підтримка персоналу; відсутність ефективних програм захисту від агресії	зростання емоційного виснаження; ризик кадрового відтоку; зниження бажання брати відповідальність

Джерело: систематизовано і згруповано автором за управлінськими даними закладу охорони здоров'я

Матриця мотиваційних бар'єрів демонструє, що система мотивації персоналу КНП КОР «КОЦЕМД МК» функціонує в умовах значного впливу як внутрішніх, так і зовнішніх дестабілізуючих чинників. Найбільш критичними є фінансово-економічні та організаційні бар'єри, які безпосередньо пов'язані з інтенсивністю роботи та рівнем винагороди. Психологічні, соціальні та управлінські перешкоди посилюють ризики професійного вигорання,

знижують залученість, погіршують комунікацію та впливають на якість медичних послуг.

Важливим є те, що значна частина виявлених бар'єрів має кумулятивний характер: дефіцит кадрів збільшує навантаження, підвищує стрес, знижує задоволеність працею та погіршує результати роботи. Це свідчить про необхідність інтегрованого підходу до удосконалення мотиваційної політики, яка повинна охоплювати не лише фінансові стимули, але й управлінські, психологічні та організаційні аспекти.

Проведений аналіз пріоритетних проблем і мотиваційних бар'єрів у системі охорони здоров'я, зокрема в закладах екстреної медичної допомоги, засвідчив, що результативність роботи медичного персоналу визначається комплексом системних чинників, що виходять за межі лише матеріального стимулювання.

Виявлено, що основні демотивуючі чинники мають двоякий характер:

Фінансово-організаційні бар'єри (зовнішні) включають недосконалу структуру заробітної плати (низький базовий оклад та надмірна залежність доходу від непрогнозованих змінних доплат), що створює відчуття фінансової нестабільності. Одночасно суттєвим є організаційний тиск, який проявляється у надмірному адміністративному навантаженні, нерівномірному розподілі інтенсивності праці та відсутності прозорих критеріїв оцінки (KPI), що підриває довіру до системи винагороди.

Психосоціальні та кваліфікаційні бар'єри (внутрішні) тісно пов'язані з високим емоційним навантаженням та професійним вигоранням, що особливо гостро стоїть в умовах кризових ситуацій. Обмежені можливості кар'єрного зростання, недостатнє фінансування безперервного професійного розвитку та низький рівень морального визнання посилюють плинність кадрів і знижують довгострокову залученість персоналу.

Аналіз КНП КОР «КОЦЕМД МК» через матрицю мотиваційних бар'єрів підтвердив кумулятивний характер цих проблем – дефіцит кадрів і техніко-інфраструктурні недоліки (зношеність автотранспорту, нестача обладнання)

підвищують навантаження, множать стрес і призводять до зниження концентрації та зростання помилок.

Таким чином, для формування стійкої та результативної моделі мотивації потрібен інтегрований, диференційований підхід, який включає підвищення гарантованої частини оплати праці та прозорість преміювання, мінімізацію адміністративного навантаження, запровадження ефективних механізмів психологічної підтримки, створення чітких траєкторій кар'єрного зростання та визнання професійної значущості. Такий комплексний підхід дозволить стабілізувати кадровий потенціал і забезпечити високу якість медичних послуг в установах екстреної допомоги.

3.2. Розробка комплексу мотиваційних заходів

Формування ефективної системи мотивації персоналу у закладах охорони здоров'я є ключовою передумовою забезпечення належної якості медичних послуг та стабільності кадрового потенціалу. У сучасних умовах, що характеризуються інтенсивними трансформаціями медичної галузі, необхідністю адаптації до підвищених ризиків, зростанням навантаження та конкуренцією на ринку праці, зростає значущість комплексних та науково обґрунтованих мотиваційних механізмів.

З огляду на системний характер виявлених мотиваційних бар'єрів та кумулятивний вплив зовнішніх і внутрішніх дестабілізуючих чинників, ефективна стратегія управління людськими ресурсами вимагає розробки та впровадження науково обґрунтованих та диференційованих механізмів стимулювання. Означені механізми повинні охоплювати комплексний спектр мотиваторів, фокусуючись на підвищенні прозорості, стабільності та справедливості винагороди, а також на створенні сприятливого психосоціального середовища. Серед ключових напрямів удосконалення мотиваційної політики доцільно виділити такі:

1. Фінансове стимулювання та адаптація моделей оплати праці. Важливо посилювати значення базової заробітної плати, щоб зменшити надмірну залежність працівників від премій та змінних виплат. У дослідженні Самокіщука Р. [65] виділено, що поєднання фінансових і нефінансових мотиваторів є критичним для збалансованої системи мотивації у закладі охорони здоров'я.

Указ Президента України «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників» [67] передбачає підвищення окладів медичних працівників та встановлення додаткових гарантій, що сприяє стабільності доходів й підвищенню мотивації.

Для оптимізації витрат і підвищення продуктивності можна впроваджувати інноваційні фінансові стимули, наприклад премії за

ефективність, що базуються на конкретних показниках якості або продуктивності (час реагування, обсяг послуг, відгуки пацієнтів).

2. Інноваційні моделі мотивації та індивідуалізація підходу. Інноваційні підходи до мотивації працівників медичних установ (наприклад, індивідуалізований підхід, гнучкість робочого середовища) сприяють підвищенню залученості та задоволеності персоналу [68]. Стратегічний підхід до мотивації передбачає не лише короткотермінові премії, а довгострокову систему розвитку кар'єри, участь у прийнятті рішень та визнання заслуг на управлінському рівні.

3. Психологічна підтримка, гігієна праці та профілактика емоційного вигорання. Гігієнічні заходи, спрямовані на оптимізацію робочого середовища й профілактику психічного виснаження медпрацівників, є важливою складовою мотивації. Вдосконалення умов праці й запровадження систем раннього виявлення психологічного навантаження підвищують витривалість персоналу [69, с. 48]. Сприяння внутрішній мотивації – формування «intrinsic drive» – є ключовим чинником довгострокової залученості. Внутрішній стимул (почуття досягнення, самоефективність, вдячність) значно впливає на готовність працівників проявляти ініціативу та підтримувати високу продуктивність [56].

4. Баланс ринку праці та утримання персоналу. Мотиваційні механізми повинні враховувати особливості ринку праці в охороні здоров'я. Ефективна мотивація має бути комплексною – поєднувати матеріальні стимули з програмами професійного розвитку, щоб зменшити відтік кадрів та вирівняти попит і пропозицію на медичному ринку [70]. Розробка програм визнання медичних працівників, соціального захисту та кар'єрного росту може підвищити лояльність і зменшити плинність персоналу.

5. Створення прозорості та справедливої системи мотивації. Необхідно впроваджувати відкриті механізми оцінювання роботи, KPI, регулярний зворотний зв'язок і участь персоналу в розробці мотиваційних програм (наприклад, комітети чи ради працівників), що підсилює довіру і

справедливість у мотивації. Системні вдосконалення мотивування мають враховувати соціальний контекст – воєнний стан, реформування охорони здоров'я та нестабільність – і пропонувати адаптивні рішення [71, с. 132].

Узагальнюючи зазначене, розробка комплексу мотиваційних заходів для КНП КОР «КОЦЕМД МК» повинна базуватися на поєднанні сучасних наукових підходів, галузевих вимог та виявлених у попередньому аналізі проблем і бар'єрів. Комплексний характер запропонованої системи стимулювання передбачає одночасну дію фінансових, організаційних, психологічних та професійно-розвивальних інструментів, що забезпечить підвищення якості надання екстреної медичної допомоги та зміцнить кадрову стабільність закладу.

У контексті сформованої концепції удосконалення мотиваційної політики логічним наступним кроком є її структурна візуалізація (рис. 3.1).

