

Існує велика кількість праць, пов'язаних з теорії мотивації. До основних класичних теорій, що впливають на організаційну поведінку належать теорія ієрархії потреб А. Маслоу, двофакторна теорія С. Герцберга та Теорія Х і теорія Y. Дані концепції використовуються і сьогодні як основа для формування сучасних теорій мотивації персоналу, саме: теорія мотивації Мак-Клелланда: теорія досягнень, теорія мотивації ERG Альдерфера, теорія очікування Врума, теорія «багата і прямика» Дж. Бентхема, теорія Портера-Лоулера, теорія стимулювання К. Альдерфера та інші [3]. Вивчення різноманітних теорій мотивації персоналу дослідниками у різний період часу доводить беззаперечний факт – розвиток організації можливий за умов розвитку працівників, які є мотивованими для досягнення цілей компанії.

Основними методами оцінки діяльності персоналу в сучасних непростих умовах є анкетування, опитування, інтерв'ю, тестування, атестація, які можна проводити дистанційно, а також спостереження, проведення експертної, якісної та кількісної оцінок, самооцінки, ранжування та ділових ігор.

В умовах кризи на оцінку та мотивацію персоналу впливають зовнішні та внутрішні фактори. Внутрішні фактори безпосередньо ті, які пов'язані з особистістю людини. До них належать потреби та інтереси, соціальні критерії, власна думка щодо певних речей, особисті переконання, сподівання, розуміння та усвідомлення певних цінностей [4]. До зовнішніх факторів відносять стимули, які застосовує організація щодо працівників. Основні інструменти, що утворюють зовнішню мотивацію це: комфортні безпечні умови праці, гідні грошові винагороди, пільги та просування по службі [1, с. 61]. На нашу думку, в сучасних реаліях ключовим фактором впливу на мотивацію персоналу є безпека трудової діяльності та відчуття стабільності та гарантій щодо отримання винагороди за працю.

Таким чином, ефективність системи мотивації буде визначатися тим, наскільки внутрішні мотиви працівника до дії будуть відповідати запропонованим стимулами організації.

Отже, в сучасних умовах проведення оцінки та мотивації працівників організації передбачає врахування багатьох факторів, що більшою або меншою мірою впливають на даний процес. З упевненістю можна сказати, все більше організацій вкладають ресурси в удосконалення системи оцінки та мотивації персоналу, оскільки в умовах кризи це є вагомим важелем, що впливає на стабільність та ефективність функціонування організації.

### Список використаних джерел:

1. Економіка і підприємництво, менеджмент: навч. посіб. 2-ге вид., стереотипне. Рогач С. М., Гуцул Т. А., Ткачук В. А. та інші. Київ: ЦП «Компринт», 2018. 722 с.
2. Нордзій Л. Що таке мотивація працівників? URL: <https://www.effactory.com/knowledge/what-is-employee-motivation/>
3. Полук М. І. Теоретичні підходи до мотивації персоналу у підприємстві. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/4\\_2020/102.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/4_2020/102.pdf)
4. Августин Р. Р., Демків І. О. Управлінські інновації як чинник підвищення конкурентоспроможності підприємств. *Ефективна економіка*. 2020. №6. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7815>

**Сергій КЛИЗУБ**

здобувач освітньо-професійної програми

«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

Науковий керівник – д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту

публічного управління та персоналу ЗУНУ Тетяна ЖЕЛЮК

### **ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

Питання удосконалення системи охорони здоров'я, метою функціонування якої визнані збереження і зміцнення здоров'я населення, забезпечення його рівного доступу до надання якісної та ефективної медичної допомоги, знаходять своє відображення як у національній політиці України, так і в численних стратегічних документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Медична реформа передбачає структурну перебудову системи надання медичної допомоги та запровадження сучасних механізмів фінансування закладів охорони здоров'я, оплати праці медичних працівників.

Одним із проблемних питань в охороні здоров'я України залишається удосконалення організації надання медичної допомоги, вітчизняні наукові роботи з оптимізації якої є вкрай недостатніми. Незважаючи на зменшення кількості ліжок, високовартісна стаціонарна допомога поглинає найбільшу частку фінансових надходжень, що визначає необхідність перерозподілу між стаціонарною і амбулаторно-поліклінічною складовими при наданні вторинної та спеціалізованої (високоспеціалізованої) медичної допомоги, впровадження

сучасних медико-організаційних технологій профілактики, діагностики, лікування, диспансеризації та реабілітації хворих, застосування сучасних клінічних настанов і протоколів надання медичної допомоги. Актуальність організаційного супроводу медичних установ значною мірою посилюється відсутністю в більшості регіонів України оптимального, збалансованого співвідношення між первинною, вторинною і спеціалізованою (високоспеціалізованою) медичною допомогою. В цій ситуації виникає потреба наукового обґрунтування співвідношення між ресурсами, структурою та обсягами надання високоспеціалізованої медичної допомоги як однієї з найбільш затратних у системі охорони здоров'я та її складових на регіональному рівні.

