

**ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА**

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра: менеджменту, економіки, статистики та цифрових технологій

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему:

**Мотивація в системі менеджменту закладу охорони
здоров'я (на матеріалах КНП “Хмельницький обласний
центр екстреної медичної допомоги та медицини
катастроф” Хмельницької обласної ради)**

Виконала: студентка магістратури за
спеціальністю 073 Менеджмент
за заочною формою

Дзецюх А.А.

(прізвище та ініціали)

Керівник:

к.е.н., доцент,

Захаркевич Н.П.

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Рецензент:

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Хмельницький – 2025 рік

Анотація

Дзецюх А.А. Мотивація в системі менеджменту закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради). Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2025. 95 с.

У магістерській роботі здійснено комплексне теоретичне узагальнення та розроблено практичні рекомендації щодо удосконалення мотивації в системі менеджменту закладу охорони здоров'я. На основі системного аналізу наукових джерел уточнено зміст поняття мотивації медичного персоналу як багаторівневого управлінського процесу формування, підтримання й розвитку внутрішніх і зовнішніх стимулів, що забезпечують готовність працівників до результативної діяльності в умовах високих ризиків та професійної відповідальності. Встановлено, що внутрішня мотивація медиків ґрунтується на професійному обов'язку, гуманістичних цінностях та нематеріальних факторах, тоді як стабільність результативності значною мірою залежить від умов праці, психологічної підтримки й командної взаємодії. Обґрунтовано, що сучасні інструменти мотивації повинні поєднувати матеріальні, нематеріальні, організаційні та освітні стимули, що забезпечує комплексний вплив на трудову поведінку персоналу.

На прикладі діяльності КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» проведено оцінку фінансової динаміки та стану мотиваційної політики: встановлено зростання фонду заохочень, диференціацію преміювання та наявність дисбалансів між групами персоналу. Проведене опитування засвідчило, що нематеріальні стимули (визнання, повага, мікроклімат) мають визначальний вплив на рівень задоволеності працівників та їхню професійну активність.

Запропоновано впровадити персоніфікований підхід до стимулювання, а також розширити систему нематеріальної мотивації через формалізацію процедури визнання досягнень, зокрема шляхом конкурсу «Кращий працівник року». Доведено, що інтеграція системи морального заохочення, можливостей професійного розвитку та участі в управлінських процесах підвищує внутрішню мотивацію, зміцнює професійну стійкість і сприяє формуванню позитивної організаційної культури в медичному закладі.

Ключові слова: мотивація персоналу; система менеджменту; заклад охорони здоров'я; нематеріальні стимули; матеріальні стимули; кадрова політика; професійна стійкість; екстрена медична допомога; управління персоналом; мотиваційні інструменти.

Abstract

Dzetsiukh A.A. Motivation in the Management System of a Healthcare Institution (based on materials of the Municipal Non-Profit Enterprise “Khmelnyskyi Regional Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine” of the Khmelnytskyi Regional Council). Qualification academic paper as a manuscript. Master's thesis for obtaining the educational degree of Master in specialty 073 Management. Leonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law, Khmelnytskyi, 2025. 95 p.

The master's thesis provides a comprehensive theoretical generalization and develops practical recommendations for improving motivation within the management system of a healthcare institution. Based on a systematic analysis of scientific sources, the essence of medical staff motivation is clarified as a multilevel managerial process of forming, maintaining, and developing internal and external incentives that ensure employees' readiness for effective activity under conditions of high risk and professional responsibility. It is established that internal motivation of healthcare workers is grounded in professional duty, humanistic values, and non-material factors, while the stability of work performance largely depends on working conditions, psychological support, and team interaction. It is substantiated that modern motivation tools must combine material, non-material, organizational, and educational incentives, ensuring a comprehensive influence on employee behaviour.

Using the Municipal Non-Profit Enterprise “Khmelnyskyi Regional Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine” as an example, an assessment of financial dynamics and motivation policy was conducted, revealing growth in the incentive fund, differentiation in bonus allocation, and the presence of disproportions between employee categories. A survey confirmed that non-material incentives (recognition, respect, workplace atmosphere) have a decisive impact on job satisfaction and professional engagement.

A personalized approach to staff stimulation is proposed, along with the expansion of non-material motivation through formalized recognition of achievements, particularly via the “Best Employee of the Year” competition. It is proven that integrating moral encouragement, professional development opportunities, and employee involvement in managerial decision-making strengthens intrinsic motivation, enhances professional resilience, and promotes a positive organizational culture within the healthcare institution.

Keywords: personnel motivation; management system; healthcare institution; non-material incentives; material incentives; HR policy; professional resilience; emergency medical care; personnel management; motivation tools.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МОТИВАЦІЇ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	9
1.1. Сутність мотивації та її місце в системі менеджменту закладу охорони здоров'я.....	9
1.2. Засоби мотиваційного впливу на персонал закладу охорони здоров'я	17
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ У КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ.....	24
2.1. Аналіз діючої системи мотивації закладу охорони здоров'я.....	24
2.2. Оцінювання ефективності мотивації персоналу закладу охорони здоров'я.....	42
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ.....	56
3.1. Використання коефіцієнту трудового вкладу як інструменту матеріальної складової мотиваційної працівників закладу охорони здоров'я.....	56
3.2. Удосконалення нематеріальної мотивації в системі менеджменту закладу охорони здоров'я.....	63
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	81
ДОДАТКИ	90

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасна система менеджменту вимагає впровадження дієвих мотиваційних механізмів, що сприяють підвищенню професійної активності, задоволеності працівників і зниженню плинності кадрів. Медичні працівники, особливо ті, хто залучений до екстреної медичної допомоги, працюють у режимі підвищеного ризику, психологічного та фізичного навантаження, тому питання формування адекватної системи мотивації є надзвичайно важливим. Від рівня мотивації персоналу залежить якість надання медичних послуг, оперативність реагування на надзвичайні ситуації та збереження життя пацієнтів. Ефективна мотиваційна політика є складовою стратегічного менеджменту закладу, оскільки забезпечує формування командної взаємодії, професійної лояльності та відповідальності.

В умовах децентралізації та переходу до господарської автономії комунальних некомерційних підприємств питання стимулювання персоналу набуває нового змісту, оскільки керівництво отримує більше управлінської свободи у визначенні системи оплати праці та нематеріального заохочення. На прикладі КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” можна спостерігати специфіку мотиваційної системи в установі, де поєднуються як адміністративні, так і морально-психологічні чинники впливу на персонал. Центр є стратегічним об’єктом системи охорони здоров’я області, який виконує критичну місію в умовах збройної агресії, надзвичайних ситуацій і пандемічних загроз. Саме тому мотиваційні інструменти мають не лише економічний, а й гуманітарний вимір, оскільки спрямовані на підтримку психологічної стійкості працівників. Недостатня увага до мотиваційних аспектів у системі управління може призвести до професійного вигорання, зниження якості медичних послуг і збільшення конфліктних ситуацій у колективі. Водночас правильне поєднання матеріальних і нематеріальних стимулів формує середовище довіри, поваги та взаємопідтримки.

Незважаючи на достатній рівень опрацьованості проблем управління персоналом у теорії менеджменту, питання мотивації в системі управління закладом охорони здоров'я залишаються розробленими неповно й потребують подальшого наукового уточнення. Наявні дослідження мотиваційних механізмів зосереджуються переважно на загальних аспектах стимулювання праці, однак у меншій мірі враховують специфіку діяльності медичних працівників, високу інтенсивність професійних навантажень, емоційні ризики та підвищену соціальну значущість їхньої роботи. Проблематика мотивації персоналу досліджувалася у працях таких учених, як Азарова А.О., Ковальчук О.А. [1], Виходець О.М. [10], Галан Л. [13], Грінька І.М. [14], Дрогомирецька М.І. [18], Квіта Г.М. [34], Клименко М.П. [37], Кучумова І. Ю. [44], Семикіна М.В. [56], Чорна В.В., Хлестова С.С., Корольова Н.Д., Гуменюк Н.І., Вигівська О.В., Хлестова І.В. [69]. Разом із тим, у науковому дискурсі недостатньо висвітлено питання розроблення, реалізації та оцінювання мотиваційної політики саме в медичних організаціях, що й визначає актуальність дослідження мотивації в системі менеджменту закладу охорони здоров'я, а також окреслює його цільові орієнтири, завдання й дослідницький фокус.

Мета і завдання дослідження. Метою магістерської роботи є поглиблення теоретичних основ та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення мотивації в системі менеджменту закладу охорони здоров'я. Досягнення поставленої мети зумовило необхідність постановки та вирішення наступних завдань:

- визначити сутність мотивації та її місце в системі менеджменту закладу охорони здоров'я;
- систематизувати засоби мотиваційного впливу на персонал закладу охорони здоров'я
- охарактеризувати загальні засади та основні показники функціонування КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної

допомоги та медицини катастроф» а також провести аналіз діючої системи мотивації персоналу закладу охорони здоров'я;

- оцінити ефективність системи мотивації персоналу закладу охорони здоров'я;

- обґрунтувати доцільність використання коефіцієнту трудового вкладу як інструменту матеріальної складової мотиваційної працівників закладу охорони здоров'я;

- визначити напрями досконалення нематеріальної мотивації в системі менеджменту закладу охорони здоров'я

Об'єктом дослідження є процес мотивації персоналу в системі менеджменту КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Предметом дослідження є прикладні аспекти удосконалення мотивації персоналу в системі менеджменту КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань при написанні магістерської роботи використана система загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, зокрема: за допомогою структурно-логічного методу систематизовано інструменти мотиваційного впливу, визначено їх зміст, переваги та обмеження, а також побудовано логічну послідовність упровадження мотиваційної моделі в практику управління персоналом статистичного аналізу – при дослідженні фінансово-економічних показників діяльності КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»; метод порівняльного аналізу дозволив зіставити ефективність різних груп мотиваційних стимулів — матеріальних, нематеріальних, організаційно-управлінських та інноваційних — і виявити чинники їх результативності в умовах медичного середовища; соціологічний метод (анкетування) – при зборі та аналізі даних щодо мотивації та результативності праці медичного персоналу; завдяки системному підходу

розглянуто мотивацію як цілісну частину менеджменту, що інтегрує кадрові процеси, емоційно-психологічний стан персоналу та якість організації праці.

Інформаційну базу досліджень становили матеріали вітчизняних і закордонних періодичних видань та наукових праць, з питань мотивації персоналу, електронні ресурси, дані звітності КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Практичне значення дослідження полягає в розробці практичних рекомендацій удосконалення мотивації персоналу закладу охорони здоров'я, яка може бути безпосередньо використана керівництвом для підвищення результативності праці та зниження професійного вигорання. Розроблені інструменти нематеріальної мотивації, алгоритми наставництва та механізми участі персоналу в управлінських рішеннях забезпечують зміцнення корпоративної культури та покращення психологічного клімату. Запропонований персоніфікований підхід до преміювання на основі коефіцієнта трудового вкладу підвищує об'єктивність і прозорість стимулювання. Методика комплексного оцінювання мотиваційної політики дає змогу здійснювати системний моніторинг задоволеності персоналу та приймати обґрунтовані управлінські рішення.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ МОТИВАЦІЇ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність мотивації та її місце в системі менеджменту закладу охорони здоров'я

Мотивація персоналу в закладах охорони здоров'я є ключовим чинником забезпечення їх ефективного функціонування в умовах трансформації системи охорони здоров'я, зростання вимог до якості медичних послуг та збільшення професійних і психофізичних навантажень на медичних працівників. Вона виступає системним управлінським інструментом, що спрямований на формування внутрішньої готовності персоналу до результативної професійної діяльності, підтримання високих стандартів надання медичних послуг, розвитку професійних компетентностей та підвищення рівня задоволеності роботою.

Поняття «мотивація» походить від латинського *movere*, що означає «спонукати до руху» або «зрушувати з місця». У сучасному науковому дискурсі мотивацію трактують як внутрішній імпульс людини, який формує її готовність до цілеспрямованої поведінки та здійснення дій, що забезпечують досягнення професійних і життєвих результатів. В академічному тлумачному словнику української мови підкреслюється, що мотивація — це «сукупність мотивів, доказів для обґрунтування чогось» [60, с. 810]. У сфері менеджменту закладів охорони здоров'я це поняття передбачає створення такого комплексу стимулів, який сприятиме узгодженню особистих потреб медичного працівника та стратегічних завдань медичної організації.

Упродовж століть науковці намагалися пояснити сутність мотивації, що призвело до появи різноманітних теоретичних підходів. У філософській

літературі поняття «мотивація» вперше детально описав А. Шопенгауер, де він розглядав її як рушійну силу людської поведінки. Надалі цей термін став активно застосовуватися для пояснення причин вчинків людини у різних сферах, включно з професійною діяльністю.

В українській науковій традиції одним із перших дослідників мотивів поведінки людини був М. М. Вольський, який наголошував на значущості моральних, інтелектуальних та фізичних умов існування індивіда [18]. Він зазначав, що саме політекономія здатна сформувати оптимальні умови для задоволення людських потреб. Інший вітчизняний науковець — Г. М. Цехановський — робив акцент на природному прагненні людини покращити рівень життя, інколи за рахунок інших людей, що демонструє складну природу мотиваційних процесів [40].

Суттєвий внесок у формування сучасного розуміння мотивації зробив Ф. В. Тейлор — засновник «наукового менеджменту». Він наполягав на тому, що працівник не може довго демонструвати високу продуктивність, якщо не отримає гідної та стабільної матеріальної винагороди, що підтверджує вагомую роль економічних стимулів у професійній діяльності людей [77]. Цей підхід є актуальним і для закладів охорони здоров'я, де матеріальні стимули часто впливають на рівень залученості персоналу, якість надання медичних послуг та кадрову стабільність.

Різноманіття підходів до визначення поняття «мотивація» пояснюється використанням різних методологічних підходів до аналізу її структури, природи та функцій. Деякі дослідники застосовують поняття «мотивування» як синонім, хоча в словниках ці терміни здебільшого ототожнюються [12; 60]. Така міждисциплінарність підходів потребує систематизації наявних трактувань.

Систематизовані визначення поняття «мотивація», узагальнені на основі праць вітчизняних і зарубіжних учених, подані у табл. 1.1, що дозволяє глибше зрозуміти еволюцію та сучасне наповнення цього терміну в контексті управління персоналом закладів охорони здоров'я.

Таблиця 1.1. Основні наукові підходи до визначення поняття «мотивація»

Автор	Визначення поняття «мотивація»
А. Маслоу [74]	Мотивація формується як прагнення людини задовольнити ієрархічно впорядковані потреби — від базових до вищих.
Ф. Герцберг [72]	Мотивація зумовлена внутрішнім змістом роботи, тоді як гігієнічні чинники лише запобігають незадоволеності.
В. Врум [79]	Мотивація залежить від очікувань людини щодо результату та цінності винагороди.
Ф. Тейлор [77]	Працівник мотивується насамперед матеріальними стимулами; висока продуктивність потребує гідної оплати.
К. Альдерфер [70]	Мотивація залежить від потреб існування, взаємин і зростання, які можуть діяти одночасно.
Д. МакКлелланд [75]	Мотивація визначається домінуванням потреб досягнення, влади та причетності.
П. Друкер [71]	Мотивація — це створення умов, за яких працівники прагнуть до результативності та відповідальності.
О. Амоша, В. Антонюк, Є. Рамський [2]	Мотивація праці — це система внутрішніх і зовнішніх спонукань, що спрямовують поведінку працівника на досягнення професійних і організаційних цілей.
А. Колот [40]	Мотивація — це процес формування позитивної трудової поведінки працівника на основі гармонізації інтересів особистості та організації.
О. Грішнова [15]	Мотивація — це комплекс активізаторів трудової поведінки, який визначає готовність персоналу до досягнення високих результатів праці.
С. Дубенко [19]	Мотивацію розглядає як механізм управління поведінкою працівників через систему стимулів, умов і ціннісних орієнтирів.
В. Данюк, Л. Тульчинська [17]	Мотивація — це процес активізації трудової діяльності, що забезпечує реалізацію кадрового потенціалу та досягнення цілей організації.
О. Панькова [52]	Мотивація — це внутрішня потреба працівника діяти в інтересах організації, яка посилюється зовнішніми факторами впливу.
Т. Заяць [20]	Мотивація — це система внутрішніх потреб і стимулів, яка визначає трудову активність людини та її орієнтацію на результат.
М. Семикіна [56]	Мотивація — це комплекс економічних та соціальних чинників, що спонукають працівника до продуктивної роботи.

Примітка. Систематизовано автором

Узагальнення наведених у таблиці визначень поняття мотивації дає змогу окреслити системний, багатовимірний та міждисциплінарний характер цього феномену, який досліджується як зарубіжними, так і українськими науковцями. Попри різноманітність підходів, у більшості трактувань простежується спільна логіка розуміння мотивації як внутрішнього або зовнішнього спонукального механізму, що визначає поведінкову активність людини та її спрямованість на досягнення певних цілей. Як класики

менеджменту (Ф. Тейлор, П. Друкер, Ф. Герцберг), так і представники сучасних українських наукових шкіл (А. Колот, О. Грішнова, С. Дубенко) підкреслюють, що мотивація виступає процесом формування готовності індивіда до продуктивної трудової діяльності, що ґрунтується на поєднанні його особистих потреб із цілями організації. Незалежно від акцентів, більшість авторів сходяться на тому, що мотивація є ключовою управлінською категорією, яка визначає ефективність функціонування персоналу та його потенціал до саморозвитку.

Спільним елементом різних підходів є визнання мотивації як динамічного процесу, що поєднує потреби, стимули та поведінку. У змістових теоріях (А. Маслоу, К. Альдерфер, Д. МакКлелланд) основна увага зосереджена на структурі потреб, які формують мотиваційну основу людської діяльності. У процесуальних концепціях (В. Врум) акцент зміщується на когнітивні механізми прийняття рішень та очікування результатів. Українські дослідники, зокрема А. Колот і О. Грішнова, розвивають інтегративний погляд, трактуючи мотивацію як поєднання внутрішніх мотивів працівника, організаційних умов та зовнішніх чинників впливу. Загальною для більшості науковців є теза про те, що мотивація не зводиться лише до матеріальних стимулів, а включає морально-психологічні, соціально-професійні та ціннісні фактори.

Водночас між авторами існують і суттєві відмінності щодо акцентів та домінуючих компонентів мотиваційного процесу. Ф. Тейлор надає пріоритет матеріальним стимулам, вважаючи їх базовим механізмом підвищення продуктивності праці. Натомість Ф. Герцберг розділяє гігієнічні та мотиваційні чинники, стверджуючи, що лише внутрішні фактори змісту роботи здатні забезпечити реальне підвищення мотивації [72]. Представники змістових теорій (А. Маслоу, К. Альдерфер) наголошують на ієрархічності або паралельності дії потреб, тоді як В. Врум орієнтується на суб'єктивні очікування працівника та оцінку винагороди. Вітчизняні автори переважно розглядають мотивацію з позицій соціально-трудова відносин,

підкреслюючи взаємозумовленість інтересів організації та працівника, і роблять акцент на гармонізації зовнішніх і внутрішніх стимулів [79].

На нашу думку, мотивація персоналу закладу охорони здоров'я — це цілеспрямований, багаторівневий управлінський процес формування, підтримання та розвитку внутрішніх і зовнішніх стимулів професійної діяльності медичних працівників, який забезпечує їхню готовність до результативної, якісної та безперервної роботи в умовах високої відповідальності, підвищених ризиків та соціальної значущості медичної допомоги. Вона передбачає узгодження індивідуальних потреб, професійних цінностей і мотиваційних установок працівників із стратегічними цілями, вимогами та етичними стандартами закладу охорони здоров'я.

Мотивація в медичній сфері охоплює формування внутрішнього прагнення до роботи, професійного розвитку, самореалізації та підтримання високих стандартів медичної допомоги, а також створення управлінських механізмів, що стимулюють персонал до підвищення результативності та якості медичних послуг.

Специфіка мотивації медичного персоналу визначається низкою особливостей, зумовлених характером професійної діяльності в системі охорони здоров'я. Передусім медична праця супроводжується високою моральною, професійною та емоційною відповідальністю, оскільки прийняті працівником рішення безпосередньо впливають на життя і здоров'я людини. Це формує сильну внутрішню мотивацію, засновану на принципах гуманізму, професійного обов'язку та етичної поведінки [69]. У медичній сфері особливої ваги набувають нематеріальні стимули, такі як визнання заслуг, довіра пацієнтів, підтримка колективу, можливість участі у професійному розвитку, доступ до різнопрофільного навчання та підвищення кваліфікації. Нерідко саме внутрішні мотиви — відчуття соціальної місії, професійна гордість, прагнення до самореалізації — визначають рівень трудової активності медичних працівників.