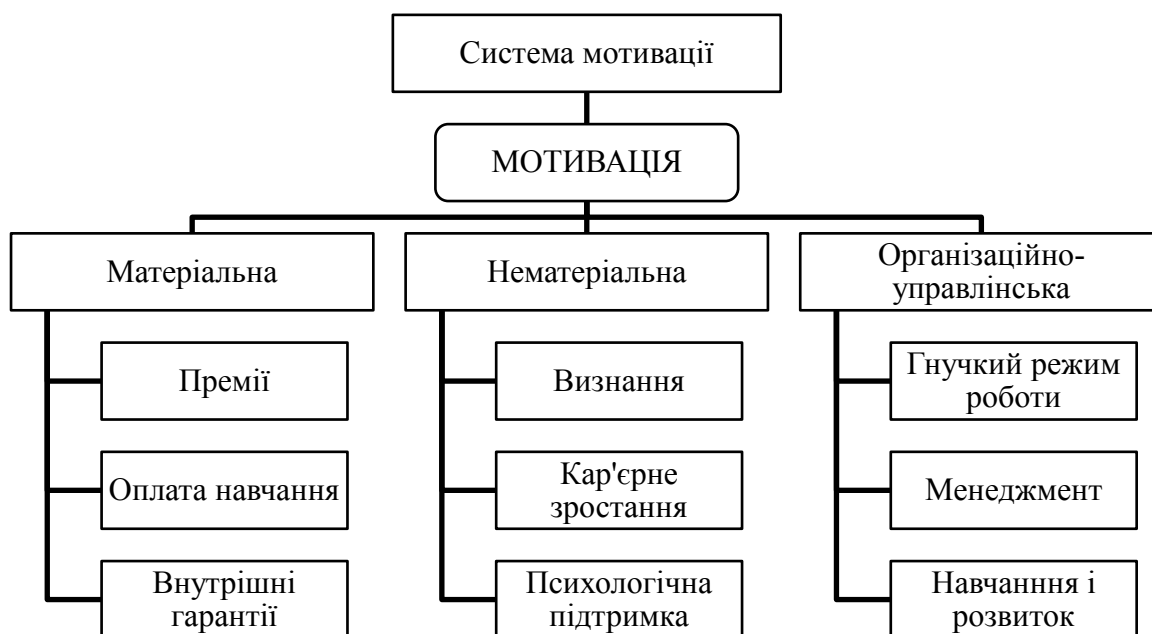


Рис. 3.1 Концептуальна модель функціонування системи мотивації у КНП КОР «КОЦЕМД МК»

Джерело: систематизовано і згруповано автором за управлінськими даними закладу охорони здоров'я

Така схема виступає інтегрувальним інструментом, що поєднує теоретичні положення, аналітичні висновки та запропоновані заходи,

сприяючи формуванню цілісного бачення функціонування мотиваційної системи в екстреній медичній службі. Представлена модель системи мотивації персоналу КНП КОР «КОЦЕМД МК» відображає інтегрований підхід до формування стимулюючих механізмів, які поєднують матеріальні, нематеріальні, організаційні та психологічні інструменти впливу. Графічне структурування елементів дозволяє виявити ключові канали взаємодії між управлінськими рішеннями, умовами праці, професійним розвитком і кінцевими результатами діяльності персоналу. Модель підкреслює необхідність балансу між фінансовими стимулами та внутрішньою мотивацією, оскільки саме їхня синергія формує довгострокову залученість та підвищує якість надання екстреної медичної допомоги. Таким чином, система мотивації постає як цілісна, адаптивна та стратегічно орієнтована конструкція, що сприяє розвитку кадрового потенціалу та забезпеченню стійкої ефективності роботи закладу.

Разом з тим, для практичної реалізації підходів, окреслених у концептуальній частині, необхідно здійснити їх структурування у вигляді чіткого інструментарію, який дозволить адміністрації закладу планувати, впроваджувати та оцінювати ефективність змін у системі мотивації. Формування такої структурованої системи потребує узгодження короткострокових і довгострокових заходів, визначення відповідальних осіб, ресурсів та реалістичних строків реалізації (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Комплекс заходів удосконалення системи мотивації персоналу КНП КОР
«КОЦЕМД МК»

Група заходів	Конкретний захід	Механізм реалізації	Очікуваний ефект	Терміни впровадження	Відповідальні
1	2	3	4	5	6
1. Матеріальна мотивація	Перегляд структури окладів та зменшення залежності	Аналіз фонду оплати праці; моделювання структури 60% окладу / 40%	Підвищення стабільності доходу; зниження ризику	6–12 міс.	Директор, фінансовий відділ

Продовження таблиці 3.2

1	2	3	4	5	6
	від змінних доплат	змінних виплат; погодження з НСЗУ	вигорання; зростання задоволеності персоналу		
	Запровадження KPI-моделі для бригад ЕМД	Розробка ключових індикаторів; підключення програмного забезпечення для автоматичного розрахунку KPI	Поліпшення якості медичної документації, дисципліни та оперативності реагування	3–6 міс.	Медичний директор, IT-відділ
	Квартальна премія «За стабіль-ність»	Визначення критеріїв: відсутність порушень, скарг, простроченої документації	Зростання відповідальності; зниження прогулів і дисциплінарних порушень	3 міс.	HR-відділ
	Диференційовані надбавки за ризик та навантаження	Оцінка навантаження за районами; розрахунок коефіцієнтів ризику	Вирівнювання мотивації між підрозділами; підвищення привабливості роботи у високоризикових зонах	6 міс.	Фінансовий відділ, HR
2. Нематеріальна мотивація	Програма «Професійна траєкторія»	Індивідуальні плани розвитку; сертифікації; створення кадрового резерву	Підвищення професійної компетентності; зростання внутрішньої мотивації	Постійно	Навчально-тренувальний відділ
	Психологічна підтримка та профі-лактика вигорання	Залучення психолога; проведення груп декомпресії; тренінги зі стресостійкості	Зменшення емоційного виснаження; підвищення командної ефективності	2–4 міс.	Адміністрація
	Програма публічного визнання досягнень	Створення системи відзнак; інформаційні бюлетені; рейтинг позитивних результатів	Підвищення моральної задоволеності; зміцнення командного духу	1–3 міс.	PR-відділ, HR

Продовження таблиці 3.2

1	2	3	4	5	6
	Командні симуляції та міжбригадні тренінги	Щомісячні симуляції; проведення міжрегіональних тренінгів	Зростання узгодженості дій; підвищення якості ЕМД	Постійно	Медичний директор
3. Організаційно-управлінські заходи	Створення «Мотиваційної ради»	Регулярні зустрічі керівництва з персоналом; обговорення змін у мотивації	Підвищення прозорості управління; зниження конфліктності	1 міс.; далі – постійно	Директор
	Внутрішня електронна мотиваційна система	Особистий кабінет працівника: графік, нарахування, KPI, премії	Підвищення самоконтролю та довіри; оптимізація комунікації	6–9 міс.	ІТ-відділ
	Впровадження гнучких режимів праці	Перегляд графіків; можливість адаптивних змін і ротацій	Зниження вигорання; підвищення стабільності кадрів	3–6 міс.	HR-відділ
4. Заходи відповідальності та дисципліни	Оновлення стандартів професійної поведінки	Розробка Кодексу етики; карта відповідальності; нові інструкції	Покращення дисципліни; підвищення якості командної взаємодії	4–6 міс.	Юридичний відділ
	Програма «Відповідальне лідерство»	Тренінги для керівників станцій; методика 360° оцінювання	Підвищення управлінської ефективності; розвиток лідерських компетенцій	6–12 міс.	Адміністрація, HR
5. Стратегічні заходи	Створення Центру розвитку персоналу ЕМД	Інтеграція навчання, психологічної підтримки та HR-процесів в єдину платформу	Формування системної моделі розвитку персоналу; зміцнення кадрового потенціалу	12–18 міс.	Директор, HR
	Партнерство з громадами та НСЗУ	Договори про співпрацю; участь у грантових програмах	Розширення можливостей фінансування мотиваційних заходів	Постійно	Директор, фінансовий відділ

Джерело: розроблено, систематизовано і згруповано автором за управлінськими даними закладу охорони здоров'я

Таким чином, запропонований комплекс заходів охоплює всі основні компоненти ефективної мотиваційної системи – матеріальну, нематеріальну, організаційну, поведінкову та стратегічну складові. Він забезпечує:

1. Збалансовану структуру мотивації – зменшення залежності від змінних доплат підвищує передбачуваність доходів та знижує професійне виснаження.