Частково проблеми вдосконалення організація надання медичної допомоги та організаційного супроводу функціональної діяльності медичних закладів знайшли відображення в працях Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойди, Г. О. Слабкого, Г.К.Корицького, Т.Л.Желюк, М.М.Шкільняка, А.Ф.Мельник, О.Н.Литвинової і інших. Однак виклики військового стану вимагають постійного пошуку нових підходів, нестандартних рішень до використання організаційного потенціалу закладів охорони здоров'я.

В умовах без пекових викликів важливо зберегти наявний інфраструктурний, кадровий потенціал, переформатувати логістичні потоки поставки необхідних препаратів та медичних засобів, де необхідно розгорнути мобільні госпіталі, зберегти фінансування через програму медичних гарантів. Так, на «деокупованих територіях Київської, Сумської та Чернігівської областей одразу після деокупації розгортаються польові госпіталі. У Бучі та Ірпіні запущені лікарні на базі існуючих закладів. У Бородянці працює екстрена медична допомога. Лікарі перед війною отримали достаньо фахових знань та вмій для того, щоб працювати з політравмами та вогнепальними пораненнями. Всі, хто має досвід хірургії та травматології перекваліфікувалися і працюють, щоб рятувати і бійців, і мирних жителів, які сьогодні зазнають пошкодження. На деокупованих територіях працює понад 290 іноземних медичних працівників. Загалом в Україні с початку війни пошкоджено 307 закладів охорони здоров'я, сюди входять і Центри первинної медико-санітарної допомоги. Повністю знищено і не підлягає відновленню 21 лікарня»[1].

Навіть в умовах надзвичайного стану медичні заклади повинні працювати як відлагоджений механізм, максимально орієнтуючись на потреби населення,

забезпечуючи максимальні вигоди для пацієнтів. В цій ситуації важливо використовувати потенціал електронної медичної інформаційної системи, яка є сучасною інформаційно-телекомунікаційною системою, що дає змогу автоматизувати роботу суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, створювати, переглядати, обмінюватися інформацією в електронній формі, зокрема з центральною базою, зі всіма стейкхолдерами, що задіяні до організації надання медичних послуг. При цьому система eZdorovya адмініструє Центральну базу даних eHealth та контролює розробку електронної системи охорони здоров'я в Україні, Національна служба здоров'я України аналізує та використовує дані для прогнозування потреб населення в медичних послугах, розробки програми медичних гарантій, здійснення оплати закладам за медичні послуги, Міністерство охорони здоров'я України формує політику у галузі охорони здоров'я, відповідає за реалізацію реформ, а бізнесові структури модернізують електронні медичні інформаційні системи для ефективної роботи медичних закладів. На разі існує понад десяток популярних інформаційних систем. На нашу думку, для забезпечення належного організаційного супроводу надання медичних послуг найкраще використовувати систему «ІМЕД», яка найкращим чином адмініструє роботу реєстратури, лікаря, керівника, маркетингової системи, CRM-системи, бухгалтерії та планово-економічного відділу, діагностичного центру, CALL центру. Директор медичного закладу за допомогою цієї системи може моніторити різні показники діяльності, в різних розрізах, за певні періоди часу, що дає можливість керівництву медичного закладу порівнювати дані, аналізувати динаміку росту, своєчасно приймати ефективні управлінські рішення. Важливим є блок управлінської звітності, який фіксує управлінський баланс, звіт про прибутки та збитки, звіт про переміщення грошових коштів розрахунок собівартості послуг, інформацію про дебіторську та кредиторську заборгованість. Це дозволить приймати необхідні управлінські рішення та вирішувати різні управлінські завдання [2].

*Список використаних джерел:*

1. Орлова В. Робота лікарень на територіях, де ведуться активні бойові дії. URL: <https://www.unian.ua/health/robota-likaren-pid-chas-viyni-lyashko-rozpoviv-yak-pracyuyut-likari-v-umovah-viyni-11779416.html>
2. Програма ІМЕД. URL: <https://imed.co.ua/>