До специфічних особливостей мотивації персоналу закладів охорони здоров'я належить і постійний вплив підвищених психоемоційних навантажень. Робота в умовах дефіциту часу, великих потоків пацієнтів, стресових ситуацій, надзвичайних подій та високого ризику інфікування потребує використання спеціальних мотиваційних стратегій, спрямованих на профілактику професійного вигорання, зміцнення психологічної стійкості та підтримання емоційного благополуччя працівників. Важливим компонентом є створення сприятливого робочого середовища: комфортних умов праці, забезпечення сучасним обладнанням, оптимальної організації робочих процесів, безпечних умов перебування у медичному закладі та чіткої системи комунікації [68].

Важливою особливістю є колективний характер медичної діяльності, адже ефективність надання медичної допомоги залежить від узгодженості дій багатьох фахівців. Це означає, що мотиваційні підходи повинні враховувати колективні цінності, командну взаємодію та взаємозалежність результатів окремих працівників. У значній мірі мотивація персоналу визначається й зовнішніми інституційними факторами: державними гарантіями, тарифами НСЗУ, програмами соціального захисту, стандартами професійної діяльності, цифровими змінами, вимогами акредитації та нормативно-правовою базою. Ці фактори формують зовнішні стимули, які впливають на поведінкові установки медичних працівників.

Крім того, мотивація медичного персоналу тісно пов'язана з можливістю безперервного професійного зростання, що зумовлено швидким оновленням медичних технологій, методик лікування, цифрових інструментів і протоколів. Можливість проходити навчання, спеціалізації, стажування та брати участь у професійних конференціях стає важливим елементом внутрішньої мотивації фахівців. Особливу роль відіграють етичні засади діяльності, оскільки медичні працівники діють у межах деонтологічних норм, кодексів професійної поведінки та стандартів взаємодії з пацієнтами, що також формує відповідні мотиваційні орієнтири.

Мотивація займає центральне місце в системі менеджменту закладу охорони здоров'я, оскільки саме вона визначає рівень залученості, професійної активності та відповідальності медичного персоналу, що безпосередньо впливає на якість медичних послуг та ефективність функціонування установи [68]. У структурі сучасного медичного менеджменту мотивація виконує інтегративну функцію, поєднуючи стратегічні цілі організації з індивідуальними потребами й ціннісними орієнтаціями працівників. Через механізми мотивації реалізуються ключові управлінські функції — планування, організація, координація, контроль та розвиток персоналу, що робить її не лише окремим інструментом управління, а й фундаментальним чинником забезпечення цілісності та результативності управлінської системи.

У контексті закладу охорони здоров'я мотивація виступає основою кадрової політики, оскільки визначає здатність організації утримувати кваліфікованих фахівців, формувати високопрофесійне кадрове ядро та забезпечувати його стійкість в умовах високих навантажень і кадрового дефіциту. Мотиваційні механізми інтегровані у процеси добору кадрів, адаптації, атестації, оцінювання результативності, формування резерву на висування та професійного розвитку. Саме завдяки ефективній мотиваційній системі керівництво закладу може забезпечити узгодженість дій працівників, підвищити їхню відповідальність за кінцевий результат, оптимізувати робочі процеси та сформувати позитивний клімат у колективі.

Важливим є те, що мотивація у системі менеджменту ЗОЗ виконує не лише стимулюючу функцію, а й трансформаційну, оскільки сприяє формуванню організаційної культури, орієнтованої на якість, пацієнт-центричність, безперервне навчання та дотримання професійних стандартів. Через систему мотивації керівники впливають на формування корпоративних цінностей, зміцнення командної взаємодії, розвиток лідерських якостей та підвищення довіри між співробітниками різних підрозділів. У сучасних умовах реформування охорони здоров'я мотивація також слугує ключовим

ресурсом для забезпечення організаційної стійкості, адаптивності до змін і здатності реагувати на виклики, пов'язані з воєнними діями, цифровізацією та інтеграцією нових моделей фінансування.

У системі менеджменту закладу охорони здоров'я мотивація виступає своєрідним стратегічним важелем, що забезпечує управлінську ефективність на всіх рівнях — від стратегічного до оперативного. Вона визначає якість прийняття рішень, швидкість реакції на зміни, рівень інноваційності та здатність впроваджувати сучасні стандарти медичної практики. Належно побудована мотиваційна система сприяє підвищенню конкурентоспроможності закладу, зменшенню плинності кадрів, оптимізації витрат і підвищенню рівня задоволеності як персоналу, так і пацієнтів.

Таким чином, мотивація персоналу закладу охорони здоров'я є багатокомпонентним процесом, що поєднує матеріальні, нематеріальні, організаційні, етичні, психологічні та соціальні фактори. Її специфічні риси відображають високий рівень відповідальності, підвищену емоційну складність роботи, значення внутрішніх і колективних цінностей, а також залежність від зовнішніх регуляторних механізмів, що робить забезпечення ефективної мотиваційної системи одним із ключових завдань менеджменту сучасного закладу охорони здоров'я. Мотивація посідає ключове місце в системі менеджменту закладу охорони здоров'я, будучи визначальним чинником його стабільного розвитку, стратегічної стійкості та здатності забезпечувати високоякісну, безпечну та ефективну медичну допомогу. Вона забезпечує взаємозв'язок між управлінськими рішеннями, організаційними процесами та поведінковими реакціями персоналу, що робить її фундаментальною основою для побудови ефективного, пацієнт-орієнтованого та інноваційного медичного менеджменту.

1.2. Сучасні інструменти мотиваційного впливу в закладі охорони здоров'я

Сучасні інструменти мотиваційного впливу в закладах охорони здоров'я набувають особливої значущості в умовах трансформації вітчизняної медичної системи, реформування моделі фінансування, зростання суспільних очікувань щодо якості медичних послуг та ускладнення професійних умов діяльності медичного персоналу. Високий рівень навантаження, дефіцит кадрів, інтенсифікація робочих процесів, збільшення випадків професійного вигорання, а також зовнішні виклики, пов'язані з воєнним станом, загострюють потребу у використанні ефективних мотиваційних механізмів, здатних забезпечити стійкість кадрового потенціалу та підвищити результативність роботи фахівців. Дослідження сучасних інструментів мотиваційного впливу є актуальним також через необхідність адаптації міжнародних стандартів HR-менеджменту та організаційної психології до потреб національної системи охорони здоров'я, яка перебуває у процесі активної цифровізації, структурної модернізації та розвитку нових підходів до управління людськими ресурсами.

У контексті підвищення конкуренції між медичними закладами за компетентних фахівців актуальність дослідження мотиваційних інструментів зумовлена необхідністю формування привабливих умов праці, створення сприятливого організаційного середовища та впровадження ефективних систем заохочення, що поєднують матеріальні та нематеріальні стимули. На сучасному етапі медичні працівники очікують не лише належного рівня оплати праці, а й можливостей професійного зростання, справедливої оцінки внеску, гнучких форм організації роботи, підтримки психологічного добробуту та якісної внутрішньої комунікації. Це вимагає застосування комплексних мотиваційних моделей, заснованих на аналізі індивідуальних потреб, поведінкових особливостей персоналу та специфіки професійного середовища.

Впровадження електронних систем оцінювання результативності, гейміфікації, платформ для професійного розвитку, онлайн-моніторингу задоволеності персоналу та систем зворотного зв'язку створює нові можливості для підвищення залученості та утримання медичних працівників. Застосування таких інструментів потребує ґрунтовного наукового аналізу, оскільки їх ефективність залежить від відповідності організаційній культурі, готовності персоналу до змін та адаптивності управлінських підходів.

В умовах нестабільності зовнішнього середовища та високих ризиків як матеріальні, так і нематеріальні стимули відіграють вирішальну роль у зміцненні кадрової стабільності, формуванні довіри до управлінських рішень та забезпеченні високої якості медичних послуг. Наукове дослідження цих інструментів дозволяє розробити системні рекомендації щодо формування інноваційної мотиваційної політики в медичних закладах різного рівня, що сприятиме підвищенню їх конкурентоспроможності, адаптивності та стійкості до сучасних викликів.

Сучасні інструменти мотиваційного впливу в закладі охорони здоров'я охоплюють комплекс матеріальних, нематеріальних, організаційно-управлінських та соціально-психологічних механізмів, спрямованих на стимулювання професійної активності персоналу, підвищення якості надання медичних послуг та забезпечення стійкості кадрового потенціалу [68]. Зміст таких інструментів визначається як потребами самої організації, так і індивідуальними мотивами працівників, що вимагає системного, багаторівневого та персоналізованого підходу до їхнього формування.

Зміст інструментів мотиваційного впливу в закладі охорони здоров'я, їх результати та обмеження щодо застосування систематизовані нами в табл. 1.2. В таблиці наведено системну взаємодію різних груп стимулів, що забезпечують комплексний вплив на трудову поведінку медичного персоналу та сприяють досягненню стратегічних і оперативних цілей медичної організації.

Таблиця 1.2. Зміст інструментів мотиваційного впливу в закладі охорони здоров'я

Група мотиваційного інструменту	Зміст мотиваційного впливу	Очікувані результати для персоналу та ЗОЗ	Можливі ризики / обмеження застосування
Матеріальні стимули	Зарплата, премії, надбавки, доплати за шкідливість і нічні чергування, одноразові винагороди, контрактні бонуси.	Підвищення продуктивності праці; зменшення плинності кадрів; підвищення задоволеності роботою; зміцнення лояльності до закладу.	Велике навантаження на бюджет; короткостроковий мотивуючий ефект; ризик формування завищених очікувань; нерівність між працівниками.
Нематеріальні стимули	Визнання заслуг, подяки, грамоти, корпоративна культура, залучення до ухвалення рішень, наставництво, можливість реалізації ініціатив.	Зміцнення внутрішньої мотивації; покращення морально-психологічного клімату; підвищення самооцінки та професійної ідентичності; зниження ризику вигорання.	Суб'єктивність оцінювання; залежність від компетентності керівників; ризик формальності; нерівномірність впливу.
Організаційно-управлінські стимули	Оптимізація графіків; раціональний розподіл навантаження; забезпечення ресурсами; безпечні умови праці; прозора комунікація; чіткість інструкцій.	Зростання задоволеності умовами праці; підвищення якості роботи; зниження стресу; підвищення організаційної ефективності.	Потреба в значних управлінських і технічних ресурсах; повільний ефект; можливий опір змінам.
Професійно-освітні стимули	Підвищення кваліфікації; тренінги; спеціалізація; стажування; участь у конференціях; доступ до симуляційних технологій; програми БПР.	Підвищення професійної компетентності; інноваційність; можливість кар'єрного зростання; підвищення якості медичних послуг.	Висока ресурсомісткість; нерівний доступ для різних працівників; можливе перевантаження персоналу навчанням.
Соціально-психологічні стимули	Тимбілдинг; програми психологічної підтримки; розвиток командної взаємодії; взаємна допомога; профілактика конфліктів; розвиток лідерства.	Покращення психологічного клімату; зменшення вигорання; підвищення згуртованості колективу; зростання ефективності командної роботи.	Важко виміряти результат; потреба у кваліфікованих психологах; можливе нерозуміння або недовіра з боку персоналу.
Цифрові та інноваційні стимули	Е-системи оцінювання, HR-аналітика, гейміфікація, електронні опитування, мобільні додатки, цифрові освітні платформи, системи зворотного зв'язку.	Індивідуалізація мотивації; прозорість оцінювання; підвищення залученості; оперативність управлінських рішень; розвиток цифрових компетентностей.	Залежність від технічної інфраструктури; цифрова нерівність між працівниками; ризик інформаційного перевантаження.
Соціальні та корпоративні програми	Медичне страхування; підтримка сімей; соціальні пакети; житлові програми; корпоративні заходи; соціально відповідальні ініціативи.	Зміцнення лояльності персоналу; покращення іміджу закладу; підвищення соціальної захищеності працівників; зниження плинності кадрів.	Фінансові обмеження; ризик нерівності доступу; тривалість окупності; залежність від зовнішнього фінансування.

Примітка. Систематизовано автором на основі [68; 69]

Її аналіз дає змогу виявити багатогранність мотиваційних процесів, зумовлену специфікою професійної діяльності, високою соціальною значущістю медичної праці та необхідністю забезпечення безперервності та якості медичних послуг. Кожна з груп мотиваційних інструментів виконує унікальну роль, а їх взаємодоповнюваність формує основу для побудови ефективної та стійкої мотиваційної системи.

Матеріальні стимули, традиційно визнані базовою складовою мотиваційної політики, забезпечують економічну стабільність працівника та створюють прямий зв'язок між індивідуальними результатами та рівнем винагороди. Аналіз цієї групи показує, що її сильна сторона полягає у швидкому та прогнозованому впливі на продуктивність праці, проте обмеження визначаються високою ресурсомісткістю та ризиком короткостроковості ефекту. У свою чергу нематеріальні стимули дозволяють формувати внутрішню мотивацію, орієнтовану не лише на винагороду, але й на професійне самоствердження, визнання, соціальний статус та залученість у колективну діяльність [57]. Вони сприяють розвитку корпоративної культури та підтриманню позитивного психологічного клімату, однак їх ефективність значною мірою залежить від якості управлінської взаємодії й рівня довіри між працівниками та керівництвом.

Організаційно-управлінські інструменти посідають ключове місце в забезпеченні оптимальних умов професійної діяльності, що особливо значуще для медичних працівників, які працюють у режимі підвищеного психоемоційного напруження та несуть відповідальність за життя пацієнтів. Їх упровадження дозволяє знизити рівень стресу, забезпечити безпечні умови праці та підвищити ефективність внутрішніх процесів, однак вимагає від керівництва високого рівня управлінської готовності та стратегічної послідовності [37]. Професійно-освітні інструменти, які передбачають можливість безперервного розвитку та підвищення кваліфікації, виконують подвійну функцію — вони підвищують рівень компетентності персоналу й одночасно забезпечують довгострокову внутрішню мотивацію, пов'язану зі

зростанням професійної майстерності. Попри очевидні переваги, їхня реалізація залежить від фінансових можливостей сектору та доступності навчальних програм.

Соціально-психологічні інструменти демонструють особливу значущість у медичній сфері, де якість командної взаємодії безпосередньо впливає на кінцевий результат лікувального процесу. Вони сприяють зміцненню колективної згуртованості, розвитку лідерських якостей і профілактиці професійного вигорання, однак потребують висококваліфікованого психологічного супроводу та чіткої координації дій [42]. Зростаюча роль цифрових і інноваційних інструментів вказує на трансформацію традиційних підходів до мотивації у напрямі персоналізації та автоматизації управлінських рішень. Їх застосування забезпечує прозорість, оперативність і зворотний зв'язок, проте вимагає належної цифрової інфраструктури та відповідного рівня компетентностей персоналу. Завершує структуру матриці група соціальних і корпоративних програм, що орієнтовані на підвищення рівня соціального захисту та зміцнення лояльності працівників. Вони здатні істотно впливати на довгострокову мотивацію та кадрову стабільність, хоча їх упровадження потребує сталих фінансових ресурсів і ретельного планування.

Загалом аналітичний огляд матриці мотиваційного впливу свідчить про необхідність комплексного й збалансованого використання різних груп інструментів, адже кожен із них має власні сильні та слабкі сторони. Ефективна мотиваційна система в закладі охорони здоров'я повинна враховувати різноманітність потреб персоналу, специфіку професійної діяльності, ресурсні можливості організації та стратегічні пріоритети сектору охорони здоров'я [68]. Тільки інтеграція матеріальних, нематеріальних, організаційних, освітніх, психологічних та інноваційних стимулів здатна забезпечити високу результативність, професійну стійкість та готовність медичного персоналу до виконання складних професійних завдань у мінливих умовах сучасного середовища.

Сучасні інструменти мотивації персоналу закладу охорони здоров'я становлять комплекс багатofакторних управлінських впливів, спрямованих на створення умов для підвищення професійної активності, стійкості та результативності медичних працівників. Аналіз їх змісту та специфіки застосування засвідчує, що мотиваційна система повинна ґрунтуватися на інтеграції матеріальних, нематеріальних, організаційно-управлінських, професійно-освітніх, соціально-психологічних, цифрових та корпоративних стимулів, які у своїй сукупності здатні забезпечити комплексний вплив на трудову поведінку персоналу [69]. Матеріальні стимули залишаються фундаментальною основою мотиваційної політики, проте вони не можуть забезпечити довготривалої залученості без належного поєднання з моральними, психологічними та професійними мотивами, що формують внутрішню мотивацію працівника.

Застосування нематеріальних та соціально-психологічних інструментів стає дедалі важливішим у контексті зростаючої емоційної напруги, ризику професійного вигорання та потреби у підтриманні позитивного психологічного клімату в медичних колективах. Організаційно-управлінські та цифрові інструменти створюють передумови для підвищення ефективності внутрішніх процесів, забезпечення прозорості управлінських рішень, покращення комунікації та підвищення рівня довіри до керівництва. Професійно-освітні стимули визначають здатність медичного закладу підтримувати високу якість медичних послуг, впроваджувати інноваційні підходи та забезпечувати безперервний розвиток персоналу. Водночас соціальні та корпоративні програми формують довгострокову лояльність працівників і сприяють утриманню компетентних кадрів.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що сучасні інструменти мотивації персоналу закладу охорони здоров'я мають бути системними, гнучкими та адаптивними до постійних змін зовнішнього середовища, зокрема викликів воєнного часу, цифровізації медичної галузі та підвищених суспільних очікувань. Їх ефективність залежить від здатності керівництва закладу

грамотно поєднувати різні види стимулів, забезпечувати індивідуалізацію мотиваційних впливів, підтримувати справедливість та прозорість мотиваційної політики. Саме комплексний підхід до формування мотиваційної системи є запорукою стабільності кадрового потенціалу, підвищення якості медичних послуг та забезпечення стійкого розвитку закладу охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

РОЗДІЛ 2
СУЧАСНИЙ СТАН МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ У КНП
«ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ РАДИ

2.1. Аналіз діючої системи мотивації закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (далі — Підприємство, Центр) є унітарним суб'єктом господарювання, заснованим на комунальній власності Хмельницької обласної ради. Його діяльність здійснюється на засадах самостійності, відповідальності та публічної користі, без мети отримання прибутку. Основна місія Центру полягає у наданні населенню Хмельницької області якісних, своєчасних і доступних послуг екстреної медичної допомоги у випадках невідкладних станів, під час надзвичайних ситуацій природного, техногенного чи воєнного характеру, а також у процесі ліквідації їх наслідків. Уся господарська діяльність підприємства має соціальну спрямованість і покликана забезпечити охорону життя і здоров'я громадян, а не комерційний результат. Крім того, Центр бере активну участь у реалізації державних, регіональних і місцевих програм у сфері охорони здоров'я, діючи в межах, визначених чинним законодавством [62]

У структурі Центру функціонує 3 станції екстреної медичної допомоги: Кам'янець-Подільська, Хмельницька та Шепетівська. Загалом, у Хмельницькій області діє 21 підстанція ЕМД, 32 пункти постійного базування та 99 бригад екстреної медичної допомоги.

Для набуття нових знань, вдосконалення професійних навичок та вмінь в Центрі функціонує навчально-тренувальний відділ, який під час повсякденної діяльності проводить навчання пов'язаної з професійною роботою штатних працівників виїзних бригад структурних підрозділів,

удосконалення знань та вмінь з використання у роботі медичного обладнання, оснащення санітарних автомобілів, а також в наданні домедичної допомоги особам, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу та інших осіб.

Головною метою діяльності КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” є забезпечення медичного обслуговування населення Хмельницької області шляхом надання екстреної медичної допомоги, невідкладних медичних послуг і організації реагування у кризових ситуаціях. Ця мета реалізується через розбудову єдиної системи реагування, оптимізацію процесів управління викликами, підвищення якості медичної допомоги, розвиток кадрового потенціалу та матеріально-технічної бази. Особлива увага приділяється забезпеченню безперервності надання допомоги, координації дій між усіма рівнями медичної системи та збереженню готовності Центру до роботи в умовах надзвичайних подій і особливого періоду [62].

Відповідно до поставлених цілей, предмет діяльності КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” охоплює широкий спектр управлінських, медичних, організаційних і навчальних функцій, які забезпечують ефективне функціонування системи екстреної медичної допомоги області.