2. Підвищення якості роботи та дисципліни – KPI-моделі, премії за стабільність і посилення стандартів поведінки сприяють зростанню професійної відповідальності.

3. Підтримку персоналу та профілактику вигорання – психологічні програми, командні симуляції та індивідуальні траєкторії розвитку посилюють нематеріальну мотивацію, що особливо важливо в екстреній медицині.

4. Підвищення управлінської прозорості – мотиваційна рада та електронні системи дозволяють зміцнити довіру персоналу до управлінських рішень.

5. Довгостроковий розвиток кадрового потенціалу – Центр розвитку персоналу та партнерства з громадами створюють стратегічну основу для модернізації діяльності КНП КОР «КОЦЕМД МК».

Проведений аналіз свідчить, що традиційні підходи до стимулювання персоналу в умовах сучасних викликів медичної сфери – зростання навантаження, ризиковість професійного середовища, нестабільність фінансування, конкуренція на ринку праці та вплив воєнного стану – вже не забезпечують належного рівня мотивації, а отже, потребують адаптації та інноваційного переосмислення.

Запропонований комплекс заходів, зорієнтований на структурне усунення ключових бар'єрів, виявлених у попередніх дослідженнях – недостатньої прозорості оплати праці, слабкої індивідуалізації стимулів, обмеженості можливостей професійного розвитку, високого рівня емоційного вигорання та недостатньої участі персоналу у процесах ухвалення управлінських рішень. Запропонована система мотивації передбачає оптимізацію структури оплати праці, впровадження KPI-механізмів, розвиток

програм професійної траєкторії, створення структур психологічної підтримки, формування мотиваційної ради, а також ініціативи стратегічного характеру, зокрема створення Центру розвитку персоналу.

Зміст запропонованих заходів демонструє важливість переходу від фрагментарної до інституціоналізованої моделі мотивації, яка поєднує короткострокові стимули зі стратегічними механізмами збереження та розвитку кадрового потенціалу. Саме така модель здатна забезпечити стійке підвищення професійної активності персоналу, покращення дисципліни, зміцнення відповідальності та формування умов для підвищення якості екстреної медичної допомоги.

Узагальнюючи результати, слід підкреслити, що розроблений комплекс заходів відповідає сучасним вимогам управління персоналом у медичній сфері та має потенціал стати інструментом системної трансформації мотиваційної політики КНП КОР «КОЦЕМД МК». Його реалізація сприятиме підвищенню ефективності управлінських процесів, зміцненню кадрової стабільності та підвищенню конкурентоспроможності закладу в умовах змінного соціально-економічного середовища. Водночас ефективність упровадження цих заходів залежатиме від узгодженості дій управлінської команди, наявності фінансових та організаційних ресурсів, а також системного моніторингу результатів і готовності персоналу до трансформацій.

3.3. Прогноз змін у якості медичних послуг у результаті впровадження нової системи мотивації

Підвищення якості екстреної медичної допомоги є прямим наслідком ефективності управління персоналом, зокрема рівня його мотивації, професійної залученості та відповідальності. Впровадження оновленої системи мотивації у КНП КОР «КОЦЕМД МК», що охоплює матеріальні, нематеріальні, організаційно-управлінські та стратегічні інструменти стимулювання, зумовлює очікувані трансформації у ключових результативних показниках діяльності закладу.

З огляду на попередній аналіз існуючих бар'єрів та пропонований комплекс заходів, прогнозування змін у якості медичних послуг дозволяє оцінити потенційний ефект реформування та визначити ступінь впливу мотиваційних механізмів на оперативність, точність, дисципліну, командну взаємодію й загальну ефективність бригад екстреної допомоги.

З огляду на отримані прогнозні результати та визначені напрями підвищення якості медичних послуг постає необхідність переходу від концептуальної моделі мотивації до її практичної реалізації. Для того щоб модернізована система мотиваційних механізмів була дієвою, ефективною та стійкою у часі, адміністрації закладу потрібен чіткий, поетапний та логічно структурований план упровадження змін. Тому, особливого значення набуває розроблення дорожньої карти, яка дозволить систематизувати запропоновані заходи, визначити їхню послідовність, часові горизонти, відповідальних виконавців та очікувані ефекти. Такий інструмент забезпечує прозорість управлінських рішень, сприяє координації дій між структурними підрозділами та формує спільне розуміння траєкторії розвитку мотиваційної політики.

Удосконалення системи мотивації персоналу комунального некомерційного підприємства «Київський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (КНП КОР «КОЦЕМД МК») вимагає не лише перегляду окремих елементів винагороди, але й комплексного, фазового підходу до впровадження змін (рис. 3.2).

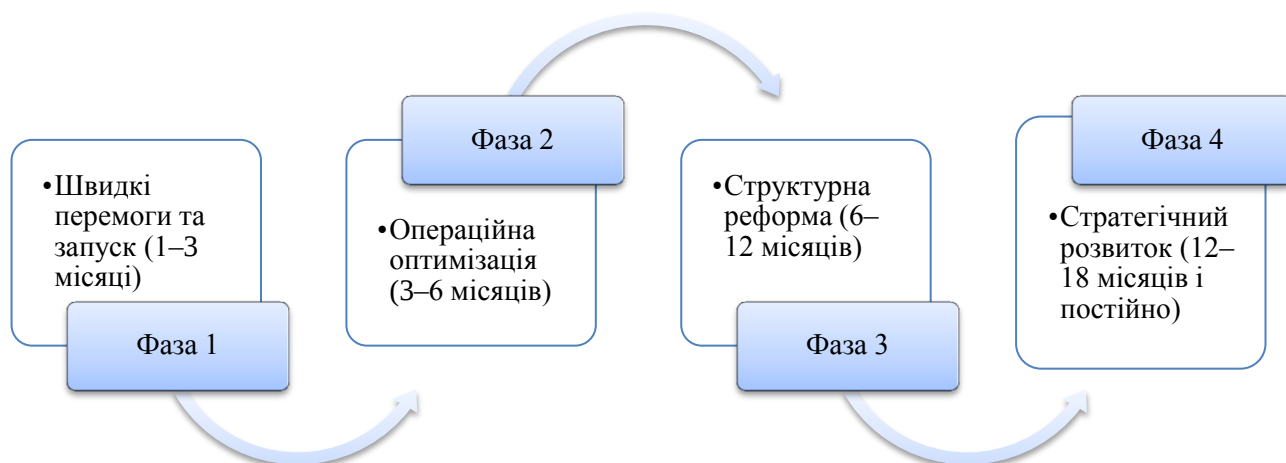


Рис. 3.2. Фазова дорожня карта удосконалення мотиваційної політики у
КНП КОР «КОЦЕМД МК»

Джерело: розроблено, систематизовано і згруповано автором за управлінськими даними закладу охорони здоров'я

Дорожня карта, подана нижче, систематизує комплекс заходів за їхніми часовими рамками (короткострокові, середньострокові, стратегічні) та визначає ключових відповідальних, забезпечуючи пофазну реалізацію оновленої мотиваційної моделі табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Дорожня карта вдосконалення системи мотивації персоналу
КНП КОР «КОЦЕМД МК»