Проведемо аналіз основних фінансово-економічних показників діяльності підприємства (табл. А.1 – А.2 додатку А).

Протягом 2020–2024 рр. фінансові показники діяльності КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» демонстрували істотні структурні зміни, що відображають трансформацію умов функціонування закладу та вплив зовнішніх факторів на його економічну стійкість. Чистий дохід підприємства у динаміці мав загальну тенденцію до зниження, оскільки його величина скоротилася з 484,9 млн грн у 2020 р. до 394,5 млн грн у 2024 р., тобто на 18,6 %. Найбільш різке падіння спостерігалось у 2022–2023 рр., що пов'язано із воєнним станом, зниженням

кількості планових госпіталізацій, перерозподілом ресурсів та збоями у фінансуванні. Лише у 2024 році зафіксовано часткове відновлення дохідної частини, що свідчить про адаптацію закладу до нових умов функціонування.

Водночас валові витрати мали різко зростаючу динаміку, збільшившись із 261,8 млн грн у 2020 р. до 372,2 млн грн у 2024 р., тобто на 42,2 %, що суттєво перевищує динаміку доходів. Така тенденція пояснюється інфляційним навантаженням, суттєвим зростанням вартості паливно-мастильних матеріалів, медикаментів, засобів індивідуального захисту, а також збільшенням фонду оплати праці у зв'язку із запровадженням державних гарантій мінімального рівня заробітної плати медичних працівників. Сукупність цих факторів зумовила зниження валового фінансового результату, що поступово перетворилося на збитковість.

Чистий фінансовий результат протягом періоду зазнав істотних коливань: від значного прибутку у 2020 р. (+224,7 млн грн) до формування збитку у 2022–2023 рр. (–18,4 млн грн та –23,5 млн грн відповідно). Збитковість є прямим наслідком дисбалансу між темпами зростання доходів і витрат, де витратна частина зростала значно швидше за дохідну. У 2024 р. величина збитку скоротилася до –2,2 млн грн, що свідчить про початок стабілізації фінансового стану та поступовий перехід до більш збалансованої структури витрат.

Аналіз балансових показників підтверджує цю тенденцію: власний капітал підприємства зменшився з 279,6 млн грн у 2020 р. до 207,6 млн грн у 2024 р., що є прямим наслідком накопичених збитків у попередні роки. Одночасно зросли поточні зобов'язання, величина яких підвищилася з нульового рівня у 2020 р. до 41,7 млн грн у 2024 р., що свідчить про збільшення залежності підприємства від короткострокових джерел фінансування та зниження рівня автономії. Зменшення грошових коштів майже удвічі також відображає використання фінансових резервів для підтримання операційної діяльності в умовах зростання витратного навантаження.

Показники рентабельності підтверджують погіршення ефективності діяльності: рентабельність активів знизилася з 80,1 % до -0,9 %, а рентабельність власного капіталу — з 408,8 % до -1,1 %. Зниження ліквідності та оборотності активів засвідчує зростання фінансових ризиків та зменшення гнучкості підприємства в управлінні ресурсами.

Таким чином, зміни у фінансовому стані підприємства мають чіткі причинно-наслідкові зв'язки: різке зростання витрат на тлі падіння доходів спричинило зниження прибутковості, скорочення власного капіталу, збільшення зобов'язань та зниження фінансової стійкості. Лише у 2024 році спостерігається початок формування позитивної тенденції, що дає підстави для подальших управлінських рішень щодо оптимізації витрат, удосконалення мотиваційної системи та стабілізації економічної діяльності закладу.

Система мотивації у сфері охорони здоров'я є ключовим інструментом підвищення продуктивності праці, якості надання медичних послуг і збереження кадрового потенціалу. Працівники екстреної медичної допомоги щоденно стикаються з підвищеними психологічними, фізичними та емоційними навантаженнями, що вимагає особливої уваги до побудови системи стимулювання, орієнтованої на підтримку їх професійної стійкості. В умовах реформування фінансових механізмів галузі охорони здоров'я та переходу на принципи господарської автономії комунальних некомерційних підприємств питання формування ефективної мотиваційної політики стає одним із пріоритетних напрямів менеджменту. Для Центру, який виконує критичні функції із забезпечення життєдіяльності населення області, належна мотивація персоналу визначає не лише рівень внутрішньої ефективності, а й соціальну стабільність у регіоні. Важливою передумовою дослідження є виявлення дисбалансу між матеріальними та нематеріальними стимулами, який часто призводить до емоційного вигорання медичних працівників. Зростання обсягів робіт без пропорційного підвищення рівня винагороди формує ризики зниження мотивації та якості надання допомоги. Водночас належна система морального заохочення, визнання заслуг, можливості

професійного розвитку та психологічна підтримка є ефективними нематеріальними факторами, що компенсують недоліки фінансової мотивації. У контексті воєнних подій мотиваційні чинники набувають стратегічного значення, оскільки від рівня зацікавленості медичних працівників залежить стабільність функціонування системи екстреної допомоги. Додатковим аспектом актуальності є потреба у впровадженні сучасних HR-підходів — зокрема, систем оцінювання результатів, KPI, внутрішнього наставництва та корпоративної культури довіри. Дослідження мотивації у цьому закладі дозволить визначити реальний стан кадрової політики, ступінь задоволеності персоналу та бар'єри ефективної роботи. Отримані результати можуть стати основою для удосконалення системи управління персоналом, зменшення плинності кадрів і підвищення якості медичних послуг. Особливої ваги питання мотивації набуває у зв'язку із необхідністю залучення молодих фахівців, які очікують прозорої системи оцінювання та професійного зростання. Сучасна модель мотивації має базуватися на принципах гнучкості, індивідуалізації та соціальної відповідальності. Формування ефективної мотиваційної політики сприятиме не лише підвищенню результативності роботи закладу, а й утвердженню позитивного іміджу державної медицини. Вивчення цієї проблеми дозволяє поєднати економічний, управлінський та соціальний підходи до розвитку кадрового потенціалу у сфері екстреної медицини. Тому дослідження системи мотивації персоналу Центру має не лише науково-практичне, а й суспільне значення, адже воно спрямоване на підвищення якості життя населення та стійкість системи охорони здоров'я регіону.

Система оплати праці медичного персоналу комунальних некомерційних підприємств України ґрунтується на комплексі нормативних актів, що регулюють умови, порядок, джерела фінансування та структуру заробітної плати працівників КНП. Основою правового регулювання є Кодекс законів про працю України, який визначає загальні засади оплати праці, гарантії, права та обмеження для роботодавця й працівника. Важливим

документом є Закон України «Про оплату праці», що встановлює мінімальні державні гарантії, підходи до формування тарифної системи, складові заробітної плати та умови стимулюючих виплат. Для медичних працівників КНП ключову роль відіграє Постанова Кабінету Міністрів України № 524 від 2018 року «Про затвердження Порядку формування тарифів на платні медичні послуги у КНП», яке визначає фінансову автономію таких підприємств і право керівництва самостійно встановлювати систему оплати праці згідно з колективним договором.

Окремим значимим документом є Постанова КМУ № 762 від 12.05.2021 р., яка ввела гарантовані мінімальні рівні оплати праці медичних працівників, що фінансуються через НСЗУ. Зокрема, встановлено мінімальну заробітну плату для лікарів – не менше 20 000 грн, для середнього медичного персоналу – не менше 13 500 грн. Це стало важливим елементом підвищення фінансової мотивації та забезпечення кадрової стабільності в системі охорони здоров'я. Крім того, оплата праці працівників КНП базується на положеннях Постанови КМУ № 1298 «Про оплату праці працівників на основі ЄТС», яка хоча й втратила домінуючу роль після переходу КНП до автономії, але й далі застосовується у частині визначення посадових окладів окремих категорій працівників.

Важливу роль відіграє Національна служба здоров'я України (НСЗУ), оскільки оплата праці залежить від обсягів фінансування згідно з договорами про медичні гарантії. Це означає, що КНП мають право розподіляти кошти між фондом оплати праці та іншими статтями бюджету, враховуючи реальні фінансові можливості. Саме тому система стимулювання у КНП зазвичай включає премії, надбавки за інтенсивність та якість роботи, доплати за роботу в нічний час, за суміщення професій, за особливі умови праці, які регулюються колективними договорами та внутрішніми положеннями, розробленими відповідно до законодавства.

Для працівників екстреної медичної допомоги актуальними є також Постанова КМУ № 689 щодо надбавок і доплат за роботу у шкідливих та

небезпечних умовах, а також накази МОЗ, які визначають вимоги до організації роботи бригад, інтенсивність навантаження та порядок розподілу стимулюючих виплат. Під час воєнного стану діють додаткові механізми: Постанова КМУ № 168 передбачає виплату доплат медичним працівникам, які працюють у районах бойових дій або забезпечують медичну евакуацію.

Особливістю нормативної бази для КНП є те, що вона передбачає велику гнучкість у побудові системи оплати праці. Керівник підприємства має право самостійно встановлювати надбавки, премії та інші стимули, виходячи з фінансового плану, ефективності роботи персоналу та стратегічних пріоритетів. Однак обов'язковим залишається забезпечення гарантованих державою мінімальних виплат. Нормативною вимогою також є прийняття Положення про оплату праці КНП, яке стає частиною колективного договору і визначає систему стимулювання, критерії оцінювання результатів діяльності та порядок преміювання.

Отже, нормативна база України створює умови для поєднання державних гарантій і внутрішньої автономії КНП, що дозволяє застосовувати гнучкі та мотивуючі підходи до оплати праці медичного персоналу. У той же час така система покладає значну відповідальність на керівництво медичного закладу, яке повинно збалансувати фінансові ресурси, забезпечити конкурентну винагороду та підтримувати кадрову стабільність у складних умовах функціонування системи охорони здоров'я.

Для аналізу системи матеріального заохочення працівників проаналізуємо склад фонду оплати праці персоналу КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” (табл. 2.1)

Протягом 2020–2024 рр. структура фонду оплати праці підприємства зазнала суттєвих трансформацій, що свідчить про зміну підходів до матеріального стимулювання персоналу та перерозподіл внутрішніх фінансових ресурсів. Загальний фонд оплати праці протягом досліджуваного періоду зріс на 48,22 %: з 188,7 млн грн у 2020 р. до 279,6 млн грн у 2024 р.,

що зумовлено як інфляційними процесами, так і збільшенням посадових окладів відповідно до державних гарантій, а також запровадженням додаткових мотиваційних виплат у відповідь на зростаюче навантаження персоналу.

Таблиця 2.1. Динаміка фонду оплати праці за 2020-2024 рр. у ТДВ «Хмельницькзалізобетон»

Показники	Роки					Відхилення 2024 р. до 2020 р.	
	2020	2021	2022	2023	2024	в абс. вираж.	%
1	2	3	4	5	6	7	8
Фонд оплати праці, всього, тис.грн.	188657,97	294645,60	282690,36	267129,80	279624,31	90966,34	48,22
Фонд основної заробітної праці, тис.грн.	104897,46	75874,64	72927,86	88411,49	94356,72	-10540,74	-10,05
у % до фонду оплати праці	55,60	25,75	25,80	33,10	33,74	-21,86	
Фонд додаткової заробітної плати, всього, тис.грн.	64667,20	182544,33	167351,15	143041,85	148735,19	84067,99	130,00
у % до фонду оплати праці	34,28	61,95	59,20	53,55	53,19	18,91	
Інші заохочувальні та компенсаційні виплати, всього, тис.грн.	19093,31	36226,63	42411,35	35676,46	36532,40	17439,09	91,34
у % до фонду оплати праці	10,12	12,29	15,00	13,36	13,06	2,94	

Примітка. Складено автором на основі звітності КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” [21-25]

Найбільш суттєві структурні зрушення пов’язані з різким зменшенням частки фонду основної заробітної плати. Якщо у 2020 році основна зарплата становила 55,60 % фонду оплати праці, то у 2024 році її частка скоротилася до 33,74 %, тобто на 21,86%. У абсолютному вимірі фонд основної зарплати навіть зменшився на 10,5 млн грн, що свідчить не про економію, а про перегрупування структури ФОП у напрямі збільшення стимулюючих і

компенсаційних виплат. Причиною цього стала необхідність швидкого реагування на підвищене навантаження персоналу та умови, що змінювалися під впливом зовнішніх факторів — передусім підвищення інтенсивності праці та воєнного стану.

Найбільший приріст спостерігається у фонді додаткової заробітної плати, який збільшився у 2,3 раза — з 64,7 млн грн у 2020 р. до 148,7 млн грн у 2024 р. (зростання на 130 %). Частка цього фонду у загальній структурі зросла з 34,28 % до 53,19 %, що означає переорієнтацію підприємства на преміювання, доплати, надбавки та інші форми стимулювання результативності та інтенсивності праці. Така тенденція є типовою для організацій, що працюють у високонавантажених або ризикових умовах, коли додаткові виплати і надбавки використовуються для компенсації психологічних, фізичних та емоційних навантажень працівників.

Паралельно з цим збільшилася і сума інших заохочувальних та компенсаційних виплат — з 19,1 млн грн до 36,5 млн грн (зростання на 91,34 %). Їх частка у загальному фонді також зросла — з 10,12 % до 13,06 %. Це свідчить про те, що підприємство активно застосовувало механізми матеріального стимулювання, які не входять до системи тарифних ставок, — компенсації за роботу у шкідливих умовах, доплати за роз'їзний характер роботи, оплати за нічні чергування, преміювання за виконання особливо важливих завдань. Таке розширення компенсаційного блоку є прямою реакцією на зростання навантаження та зміну умов праці в період 2022–2024 рр. В цілому структура фонду оплати праці у 2024 р. відображена на рис. 2.1.

Таким чином, структура фонду оплати праці змінилася з переважно фіксованої (окладної) у 2020 році до змішаної моделі у 2024 році, в якій домінують додаткові та компенсаційні стимули. Основними детермінантами такої трансформації стали: інфляційні процеси та зміна ринкових умов; вплив реформ фінансування та запровадження державних гарантій мінімальної зарплати; необхідність посилення стимулювання персоналу через зростання інтенсивності праці; адаптація до умов воєнного стану; підвищення ролі

преміального та компенсаційного механізму для утримання кадрового потенціалу.

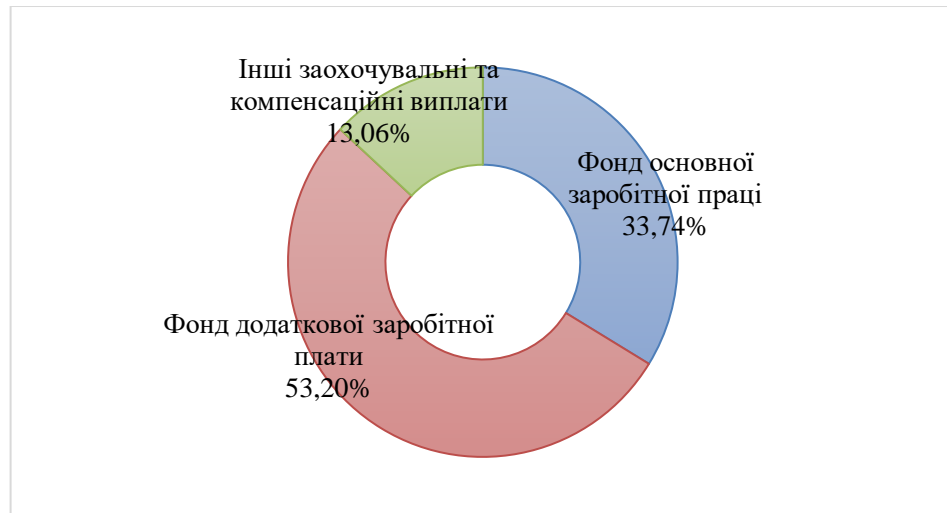


Рисунок 2.1 – Структура фонду оплати праці персоналу КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

Примітка. Складено автором на основі звітності КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” 921-25]

Тепер проаналізуємо розподіл фонду додаткової заробітної плати персоналу КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” в розрізі посад та визначимо за роками середній обсяг премій та доплат на 1 працівника (табл. 2.2).

Аналіз структури премій та доплат персоналу КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» за 2020–2024 рр. демонструє суттєві кількісні та структурні відмінності між категоріями працівників, що свідчить про цілеспрямоване посилення матеріального стимулювання найбільш навантажених груп персоналу. Найвищі значення додаткових виплат протягом усього періоду спостерігалися у лікарів. Зокрема, у 2020 році середній розмір премій і доплат для лікарів становив 5 677,32 грн, у 2021 році — 17 216,85 грн, у 2023 році — 11 528,46 грн, а у 2024 році зріс до 14 427,68 грн, що є максимальним показником серед усіх категорій. Така динаміка пояснюється високою інтенсивністю роботи, підвищеною відповідальністю, значними ризиками та необхідністю утримання дефіцитних кадрів у системі екстреної медичної допомоги.

Таблиця 2.2. Аналіз складу фонду додаткової заробітної плати в розрізі категорій персоналу КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

Показники	Роки					Відхилення 2024 р. від 2020 р. (+/-)
	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7
Фонд додаткової заробітної плати, всього, тис.грн.	64667,2	182544,33	167351,15	143041,85	148735,19	84067,99
Чисельність персоналу, осіб	1316	1318	1323	1277	1242	-74
Середній розмір премій і доплат на 1 працівника на місяць, грн.	4094,93	11541,75	10541,14	9334,50	9979,55	5884,6143
Фонд додаткової заробітної плати керівників, тис. грн.	990,93	458,38	407,89	403,86	449,01	-541,92
Чисельність керівників, осіб	12	12	12	12	12	0
Середній розмір премій і доплат на 1 керівника на місяць, грн.	6881,46	3183,19	2832,57	2804,58	3118,13	-3763,33333
Фонд додаткової заробітної плати керівників структурних підрозділів, тис. грн.	1758,9	3145,03	3708,41	3029,27	3003,07	1244,17
Чисельність керівників структурних підрозділів, осіб	27	29	30	26	25	-2
Середній розмір премій і доплат на 1 керівника структурного підрозділу на місяць, грн.	5428,70	9037,44	10301,13	9709,19	10010,23	4581,52963
Фонд додаткової заробітної плати лікарів, тис. грн.	9469,84	27478,1	23667,55	22035,14	18871,41	9401,57
Чисельність лікарів, осіб	139	133	134	125	109	-30
Середній розмір премій і доплат на 1 лікаря на місяць, грн.	5677,36	17216,85	14718,63	14690,09	14427,68	8750,321376
Фонд додаткової заробітної плати середнього медичного персоналу, тис. грн.	34020,88	100999,91	92182,69	73894,84	77840,03	43819,15
Чисельність середнього медичного персоналу, осіб	598	606	623	663	588	-10
Середній розмір премій і доплат на 1 середнього медичного працівника на місяць, грн.	4740,93	13888,88	12330,48	9287,94	11031,75	6290,824977
Фонд додаткової заробітної плати молодшого медичного персоналу, тис. грн.	2876,59	1556,97	3975,54	3167,75	3767,53	890,94
Чисельність молодшого медичного персоналу, осіб	95	96	94	95	94	-1
Середній розмір премій і доплат на 1 молодшого медичного працівника на місяць, грн.	2523,32	1351,54	3524,41	2778,73	3340,01	816,6843038

Примітка. Складено автором на основі звітності КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” [21-25]

Подібно високі значення спостерігаються у керівників структурних підрозділів, у яких рівень додаткових виплат у 2024 році становив 10010,23 грн, тоді як у 2020 році він був удвічі меншим — 4442,49 грн. Це відображає зростання управлінського навантаження, координаційних функцій та необхідність оперативного ухвалення рішень у період підвищених ризиків. Суттєве збільшення рівня преміювання також зафіксовано у середнього медичного персоналу: з 4591,12 грн у 2020 році до 11031,75 грн у 2024 році, що свідчить про підвищену значущість цієї категорії у забезпеченні безперервності оперативної медичної допомоги.

Водночас найнижчі значення премій та доплат притаманні молодшому медичному персоналу та керівникам підприємства. Молодший медичний персонал у 2020 році отримував у середньому 1590,01 грн додаткових виплат, у 2021 році — 1351,54 грн, у 2023 році — 2871,76 грн, а у 2024 році — 3340,01 грн, що є найнижчим значенням серед усіх груп. Аналогічно низький рівень спостерігається у керівників вищої ланки, у яких середній розмір премій у 2024 році становив лише 3118,13 грн, хоча у 2021 році він досягав 6537,36 грн, після чого демонстрував тенденцію до зниження. У цих категорій основна частина заробітку формується за рахунок посадових окладів, а доплати мають переважно компенсаційний характер і не враховують ризиків, характерних для клінічного персоналу.