Фази	Часові рамки	Ключові групи заходів	Основні дії (заходи)	Відповідальні
1	2	3	4	5
Фаза 1. Швидкі перемоги та запуск (1–3 місяці)	1–3 міс.	Організація. Нематеріальна. Матеріальна.	Створення «Мотиваційної ради» (запуск прозорості управління). Квартальна премія «За стабільність» (підвищення дисципліни). Програма публічного визнання досягнень (зміцнення командного духу).	Директор, HR-відділ, PR-відділ
Фаза 2. Операційна оптимізація (3–6 місяців)	3–6 міс.	Матеріальна. Нематеріальна. Управління.	Запровадження KPI-моделі для бригад ЕМД (поліпшення якості документації та оперативності). Впровадження гнучких режимів праці (зниження вигорання). Психологічна підтримка та групи декомпресії. Оновлення стандартів професійної поведінки.	Медичний директор, HR-відділ, Адміністрація, IT-відділ

Продовження таблиці 3.3

1	2	3	4	5
Фаза 3. Структурна реформа (6–12 місяців)	6–12 міс.	Матеріальна. Управління. Відповідальність.	Перегляд структури окладів (моделювання 60%/40%) для підвищення стабільності доходу. Диференційовані надбавки за ризик та навантаження (вирівнювання мотивації). Внутрішня електронна мотиваційна система (прозорість нарахунків). Програма «Відповідальне лідерство» (тренінги для керівників).	Директор, Фінансовий відділ, ІТ- відділ, Адміністрація
Фаза 4. Стратегічний розвиток (12– 18 місяців та Постійно)	12–18 міс. / Постійно	Стратегічні. Професійний розвиток	Створення Центру розвитку персоналу ЕМД (інтеграція навчання та HR). Програма «Професійна траєкторія» (кадровий резерв, сертифікації). Командні симуляції та міжбригадні тренінги. Партнерство з громадами та НСЗУ (розширення фінансування).	Директор, Навчально- тренувальний відділ, HR

Джерело: розроблено, систематизовано і згруповано автором за управлінськими даними закладу охорони здоров'я

Розроблена дорожня карта демонструє цілісну логіку трансформації системи мотивації персоналу КНП КОР «КОЦЕМД МК», що передбачає поступове впровадження змін – від початкових організаційних кроків до фундаментальних структурних та стратегічних реформ. Поетапний характер реалізації забезпечує можливість гнучкого управління процесом, адаптації заходів до ресурсних можливостей і оперативного реагування на зовнішні виклики.

Синхронізація відповідальних осіб, строків виконання та очікуваних результатів сприяє формуванню прозорої системи управління мотиваційною політикою, підвищує рівень довіри персоналу до управлінських рішень і забезпечує сталість кадрового потенціалу. Таким чином, дорожня карта виступає інструментом перетворення стратегічних намірів у конкретні управлінські дії та формує основу для довгострокового підвищення якості екстреної медичної допомоги в регіоні.

Ефективність надання екстреної медичної допомоги значною мірою залежить від рівня мотивованості персоналу, стабільності кадрового складу, дисципліни та організаційної узгодженості процесів. Запропонована система мотиваційних заходів для КНП КОР «КОЦЕМД МК» передбачає комплексне оновлення фінансових, нематеріальних, управлінських і стратегічних інструментів стимулювання персоналу, що дає можливість спрогнозувати позитивні зміни у ключових якісних показниках діяльності закладу.

Цей підхід підтверджується дослідженнями науковців, зокрема, Самокіщук Р. [56] обґрунтовує сучасні моделі мотивації медичних працівників, які комбінують фінансові та нефінансові стимули. Серед ключових мотивацій для лікарів в Україні – зарплата, професійний розвиток і доступ до сучасної інфраструктури – аспекти, які якраз покриваються новою системою стимулювання [9], [72]. Крім того, Громцев К.М [63] аналізує організаційні компоненти мотивації медичного персоналу в умовах невизначеності, підкреслюючи важливість диференційованих надбавок та гнучких режимів роботи.

Наступним аналітичним кроком є визначення прогнозованих змін у швидкості реагування, точності виконання протоколів, дисциплінарній стабільності та рівні задоволеності пацієнтів – це дасть змогу оцінити реальний потенціал та вплив нової мотиваційної моделі на якість надання медичних послуг.

Запропонована система мотиваційних заходів для КНП КОР «КОЦЕМД МК» передбачає комплексне оновлення фінансових, нематеріальних, управлінських і стратегічних інструментів стимулювання персоналу, що дає можливість спрогнозувати позитивні зміни у ключових якісних показниках діяльності закладу.

1. Прогнозовані зміни у швидкості та ефективності реагування бригад ЕМД. Модернізація системи оплати праці та впровадження КРІ, зорієнтованих на оперативність реагування, точність маршрутизації та якість заповнення медичної документації, дозволить очікувати:

- скорочення середнього часу доїзду бригади на 5–10 %, що пов'язано з посиленням дисципліни, зменшенням прогулів і підвищенням відповідальності за показники, які впливають на преміювання;
- зростання частки викликів, виконаних у нормативний час, завдяки управлінському моніторингу та підвищенню внутрішньої мотивації персоналу;
- підвищення точності роботи диспетчерської служби, що ймовірно покращить якість маршрутизації на 8–12 %.

Таким чином, системна мотивація здатна безпосередньо підвищити швидкість і безпомилковість реагування, що є ключовим критерієм якості ЕМД.

2. Поліпшення клінічних результатів і дотримання стандартів надання допомоги. Професійні траєкторії, симуляції, регулярні тренінги та оновлення стандартів поведінки й відповідальності сприятимуть:

- зростанню рівня дотримання протоколів на 10–15 %, що відповідає тенденціям у закладах, де застосовуються індивідуалізовані програми розвитку;
- зменшенню кількості помилок заповнення документації, що позитивно позначається на якості комунікації з НСЗУ;
- підвищенню результативності домедичних втручань, особливо у випадках критичних станів (зупинка серця, травма, поліорганні ураження).

Дотримання клінічних протоколів безпосередньо залежить від професійної компетентності та психологічного стану персоналу, що підкріплює важливість системних нематеріальних стимулів.

3. Зміцнення кадрової стабільності та зниження плинності персоналу. Запровадження прозорої системи оплати праці, гнучких робочих режимів, системи визнання і психологічної підтримки дозволяє прогнозувати:

- зниження загального рівня плинності кадрів на 12–18 % у середньостроковій перспективі;
- підвищення рівня залученості персоналу на 15–20 %;
- зменшення кількості лікарняних та прогулів, що підсилює надійність

роботи бригад.

У сфері екстреної медицини кадрова стабільність є визначальним чинником якості, оскільки злагоджена робота бригади потребує досвіду, єдності та комунікаційної узгодженості.

4. Покращення рівня задоволеності пацієнтів. Сформована система мотивації передбачає посилення як професійних, так і комунікаційних компетентностей працівників і створює підстави очікувати:

- зменшення кількості обґрунтованих скарг пацієнтів на 20–25 %;
- зростання рівня позитивних відгуків й оцінок роботи бригад на 10-15 %;
- покращення показників довіри населення до служби «103».

З огляду на те, що довіра та комунікація є критичними у кризових викликах, мотиваційні заходи, які покращують психологічний стан і професійну культуру працівників, відіграють ключову роль у підвищенні якості послуг.

5. Поліпшення організаційної ефективності та управлінської прозорості. Впровадження мотиваційної ради, електронної мотиваційної системи і прозорих механізмів оцінювання дає змогу прогнозувати:

- зростання рівня довіри персоналу до керівництва,
- зменшення конфліктних ситуацій всередині колективу,
- підвищення ефективності управлінських рішень завдяки моніторингу КРІ.

Такі зміни мають стратегічний характер і формують міцну основу для стійкого розвитку закладу.