Порівняльний аналіз підтверджує, що у 2024 році співвідношення між максимальним і мінімальним рівнем додаткових виплат сягнуло більш ніж 4,6 рази (14427,68 грн у лікарів проти 3118,13 грн у керівників та 3340,01 грн у молодшого персоналу). Такі диспропорції обумовлені перерозподілом фонду оплати праці на користь тих груп працівників, які задіяні у найбільш ризикових процесах та несуть найбільше операційне навантаження.

Таким чином, структура премій та доплат у 2020–2024 рр. набула чітко вираженої орієнтації на клінічно важливі категорії персоналу, передусім лікарів і середній медичний персонал, що відповідає потребам стабілізації кадрового потенціалу екстреної медичної допомоги. Натомість низькі рівні

преміювання молодшого персоналу та адміністративних керівників формують потенційні ризики щодо мотивації та кадрової стійкості, що вимагає подальшого удосконалення системи матеріального стимулювання з урахуванням принципів рівності, справедливості та ефективності мотиваційної політики.

Згідно з результатами окремих наукових досліджень, використання виключно економічних стимулів забезпечує реалізацію працівниками лише приблизно 50–80 % їхнього професійного потенціалу. Натомість поєднання матеріальних та нематеріальних інструментів мотивації дає змогу наблизитися до повного (100%) розкриття можливостей персоналу. Науковці, які вивчають питання мотивації в системі охорони здоров'я, підкреслюють, що неекономічні чинники мають суттєвий вплив на формування позитивного ставлення медичних працівників до своєї діяльності, сприяють їх глибшій самореалізації та підвищують відчуття професійної відповідальності. В умовах України, де рівень заробітної плати та якість умов праці у багатьох медичних закладах залишаються недостатніми, саме внутрішні переконання, професійний обов'язок та ціннісні орієнтації часто виступають ключовими детермінантами збереження ефективності та стійкості системи охорони здоров'я.

Головною перевагою нематеріальних стимулів є їх здатність впливати на внутрішню, індивідуально значущу мотивацію працівника. З метою оцінювання вагомості неекономічних мотиваторів у діяльності персоналу КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” було проведено емпіричне опитування, участь у якому взяли директор, головний лікар, сім лікарів та дві медичні сестри.

Теоретичною основою дослідження виступила теорія самодетермінації, відповідно до якої мотивація розглядається як континуум — від повної відсутності бажання виконувати завдання (амотивації) до активної, усвідомленої та внутрішньо підтримуваної діяльності. На підставі аналізу теоретичних джерел було визначено десять ключових детермінант нематеріальної мотивації, релевантних для працівників медичної сфери. До

них належать:

- можливість виконувати види професійної діяльності, що приносять задоволення та відповідають індивідуальним здібностям;
- умови для безперервного професійного росту;
- можливість повною мірою використовувати наявні професійні компетентності;
- підтримка керівництва у формуванні та підвищенні кваліфікації;
- культура поважного ставлення з боку адміністрації;
- усвідомлення цінності виконуваної роботи для керівництва;
- розуміння суспільної значущості своєї професійної діяльності;
- позитивний мікроклімат і налагоджені взаємини в колективі;
- імідж та репутація медичного закладу;
- якісне технічне забезпечення робочого місця, включно з необхідними матеріалами та обладнанням.

Саме ці показники стали основою розробленої анкети (Додаток Б), метою якої було визначення рівня поширеності та значущості нематеріальних стимулів у практиці приватної клініки.

Отримані результати свідчать, що у КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” активно застосовуються різні форми неекономічної мотивації: 72% опитаних відзначили можливість використовувати професійні знання та навички; 91% респондентів підкреслили доброзичливе ставлення керівництва; 82% наголосили на тому, що працюють за покликанням; а 100 % респондентів позитивно оцінили сприятливу атмосферу у трудовому колективі.

Для кожного учасника опитування був обчислений індекс значущості нематеріальної мотивації, сформований на основі використання формули:

$$I_{\text{значНем}} = \frac{\sum X_i}{n} \quad (2.1)$$

де X_i - оцінка респондентами i -го фактору неекономічної мотивації,
 n - кількість факторів [18].

В свою чергу рівень значущості нематеріальної мотивації визначається згідно з тм, в який інтервал потрапив індекс (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 Рівні значущості нематеріальної мотивації працівників КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

Інтервал	Рівень значимості
$I_{знач.Нем} \geq 8,0$	Високий
$0,79 \geq I_{знач.Нем} \geq 5,0$	Середній
$I_{знач.Нем} \leq 0,49$	Низький

Джерело: [3]

Для кожного учасника опитування було визначено інтегральний показник значущості неекономічної мотивації ($I_{знач.Нем}$). Аналіз отриманих результатів засвідчив, що 63,63 % респондентів оцінили важливість нематеріальних стимулів на рівні 8 балів і вище, тобто як таких, що здатні істотно посилювати їхню готовність докладати додаткових зусиль у професійній діяльності. Виявлено також статистично підтверджену різницю між оцінками керівників та працівників, які не займають адміністративних посад, щодо вагомості відповідних чинників.

У цілому, підсумкові розрахунки продемонстрували, що у 73 % опитаних інтегральний індекс значущості неекономічних стимулів також перевищував порогове значення 8 балів, що свідчить про високу суб’єктивну цінність цього типу мотивації для більшості персоналу. Проведений кореляційний аналіз підтвердив тенденцію: зі зростанням рівня матеріального забезпечення працівників підвищується й роль нематеріальних стимулів у підтриманні їх трудової активності. Це узгоджується з тим, що після досягнення працівником рівня доходу, достатнього для покриття базових потреб, його мотиваційна поведінка дедалі менше орієнтується на додаткове зростання заробітної плати. На цьому етапі зростає значення тих факторів, які забезпечують внутрішню задоволеність, професійне самовираження й відчуття цінності власної праці.

У межах опитування учасникам було запропоновано визначити, якими умовами вони готові пожертвувати заради підвищення заробітної плати (рис.

2.2). Узагальнення відповідей свідчить, що загалом респонденти не схильні відмовлятися від значної кількості нематеріальних переваг. Найчастіше працівники були готові поступитися можливістю виконувати роботу, що приносить задоволення та відповідає їхнім професійним здібностям — це зазначили 36,36 % опитаних.



Рисунок 2.2 – Відповідь респондентів на питання «Чим Ви готові пожертвувати заради заробітної плати?»

Примітка. Систематизовано автором на основі опитування працівників КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

Близько 27,27 % респондентів погодилися б відмовитися від підтримки керівництва у професійному розвитку, репутації закладу чи власних можливостей професійного зростання. Усі інші позиції були обрані менш ніж 20 % учасників опитування, що свідчить про високу значущість нематеріальних умов праці для більшості персоналу.

Додатковий аналіз підтвердив наявність істотної статистичної різниці

між двома групами респондентів — керівним складом (директор та головний лікар) і некерівними працівниками (лікарі та медичні сестри). Ця різниця проявилася у різних оцінках вагомості неекономічних стимулів, результати яких систематизовано у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4. Значимість неекономічних стимулів для керівних і некерівних кадрів КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

Фактор	Відсоток керівників, які поставили (8-10 балів)	Відсоток некерівних працівників, які поставили (8-10 балів)
Можливість займатися на роботі діяльністю, яка приносить задоволення і найкраще виходить.	50	44,44
Можливість професійно розвиватися на роботі.	50	55,56
Можливість застосовувати професійні знання і навички на роботі.	100	88,89
Сприяння керівництва у професійному навчанні працівника.	50	77,78
Шанобливе ставлення з боку керівництва.	50	44,44
Знання того, що виконувана робота цінується керівництвом.	50	66,67
Знання того, що виконувана робота важлива для суспільства.	100	55,56
Хороші, дружні взаємини з колегами по роботі.	50	88,89
Репутація організації.	100	44,44
Оснащення робочого місця, в тому числі наявність необхідних матеріалів і устаткування для роботи.	50	55,56

Примітка. Систематизовано автором на основі опитування працівників КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

Аналіз результатів опитування засвідчив, що для представників керівної ланки пріоритетними є такі аспекти, як усвідомлення суспільної значущості виконуваної ними діяльності, висока репутація закладу та можливість повноцінно реалізовувати власні професійні компетентності на робочому місці. Натомість для працівників, які не займають управлінських посад, найбільш вагомими виявилися позитивний соціально-психологічний клімат у колективі та можливість застосовувати набуті знання й навички у щоденній практиці.

Важливим спостереженням є те, що фактори, пов'язані з професійним зростанням та навчанням, були оцінені респондентами порівняно стримано. Це дає підстави рекомендувати запровадження додаткових інструментів мотивації, спрямованих на активізацію професійного розвитку персоналу та зміцнення інтелектуального потенціалу медичного закладу.

Отримані дані також вказують на закономірність: у міру зростання доходів працівника та забезпечення його первинних потреб зміщується структура мотивації — з матеріальної на переважно нематеріальну. З позицій мотиваційної концепції А. Маслоу це означає, що працівник переходить до рівнів, на яких провідними мотиваторами стають потреба у визнанні, повазі з боку колег і керівництва та прагнення до самореалізації.

Визначені тенденції дають підстави сформулювати такий висновок: для того щоб стимулювати персонал КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” до активного професійного зростання, підвищення кваліфікації та розширення компетентностей, необхідно забезпечити належний рівень матеріальної винагороди. Якщо працівник не має можливості повністю задовольнити базові життєві потреби, його мотиваційна поведінка буде зосереджена передусім на здобутті фінансової компенсації, що обмежує вплив нематеріальних стимулів.

Отже, проведене дослідження свідчить, що хоча окремі складові системи нематеріального стимулювання вже знайшли відображення в мотиваційній політиці КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”, існує потреба у її подальшому удосконаленні. Розширення спектра неекономічних заохочень і формування цілісної системи морального стимулювання сприятиме підвищенню ефективності роботи персоналу та зміцненню кадрового потенціалу медичного закладу. Аналіз фонду оплати праці підприємства довів, що він поступово трансформувався у більш гнучку та стимулюючу систему, де домінуючим інструментом мотивації стали додаткові виплати, що компенсують підвищене навантаження та складність роботи. Така зміна структури відображає загальносистемні

тенденції в українській охороні здоров'я та відповідає потребам підвищення мотивації персоналу в умовах постійного стресового впливу та розширення обсягу обов'язків.

2.2. Оцінювання ефективності мотивації персоналу закладу охорони здоров'я

Оцінка ефективності мотивації персоналу медичного закладу набуває особливої актуальності в умовах трансформаційних процесів у системі охорони здоров'я України та зростання професійного навантаження на медичних працівників. Рівень мотивованості персоналу значною мірою визначає якість, оперативність і безперервність надання медичної допомоги, що є критично важливим для закладів, зокрема екстреної медицини. В умовах воєнного стану, підвищених ризиків та емоційного вигорання персоналу ефективна система мотивації виступає ключовим механізмом забезпечення їх психологічної стійкості та професійної надійності. Дефіцит кваліфікованих кадрів у багатьох регіонах України ще більше підсилює потребу в регулярній оцінці мотиваційної політики, оскільки саме виважена мотивація сприяє утриманню персоналу й мінімізації плинності кадрів.

Оцінювання ефективності мотивації дозволяє оптимізувати структуру фонду оплати праці, обґрунтовуючи доцільність матеріальних і нематеріальних стимулів та визначаючи їхній вплив на результати діяльності закладу. Такий аналіз допомагає виявляти приховані проблеми кадрової політики, включно з нерівномірністю навантаження, нестачею професійної підтримки або відсутністю системи визнання досягнень працівників. Підвищена конкуренція між медичними закладами за кваліфікований персонал вимагає впровадження ефективних інструментів мотивації, які можуть бути вдосконалені лише на основі комплексної оцінки існуючої системи стимулювання.

Важливим аспектом є те, що якісно вибудована мотиваційна система сприяє підвищенню продуктивності праці, зменшенню кількості помилок,

скороченню лікарняних та покращенню загального функціонування закладу. Аналіз мотивації дозволяє оперативно реагувати на зміни у трудовій поведінці працівників і застосовувати відповідні управлінські рішення. Оцінка результативності мотиваційних заходів стає основою для формування стратегій розвитку персоналу, інвестування в людський капітал та створення сприятливого соціально-психологічного клімату.

Регулярна оцінка мотивації підвищує прозорість управлінських процесів та рівень довіри персоналу до керівництва, допомагає визначати працівників, які потребують додаткової підтримки, та формувати адресні стимули. Ефективна мотиваційна система сприяє зміцненню корпоративної культури, зростанню відповідальності, формуванню професійної поведінки й удосконаленню внутрішніх комунікацій. Для медичних закладів, які працюють в умовах високої інтенсивності та невизначеності, оцінка мотивації є необхідною умовою прийняття зважених управлінських рішень, що впливають на стабільність і якість роботи всієї організації. У сучасних умовах її важливість виходить за межі внутрішнього менеджменту, оскільки ефективна мотивація персоналу має безпосередній вплив на стійкість і результативність системи охорони здоров'я загалом.

Для оцінювання ефективності мотиваційної політики КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” доцільно застосувати методичний підхід, розроблений Квітою Г. М., який ґрунтується на комплексному використанні двох груп показників [34-35]. Перша група охоплює індикатори результативності економічної діяльності персоналу, що відображають кінцеві фінансові результати медичного закладу. Одним із ключових показників у цій системі виступає чистий прибуток, який визначають на основі даних офіційної фінансової звітності та який дає змогу оцінити економічну віддачу праці персоналу.

Для визначення рентабельності медичних послуг використовується показник, який обчислюється як співвідношення величини прибутку до

собівартості наданих медичних послуг; таким чином визначають частку прибутку, що припадає на кожну гривню витрат на їхнє надання. Це дозволяє встановити рівень економічної ефективності функціонування закладу.

Питома вага фонду оплати праці у виручці характеризує частку витрат на персонал у загальному обсязі доходів медичного закладу. Цей показник визначають шляхом порівняння фонду оплати праці з виручкою за певний період, що дає можливість оцінити рівень трудомісткості наданих послуг і ступінь економічного обґрунтування витрат на персонал [34].

Показник середньої заробітної плати працівника розраховують як відношення загального фонду оплати праці за певний період до середньої чисельності персоналу, що дозволяє оцінити середній рівень фінансового забезпечення одного співробітника.

Продуктивність праці визначають шляхом зіставлення обсягу виручки медичного закладу із середньосписковою чисельністю персоналу; таким чином отримують величину доходу, сформованого одним працівником протягом певного періоду.

Друга група показників характеризує якісно-кількісні параметри структури персоналу. Зокрема, аналіз чисельності персоналу передбачає визначення співвідношення між кількістю лікарів та медичних сестер, співвідношення між кількістю медичних і адміністративних працівників, а також розрахунок частки адміністративного персоналу в загальній чисельності працівників [35].

Ступінь стабільності кадрового складу оцінюють через аналіз розподілу працівників за тривалістю роботи в закладі. Для цього виділяють групи зі стажем до одного року, від одного до трьох років та понад три роки, після чого визначають частку кожної групи в середньосписковій чисельності персоналу.

Освітня структура персоналу аналізується шляхом виокремлення працівників із середньою, середньою спеціальною та вищою освітою і визначення їхньої частки у загальному кадровому складі. Вікова структура вивчається за допомогою поділу персоналу на вікові категорії — до 35 років,

36–50 років, 51–60 років та понад 60 років — із подальшим обчисленням частки кожної групи.

Статева структура визначається шляхом порівняння чисельності працівників жіночої та чоловічої статі та встановлення їхнього процентного співвідношення у загальній чисельності персоналу. Така система показників дає змогу здійснити комплексний аналіз мотиваційної політики, поєднавши економічну результативність із соціально-демографічними характеристиками трудового колективу.

Третя група показників призначена для аналізу розвитку працівника в процесі професійної діяльності. Одним із ключових напрямів у цій системі є оцінка витрат на персонал, що дає змогу визначити фінансові ресурси, спрямовані на забезпечення трудового процесу. До загальних витрат на персонал за рік включають такі складові: базовий оклад, змінні виплати, усі види премій, винагороди за участь у розподілі прибутку, соціальні пільги, витрати на формений та спеціальний одяг, взуття й оснащення побутових приміщень, а також обов'язкові внески у передбачені законодавством фонди [34].

Витрати на одного працівника визначаються шляхом поділу сукупних річних витрат на персонал на середньоспискову чисельність колективу, що дозволяє оцінити, скільки заклад витрачає на забезпечення праці одного співробітника. Аналогічно, витрати на одну виробничу годину розраховують шляхом порівняння загальних витрат на персонал із кількістю відпрацьованих робочих годин протягом року, що дає змогу оцінити середню вартість години праці для медичного закладу.

Оскільки персонал є головним ресурсом медичного закладу, значну увагу приділяють оцінці витрат на навчання та професійний розвиток працівників. Для цього використовують низку показників. Частку працівників, які пройшли навчання за певний період, визначають шляхом порівняння кількості працівників, що підвищували кваліфікацію, із середньосписковою чисельністю персоналу. Крім того, аналізують частку часу, витраченого на

професійне навчання, у загальному балансі робочих годин. Середню тривалість навчання на одного працівника, який проходив підвищення кваліфікації, обраховують шляхом поділу загальної кількості навчальних годин на число працівників, охоплених професійним навчанням.

Четверта група показників охоплює оцінку соціальної активності персоналу. Одним із найважливіших соціальних індикаторів є плинність кадрів. Її обчислюють шляхом зіставлення кількості працівників, які звільнилися за власним бажанням або були звільнені за порушення трудової дисципліни, із середньосписковою чисельністю персоналу за відповідний період; таким чином визначається відсоток працівників, які залишили заклад [35].

Коефіцієнт внутрішньої мобільності характеризує рух персоналу всередині організації та визначається як співвідношення кількості працівників, що змінили посади протягом року, до середньоспискової чисельності. Показник абсентеїзму дає можливість оцінити втрати робочого часу; його визначають через порівняння кількості годин, невідпрацьованих через хворобу, відпустки за власний рахунок або прогули, із загальним обсягом робочих годин у закладі.

Рівень трудової дисципліни оцінюється шляхом визначення частки випадків порушення дисципліни (як трудової, так і виконавчої), зафіксованих в офіційних документах кадрової служби чи розпорядженнях керівництва, у загальній чисельності персоналу. Частота виробничого травматизму визначається як співвідношення кількості випадків травматизму чи професійних захворювань до середньоспискової чисельності працівників протягом року.

Додатковим соціальним індикатором є індекс задоволеності потреб персоналу, який відображає рівень відповідності умов праці очікуванням працівників. Для побудови інтегрального показника оцінки мотиваційної політики значення всіх отриманих індикаторів підлягають коригуванню за спеціальною формулою (2.1), зміст якої полягає у приведенні показників до

єдиного масштабу та узгодженні їх у межах комплексної оцінки.

$$f(X_i) = \begin{cases} Y_i = X_i, i = 1, \dots, m \\ Y_i = -X_i, i = m + 1, \dots, k \\ Y_i = 200 - X_i, i = k + 1, \dots, n \end{cases}, \quad (2.1)$$

де $f(X_i)$ - функція корегування і-го показника,

Y_i - значення скоригованого і-го показника, % [34].

У даній методиці під математичною функцією коригування і-го показника розуміють спеціальне перетворення, що дозволяє адаптувати його значення до єдиного масштабу. Після коригування кожному показнику надається числове значення у відсотках, яке відображає його участь у формуванні підсумкового результату. Якщо базовий показник досягає рівня 100 %, то і його скориговане значення також має становити 100 %. У випадку відхилення фактичного значення від еталонного рівня, скоригований результат визначають згідно з обраною моделлю коригування, що враховує економічну сутність відповідного показника. Перелік таких моделей представлено в таблиці В.1 додатку В.

Після проведення коригування наступним етапом є визначення вагових коефіцієнтів, які застосовують для встановлення пріоритетності окремих показників системи оцінювання мотиваційної політики. Вагові коефіцієнти відображають ступінь значущості кожного показника у загальній сукупності та пропорційно впливають на розмір часткового показника, що формує кінцевий інтегральний результат. Їх визначають методом експертних оцінок: фахівці (зокрема директор, головний лікар або головний бухгалтер медичного закладу) здійснюють ранжування показників і присвоюють кожному з них певну частку в межах одиниці.

З урахуванням відповідного вагового коефіцієнта кожен частковий показник мотиваційної політики обчислюють за формулою (2.2), що дає змогу кількісно визначити внесок конкретного індикатора у загальний інтегральний результат оцінювання мотиваційної політики медичного закладу.

$$P_i = Y_i B_i, \quad (2.2)$$

де P_i - значення і-го часткового показника оцінки мотивації, бали;

B_i ($\sum B_i = 1$) - ваговий коефіцієнт і-го показника [34].

На наступному етапі здійснюють обчислення інтегрального показника, який відображає загальну ефективність реалізованої мотиваційної політики. Цей показник виступає кількісним відображенням кінцевих результатів діяльності персоналу медичного закладу та дає змогу оцінити рівень впливу мотиваційних заходів на трудову поведінку працівників. Розрахунок комплексного індексу проводиться за такою узагальненою формулою:

$$ЕМП = \sum_{i=1}^n P_i, \quad (2.3)$$

де n – число показників оцінювання мотивації персоналу медичного закладу [34].

На основі отриманих значень інтегрального показника було здійснено поглиблений аналіз ефективності мотиваційної політики медичного закладу. Для проведення оцінювання фактичні дані за 2024 рік було зіставлено з базовими показниками за 2020 рік, а результати розрахунків наведено в таблиці Б.2 додатку Б.

Порівняльний аналіз базисних і фактичних значень показників, що характеризують ефективність мотивації персоналу КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», дає можливість виявити як позитивні, так і проблемні зміни у трудовій діяльності та кадровому потенціалі закладу. Отримані результати відображають комплексний вплив економічних, соціальних і поведінкових факторів на мотиваційну систему у динаміці.

Фінансово-економічні показники демонструють певне покращення. Зокрема, чистий збиток зменшився з –23 543 грн до –2 220 грн, що відображає істотне скорочення від’ємного фінансового результату (виконання — 9,43%). Аналогічно рентабельність послуг покращилася з –6,43% до –0,58%, що свідчить про поступове зростання ефективності використання ресурсів та

наближення до беззбиткової діяльності. Питома вага фонду оплати праці у виручці знизилася з 74,59% до 70,88%, що може свідчити про збільшення виручки або оптимізацію витрат на оплату праці, хоча надмірне зниження цього показника може вказувати на недофінансування персоналу.

Соціально-трудова показники також демонструють зміни позитивного характеру. Середня заробітна плата працівника зросла на 7,63%, а продуктивність праці збільшилась на 13,26%. Це вказує на певне підвищення інтенсивності та результативності праці персоналу, що є важливим індикатором мотивації. Водночас частка медичного персоналу зменшилася з 69,15% до 63,69%, що може бути свідченням змін у структурі кадрів або залучення немедичного персоналу, що потребує додаткового аналізу.

Показники кадрової стабільності мають змішаний характер. Частка працівників зі стажем понад три роки знизилася з 60% до 50%, що вказує на певне збільшення оновлення кадрів і потенційні ризики щодо збереження інституційної пам'яті. Частка працівників із вищою освітою зменшилася незначно (на 3,33%), що обумовлено структурними особливостями категорій персоналу, які не потребують повної вищої освіти. Водночас вікова структура залишилася стабільною, а частка працівників жіночої статі зросла, що відповідає загальним тенденціям фемінізації медичної сфери.

Показники розвитку персоналу та інвестицій у людський капітал свідчать про позитивну динаміку: витрати на одного працівника зросли на 7,63%, а середня тривалість професійного навчання – на 3,7%. Це є свідченням того, що медичний заклад інвестує у кваліфікацію і розвиток персоналу, розуміючи значення таких інвестицій для якості медичних послуг.

Надзвичайно важливими є показники соціально-поведінкового блоку. Плинність персоналу зменшилася з 16,67% до 13,33%, що після коригування дає 120,04%, свідчачи про помітне покращення кадрової стабільності. Коефіцієнт внутрішньої мобільності зріс, що говорить про активне горизонтальне та вертикальне переміщення у структурі закладу та збільшення можливостей кар'єрного розвитку. Показник абсентеїзму значно зменшився

— з 7,61% до 4%, що є позитивною ознакою зміцнення трудової дисципліни й підвищення відповідальності працівників.

Разом із тим деякі показники засвідчують певні виклики. Рівень трудової дисципліни знизився (з 8,26% до 2%), що після коригування дає від'ємну динаміку, а частота виробничого травматизму зменшилася, але також формує від'ємне кориговане значення, що вимагає додаткового аналізу та посилення контролю за безпекою праці.

Узагальнюючи результати, можна констатувати, що більшість фактичних показників демонструють позитивну динаміку порівняно з базисними, що свідчить про підвищення ефективності мотиваційної політики КНП. Водночас окремі індикатори – зокрема трудова дисципліна, структура освіти та частка досвідчених працівників – потребують цілеспрямованих управлінських дій для їх стабілізації та покращення. Загалом отримана картина свідчить про суттєве посилення окремих компонентів мотиваційної системи, що є важливим чинником підвищення якості медичних послуг і зміцнення кадрового потенціалу закладу.

Ефективність мотивації персоналу безпосередньо залежить від ступеня задоволення потреб працівників, оскільки саме незадоволені потреби виступають рушійною силою активної та результативної трудової діяльності. Загальний рівень ефективності роботи медичного закладу визначається продуктивністю персоналу, тому важливим завданням є оцінювання задоволеності потреб як окремих працівників, так і структурних підрозділів або всього колективу. Для цього використовують індекс задоволеності потреб персоналу, який дозволяє кількісно оцінити рівень відповідності умов праці очікуванням працівників.

Розрахунок індексу задоволеності потреб персоналу (ІЗПП) та індексу задоволеності потреб окремої особи (ІЗПО) проводиться відповідно до формул (2.4) та (2.5), що дає змогу здійснити комплексну оцінку впливу мотиваційних заходів на трудову поведінку персоналу.

$$IЗПП = \frac{\sum_{j=1}^n IЗПО_j}{n}, \quad (2.4)$$

де $IЗПП$ – середньозважене по рівнях піраміди Маслоу значення ІЗП всього персоналу;

n – чисельність потреб; $IЗПО_j (j=1, \dots, n)$ – індекс задоволеності j -ї потреби членами колективу.

$$IЗПО_j = \frac{\sum_{i=1}^m a_i k_i}{m}, \quad (2.5)$$

де $k_i (i=1, \dots, m)$ – кількість працівників, які виставили i -ту оцінку відповідному виду потреб піраміди Маслоу;

$a_i (i=1, \dots, m)$ – оцінки потреб працівниками в балах.

Для практичної апробації цього підходу нами були розроблені анкети (додаток В), які запропоновані персоналу КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”. Аналіз отриманих відповідей представлено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3. Індикатори рівня задоволеності потреб працівників КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

Параметри	Варіанти оцінок (А – 1 бал, Б – 3 бали, В – 5 балів)		
	А	Б	В
Фізіологічні потреби (П ₁)	7	4	4
Потреби в безпеці та захищеності (П ₂)	8	3	4
Соціальні потреби (П ₃)	2	5	8
Потреби у повазі і визнанні (П ₄)	5	5	5
Потреба в самореалізації (П ₅)	6	4	5
Середні бали по параметрах	$П1 = 2,6; П2 = 2,47; П3 = 3,8; П4 = 3; П5 = 2,87$		
Оцінка рівня задоволеності потреб персоналу (РЗПП)	$IЗПП = 2,95 \in [1,93; 4,4]$ - допустимий рівень задоволеності		

Примітка. Розраховано автором на основі опитування персоналу КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

Оцінювання рівня задоволеності потреб персоналу за допомогою індексу ІЗПП дає можливість своєчасно виявити проблемні зони та спрямувати управлінські рішення на вдосконалення діючої системи мотивації й стимулювання працівників. Інтервали значень ІЗПП та відповідні їм рівні задоволеності потреб наведені в таблиці 2.4, що дозволяє інтерпретувати отримані результати у стандартизованій формі.

Таблиця 2.4. Інтерпретація значень індексу задоволеності потреб персоналу (ІЗПП)

ІЗПП	[0–25%]	(26–50%]	(51–75%]	(76–100%]
Рівень задоволеності потреб	слабкий	допустимий	значний	високий

Примітка. Складено на основі [4]

Здійснені розрахунки свідчать, що у КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” сформувався середній рівень задоволеності потреб трудового колективу. Максимально можливий бал за шкалою оцінювання становить 5, тому відношення фактичного показника (2,95 бала) до цього значення дорівнює 0,5893, або 58,93 %. Отже, отриманий результат відповідає категорії «значного рівня задоволеності потреб персоналу».

Структура системи мотивації та стимулювання персоналу (СМСП) прямо пов’язана з ієрархією потреб за А. Маслоу. До неї входять підсистеми, орієнтовані на забезпечення різних груп потреб: фізіологічних, потреб у безпеці та захищеності, соціальних потреб, потреб у повазі та потреб у самореалізації.

Запровадження ІЗПП як ключового аналітичного інструменту дозволяє визначити ступінь відповідності умов праці потребам співробітників і, на основі цього, сформувати оптимальну конфігурацію мотиваційних заходів, спрямованих на підвищення результативності медичного закладу.

Наступним етапом є розрахунок інтегрального показника ефективності мотиваційної політики. Для цього необхідно узагальнити результати, наведені в додатку Б. Отримані значення комплексної оцінки ефективності мотивації

персоналу КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” відображено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5. Розрахунок ефективності мотивації персоналу КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

№ з/п	Назва показника	Скорегований показник	Ваговий коефіцієнт	Частковий показник
1	2	3	4	5
1.	Чистий прибуток, грн.	9,43	0,1	0,94
2.	Рентабельність послуг, %	8,94	0,1	0,89
3.	Питома вага фонду оплати праці у виручці, %	95,03	0,04	3,80
4.	Середня заробітна плата працівника за рік, грн./люд.	107,63	0,1	10,76
5.	Продуктивність праці, грн./люд.	113,26	0,1	11,33
6.	Питома вага медичного персоналу	92,11	0,02	1,84
7.	Частка працівників (тривалість роботи в клініці більше 3 років) до середньоспискової чисельності, %	83,33	0,03	2,50
8.	Частка працівників із вищою освітою в середньосписковій чисельності, %	96,00	0,02	1,92
9.	Частка працівників (віком від 35 до 50 років) до середньоспискової чисельності	100,00	0,02	2,00
10.	Частка працівників жіночої статі в середньосписковій чисельності, %	106,66	0,02	2,13
11.	Витрати на одного працівника, грн.	107,63	0,1	10,76
12.	Середнє число годин професійного навчання на одного навченого працівника, год.	103,70	0,03	3,11
13.	Плинність персоналу, %	120,04	0,1	12,00
14.	Коефіцієнт внутрішньої мобільності, %	133,3	0,03	4,00
15.	Показник абсентеїзму, %	147,44	0,03	4,42
16.	Рівень трудової дисципліни, %	-24,21	0,03	-0,73
17.	Частота виробничого травматизму (професійних захворювань), %	-40	0,03	-1,20
18.	Індекс задоволеності потреб персоналу, %	9,43	0,1	0,94
Комплексний показник оцінки трудової активності персоналу				70,49

Примітка. Розраховано автором

Інтерпретацію показника відповідно до обраної нами методики оцінки (табл. 2.6).

Таблиця 2.6. Характеристика ефективності мотивації персоналу

Стан трудової активності персоналу	Інтервальна оцінка показника	Розширена характеристика стану (для КНП)
Катастрофічний стан	До 50 балів	Характеризується критично низьким рівнем трудової активності медичного персоналу, значною плінністю кадрів та системною нестачею кваліфікованих спеціалістів. У закладі можуть виникати порушення у забезпеченні належного обсягу та якості екстреної медичної допомоги, збої у роботі бригад, часті порушення трудової дисципліни. Спостерігається високий рівень емоційного вигорання, низька лояльність персоналу та конфлікти в колективі. Такий стан створює ризики для безперервності надання медичних послуг та безпеки пацієнтів.
Задовільний стан	51–100 балів	Персонал демонструє достатній, але нестабільний рівень трудової активності. Працівники виконують професійні функції, але мотиваційні стимули не забезпечують високої ініціативності та проактивності. У закладі може відчуватись нестача висококваліфікованих кадрів, що особливо критично для сфер екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Частина працівників проявляє ризики емоційного виснаження через нерівномірне навантаження. Мотиваційна система є функціональною, але потребує удосконалення, особливо в сегменті нематеріальних стимулів, професійного розвитку та внутрішніх комунікацій.
Добрий стан	101–150 балів	Показує достатньо високий рівень зацікавленості працівників у результатах своєї діяльності. Персонал демонструє відповідальність, стабільну трудову поведінку, ініціативність та прихильність до закладу. Спостерігається низький рівень плінності кадрів, ефективна взаємодія між структурними підрозділами, покращення якості обслуговування пацієнтів. Проте існують можливості для поглиблення системи мотивації, зокрема у напрямі кар'єрного розвитку, підвищення кваліфікації, розвитку корпоративної культури та підсилення соціально-психологічних стимулів.
Ідеальний стан	Понад 151 бал	Працівники демонструють високий рівень трудової активності, відданість професійним обов'язкам і проактивність у вирішенні виробничих завдань. Кадровий склад є стабільним, плінність персоналу — мінімальна. Спостерігається високий рівень ініціативності, командної взаємодії, професійної дисципліни та творчого підходу. Заклад характеризується позитивним іміджем роботодавця, ефективним управлінням персоналом та здатністю залучати і зберігати висококваліфіковані кадри. Такий стан свідчить про збалансовану систему матеріальних і нематеріальних стимулів, орієнтовану на розвиток персоналу та підвищення якості медичних послуг.

Джерело: [34]

Отриманий інтегральний показник у 74 бали дає змогу ідентифікувати, що рівень ефективності мотивації персоналу КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” відповідає задовільному стану. Цей результат свідчить про те, що працівники медичного закладу виявляють загалом достатню трудову активність, однак її рівень не є оптимальним для максимально ефективного функціонування системи екстреної медичної допомоги. Поточна мотиваційна система забезпечує базову стабільність трудових процесів, проте не стимулює повною мірою до прояву ініціативності, командної взаємодії та інноваційної поведінки.

Особливої уваги потребує удосконалення нематеріальних стимулів, зокрема професійного навчання, можливостей кар’єрного розвитку, формування внутрішньої корпоративної культури, забезпечення психологічної підтримки та зменшення професійного вигорання. Для КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”, що працює в умовах підвищеної відповідальності, дефіциту кадрів та інтенсивних навантажень, ці чинники є критично важливими для стабільності та якості надання медичних послуг.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ В СИСТЕМІ МЕНЕДЖМЕНТУ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ЕКСТРЕННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

3.1. Використання коефіцієнту трудового вкладу як інструменту у матеріальній складовій мотиваційної працівників закладу охорони здоров'я

Ефективна система мотивації персоналу є ключовою умовою результативної діяльності КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», оскільки саме мотивовані працівники забезпечують якість та своєчасність надання екстреної медичної допомоги, підтримують високі стандарти професійності та формують позитивну репутацію закладу на регіональному рівні. Медичний персонал — це основний елемент інтелектуального та людського капіталу підприємства, від якого залежить безперервність, оперативність та безпека медичних послуг.

Одним із комплексних інструментів, що може бути застосований для вдосконалення системи оплати праці в Центрі, є коефіцієнт трудового вкладу (КТВ), який дозволяє оцінити індивідуальний внесок кожного працівника у кінцеві результати діяльності відділення або всього закладу [36]. Такий підхід дає можливість враховувати не лише формальні параметри (ставку, відпрацьований час), але й рівень відповідальності, якість виконання функцій, дисциплінованість, дотримання стандартів екстреної допомоги та готовність до роботи у складних умовах.

Традиційні схеми оплати праці нерідко не відображають реальної продуктивності та професійного внеску медичного працівника, що може створювати небажаний ефект «зрівнялівки». Особливо це актуально для

екстреної медицини, де трудова поведінка та якість реагування безпосередньо впливають на життя пацієнтів. Використання КТВ дозволить підсилити зв'язок між результатами праці та рівнем винагороди, сприятиме формуванню відповідальності, стимулюватиме до підвищення кваліфікації та покращення внутрішньої дисципліни [36].

Для підвищення загальної ефективності діяльності закладу доцільним є перегляд діючих посадових окладів відповідно до рівня складності виконуваних функцій, а також впровадження системи преміювання, заснованої на індивідуальних досягненнях, підтверджених розрахованим коефіцієнтом трудового вкладу. Метод КТВ є універсальним та легко адаптується до специфіки різних категорій працівників Центру — медичного, адміністративного та допоміжного персоналу.

Використання коефіцієнта трудового вкладу (КТВ) як інструменту розподілу премій серед медичного персоналу набуває особливої актуальності в умовах сучасних трансформацій системи охорони здоров'я та зростання вимог до якості медичних послуг [41]. У комунальних некомерційних підприємствах, зокрема у закладах екстреної медичної допомоги, де інтенсивність праці, рівень відповідальності та професійні ризики є надзвичайно високими, традиційні підходи до нарахування премій часто не відображають реального трудового внеску працівника. Коефіцієнт трудового вкладу дозволяє компенсувати ці недоліки, забезпечуючи індивідуалізований, об'єктивний та прозорий механізм оцінювання результатів роботи.

Однією з ключових переваг КТВ є можливість інтегрувати у преміювання такі важливі аспекти, як якість медичної допомоги, дотримання протоколів, оперативність реагування, дисципліна, відповідальність і поведінкові характеристики персоналу. У медичній сфері, де помилки можуть мати критичні наслідки, а своєчасне реагування визначає результат для пацієнта, врахування цих параметрів є життєво необхідним. КТВ дозволяє кількісно виміряти ці аспекти, що створює підґрунтя для справедливого

диференціювання премій між працівниками, які демонструють різну результативність і професійну віддачу.

Актуальність застосування коефіцієнта трудового вкладу посилюється також з огляду на необхідність подолання «зрівнялівки» в оплаті праці, яка досі зберігається у багатьох закладах охорони здоров'я. За умов, коли премія розподіляється пропорційно посадовому окладу або відпрацьованому часу, мотивуючий ефект системи винагороди є низьким, адже вона не стимулює працівників до підвищення якості роботи. Запровадження КТВ дає змогу пов'язати розмір премії з реальним внеском у роботу відділення або закладу, що підвищує мотивацію, сприяє професійному зростанню та зміцнює трудову дисципліну.

Крім того, використання КТВ дає можливість виявляти працівників із високим потенціалом, які демонструють результативність, ініціативність та готовність до розвитку. Це важливо для кадрової політики медичних закладів, адже дозволяє не лише формувати прозору систему преміювання, а й використовувати її як інструмент планування кар'єрного зростання, визначення потреб у навчанні та підвищенні кваліфікації.

Ще одним аргументом на користь впровадження КТВ є забезпечення прозорості та зрозумілості управлінських рішень. Чіткі показники та критерії знижують ризики конфліктів і суб'єктивності під час розподілу премій, формують довіру до керівництва та підсилюють відчуття справедливості всередині колективу. У медичних колективах, де командна взаємодія має вирішальне значення, це є надзвичайно важливим фактором.

В цілому, застосування коефіцієнта трудового вкладу для розподілу премій є не лише можливим, а й вкрай актуальним інструментом, що дозволяє оптимізувати систему мотивації медичного персоналу, підвищити якість медичних послуг, зміцнити внутрішню дисципліну та забезпечити ефективне функціонування закладів охорони здоров'я в умовах зростаючих викликів. Він сприяє формуванню культури відповідальності, професійної відданості та

орієнтації на результат, що є критично важливим для системи екстреної медичної допомоги.

Відповідно до цього підходу нами розроблено адаптовану шкалу оцінювання трудового вкладу працівників КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», що може бути застосована при розподілі преміального фонду, визначенні розміру додаткових виплат або оцінці результатів роботи за місяць, квартал чи рік.