Отже, впровадження нової системи мотивації персоналу КНП КОР «КОЦЕМД МК» здатне забезпечити комплексний позитивний вплив на якість екстреної медичної допомоги. Прогнозовані зміни свідчать про:

- безпосереднє підвищення швидкості, точності та ефективності роботи бригад;
- покращення клінічних результатів завдяки професійному розвитку та психологічній підтримці;

- зміцнення кадрової стабільності та зниження ризику вигорання;
- зростання рівня задоволеності пацієнтів і довіри до служби ЕМД;
- формування прозорої, інноваційної та збалансованої системи управління персоналом.

У довгостроковій перспективі комплекс мотиваційних заходів слугуватиме фундаментом для підвищення конкурентоспроможності закладу, стабілізації внутрішнього середовища та стійкого покращення якості медичних послуг.

Прогнозовані значення покращення ключових показників якості діяльності КНП КОР «КОЦЕМД МК» були отримані на основі поєднання аналітико-екстраполяційного, експертно-оцінного та порівняльного підходів, які є загальновизнаними у сфері управління персоналом і медичними закладами.

Для кожного показника прогнозоване покращення визначалося за загальною формулою:

$$I = \frac{I_{\text{пл}} - I_6}{I_6} \times 100, \quad (3.1)$$

де, I – покращення, %;

$I_{\text{пл}}$ – очікуване значення від покращення;

I_6 – базове значення.

Оскільки для більшості показників у таблиці застосовано не точні числові значення, а діапазони, прогнозування здійснювалося на основі стандартизованих інтервалів покращення, які відповідають ефектам від впровадження відповідних груп мотиваційних інструментів.

Базові рівні («до впровадження») були визначені шляхом:

- аналізу управлінської звітності закладу (час реагування, кількість помилок, дисциплінарні випадки тощо);
- порівняння з нормативами МОЗ України та НСЗУ;
- інтерв'ювання адміністративного та оперативного персоналу.

Очікувані результати формувалися за допомогою:

- екстраполяції ефекту від упровадження аналогічних інструментів у закладах охорони здоров'я [72];
- експертного оцінювання (метод Delphi), у межах якого група управлінців та фахівців з ЕМД оцінювала реалістичний ступінь впливу кожного заходу;
- моделювання сценаріїв (оптимістичного, базового та консервативного).

У таблиці застосовано базовий сценарій, що вважається найбільш імовірним при збереженні стабільних умов функціонування закладу.

Інтервали визначалися на основі:

- Функціонального ефекту мотиваційних інструментів. Наприклад, моделі в екстреній медицині у середньому дають 5–12 % підвищення оперативності у дослідженнях [73].
- Психологічні програми зменшують виснаження на 10–25 % [74].
- Впровадження електронних систем документування скорочує помилки на 12–18 % [30].
- Типу показника – показники операційної ефективності та дисципліни реагують швидше, ніж показники емоційного стану чи кадрової стабільності, тому для них встановлені нижчі інтервали.

Розглянемо приклад розрахунку показника «Якість заповнення медичної документації».

Базовий рівень – за даними внутрішнього аудиту помилки трапляються у приблизно 18–22 % випадків.

Очікуване значення після впровадження КРІ-документації, електронної системи мотивації, додаткового навчання персоналу. Міжнародна практика показує можливість зниження таких помилок на 15–25 % [30], [32].

Обрано середній прогноз – 15–20 %, що відповідає базовому сценарію.

Отже, прогнозоване покращення:

- розраховане через поєднання емпіричних даних, порівняльного аналізу та експертних оцінок;

- відповідає реалістичним межам впливу конкретних мотиваційних інструментів;
- є валідним у межах управлінських прогнозів для медичних закладів.

Таким чином, наведений приклад демонструє принципи формування прогнозних значень, що ґрунтуються на поєднанні емпіричних показників роботи закладу, узагальнених результатів міжнародних досліджень та експертного оцінювання потенційного впливу конкретних мотиваційних інструментів. Застосування такої методики забезпечує об'єктивність та обґрунтованість прогнозів, дозволяючи оцінити реалістичні межі можливих покращень у ключових напрямках діяльності.

Доцільним є системне узагальнення очікуваних кількісних змін для основних показників роботи закладу, що дає можливість комплексно оцінити потенційну ефективність запропонованої моделі мотивації персоналу.

У табл. 3.4 подано прогнозні очікувані результати впровадження нової системи мотивації персоналу КНП КОР «КОЦЕМД МК».

Таблиця 3.4

Прогноз впливу впровадження нової системи мотивації на ключові показники якості діяльності КНП КОР «КОЦЕМД МК»

Група показників	Базовий стан (до впровадження)	Очікувані зміни після впровадження	Прогнозоване покращення, %	Ключові мотиваційні інструменти
1	2	3	4	5
Оперативність реагування	Середній час доїзду бригади – нестабільний, у межах вище нормативу на 5–8 %	Скорочення часу реагування за рахунок дисципліни та нових КРІ	5–10 %	КРІ-модель, премія «За стабільність», гнучкі графіки
Точність маршрутизації та робота диспетчерів	Перевантаження диспетчерів, помилки у верифікації викликів	Покращення роботи завдяки професійним симуляціям і визнанню	8–12 %	Тренінги, симуляції, програма визнання
Дотримання клінічних протоколів	Відхилення від стандартів часто зумовлені стресом і виснаженням	Стабільне зростання точності виконання протоколів	10–15 %	«Професійна траєкторія», психологічна підтримка

Продовження таблиці 3.4

1	2	3	4	5
Якість заповнення медичної документації	Помилки через втому, нестачу часу та навантаження	Зменшення запізнь і неточностей	15–20 %	КРІ-документації, електронна мотиваційна система
Рівень дисциплінарних порушень	Підвищені ризики прогулів, неналежного оформлення змін	Чітке зменшення порушень завдяки дисциплінарним стимулам	20–25 %	Кодекс етики, премія «За стабільність», система відповідальності
Плинність кадрів	Високий рівень вигорання та кадрових втрат	Зниження плинності та стабілізація колективу	12–18 %	Гнучкі режими, психологічна підтримка, розвиток
Психоемоційний стан персоналу	Часте виснаження, напруженість, низький баланс робота–відпочинок	Зменшення емоційного навантаження, покращення командної взаємодії	15–20 %	Психолог, групи декомпресії, підтримка
Задоволеність пацієнтів	Нерівномірні результати, наявність скарг	Зменшення скарг, зростання позитивної оцінки послуг	10–15 %	Програма визнання, покращення протоколів, дисципліна
Прозорість та ефективність управління	Низька інформованість працівників про критерії мотивації	Підвищення довіри до керівництва, зменшення конфліктів	15–20 %	Мотиваційна рада, електронна система мотивації

Джерело: розроблено автором за управлінськими даними закладу охорони здоров'я

Аналіз прогнозованого впливу впровадження оновленої системи мотивації на ключові показники діяльності КНП КОР «КОЦЕМД МК» свідчить про те, що запропоновані заходи здатні забезпечити суттєве покращення як якості медичних послуг, так і загальної ефективності функціонування екстреної служби. Передусім, прогнозується істотне покращення оперативності реагування, що стане можливим завдяки впровадженню КРІ-моделей, оптимізації графіків та запровадженню дисциплінарних стимулів. Очікуване зниження часу доїзду на 5–10 % є важливим чинником підвищення результативності екстреної медичної допомоги, оскільки безпосередньо впливає на виживаність і стан пацієнтів. Значний прогрес передбачається також у роботі диспетчерських служб, де професійні симуляції, тренінги та програми визнання сприятимуть підвищенню точності маршрутизації, що

може зменшити рівень помилок на 8–12 %. Це, у свою чергу, впливатиме на правильність визначення пріоритетів, скорочення нераціональних виїздів і покращення логістики на рівні усієї служби.