Таблиця 3.1. Пропонована шкала коефіцієнтів трудового вкладу для персоналу КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

№ з/п	Показник	Значення
1	2	3
1. Перелік недоліків у професійній діяльності		
1.1	Невиконання встановлених планів (місячних чи квартальних), затримки під час виконання розпоряджень керівництва	-0,25
1.2	Порушення норм трудової дисципліни (запізнення, самовільне залишення робочого місця, неявка без поважної причини)	-0,25
1.3	Неналежний рівень якості медичної чи адміністративної роботи, суттєві помилки у професійній діяльності	-0,25
1.4	Недбале ставлення до обладнання, медикаментів та іншого майна Центру	-0,10
1.5	Дії або висловлювання, що формують негативний імідж Центру або підривають довіру до нього	-0,10
1.6	Значні перерви у роботі через часті лікарняні або адміністративні відпустки, що впливають на навантаження інших працівників	-0,10
1.7	Порушення, що спричинили значні матеріальні збитки або викликали скарги пацієнтів на роботу бригади чи відділення	-0,50
1.8	Поява працівника на роботі у стані сп'яніння, розкрадання майна або ресурсів Центру	-1,00
2. Перелік переваг у роботі		
2.1	Перевищення встановлених показників оперативної діяльності, якісне та своєчасне виконання додаткових завдань	+0,25
2.2	Дотримання високих стандартів дисципліни, залучення до понаднормової роботи	+0,25
2.3	Висока якість медичного обслуговування: точність дій, професійність, відсутність зауважень	+0,25

Продовження табл. 3.1

1	2	3
2.4	Економне та відповідальне використання ресурсів, дбайливе ставлення до медичної техніки	+0,10
2.5	Дії працівника, що підвищують авторитет Центру та сприяють покращенню взаємодії з громадськістю	+0,10
2.6	Стабільне відвідування роботи без лікарняних і адміністративних відпусток	+0,10
2.7	Досягнення, що забезпечили економічну вигоду для Центру, оптимізацію ресурсів чи підвищення ефективності	+0,50
2.8	Видатні професійні результати, які суттєво підвищили імідж та репутацію Центру	+1,00

Примітка. Запропоновано автором.

В наведеній таблиці представлено структуровану систему оцінювання трудового внеску працівників КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», яка дозволяє диференційовано визначати розмір преміювання залежно від індивідуальних результатів роботи. У першій частині таблиці наведено перелік недоліків у професійній діяльності, кожен із яких має певний негативний коефіцієнт, що зменшує підсумковий КТВ. Найбільш вагомі порушення, такі як поява на роботі у стані сп'яніння або дії, що спричиняють значні збитки чи скарги пацієнтів, мають найбільші штрафні значення. Менш суттєві недоліки, зокрема недбале ставлення до майна чи часті відсутності, оцінюються нижчими коефіцієнтами.

Друга частина таблиці містить перелік позитивних досягнень, що підвищують КТВ працівника. До них належать висока дисциплінованість, перевиконання планових завдань, якісна та точна робота, а також дії, що покращують імідж Центру. Особливу вагу мають досягнення, які приносять закладу економічний ефект або значно підвищують його репутацію, що відображено у високих позитивних коефіцієнтах. Таким чином, таблиця формує збалансовану систему оцінювання, яка враховує як професійні результати, так і поведінкові аспекти діяльності персоналу. Вона дозволяє об'єктивно визначати індивідуальний вклад працівника й забезпечує прозорий механізм преміювання, спрямований на підвищення відповідальності, мотивації та якості медичного обслуговування.

Коефіцієнт трудового вкладу кожного працівника визначають шляхом балансування отриманих переваг (+) і недоліків (–) у його трудовій діяльності, що дозволяє кількісно оцінити внесок співробітника відповідно до формули (3.1).

$$K_i = 1 + \sum_{i=1}^n W_i \quad (3.1)$$

де K_i – коефіцієнт трудового вкладу;

W_i – вагомість i -ої переваги чи недоліку в роботі ($i=1,2,\dots, n$);

n – число показників у шкалі, од.

Отже розмір премії кожного працівника розраховується за формулою:

$$Z_i^n = \Phi_z^n \frac{K_i}{\sum_{i=1}^m K_i}, \quad (3.2)$$

де Z_i^n – розмір премії кожного працівника;

Φ_z^n – загальний розмір преміального фонду, грн.;

m – число штатних працівників.

Премія виплачується за індивідуальний вклад в кінцевий результат.

Проведемо розрахунок розміру КТВ для трьох працівників КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (лікар швидкої допомоги, фельдшер та медсестра). Результати розрахунків відобразимо в табл. 3.2.

Таблиця 3.2 демонструє приклад розрахунку коефіцієнта трудового вкладу для трьох представників ключових професій КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», що дозволяє на практиці продемонструвати застосування розробленої системи оцінювання. Для лікаря екстреної медичної допомоги враховано низку позитивних характеристик, серед яких перевиконання місячного плану, бездоганна трудова дисципліна, високий рівень професійності та сумлінне ставлення до використання ресурсів. Єдиним негативним аспектом стала тривала відсутність на роботі через лікарняну відпустку, що незначно

зменшило підсумковий коефіцієнт. У підсумку лікар отримав КТВ 0,75, що свідчить про його вагомий внесок у роботу закладу та наявність підстав для суттєвого преміювання.

Таблиця 3.2. Розрахунок величини КТВ для трьох працівників КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

№	Працівник	Переваги (+)	Недоліки (-)	КТВ	Інтерпретація
1	Лікар екстреної медичної допомоги	+0,25 — перевиконання місячного плану; +0,25 — висока дисципліна; +0,25 — висока якість надання медичної допомоги; +0,10 — економне використання ресурсів	-0,10 — тривала лікарняна відпустка	0,75	Високий трудовий вклад; рекомендовано преміювання на рівні 75%
2	Фельдшер бригади ЕМД	+0,25 — якісне виконання службових обов'язків; +0,10 — дбайливе ставлення до обладнання; +0,10 — відсутність лікарняних	-0,25 — запізнення на зміну; -0,10 — незначні помилки в оформленні документації	0,10	Мінімальний додатний вклад; премія можлива лише частково
3	Медична сестра виїзної бригади	+0,25 — висока якість роботи; +0,10 — економне використання матеріалів; +0,10 — безперервна присутність на роботі	-0,10 — випадок недбалого ставлення до майна	0,35	Середній рівень трудового внеску; помірне преміювання

Примітка. Розраховано автором

Фельдшер бригади демонструє більш суперечливі результати. З одного боку, він якісно виконував професійні обов'язки, бережливо ставився до медичного обладнання та не мав лікарняних. З іншого боку, працівник допустив запізнення на зміну та неточності в медичній документації, що відобразилося у вигляді негативних коефіцієнтів. У результаті загальний КТВ сформувався на рівні 0,10, що є мінімально позитивним показником і вказує на необхідність корекції поведінкових аспектів та більшої відповідальності в роботі.

Медична сестра виїзної бригади продемонструвала доволі стабільний трудовий внесок: високу якість роботи, ощадливе використання матеріальних

ресурсів та відсутність пропусків робочих днів. Водночас було зафіксовано один випадок недбалого ставлення до майна, що зменшив загальний показник, але не істотно. Її КТВ становить 0,35, що свідчить про середній рівень трудової активності та потенціал для покращення показників у наступних періодах.

Загалом запропонований підхід демонструє гнучкість та об'єктивність методики, оскільки дозволяє враховувати як професійні результати, так і поведінкові характеристики персоналу. Застосування КТВ надає можливість справедливо диференціювати винагороду, стимулювати працівників до підвищення якості роботи та дисципліни. Такий підхід сприяє зміцненню кадрової стабільності, підтримує розвиток корпоративної культури та дозволяє посилити індивідуальну відповідальність за результати праці. У підсумку такий порядок нарахування пенсій виступає ефективним інструментом управління мотивацією персоналу КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» і може бути інтегрована у загальну систему преміювання та оцінювання результативності персоналу.

3.2. Удосконалення нематеріальної мотивації в системі менеджменту закладу охорони здоров'я

Персонал екстреної медичної допомоги працює в режимі підвищеної відповідальності, приймаючи рішення, що безпосередньо впливають на життя та здоров'я пацієнтів, що потребує не лише матеріальних стимулів, а й глибокої внутрішньої мотивації. В умовах воєнного стану, нестабільності кадрового забезпечення та значного ризику професійного вигорання саме нематеріальні інструменти — визнання, підтримка, професійна повага, можливості росту — стають визначальними для збереження працездатності фахівців. Системне впровадження таких інструментів сприятиме підвищенню емоційної стійкості медичних працівників, зміцненню командної взаємодії та формуванню довіри до управлінських рішень. Нематеріальна мотивація здатна

забезпечити довгостроковий вплив на професійну залученість, оскільки вона орієнтується не лише на винагороду, а й на усвідомлення значущості своєї роботи. Для працівників центру важливим є відчуття підтримки як з боку колективу, так і керівництва, що створює передумови для стабільного функціонування служби в екстремальних умовах. Визнання професійних досягнень і розвиток корпоративної культури формують позитивну професійну ідентичність та зменшують ризик емоційного виснаження. Забезпечення можливостей професійного розвитку та участі у прийнятті управлінських рішень підсилює відчуття контролю над робочими процесами та зменшує напруженість. Отже, нематеріальні інструменти мотивації становлять важливу складову підтримки кадрового потенціалу та професійної стійкості працівників КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». На основі систематизації досвіду нематеріальної мотивації персоналу ми сформуваємо основні інструменти, які можуть бути успішно адаптовані у КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (табл. 3.3).

Запропонована система нематеріальної мотивації персоналу є багатоаспектною та спрямованою на підтримку професійної стійкості, внутрішньої залученості та емоційної готовності фахівців до роботи в умовах підвищеної відповідальності. Публічне визнання професійних досягнень виступає одним із ключових стимулів, адже формує у працівників відчуття цінності власної діяльності, сприяє зміцненню корпоративної культури та підвищує самооцінку, хоча за відсутності прозорих критеріїв може спричиняти суб'єктивне сприйняття та відчуття нерівності.

Значну роль відіграє наставництво, особливо для молодих фахівців, оскільки воно сприяє прискореній адаптації, зменшує професійний стрес та покращує взаємодію у бригадах, проте вимагає додаткового навантаження на досвідчених працівників.

Таблиця 3.3. Інструменти нематеріальної мотивації персоналу КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Інструмент нематеріальної мотивації	Зміст та механізм реалізації	Очікувані ефекти для персоналу та закладу	Переваги застосування	Недоліки та обмеження
Публічне визнання професійних досягнень	Вручення грамот, подяк, відзначення кращих бригад, публікації на сайті закладу, в соціальних мережах	Підвищення самооцінки, формування професійної гордості, зміцнення мотивації до якісної роботи	Не потребує фінансових витрат; стимулює позитивну конкуренцію; зміцнює корпоративну культуру	Може формувати відчуття несправедливості при відсутності прозорих критеріїв
Система наставництва та підтримки молодих фахівців	Закріплення досвідчених працівників за новими співробітниками, передача практичного досвіду	Швидша професійна адаптація, зменшення стресу, покращення командної взаємодії	Сприяє безперервності кадрового потенціалу; покращує якість надання допомоги	Потребує часу наставників; ризик перевантаження ключових фахівців
Участь персоналу в управлінських рішеннях	Залучення до обговорення маршрутів пацієнтів, графіків, протоколів, внутрішніх змін	Зростання відповідальності та залученості; зменшення емоційної дистанції між керівництвом і працівниками	Формує довіру, прозорість та корпоративну єдність	Необхідність дотримання балансу між думкою персоналу та управлінськими компетенціями
Можливості професійного розвитку	Навчання, тренінги, симуляційні курси, участь у конференціях, БПР	Зростання професійної майстерності, впровадження інновацій, самореалізація	Формує довготривалу внутрішню мотивацію; підвищує якість медичної допомоги	Потребує ресурсів та часу; можливий нерівний доступ
Комунікативна та психологічна підтримка персоналу	Психологічні консультації, тренінги стресостійкості, групи підтримки, де-брифінги після викликів	Зниження вигорання, стабілізація емоційного стану, зміцнення командної взаємодії	Особливо ефективно для екстрених служб; знижує ризик помилок	Важко виміряти ефективність, потребує кваліфікованих психологів
Гнучкість організації праці	Гнучкі графіки, можливість обміну змінами, оптимізація навантаження	Поліпшення work-life balance, зниження втоми, менша плінність кадрів	Підвищує задоволеність роботою та якість служби	Вимагає чіткої координації та кадрового резерву
Корпоративна комунікація та інформування	Регулярні збори, розсилки, звіти про діяльність, оперативний зворотний зв'язок	Зменшення тривожності у колективі, підвищення прозорості та довіри	Сприяє командності та відчуттю причетності до спільної справи	Потребує постійної підтримки; ризик формалізації
Корпоративні заходи та професійні ритуали	Святкування професійних дат, змагання між бригадами, урочисті події	Підвищення згуртованості, створення позитивного емоційного середовища	Покращує моральний клімат, посилює єдність колективу	Потребує часу та організації; можливість низької участі при перевантаженості графіків

Примітка. Систематизовано автором

Участь персоналу в управлінських процесах забезпечує підвищення рівня відповідальності та причетності до ухвалення рішень, посилює довіру до адміністрації та створює передумови для зростання професійної автономії [33]. Разом з тим, ефективність цього інструмента залежить від збалансованості управлінського впливу та готовності колективу до конструктивного діалогу. Можливості професійного розвитку — тренінги, стажування, симуляційні заняття та безперервний професійний розвиток — спрямовані на підвищення кваліфікації та впровадження клінічних інновацій, що забезпечує довгостроковий позитивний вплив на мотиваційну сферу. Однак ці заходи потребують ресурсів і часу для реалізації, що може обмежувати доступність окремих категорій працівників.

Важливу роль відіграють психологічні механізми підтримки персоналу, зокрема групи взаємодопомоги, консультації та програми профілактики вигорання, які сприяють підтримці емоційної стабільності та зниженню психологічного навантаження. Попри це, їхній результат не завжди легко виміряти та оцінити об'єктивно, а ефективність значною мірою залежить від професійності психологів. Гнучкі форми організації роботи виступають інструментом збереження балансу між професійною діяльністю та відпочинком, що позитивно впливає на загальне самопочуття працівників, хоча потребують наявності кадрового резерву й чіткої координації графіків.

Корпоративна комунікація та інформування персоналу забезпечують прозорість управлінських процесів, знижують рівень тривожності та підсилюють довіру, однак вимагають постійності та системності, щоб не перетворитися на формальність. Корпоративні заходи та професійні ритуали сприяють зміцненню командного духу та позитивного емоційного середовища, формуючи відчуття спільної місії, хоча їх проведення передбачає організаційні зусилля й може бути ускладнене інтенсивним робочим графіком.

Загалом запровадження такої системи є необхідною умовою підтримки стійкості та ефективності персоналу. Їхнє поєднання забезпечує

багатовекторний вплив на професійний стан медичних працівників, формує внутрішню зацікавленість у результатах праці, підвищує рівень відповідальності та сприяє збереженню кадрового потенціалу в умовах високої динаміки та ризикованості професійної діяльності.

Послідовність впровадження та оцінювання ефективності інструментів нематеріальної мотивації персоналу передбачає поетапну, логічно узгоджену послідовність управлінських дій, спрямованих на досягнення стійких змін у кадровій діяльності та внутрішньому психологічному середовищі колективу (рис. 3.1). Наведений рисунок демонструє послідовну логіку дій, спрямованих на формування ефективної мотиваційної політики, її реалізацію та оцінювання результативності. Перший етап — діагностика — виступає фундаментальною передумовою успіху всієї системи, оскільки саме він дозволяє ідентифікувати реальні потреби персоналу, рівень задоволеності працею та ризики професійного виснаження. Запропоновані індикатори ефективності, зокрема участь не менше 80% працівників у діагностичних опитуваннях, забезпечують репрезентативність даних та дозволяють сформувавши достовірну основу для управлінських рішень.

На другому, етапі, відбувається розроблення програми нематеріальної мотивації шляхом узгодження обраних інструментів із виявленими потребами кадрів та стратегічними завданнями закладу. Критерієм ефективності цього етапу є відповідність запланованих мотиваційних заходів очікуванням персоналу на рівні не нижче 85%, а також своєчасність їх підготовки та затвердження. Наступний етап — практична реалізація — передбачає впровадження наставницьких програм, психологічних тренінгів, системи публічного визнання та залучення працівників до ухвалення рішень. Його успішність визначається показниками залученості персоналу ($\geq 75\%$) та охопленням працівників мотиваційними заходами ($\geq 70-85\%$), що свідчить про реальний вплив впроваджених інструментів на колектив.

<i>Етап</i>	<i>Зміст</i>	<i>Виконавці</i>	<i>Очікувані результати</i>	<i>Показники результативності</i>
1. Діагностика потреб персоналу	Збір даних про рівень мотивації, задоволеність працею, ризики вигорання	Адміністрація, відділ кадрів, психолог	Визначення реальних потреб персоналу для точного планування заходів	<ul style="list-style-type: none"> – участь у опитуванні персоналу $\geq 80\%$; – точність визначення пріоритетних потреб $\geq 90\%$
2. Планування нематеріальних заходів	Розроблення програми мотивації, формування ресурсного та часових планів	Адміністрація, відділ кадрів	Створення цілісної системи нематеріального стимулювання	<ul style="list-style-type: none"> – узгодженість заходів із потребами персоналу $\geq 85\%$; – виконання плану впровадження у встановлений термін $\geq 90\%$
3. Реалізація заходів нематеріальної мотивації	Наставництво, тренінги, механізми визнання, психологічна підтримка, участь у ухваленні рішень	Керівники підрозділів, відділ кадрів	Формування дієвої системи стимулів і залучення до них персоналу	<ul style="list-style-type: none"> – охоплення персоналу заходами $\geq 70-85\%$; – регулярність реалізації заходів $\geq 90\%$; – рівень залученості працівників $\geq 75\%$
4. Моніторинг та контроль результатів	Оцінка кадрових змін, психологічного клімату, мотиваційних зрушень	Відділ кадрів, психолог, керівники підрозділів	Отримання оцінки дії інструментів мотивації на персонал	<ul style="list-style-type: none"> – зростання рівня задоволеності працею $\geq 15-30\%$; – зниження ознак вигорання $\geq 20-40\%$; – зменшення конфліктності в колективі $\geq 20\%$
5. Аналіз ефективності та корекція програми	Коригування заходів за результатами моніторингу, адаптація стратегій мотивації	Адміністрація, фахівець відділу кадрів	Підвищення точності і дієвості мотиваційної політики	<ul style="list-style-type: none"> – частка скоригованих заходів, що дали позитивний ефект $\geq 80\%$; – скорочення незадоволеності працею $\geq 20\%$
6. Масштабування ефективних методів	Впровадження найбільш результативних інструментів у постійну HR-систему	Адміністрація	Формування сталої мотиваційної культури та кадрової стійкості	<ul style="list-style-type: none"> – скорочення плинності кадрів $\geq 15-25\%$; – зростання командної згуртованості $\geq 20-35\%$; – підвищення ефективності роботи бригад $\geq 10-30\%$

Рисунок 3.1 – Послідовність впровадження та визначення ефективності інструментів нематеріальної мотивації КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Четвертий етап — моніторинг та контроль результативності — спрямований на вимірювання змін у мотиваційному стані працівників та психологічному кліматі. Застосовані показники результативності, зокрема підвищення задоволеності працею на 15–30% і зниження проявів емоційного вигорання на 20–40%, формують об’єктивне підґрунтя для подальших управлінських рішень. П’ятий етап передбачає інтерпретацію результатів та коригування мотиваційних заходів відповідно до отриманих даних; ключовим показником ефективності цього етапу є частка змінених інструментів, які після адаптації демонструють позитивний ефект на рівні не менше 80%. Завершальний, шостий етап — масштабування найефективніших мотиваційних практик — означає інтеграцію результативних стимулів у постійну HR-політику та поширення їх на всі підрозділи закладу. Показники результативності цього етапу відображають уже стратегічні зміни, зокрема зниження плинності кадрів на 15–25%, зростання рівня командної згуртованості на 20–35% та підвищення ефективності роботи бригад на 10–30%. Таким чином, поєднання покрокового алгоритму дій з формалізованими показниками результативності забезпечує можливість об’єктивного контролю прогресу, своєчасного внесення коректив та гарантованого досягнення

Для удосконалення нематеріальної складової мотивації нами запропоновано формалізувати процедуру відзначення найбільш результативних працівників шляхом проведення конкурсу «Кращий працівник року», що поєднує функції стимулювання професійної активності, підвищення престижності професії та формування позитивної організаційної культури. Запровадження такої ініціативи сприятиме розвитку здорової професійної конкуренції, зміцненню морального клімату, підвищенню самооцінки працівників і посиленню їхнього прагнення до професійного зростання. Дослідження практик мотиваційного менеджменту дозволяє стверджувати, що відзначення персоналу за досягнення стимулює внутрішню потребу в самореалізації, формує відчуття значущості власної праці та суспільної місії,

що особливо актуально для екстреної медицини, де навантаження та рівень відповідальності є надзвичайно високими.

Конкурс у форматі річного підбиття підсумків дозволяє оцінити ефективність професійної діяльності за системою критеріїв, враховувати не лише кількісні, а й якісні аспекти роботи, включно з дотриманням етичних норм, комунікативних навичок, стресостійкості та командної взаємодії. Поділ на номінації — «Кращий лікар», «Кращий фахівець екстреної медицини (сестринство/фельдшерство)», «Кращий молодший медичний працівник» — дає змогу забезпечити справедливість відбору та врахувати специфіку кваліфікаційних груп. Участь у конкурсі стимулює професійний розвиток, сприяє підвищенню компетентності, покращує якість надання медичної допомоги та підтримує стандарти виконання протоколів у невідкладних ситуаціях. Водночас формування традиції конкурсного вшанування сприяє побудові корпоративної ідентичності, що є важливим фактором утримання персоналу та зменшення ризиків професійного вигорання.

Узагальнена таблиця критеріїв, балів та методів оцінювання конкурсу «Кращий працівник року» для КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» представлено в табл. 3.4.

Процедура проведення оцінювання конкурсу «Кращий працівник року» передбачає поетапну організацію відбору, експертизи результатів праці та визначення переможців із дотриманням принципів прозорості, об'єктивності й незалежності оцінювання. Першим етапом є ініціювання конкурсу, яке здійснює керівництво закладу (директор або уповноважена особа), затверджуючи наказом умови проведення, склад конкурсної комісії, критерії та систему оцінювання. На цьому ж етапі визначається період подачі заявок від підрозділів або працівників.

Рекомендований термін подачі документів становить 30 календарних днів до дати підведення підсумків, що забезпечує достатній час для висунення кандидатур, збору документів та інформаційних матеріалів.

Таблиця 3.4. Узагальнена таблиця критеріїв, балів та методів оцінювання конкурсу «Кращий працівник року»

Номінація	Критерій оцінювання	Бали (максимальне значення)	Фактори та індикатори оцінювання	Методи оцінювання та збору даних
Кращий лікар	Професійна компетентність	30	якість ведення випадків; точність діагностики; клінічна обґрунтованість дій	аналіз медичної документації; експертне оцінювання зав. підрозділу
	Клінічне мислення	15	швидкість прийняття рішень; ефективність дій у невідкладних станах	експертна оцінка; аналіз сценарних випадків; опитування бригад
	Комунікація та емпатія	15	ставлення до пацієнтів; командна взаємодія	опитування колег і пацієнтів; анкетування бригад
	Медична етика	10	дотримання деонтології; конфіденційність	аналіз скарг/відгуків; характеристика керівництва
	Професійний розвиток	15	участь у навчаннях, конференціях, БПР	аналіз портфоліо навчань; кількість сертифікатів
	Авторитет і наставництво	15	репутація; наставство молодих кадрів	експертне опитування; рекомендації колективу
Кращий середній медичний працівник (фельдшер/медсестра)	Якість виконання маніпуляцій	30	точність технік; стерильність; безпечність процедур	контрольні перевірки; аналіз реальних випадків
	Оперативність	15	швидкість реагування; безпомилковість у дії	дані з виїздів; оцінка роботи змін
	Інфекційний контроль	10	використання ЗІЗ; дотримання санітарних норм	чек-листи перевірок; листи контролю стерильності
	Комунікація	15	командність, стресостійкість, ввічливість	анонімне колективне голосування; психологічні опитувальники
	Професійний розвиток	15	практичні тренінги; симуляції	реєстр участі у навчанні; оцінка прогресу
	Імідж та етика	15	дисциплінованість; відповідальність	характеристика керівництва; відсутність доган
Кращий молодший медичний працівник	Робота з доглядом за пацієнтами	30	якість догляду; виконання процедур; акуратність	спостереження керівників; експертні листи оцінки
	Дисципліна	20	пунктуальність; виконання розпорядку	аналіз таблицю та дисциплінарних звітів
	Комунікабельність	15	взаємодія в колективі; доброзичливість	анкетування колег; оцінка психологом
	Виконавча дисципліна	15	точність виконання інструкцій	оцінка лікарів і фельдшерів; моніторинг завдань
	Ставлення до пацієнтів	10	емпатія, такт, уважність	відгуки пацієнтів/родичів; соціологічне опитування
	Мотивація та навчання	10	готовність до навчання, розвиток	реєстр інструктажів; тестування знань

Примітка. Систематизовано автором

Подання може ініціювати сам працівник, завідувач підрозділу, старший бригади або за колективною рекомендацією трудового колективу.

Другим етапом є реєстрація учасників конкурсу, за яку відповідає відділ кадрів/HR-служба. Усі анкети кандидата разом із підтверджувальними матеріалами (характеристиками, відгуками, даними про результати роботи, сертифікатами навчання) систематизуються та передаються конкурсній комісії. Третій етап передбачає проведення оцінювання за встановленими критеріями. Саме оцінювання здійснюється у кілька паралельних блоків:

- експертне оцінювання конкурсною комісією (головний лікар, заступники, завідувачі відділень, старші медичні працівники);
- аналіз документальних підтверджень професійної діяльності (HR-відділ та методичний підрозділ);
- анкетування співробітників і внутрішнє голосування колективу (проводить психолог або HR-спеціаліст);
- оцінка від пацієнтів або їх родин (через опитувальні форми, письмові звернення, листи подяки);
- перевірка участі в навчанні, тренінгах і БПР (відповідальний — заступник директора з медичної частини).

Кожен член комісії виставляє оцінку за бальною шкалою згідно з таблицею критеріїв (0–100 балів), після чого середній бал підраховується автоматично. HR-відділ відповідає за технічний підрахунок балів, формування рейтингових списків та передачу їх голові комісії.

Четвертим етапом є засідання конкурсної комісії, на якому результати та рейтинг кандидатів обговорюються колегіально. Комісія аналізує суму балів, корелює її з якісними характеристиками та при необхідності має право проводити додаткове експертне обговорення. Рішення ухвалюється простою більшістю голосів членів комісії, а у випадку рівності балів перевага надається кандидату з вищими показниками професійного розвитку та позитивними відгуками колег.

П'ятим заключним етапом є оприлюднення результатів і нагородження переможців, яке організовує адміністрація закладу. Переможці визначаються окремо в кожній номінації шляхом визначення першого місця за підсумковим середньозваженим рейтингом. Результати конкурсу публікуються на офіційному вебресурсі закладу, у внутрішніх інформаційних каналах та оголошуються під час урочистого нагородження.

Отже, запропонована процедура оцінювання є регламентованою, структурованою та передбачає багаторівневий збір інформації, що гарантує справедливість і достовірність відбору кращих працівників. Строки, розподіл відповідальності та механізм ухвалення рішення забезпечують відкритість процесу та підтримують мотиваційний ефект конкурсу для всього персоналу. Хочу — можу оформити це як Положення про конкурс, з номерами пунктів, датами та офіційними формулюваннями.

Застосування нематеріальної мотивації в комунальних некомерційних підприємствах охорони здоров'я, зокрема в установах екстреної медичної допомоги, виступає ключовим чинником формування професійної стійкості персоналу, підвищення якості медичних послуг та забезпечення стабільності кадрового складу. На відміну від традиційних матеріальних стимулів, нематеріальна мотивація спрямована на внутрішні джерела активності працівника — потребу у визнанні, самореалізації, професійному розвитку, емоційній підтримці та відчутті власної значущості. Її ефективність підсилюється тим, що в умовах підвищених стресогенних факторів, ненормованого робочого часу та високої відповідальності, характерних для фахівців екстреної медицини, саме моральні та психологічні стимули здатні забезпечити довготривалу залученість і готовність до професійного самовідданого виконання обов'язків.

Запропонована система інструментів нематеріальної мотивації КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» демонструє комплексний характер впливу, охоплюючи механізми публічного визнання, наставництва, участі персоналу в управлінських

рішеннях, психологічної підтримки, професійного розвитку та корпоративної взаємодії. Кожен із цих інструментів формує окремий вектор впливу на трудову поведінку, а їх поєднання забезпечує синергію, що виявляється у підвищенні командної згуртованості, зменшенні рівня професійного вигорання, зростанні відповідальності та мотиваційної саморегуляції працівників. Особливо важливою є орієнтація на розвиток внутрішньої мотивації через підтримку професійного зростання, удосконалення компетентностей і створення умов для самостійного прийняття рішень, оскільки саме ці чинники найефективніше корелюють з довгостроковою ефективністю організації.

Загалом, впровадження нематеріальної мотивації в системі управління персоналом КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» не лише підвищує результативність роботи працівників, а й виступає стратегічним інструментом зміцнення кадрового потенціалу, сприяє формуванню позитивного соціально-психологічного клімату та підвищує рівень довіри до управлінських рішень. Це дозволяє розглядати нематеріальні стимули не як факультативний елемент кадрової політики, а як необхідну умову функціонування сучасної медичної служби, що працює в умовах високого професійного навантаження та постійних викликів.

ВИСНОВКИ

Таким чином, в магістерській роботі здійснено теоретичне узагальнення та розроблено ряд практичних рекомендацій щодо удосконалення мотивації в системі менеджменту закладу охорони здоров'я. Сформульовані висновки та пропозиції зводяться до наступного:

1. На основі системного аналізу наукових джерел визначено, що мотивація персоналу закладу охорони здоров'я — це цілеспрямований, багаторівневий управлінський процес формування, підтримання та розвитку внутрішніх і зовнішніх стимулів професійної діяльності медичних працівників, який забезпечує їхню готовність до результативної, якісної та безперервної роботи в умовах високої відповідальності, підвищених ризиків та соціальної значущості медичної допомоги. Відзначено, що специфіка мотивації медичного персоналу визначається високою моральною, професійною та емоційною відповідальністю, оскільки результати їхньої діяльності безпосередньо впливають на життя та здоров'я пацієнтів. Внутрішня мотивація медиків ґрунтується на гуманістичних цінностях, професійному обов'язку та етичній поведінці, а ключову роль відіграють нематеріальні стимули: визнання, довіра пацієнтів, командна підтримка та можливість професійного розвитку. Високі психоемоційні навантаження та ризики професійної діяльності потребують спеціальних мотиваційних стратегій, спрямованих на профілактику вигорання та зміцнення психологічної стійкості. Значущим є створення безпечних і комфортних умов праці, забезпечення ресурсами та ефективною комунікації в колективі. Оскільки результат у медицині є командним, мотивація повинна враховувати кооперацію, взаємозалежність дій і колективні цінності. Таким чином, мотивація виконує інтегративну функцію, узгоджуючи цілі закладу з індивідуальними потребами працівників і забезпечуючи цілісність управлінської системи.

2. Встановлено, що сучасні інструменти мотиваційного впливу в закладах охорони здоров'я набувають ключового значення в умовах реформування галузі, зміни фінансових механізмів та зростання вимог до якості медичної допомоги. Відзначено, що високі професійні навантаження, дефіцит кадрів, випадки вигорання та зовнішні ризики зумовлюють необхідність пошуку гнучких і результативних мотиваційних підходів. Медичний персонал потребує не лише матеріальних винагород, а й нематеріальних стимулів, таких як професійний розвиток, визнання, психологічна підтримка та належні умови праці. Матеріальні стимули забезпечують швидкий ефект, проте не гарантують стійкої мотивації без поєднання з соціально-психологічними та освітніми механізмами. Водночас нематеріальні стимули сприяють зміцненню корпоративної культури та зниженню ризику професійного вигорання. Організаційно-управлінські заходи відіграють вирішальну роль у створенні умов для комфортної роботи та зменшення стресових чинників. Системний підхід до мотивації передбачає поєднання матеріальних, нематеріальних, інноваційних та освітніх стимулів, що формують основу результативної кадрової політики. Науково доведено, що комплексне застосування мотиваційних інструментів сприяє підвищенню професійної стійкості персоналу, зміцненню лояльності й покращенню якості надання медичних послуг.

3. Встановлено, що КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» є ключовою установою системи охорони здоров'я області, яка забезпечує надання екстреної медичної допомоги, реагування на невідкладні стани та ліквідацію наслідків надзвичайних ситуацій. Аналіз фінансових результатів КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» за 2020–2024 рр. засвідчує істотні зміни у динаміці доходів, витрат та фінансової стійкості закладу. Чистий дохід за цей період зменшився на 18,6%, що пов'язано передусім із впливом воєнного стану, зниженням кількості планових медичних послуг та нерівномірністю бюджетного фінансування.

Найглибше падіння спостерігалось у 2022–2023 рр., тоді як часткове відновлення у 2024 р. свідчить про поступову адаптацію закладу до нових умов. Водночас витрати зросли на 42,2%, що вказує на суттєве витратне навантаження через інфляцію, подорожчання медикаментів та зростання фонду оплати праці. Дисбаланс між доходами і витратами спричинив трансформацію фінансового результату із прибуткового у 2020 р. до збиткового у 2022–2023 рр. У 2024 р. обсяг збитку скоротився до –2,2 млн грн, що свідчить про початок фінансової стабілізації, однак не про повне відновлення стійкості.

Поєднання матеріальних та нематеріальних стимулів у системі мотивації персоналу КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» формує комплексний механізм впливу на трудову поведінку працівників, який забезпечує як результативність, так і довгострокову кадрову стабільність. Динаміка фонду матеріального заохочення демонструє значне його зростання: фонд додаткової заробітної плати збільшився зі 64,7 млн грн у 2020 р. до 148,7 млн грн у 2024 р., тобто у 1,3 рази, що свідчить про суттєве посилення ролі премій та доплат у мотиваційній політиці закладу. Водночас фонд інших заохочувальних і компенсаційних виплат зріс майже удвічі — з 19,1 млн до 36,5 млн грн., що підтверджує реагування на зростання інтенсивності та ризиковості праці. У структурі преміювання найбільші матеріальні стимули отримують лікарі: у 2024 р. середній обсяг премій і доплат для них становив 14427,68 грн. на місяць, що є максимальним показником серед усіх груп персоналу. Високі виплати спостерігаються також у керівників структурних підрозділів (10010,23 грн.) та середнього медичного персоналу (11031,75 грн.), що відображає їх ключову роль у забезпеченні оперативності та якості екстреної медичної допомоги. Натомість молодший медичний персонал отримує в середньому лише 3340,01 грн., що формує дисбаланс між категоріями працівників та підкреслює сегментовану структуру матеріальної мотивації.

На цьому тлі важливість нематеріальних стимулів набуває особливої ваги: дослідження засвідчило, що 91% працівників високо цінують поважне ставлення керівництва, 82% орієнтовані на професію «за покликанням», а 100% відзначають важливість сприятливого мікроклімату. Це відповідає теорії самодетермінації, згідно з якою внутрішня мотивація формується через відчуття цінності, автономії та професійної компетентності. Після задоволення базових матеріальних потреб саме нематеріальні чинники — визнання, підтримка, можливість самореалізації — стають домінантами трудової активності.

4. У межах дослідження здійснено комплексну оцінку чинної системи мотивації персоналу медичного закладу з використанням багатокритеріальної методики аналізу. Запропонований підхід передбачав виокремлення чотирьох ключових блоків показників: економічних індикаторів; характеристик структури персоналу; параметрів професійного розвитку працівників; а також показників їх суспільної активності. Особлива увага приділялася визначенню індексу задоволеності потреб персоналу (ІЗПП), який є інтегральною характеристикою рівня відповідності умов праці домінуючим потребам працівників. Розраховане значення ІЗПП засвідчило задовільний рівень задоволеності персоналу умовами праці, внутрішнім кліматом та організацією діяльності у КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Крім того, результати обчислення комплексного показника ефективності мотиваційної політики підтвердили її високий, наблизений до оптимального рівень, що характеризується сильним впливом стимулюючих механізмів на трудову поведінку та продуктивність персоналу.

5. З огляду на виявлені тенденції та для подальшого вдосконалення системи мотивації обґрунтовано доцільність упровадження персоналізованого підходу до стимулювання праці. Його сутність полягає у формуванні індивідуального комплексу стимулів відповідно до домінуючих потреб, професійних орієнтацій та рівня трудової активності конкретного працівника.

Одним із ключових інструментів запропоновано використання коефіцієнта трудового вкладу (КТВ), що дозволяє забезпечити прозорий та справедливий зв'язок між результатами праці й розміром грошової винагороди. Проведені розрахунки на основі КТВ продемонстрували можливість диференційованого підходу до формування преміального фонду, що, у свою чергу, підсилює мотиваційний потенціал оплати праці. Запровадження такого інструментарію забезпечить підвищення об'єктивності та справедливості в системі преміювання, стимулюватиме зростання індивідуальної результативності та сприятиме формуванню цілісної, збалансованої системи мотивації персоналу.

6. Розроблено рекомендації щодо удосконалення інструментів нематеріальної мотивації персоналу КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Запропонована система нематеріальної мотивації персоналу розглядається як багатоаспектний механізм підтримки професійної стійкості, внутрішньої залученості та емоційної готовності фахівців до роботи в умовах підвищеної відповідальності, що включає публічне визнання досягнень, наставництво, участь у прийнятті управлінських рішень, можливості професійного розвитку, психологічну та комунікативну підтримку, гнучку організацію праці, ефективну корпоративну комунікацію та професійні ритуали. Сформована послідовність впровадження й оцінювання таких інструментів передбачає поетапне та логічно узгоджене здійснення управлінських дій, спрямованих на зміцнення кадрової стабільності та внутрішнього емоційного клімату. Для підвищення мотиваційного впливу запропоновано формалізувати процедуру відзначення результативних працівників через конкурс «Кращий працівник року», який виконує функцію стимулювання, підвищує престиж професії та сприяє формуванню позитивної організаційної культури. Очікується, що така ініціатива формуватиме здорову конкуренцію, покращуватиме морально-психологічний клімат, підвищуватиме самооцінку співробітників і заохочуватиме їх до професійного розвитку. Дослідження практик нематеріальної мотивації засвідчує, що відзначення персоналу за досягнення

зміцнює внутрішню потребу в самореалізації та значущості праці, що є особливо важливим у сфері екстреної медицини з її високими ризиками та навантаженнями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азарова А.О., Ковальчук О.А. Дослідження множини чинників нематеріальної мотивації на підприємстві. *Економічний простір*. 2016. № 5. С. 53-58.
2. Амоша О., Антонюк В., Рамський Є. *Мотивація персоналу: теорія і практика*. Донецьк: ІЕП НАН України, 2008.
3. Анішіна Н. В. Мотивація та соціальний захист персоналу: монографія; за заг. ред. д-ра екон. наук, проф. А. Г. Бабенка ; Дніпропетр. держ. фін. акад. Д. : ДДФА, 2011. 400 с.
4. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2020 р. КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2020 р. 2 с.
5. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2021 р. КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2021 р. 2 с.
6. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2022 р. КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2022 р. 2 с.
7. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2023 р. КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2023 р. 2 с.

8. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2024 р. КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2024 р. 2 с.
9. Бугайова М. В. Теоретичні основи мотивації професійного розвитку персоналу підприємств. *Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки*. 2016. Вип. 30. С. 127-139. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npkntu_e_2016_30_15
10. Виходець О. М. Соціальні комунікації персоналу як чинники мотивації. *Вісник Харківської державної академії культури*. 2019. Вип. 38. С. 164-172. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/hak_2012_38_21
11. Волківська А.М., Осовська Г.В., Семенюк Т.В., Кавун О.П., Мотиваційний потенціал підвищення ефективності діяльності підприємства. *Ефективна економіка*. 2021. № 2. DOI: 10.32702/2307-2105-2021.2.102 URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/2_2021/104.pdf
12. Всесвітній словник української мови. URL: <https://uk.worldwidedictionary.org/мотивація>
13. Галан Л. Удосконалення системи мотивації персоналу з урахуванням вікових особливостей працівників. *Схід*. 2020. № 2. С. 5-8 URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Skhid_2020_2_2
14. Грінько І.М. Мотивація праці персоналу підприємств машинобудування: монографія; Нац. техн. ун-т України «Київ. політехн. ін-т». Київ : НТУУ «КПІ», 2018. 240 с.
15. Грішнова О. Економіка праці та соціально-трудові відносини. К.: Знання, 2011.
16. Гудкова В. Особливості системи мотивації та оплати праці персоналу на підприємстві. *Збірник наукових праць Державного економіко-технологічного університету транспорту*. Сер. : Економіка і управління.