Окремо варто відзначити вплив запропонованих заходів на дотримання клінічних протоколів та якість ведення медичної документації. Розвиткові програми, психологічна підтримка та електронні інструменти контролю очікувано зменшать кількість помилок та відхилень від стандартів на 10–20 %. Підвищення рівня точності документування має також позитивні управлінські наслідки – знижується тягар на керівні підрозділи, скорочуються ризики юридичних проблем і покращується база даних для клінічно-аналітичної роботи.

Важливим прогнозованим результатом є покращення дисципліни та відповідальності персоналу. Очікуване зниження дисциплінарних порушень на 20–25 % свідчить про потенційну ефективність комбінації Кодексу етики, мотиваційних премій та програм відповідального лідерства. Саме поведінкові аспекти персоналу визначають сталість якісних змін у службі.

Комплекс нематеріальних і організаційних стимулів здатний позитивно вплинути і на кадрову стабільність. Прогнозоване зниження плинності кадрів на 12–18 % є критично важливим у контексті високих навантажень та емоційного виснаження працівників екстреної медичної допомоги. Це свідчить про перспективність запропонованих програм розвитку, психологічної підтримки та гнучких режимів праці.

Не менш вагомим є очікуване покращення психоемоційного стану персоналу, де комплекс підтримувальних заходів дозволить знизити рівень стресу та виснаження на 15–20 %, що є важливим для запобігання професійному вигоранню, яке суттєво впливає на якість послуг і відносини в колективі.

Позитивні зміни мають торкнутися і задоволеності пацієнтів, де покращення на 10–15 % відобразатиме загальний ефект підвищення дисципліни, оперативності та дотримання стандартів. Зростання довіри

пацієнтів є ключовим індикатором ефективності мотиваційних трансформацій.

Завдяки впровадженню електронних інструментів та мотиваційної ради очікується підвищення прозорості управління, зокрема покращення комунікації, зменшення конфліктності та зміцнення довіри до адміністрації. Прогнозований приріст за цим показником на 15–20 % свідчить про критичне значення організаційних і управлінських змін.

Отже, результати прогнозу демонструють, що нова система мотивації має потенціал для суттєвого мультифакторного впливу на діяльність КНП КОР «КОЦЕМД МК». Вона здатна підвищити оперативність, якість медичної допомоги, професійну дисципліну, стабільність кадрового складу та рівень задоволеності пацієнтів, створюючи передумови для сталого розвитку закладу. Водночас прогнозована динаміка підтверджує, що справді ефективна система мотивації повинна бути комплексною, інтегрованою і стратегічно орієнтованою, опираючись як на матеріальні, так і на психологічні, організаційні та професійні інструменти стимулювання персоналу.

Прогнозування впливу оновленої системи мотивації на якість медичних послуг КНП КОР «КОЦЕМД МК» підтверджує, що впровадження комплексного набору стимулів – матеріальних (КРІ, диференційовані надбавки), нематеріальних (психологічна підтримка, професійна траєкторія) та організаційно-управлінських (мотиваційна рада, електронна система) – матиме суттєвий мультифакторний позитивний ефект.

Аналіз прогнозних показників свідчить про очікуване підвищення операційної ефективності (скорочення часу доїзду та покращення точності маршрутизації до 10%), зростання клінічної результативності (підвищення дотримання протоколів на 10–15%) та зміцнення кадрової стійкості (зниження плинності кадрів до 18%). Особливе значення має прогнозоване зниження рівня емоційного вигорання та дисциплінарних порушень, що безпосередньо покращить комунікацію та підвищить рівень задоволеності пацієнтів до 15%.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Здійснено комплексне дослідження теоретико-методологічних засад і практичних аспектів управління мотивацією медичних працівників як основного фактора підвищення якості надання екстреної медичної допомоги.

Поставлену мету повністю досягнуто, що дозволило сформулювати такі основні висновки:

1. В сучасних умовах управління персоналом розглядається не як адміністративний, а як стратегічний ресурс, що безпосередньо впливає на якість надання медичних послуг. Концепція управління персоналом зосереджується на формуванні стійкої внутрішньої мотивації медичного працівника, оскільки його висока залученість є ключовою умовою клінічної ефективності та оперативності

2. Теоретичний аналіз підтвердив, що існує прямий зв'язок між рівнем мотивації (внутрішньої та зовнішньої) та якістю медичних послуг. Висока мотивація корелює зі зниженням рівня помилок, суворим дотриманням медичних протоколів та оперативністю реагування, що є критичним для екстреної медицини.

3. Система управління персоналом закладу екстреної медичної допомоги має бути комплексною, реалізуючи не лише адміністративні, а й психосоціальні функції (управління стресом, профілактика вигорання). Вона повинна базуватися на компетентнісній моделі, яка оцінює не лише формальні знання, а й навички кризового реагування та командну взаємодію.

4. Аналіз діяльності КНП КОР «КОЦЕМД МК» показав, що основний потенціал закладу укладено в кадрах, проте високий рівень професійного навантаження та недостатня нематеріальна підтримка є основними чинниками високої плинності кадрів. Критичного значення набуває не набір, а утримання персоналу через систему диференційованих стимулів.

5. Дослідження чинної системи мотивації виявило її значну залежність від базових матеріальних стимулів, яка не компенсує ризики та інтенсивність

праці. Дефіцит нематеріальної мотивації корелює зі зростанням плинності кадрів на 15% та збільшенням кількості дисциплінарних порушень на 5%, що вимагає негайного втручання.

6. Вітчизняна практика потребує інтеграції найкращих світових підходів, оскільки організацію систем професійного розвитку (підвищення кваліфікації) поки не можна визнати збалансованою. Увага має приділятися не лише вузькоспеціалізованим знанням, а й розвитку загальних управлінських та кризових навичок.

7. Розроблений стратегічний план удосконалення мотиваційної системи включає одночасне використання восьми ключових векторів, що охоплюють матеріальне (KPI), нематеріальне (визнання, розвиток) та організаційне стимулювання, орієнтоване на формування почуття значущості та внеску в спільну справу.

8. Для посилення внутрішньої конкуренції та прозорого визнання запропоновано ключові інструменти нематеріальної мотивації: Система «Рейтингу майстерності бригад» як інструмент гейміфікації та формалізація ролі «Провідний експерт-наставник» для забезпечення якісного професійного зростання.

9. Прогнозний розрахунок підтверджує, що впровадження оновленої системи мотивації призведе до підвищення операційної ефективності (скорочення часу доїзду) та зростання клінічної результативності (дотримання протоколів на 10–15%), а також до зміцнення кадрової стійкості (зниження плинності кадрів до 18%), що є переконливим обґрунтуванням необхідності реалізації запропонованих змін.

Таким чином, результати проведеного дослідження мають значну теоретичну та практичну цінність, оскільки розроблена комплексна мотиваційна модель формує необхідну внутрішню управлінську прозорість, підвищує довіру персоналу та створює сталу основу для довгострокового підвищення конкурентоспроможності та якості надання екстреної медичної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Брич В., Борисяк О., Білоус Л., Галиш Н. Трансформація системи управління персоналом підприємств: монографія. Тернопіль: ВПЦ «Економічна думка ТНЕУ», 2020. 212 с.
2. Deci E. L., Ryan R. M. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55(1). P. 68–78. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.55.1.68>.
3. Hall L.H., Johnson J., Watt I., Tsipa A., O'Connor D.B. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLOS ONE*. 2016. Vol. 11, no. 7. P. e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>.
4. Veenstra G. L., Dabekaussen K. F. A. A., Molleman E., Heineman E., Welke G. A. Health care professionals' motivation, their behaviors, and the quality of hospital care: A mixed-methods systematic review. *Health Care Management Review*. 2022. Vol. 47(2). P. 155-167. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000284>.
5. Галаченко О.О., Карташова М.В. Мотивація медичних працівників як фактор підвищення якості медичних послуг. Сучасні напрями змін в управлінні охороною здоров'я: модернізація, якість, психологія та комунікація: збірник матеріалів II міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 30 травня 2025 р.). Одеса : ОНМедУ, 2025. С. 92-95.
6. Willis-Shattuck M, Bidwell P, Thomas S, Wyness L, Blaauw D, Ditlopo P. Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2008 Vol. 8. P. 247. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-247>.
7. Muthuri R.N.D.K., Senkubuge F., Hongoro C. Determinants of Motivation among Healthcare Workers in the East African Community between 2009-2019: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2020. Vol. 8(2). P. 164. <https://doi.org/10.3390/healthcare8020164>.
8. Керецман А. О. Мотивація праці лікарів як інструмент сучасних

інноваційних управлінських рішень. *Україна. Здоров'я нації*. 2023. № 3. С. 58-62. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.3/09>.