2016. Вип. 36. С. 179-186.
URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpdetut_eiu_2016_36_21

17. Данюк В., Тульчинська Л. Управління персоналом. К.: КНЕУ, 2014.
18. Дрогомирецька М. І. Мотивація праці як інструмент ефективного управління персоналом сучасної організації. *Вісник Одеського національного університету. Економіка*. 2013. Т. 18, Вип. 1(1). С. 97-101.
URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vonu_econ_2013_18_1\(1\)__23](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vonu_econ_2013_18_1(1)__23)
19. Дубенко С. Менеджмент персоналу. К.: Центр навчальної літератури, 2009.
20. Заяць Т. *Ринок праці та мотиваційні механізми*. К.: НАН України, 2012.
21. Звіт з праці КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради за 2020 р.: Форма №1-ПВ. Хмельницький, 2020, 2 с.
22. Звіт з праці КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради за 2021 р.: Форма №1-ПВ. Хмельницький, 2021, 2 с.
23. Звіт з праці КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради за 2022 р.: Форма №1-ПВ. Хмельницький, 2022, 2 с.
24. Звіт з праці КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради за 2023 р.: Форма №1-ПВ. Хмельницький, 2023, 2 с.
25. Звіт з праці КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради за 2023 р.: Форма №1-ПВ. Хмельницький, 2024, 2 с.
26. Звіт про фінансові результати діяльності за 2020 р. КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2020 р. 2 с.
27. Звіт про фінансові результати діяльності за 2021 р. КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

- Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2021 р. 2 с.
28. Звіт про фінансові результати діяльності за 2022 р. КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2022 р. 2 с.
29. Звіт про фінансові результати діяльності за 2023 р. КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2023 р. 2 с.
30. Звіт про фінансові результати діяльності за 2024 р. КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2024 р. 2 с.
31. Іванов С. Л. Роль нематеріальних чинників мотивації праці у формуванні людського капіталу сучасного підприємства в Україні. *Наукові праці НДФІ*. 2015. № 5. С. 34-38.
32. Іванченко Г. В. Особливості використання нематеріальних стимулів на вітчизняних підприємствах. *Економіст*. 2016. №3. С. 21-23.
33. Ісайкіна О. Д. Мотиваційний процес в сучасному аспекті менеджменту персоналу URL: Режим доступу до журн.: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Evu/2018_18_1/Isaikina.pdf
34. Квіта Г.М. Методика оцінки трудової активності персоналу промислового підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету*. Хмельницький: ХНУ, 2010. Т.1. №3. С. 73 – 76.
35. Квіта Г.М. Формування системи показників оцінки трудової активності персоналу. *Інтелектуальні технології лінгвістичного аналізу: тези доповідей міжн. наук.-тех. конф.*(6–8 жовтня, 2008 р.) Київ: Міністерство освіти і науки України, НАУ, 2008. С. 19.
36. Кизима І.С. Стимулювання ефективної праці медичного персоналу: автореф. дис. к. екон. н.: [спец.] 08.00.07 «демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика» Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України. Київ, 2007. 22 с

37. Клименко М. П. Мотивація управлінського персоналу в реалізації загальної стратегії підприємства. *Сталий розвиток економіки*. 2015. № 5. С. 81-85.
38. Климчук А. О. Використання європейського досвіду мотивації і стимулювання персоналу та сучасного підходу країн ЄС в управлінні персоналом на підприємстві. *Наука й економіка*. 2016. Вип. 2. С. 112-116. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nie_2016_2_21
39. Кмитюк Т. Л. Методи та моделі мотивації персоналу: аналіз основних аспектів та проблем. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Економіка*. 2013. Вип. 22. С. 152-156. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoa_2013_22_344
40. Колот А. М. Мотивація персоналу : підручник. Київ : НКЕУ, 2002. 337 с.
41. Колчигіна А.В. Мотивація досягнення: теоретико-методологічний аналіз. *Теорія і практика сучасної психології* №1, 2019. URL: http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2019/part_1/13.pdf
42. Криворотько І. О. Дослідження зарубіжного досвіду мотивації персоналу для використання в українських умовах. *Держава та регіони. Сер. : Економіка та підприємництво*. 2013. № 2. С. 151-154. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/drep_2013_2_31
43. Крушельницька О.В., Мельничук Д. П. Управління персоналом: навч. посіб. Вид. 2-ге, переробл. і допов. К.: Кондор, 2006. 308 с.
44. Кучумова І. Ю. Значення нематеріальних стимулів у підвищенні рівня мотивації персоналу підприємства. *Бізнес Інформ*. 2017. № 4. С. 370-375.
45. Лаврук Н.А. Мотивація трудової діяльності жінок: монографія; Буковин. держ. фін.-екон. ун-т. Чернівці : Медобори-2006, 2016. 199 с.
46. Левченко Т.І. Мотивація суб'єкта в різних видах діяльності: монографія. Вінниця : Нова Книга, 2011. 448 с.

47. Літинська В. А. Мотиваційні методи кар'єрного просування персоналу підприємств. *Вісник Запорізького національного університету*. 2015. № 3(7). С. 58-61.
48. Мосійчук І. В. Корпоративна культура організації як елемент системи мотивації персоналу. *Економіка. Управління. Інновації*. Серія : Економічні науки. 2017. Вип. 2. URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/eui_2017_2_10
49. Нагірна О. Активізація діяльності персоналу як механізм підвищення ефективності праці команди. *Практика управління*. 2007. № 11. С. 26–28.
50. Облікова ставка НБУ: сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/ua/monetary/stages/archive-rish>
51. Особливості мотиваційної діяльності медичних працівників охорони здоров'я, шляхи оптимізації : методичні рекомендації / Укл.: В.В. Чорна, Н.Д. Корольова, О.А. Серебреннікова, Н.І. Гуменюк, В.М. Махнюк, М.В. Матвійчук та ін. Вінниця : ТВОРИ, 2022. 44 с
52. Панькова О. В. Мотивація персоналу в умовах трансформації економіки. К.: 2016.
53. Поліщук Д.І, Качмарик Я.Д. Мотивація як чинник підвищення продуктивності на підприємстві. *Науковий вісник НЛТУ України* 2020. Вип. 21.8. С.209-213.
54. Різник В. В. Сучасні тенденції мотивації праці управлінського персоналу. *Економічний вісник університету*. 2015. № 15/1. С. 58-62
55. Савельєва В. С., Єськов О. Л. Управління персоналом: навч. Посіб. К.: Професіонал, 2005. 336 с.
56. Семикіна М. В. Мотивація конкурентоспроможної праці: теорія і практика регулювання: моногр. Кіровоград: Пік, 2003. 426 с.
57. Семикіна М. В. Соціально-економічна мотивація праці: методологія оцінки ефективності та принципи регулювання; відп. ред. В. В. Онікієнко. Кіровоград: Мавік, 2004. 124 с.
58. Сладкевич В. П. Мотивационный менеджмент: курс лекцій. К. : МАУП,

2001. 168 с.
59. Слов'юк Р. А. Фінанси підприємств: навч. посіб. 3-тє вид. К., 2008. 427 с.
60. Словник синонімів української мови. URL: <https://1675.slovaronline.com/17711-мотивація>
61. Соболева В. М. Мотивація трудової діяльності в умовах переходу до ринкової економіки. К.: Т-во "Знання" України, 2004. 77 с.
62. Статут КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» від 16.07.2020 р. №. 106/2020-о. Хмельницький, 2020. 6 с.
63. Стрельбіцька О. П. Економічна сутність механізму мотивації персоналу. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки*. 2011. Вип. 4. С. 711-718.
64. Ущатовський К.В. Мотивація трудової діяльності в інфраструктурних галузях : монографія ; Харків. нац. ун-т радіоелектроніки. Харків : Компанія СМІТ, 2015. 216 с.
65. Хміль Ф. І. Становлення сучасного менеджменту в Україні (проблеми теорії та практики): моногр. Львів: ЛКА, 1996, 206 с.
66. Хміль Ф. І. Управління персоналом: підруч. для студентів вищих навч. закладів. К.: Академвидав, 2006. 488 с.
67. Цимбалюк С. О. Детермінанти трудової активності персоналу в системі мотивації. *Актуальні проблеми економіки*. 2017. № 1. С. 264-272. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ape_2017_1_31
68. Чорна В.В. Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їх психологічного благополуччя. *Довкілля та здоров'я*. К., 2020. Вип. 4 (97). С. 53-62 DOI:<https://doi.org/10.32402/dovkil2020.04.053>
69. Чорна В.В., Хлестова С.С., Корольова Н.Д., Гуменюк Н.І., Вигівська О.В., Хлестова І.В. Сутність та проблеми системи мотивації на етапі

- становлення сучасних спеціалістів гуманних професій. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2021. Т. 25, №3. С. 474- 479 [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(3\)-23](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(3)-23)
70. Alderfer C. Existence, Relatedness, and Growth. New York : Free Press, 1972. 240 p.
71. Drucker P. Management: Tasks, Responsibilities, Practices. New York : Harper & Row, 1973. 860 p.
72. Herzberg F. Work and the Nature of Man. Cleveland : The World Publishing Company, 1966. 185 p.
73. Hu D., Zhu W., Fu Y., Zhang M., Zhao Y. [et al.]. Development of village doctors in China: financial compensation and health system support. Jnt J Eguiti Health. 2017;16(1):9. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0505>
74. Maslow A. H. Motivation and Personality. New York : Harper & Row, 1954. 369 p.
75. McClelland D. C. The Achieving Society. Princeton : Van Nostrand, 1961. 552 p.
76. Sun J., Sun R., Jiang Y., Chen X., Li Z., Ma Z., Wei J., He C., Zhang L. The relationship between psychological health and social support: Evidence from physicians in China. PloS One. 2020. 15(1):e0228152. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228152.eCollection 2020>
77. Taylor F. W. The Principles of Scientific Management. New York ; London : Harper & Brothers, 1911. 144 p.
78. Votruba N., Ziemann A., Grant J., Thornicroft G. A systematic review of frameworks for the interrelationships of mental health evidence and policy in low- and middle- income 37 countries. Health Res Policy Syst. 2018. 16(1):85. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0357-2>
79. Vroom V. H. Work and Motivation. New York : Wiley, 1964. 331 p.

Виконала: студентка
2 курсу магістратури
спеціальності 073 Менеджмент
заочної форми навчання
« ____ » грудня 2025 р.

Підпис

А.А. Дзецюх

Ініціали, прізвище

Науковий керівник
завідувачка кафедри
к.е.н., доцентка
« ____ » грудня 2025 р.

Підпис

Н.П. Захаркевич

Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:
завідувачка кафедри
к.е.н., доцентка
« ____ » грудня 2025 р.

Підпис

Н.П. Захаркевич

Ініціали, прізвище

Додаток А

Таблиця А.1 Аналіз фінансових результатів діяльності КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

Показники діяльності	2020	2021	2022	2023	2024	Відхилення 2024 р. від 2020 р.
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	484864	423136	361523	358110	394482	-90382
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	261824	395264	380386	365975	385996	124172
Фінансовий результат до оподаткування (ЕВТ)	224662	24209	-18430	-23543	-2220	-226882
Валовий прибуток (збиток)	223040	27872	-18863	-7865	8486	-214554
Фінансові результати від операційної діяльності	224569	24209	-18430	-8891	5472	-219097
Чистий фінансовий результат	224662	24209	-18430	-23543	-2220	-226882

Примітка. Розраховано автором на основі даних КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

Таблиця А.2. Показники балансу КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

Показники балансу	2020	2021	2022	2023	2024	Відхилення 2024 р. від 2020 р.
Основні засоби	59055	169591	146161	161992	133650	74595
Необоротні активи	59087	169623	146194	162024	133730	74643
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	26452	0	0	0	0	-26452
Гроші та їх еквіваленти	171392	101099	75849	65781	78732	-92660
Оборотні активи	221340	130540	110845	106130	118532	-102808
Активи	280427	300163	257039	268154	252262	-28165
Зареєстрований (пайовий) капітал	0	0	0	0	0	0
Власний капітал	279613	282138	255995	227753	207622	-71991
Довгострокові зобов'язання і забезпечення	814	896	1043	3640	2926	2112
Короткострокові кредити банків	0	0	0	0	0	0
Поточні зобов'язання і забезпечення	0	17130	0	36761	41713	41713
Пасиви	280427	300163	257039	268154	252262	-28165

Примітка. Розраховано автором на основі даних КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

Додаток Б
АНКЕТА

Шановний респондент!

Пройдіть анонімно опитування щодо оцінка рівня неекономічної мотивації КНП «Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

1. Яку посаду Ви займаєте?

- Керівну
 Некерівну

2. Оберіть з переліку фактори нематеріальної мотивації які мають місце в діяльності Вашої клініки

- Можливість займатися на роботі діяльністю, яка приносить задоволення і найкраще виходить.
 Можливість професійно розвиватися на роботі.
 Можливість застосовувати професійні знання і навички на роботі.
 Сприяння керівництва у професійному навчанні працівника.
 Шанобливе ставлення з боку керівництва.
 Знання того, що виконувана робота цінується керівництвом.
 Знання того, що виконувана робота важлива для суспільства.
 Хороші, дружні взаємини з колегами по роботі.
 Репутація організації.
 Оснащення робочого місця, в тому числі наявність необхідних матеріалів і устаткування для роботи.

3. Оцініть фактори нематеріальної мотивації за значимістю від 1 до 10 балів (1 не важливий – 10 дуже важливий). Ви можете виставляти однакові бали факторам, які на Вашу думку мають однакову значимість.

Фактор	Бал від 1 до 10
Можливість займатися на роботі діяльністю, яка приносить задоволення і найкраще виходить.	
Можливість професійно розвиватися на роботі.	
Можливість застосовувати професійні знання і навички на роботі.	
Сприяння керівництва у професійному навчанні працівника.	
Шанобливе ставлення з боку керівництва.	
Знання того, що виконувана робота цінується керівництвом.	

Знання того, що виконувана робота важлива для суспільства.	
Хороші, дружні взаємини з колегами по роботі.	
Репутація організації.	
Оснащення робочого місця, в тому числі наявність необхідних матеріалів і устаткування для роботи.	

4. Якими факторами Ви готові пожертвувати заради підвищення заробітної плати?

- Можливість займатися на роботі діяльністю, яка приносить задоволення і найкраще виходить.
- Можливість професійно розвиватися на роботі.
- Можливість застосовувати професійні знання і навички на роботі.
- Сприяння керівництва у професійному навчанні працівника.
- Шанобливе ставлення з боку керівництва.
- Знання того, що виконувана робота цінується керівництвом.
- Знання того, що виконувана робота важлива для суспільства.
- Хороші, дружні взаємини з колегами по роботі.
- Репутація організації.
- Оснащення робочого місця, в тому числі наявність необхідних матеріалів і устаткування для роботи.

5. Рівень Вашого середньомісячного доходу:

- До 15000 грн.
- 15000-18000 грн.
- Більше 18000 грн.

Дякуємо за увагу!

Додаток Б

Таблиця Б.1. Моделі корегування економічних показників

Модель корегування	Характеристика моделі	Показник
Лінійна пряма, $Y_i = X_i$	Заохочується кожен відсоток досягнення кінцевого результату, а при невиконанні приймається фактичне значення	Чистий прибуток, рентабельність послуг, продуктивність праці, рівень задоволеності потреб персоналу, показники характеристики працівників за стажем роботи, за освітою, віком, статевою приналежністю, показники характеристики працівників за категоріями, питома вага фонду оплати праці у виручці, середня заробітна палата працівників, витрати на персонал, витрати на професійне навчання працівників, коефіцієнт внутрішньої мобільності
Лінійна спадна, $Y_i = 200 - X_i$	Заохочується досягнення результату з найменшими витратами ресурсів, а за перевитрати ресурсів нараховується менше число балів	Плинність персоналу, показник абсентеїзму
Лінійна обернена, $Y_i = -X_i$	Передбачає нарахування від'ємних відсотків, коли чисельне значення показника призводить до негативних явищ	Рівень трудової дисципліни, частота виробничого травматизму (професійних захворювань)

Джерело [2]

Таблиця Б.2. Система показників оцінки ефективності мотивації персоналу КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

№ з/п	Назва показника	Базисне значення	Фактичне значення	Відсоток виконання	Модель корегування показника	Скорегований показник	Ваговий коефіцієнт	Частковий показник
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Чистий прибуток, грн.	-23543	-2220	9,43	$Y=X$	9,43	0,1	0,94
2	Рентабельність послуг, %	-6,43	-0,58	8,94	$Y=X$	8,94	0,1	0,89
3	Питома вага фонду оплати праці у виручці, %	74,59	70,88	95,03	$Y=X$	95,03	0,04	3,80
4	Середня заробітна плата працівника за рік, грн./люд.	17432,12	18761,696	107,63	$Y=X$	107,63	0,1	10,76
5	Продуктивність праці, грн./люд.	280,43	317,62	113,26	$Y=X$	113,26	0,1	11,33
6	Питома вага медичного персоналу	69,15	63,69	92,11	$Y=X$	92,11	0,02	1,84
7	Частка працівників (тривалість роботи в клініці більше 3 років) до середньоспискової чисельності, %	60	50	83,33	$Y=X$	83,33	0,03	2,50
8	Частка працівників із вищою освітою в середньосписковій чисельності, %	83,33	80	96,00	$Y=X$	96,00	0,02	1,92
9	Частка працівників (віком від 35 до 50 років) до середньоспискової чисельності	60	60	100,00	$Y=X$	100,00	0,02	2,00
10	Частка працівників жіночої статі в середньосписковій чисельності, %	50	53,33	106,66	$Y=X$	106,66	0,02	2,13
11	Витрати на одного працівника, грн.	209185,43	225140,35	107,63	$Y=X$	107,63	0,1	10,76
12	Середнє число годин професійного навчання на одного навченого працівника, год.	33,75	35	103,70	$Y=X$	103,70	0,03	3,11
13	Плинність персоналу, %	16,67	13,33	79,96	$Y=200-X$	120,04	0,1	12,00
14	Коефіцієнт внутрішньої мобільності, %	10	13,33	133,30	$Y=X$	133,3	0,03	4,00
15	Показник абсентеїзму, %	7,61	4	52,56	$Y=200-X$	147,44	0,03	4,42
16	Рівень трудової дисципліни, %	8,26	2	24,21	$Y=-X$	-24,21	0,03	-0,73
17	Частота виробничого травматизму (професійних захворювань), %	2,5	1	40,00	$Y=-X$	-40	0,03	-1,20

Примітка. Розраховано автором за даними КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф”

Додаток В
Шановний респондент!

Для визначення стану задоволеності індивідуальних потреб працівника КНП “Хмельницький обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф” пропонується заповнити анкету.

1. Ваша посада(вписати) _____.

2. Освіта (середня, середня спеціальна, вища, післядипломна (друга вища, вчений ступінь))(потрібне підкреслити).

3. Стать (чоловіча / жіноча)(потрібне підкреслити).

4. Вік(потрібне підкреслити)

до 24 р.; від 25 до 44 р.; від 45 до 64 р.; старше 65 р.

5. Стаж роботи(потрібне підкреслити)

менше року; більше року до 3 років; більше 3 років.

Просимо:

6. Визначити загальний рівень задоволення Ваших фізіологічних потреб (в їжі, воді, чистому повітрі та ін.). В залежності від ступеня задоволеності виберіть кількість балів (потрібне закреслити значком “X”).

1 3 5

7. Визначити рівень задоволення потреб в безпеці (наявність житла, почуття захищеності від хвороб, внутрішніх і зовнішніх подразників та ін.). В залежності від ступеня задоволеності виберіть кількість балів (потрібне закреслити значком “X”).

1 3 5

8. Визначити рівень задоволення соціальних потреб (в спілкуванні, любові, дружніх стосунках та ін.). В залежності від ступеня задоволеності виберіть кількість балів (потрібне закреслити значком “X”).

1 3 5

9. Визначити рівень задоволення потреб у визнанні, повазі, професійній компетенції. В залежності від ступеня задоволеності виберіть кількість балів (потрібне закреслити значком “X”).

1 3 5

10. Визначити рівень задоволеності потреби в самореалізації. В залежності від ступеня задоволеності виберіть кількість балів (потрібне закреслити значком “X”).

1 3 5

Ваші побажання та пропозиції.