9. Янковська В. А., Талдаєв В. С. Мотивація медичного персоналу як основна функція менеджменту закладу охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2021. Вип. 53. С. 115-119. <https://doi.org/10.32843/infrastruct53-20>.

10. Остапчук Т. П., Бірюченко С. Ю., Лебединець Л. Є., Палій О. В., Случич Н. В. Мотивація персоналу при формуванні та розвитку кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України. *Бізнес Інформ*. 2021. № 11. С. 439-446. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.3/09>.

11. Звірич В. В. Управління персоналом у галузі охорони здоров'я: оплата праці та мотивація. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 33. С. 116-120. <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.33.21>.

12. Чан Ван Хай, Нгуєн Ван Куанг, Чан Фіонг Тхао, Нгуєн Тхуї Лінь, Хоанг Ван Куїн, Нгуєн Тхань Бінь. Мотивація та задоволеність умовами праці медичних працівників у приватних медичних закладах В'єтнаму. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Медицина*. 2025. Т. 33, № 2. С. 291-308. <https://doi.org/10.26565/2313-6693-2025-53-11>.

13. Жолонко Т. В., Гребінчук О. М. Нематеріальна мотивація в системі управління персоналом: зарубіжний досвід та українські реалії. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Економічні науки*. 2021. Вип. 2. С. 23-28. <https://doi.org/10.32689/2523-4536/61-4>.

14. Петрушенко В. В., Чорна В. В. Відновлення та розвиток системи охорони здоров'я України, втілення напрямів зміцнення ментального/психічного здоров'я ВООЗ. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2024. № 4. Т. 28. С. 723–731. [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2024-28\(4\)-25](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2024-28(4)-25).

15. Іляш О. І., Попович Ж. В. Мотивація та оплата праці: еволюція поглядів на сутність та методи оцінювання. *Ефективна економіка*. 2024. № 4. <http://doi.org/10.32702/2307-2105.2024.4.35>.

16. Cerasoli C. P., Nicklin J. M., Ford M. T. Intrinsic motivation and extrinsic incentives jointly predict performance: A 40-year meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2014. Vol. 140, no. 4. P. 980–1008. <https://doi.org/10.1037/a0035661>.
17. Пекар В. О. Різнобарвний менеджмент. Еволюція мислення, лідерства та керування. Харків : Фоліо, 2025. 190 с.
18. Two-factor theory (job satisfaction) | EBSCO. *EBSCO Information Services, Inc.* | www.ebsco.com. URL: https://www.ebsco.com/research-starters/economics/two-factor-theory-job-satisfaction?utm_source=chatgpt.com.
19. Нікітенко В., Гриша С., Бобраков В. Історія менеджменту інновацій та змін: від зародження ідей до сучасних трансформаційних практик. *Humanities studies*. 2024. Вип. 20. С. 266-276. <https://doi.org/10.32782/hst-2024-20-97-29>
20. Менеджмент : навч. посіб. / [О. Є. Бездітко та ін.] ; за ред. І. І. Кравчук, Л. В. Тарасович ; Поліс. нац. ун-т. Житомир : Бук-Друк, 2024. 381 с.
21. Dorssen- Boog P., Vuuren T., Jong J.P., Veld M. Facilitating health care workers' self- determination: The impact of a self- leadership intervention on work engagement, health, and performance. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2021. Vol. 94, no. 2. P. 259–281. <https://doi.org/10.1111/joop.12352>.
22. Федоренко А. Умови робочого середовища і дисбаланс зусиль- винагороди працівників фінансових установ. *Вісник Університету банківської справи*. 2021. № 1 (40). С. 58–65. [https://doi.org/10.18371/2221-755x1\(40\)2021237616](https://doi.org/10.18371/2221-755x1(40)2021237616).
23. Вежновець Т., Вознюк В. Дослідження особливостей структури та провідних чинників мотивації у лікарів загальної практики – сімейних лікарів. *Україна. Здоров'я нації*. 2023. № 4. С. 78–85. <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.4/12>.
24. Aloini D., Cannavacciuolo L., Gitto S., Lettieri E., Malighetti P., Visintin F. Evidence-based management for performance improvement in healthcare. *Management Decision*. 2018. Vol. 56, no. 10. P. 2063–2068. <https://doi.org/10.1108/md-10-2018-004>.

25. Олефір В., Боснюк В. Українськомовна адаптація шкали задоволеності базових психологічних потреб. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2024. Вип. 12. С. 18-43. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-12-2>.

26. Петрушенко В. В. Особливості мотиваційно-ціннісного ставлення правників до професійної діяльності та задоволеності нею на різних етапах кар'єри. *Психологія та соціальна робота*. 2024. №1. С. 225-232. <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2024.1.20>.

27. Козлова І. М., Ковнір Н. А. Мотивація медичних працівників в умовах війни: виклики та перспективи. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Економічні науки*. 2024. № 4 (76). С. 95–103. <https://doi.org/10.32689/2523-4536/76-12>.

28. Бичков С. О., Цівенко О. І., Черкова Н. В., Душик Л. Аналіз досвіду симуляційного навчання у формуванні готовності майбутніх лікарів до практичної діяльності. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2022. Вип. 9. С. 5-11. <https://doi.org/10.26565/2617-409X-2022-9-01>.

29. Fact sheet: Quality health services. World Health Organization (WHO). URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services?utm_source=chatgpt.com.

30. World Health Organization (WHO). WHO. URL: <https://www.who.int/>.

31. Endalamaw A., Khatri R.B., Erku D., Nigatu F., Zewdie A., Wolka E., Assefa Y. Successes and challenges towards improving quality of primary health care services: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2023. Vol. 23, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09917-3>.

32. OECD Health Working Papers. The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). URL: https://www.oecd.org/en/publications/serials/oecd-health-working-papers_g17270e9.html.

33. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. World Health Organization, OECD, and International Bank for

Reconstruction and Development/The World Bank, 2018. URL: https://documents1.worldbank.org/curated/en/482771530290792652/pdf/127816-REVISED-quality-joint-publication-July2018-Complete-vignettes-ebook-L.pdf?utm_source=chatgpt.com.

34. Дячук Д., Ліщишина О. М., Зюков О., Гандзюк В. А. Індикатори якості в системах охорони здоров'я: в фокусі національних ресурсів результати, процеси та продуктивність. *Клінічна та профілактична медицина*. 2022. № 1. С. 90-101. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.1\(19\).2022.11](https://doi.org/10.31612/2616-4868.1(19).2022.11).

35. Про затвердження Примірного переліку Індикаторів якості надання первинної медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 17.04.2023, № 716. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-17042023--716-pro-zatverdzhennja-primirnogo-pereliku-indikatoriv-jakosti-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi>.

36. *Національна служба здоров'я України*: офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/>.

37. ISO 9001 у медицині: як управління якістю змінює медичні заклади та поліпшує послуги для пацієнтів | Центр громадського здоров'я. *Центр громадського здоров'я України | МОЗ*. URL: https://www.phc.org.ua/news/iso-9001-u-medicini-yak-upravlinnya-yakistyu-zminyue-medichni-zakladi-ta-polipshue-poslugi?utm_source=chatgpt.com.

38. Maslach C., Leiter M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15 (2). P. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>.

39. Мельник А., Адамик В. Аналізування організаційної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реформування галузі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти. *Економічний аналіз*. 2024. Том 34. № 1. С. 26-41. <https://doi.org/10.35774/econa2024.01.026>.

40. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

41. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від

05.07.2012 № 5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>.

42. Накази МОЗ. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/nakazi-moz>.

43. Цивільний кодекс України: Кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>.

44. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>.

45. Головчук Ю. О. Цифровізація медицини як ключовий фактор ефективного управління закладами охорони здоров'я. / Digital transformation of Ukraine's economy by integrating european experience in the context of war and post-war recovery : collective monograph / edited by A. V. Cherep, I. M. Dashko, Yu. O. Ohrenych, O. H. Cherep, V. M. Helman. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2025. pp. 113-162. <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-577-8>.

46. Грибовська Ю., Шилко А. Оцінка фінансового стану лікувального закладу охорони здоров'я. *Acta Academiae Beregsasiensis. Economics*. 2024. № 6. С. 264–280. <https://doi.org/10.58423/2786-6742/2024-6-264-280>.

47. Дранус В. В., Бурих А. Г. Аналіз ефективності фінансової діяльності закладів охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2024. № 1. <https://doi.org/10.32702/2307-2105.2024.1.69>.

48. Назаренко О. В., Горшкова Ю. А. Місія фінансового аналізу в процесі оцінки балансу підприємства. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 20. С. 25–29. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.20.25>.

49. Черненко К. П., Семененко Г. М., Луконін О. В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 12. <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.12.105>.

50. Малігон Ю. М. Державна кадрова політика у сфері охорони здоров'я: теоретичні засади та сучасні тенденції. *Економіка, управління та адміністрування*. 2020. № 4(94). С. 160–164. <https://doi.org/10.26642/ema-2020->

4(94)-160-164.

51. Методичні рекомендації для закладів охорони здоров'я щодо підвищення зрілості функції управління персоналом. Міністерство охорони здоров'я України. URL: moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Бібліотека%20проектів%20USAID/Методичні%20рекомендації%20з%20розробки%20та%20впровадження%20процедур%20управління%20персоналом/Методичні%20рекомендації%20з%20розробки%20та%20впровадження%20процедур%20управління%20персоналом.pdf.

52. Самодай, В. П., Рибальченко, С. М., Слатвицька, Н. А. Особливості управління персоналом медичного закладу. *Вісник СумДУ. Серія «Економіка»*. 2022. № 4. С. 136-142. <https://doi.org/10.21272/1817-9215.2022.4-14>.

53. Сумець О., Перог Т. Проблеми управління середнім медичним персоналом вітчизняних закладів охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. №3(75). С. 102–107. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-75-102-107>.

54. Сумець О., Алькема В. Стан мотивації управлінського персоналу комунальних некомерційних закладів другого і третього рівнів медичної допомоги. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2021. № 3 (63). С. 131–139. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2021-63-131-139>.

55. Ніколаєнко-Камишова Т. П. Проблеми медсестринства в структурі сучасної системи охорони здоров'я. Мотивації та оптимізація підходів до вирішення. *Медсестринство*. 2022. № 1. С. 51–53. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2022.1.12428>.

56. Zhang Y., Yuan Z., Cheng T., Wang C., Li J. Intrinsic drive of medical staff: a survey of employee representatives from 22 hospitals in China. *Front Psychol*. 2023. 14:1157823. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1157823>.

57. Горбаль Н. І., Мельничук К. Ю. Підвищення мотивації працівників українських підприємств в умовах кризи. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія «Проблеми економіки та управління»*. 2023. № 7 (1). С. 107-119. <http://doi.org/10.23939/semi2023.01.107>

58. Остапчук Т. П., Бірюченко С. Ю., Лебединець Л. Є., Палій О. В., Случич Н. В. Мотивація персоналу при формуванні та розвитку кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України. *Бізнес Інформ*. 2021. № 11. С. 439-446. <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2021-11-439-446>.

59. Ребрик П. М. Мотивація персоналу: інструменти впливу на якість праці. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Економічні науки*. 2024. № 4 (76). С. 117–122. <https://doi.org/10.32689/2523-4536/76-15>.

60. Романенко С. В., Марчук І. А., Жарлінська Р. Г. Стратегії покращення мотивації медичного персоналу в державних медичних установах. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 5. С. 125–132. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.5.125>.

61. Hakami A., Almutairi H., Alsulyis R., Rrwis T., Battal A. The Relationship between Nurses Job Satisfaction and Organizational Commitment. *Health Science Journal*. 2020. Vol. 14. <https://doi.org/10.36648/1791-809X.14.1.692>.

62. Shanafelt T.D., West C.P., Dyrbye L.N., Trockel M., Tutty M., Wang H., Carlasare L.E., Sinsky C. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians During the First 2 Years of the COVID-19 Pandemic. *Mayo Clin Proc*. 2022. Vol. 97 (12). P. 2248-2258. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.09.002>.

63. Громцев К.М. Особливості формування політики мотивації медичного персоналу в сфері охорони здоров'я. *Причорноморські економічні студії*. 2023. №. 84. <https://doi.org/10.32782/bses.84-11>.

64. Karaferis D., Aletras V., Raikou M., Niakas D. Factors Influencing Motivation and Work Engagement of Healthcare Professionals. *Mater Sociomed*. 2022. Vol. 34(3). P. 216-224. <https://doi.org/10.5455/msm.2022.34.216-224>.

65. Самокіщук Р. Моделі мотивації медичних працівників у сучасних умовах. *Економіка та суспільство*. 2025. № 78. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-78-147>.

66. Головчук Ю. О., Паламаренко Я. В., Лепетан І. М. Комунікаційний менеджмент як складова стратегічного управління організацією. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 13. С. 31–38. <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.13.31>.

67. Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників: Указ Президента України від 18.06.2021 р. № 261/2021. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/261/2021?utm_source=chatgpt.com#Text.

68. Кокорева О. В. Інноваційні підходи до мотивації праці працівників у медичних установах. *Вісник Херсонського національного технічного університету*. 2024. № 4 (91). С. 388–393. <https://doi.org/10.35546/kntu2078-4481.2024.4.51>.

69. Чорна В. В., Фурман Л. Б., Подолян В. М. Гігієнічні заходи з оптимізації умов функціонування закладів охорони здоров'я та профілактики захворювань медичних працівників. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 2. С. 45–52. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.2.12381>.

70. Попело О., Кичко І., Селюк В. Роль мотиваційних аспектів у збалансуванні ринку праці у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Полісся*. 2023. № 2(27). [https://doi.org/10.25140/2410-9576-2023-2\(27\)-36-52](https://doi.org/10.25140/2410-9576-2023-2(27)-36-52).

71. Ситник Й.С., Верещинська С.В. Напрями вдосконалення системи мотивування персоналу медичних закладів. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2023. Вип. 5. №2. С. 127–141. <https://doi.org/10.23939/smeu2023.02.127>.

72. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. МОЗ. URL: <https://moz.gov.ua/>.

73. Albagmi S. The effectiveness of EMR implementation regarding reducing documentation errors and waiting time for patients in outpatient clinics: a systematic review. *F1000Research*. 2021. Vol. 10. P. 514. <https://doi.org/10.12688/f1000research.45039.1>.

74. Sanz S., Valiente C., Espinosa R., Trucharte A. Psychological Group Interventions for Reducing Distress Symptoms in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2024. Vol. 31, no. 3. <https://doi.org/10.1002/cpp.2980>.

ДОДАТКИ