

Використана література:

1. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / за заг. ред. В. Г. Черненко та В. М. Рудого. К.: 2002. С. 73.

2. Максимова Л. В., Омельяновский В. В., Сура М. В. Анализ систем здравоохранения ведущих зарубежных стран. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-sistem-zdravooohraneniya-veduschih-zarubezhnyh-stran/viewer>.

3. Крикун О. Д. Досвід Німеччини у сфері державного регулювання ринку приватних медичних закладів. *Європейський вимір публічного управління: матеріали I регіональної наукової конференції*. 2017. 144с. С.60–63. URL: https://pumo.stu.cn.ua/wp-content/uploads/tezy_2017.pdf.

Мотивація як необхідна складова менеджменту закладів охорони здоров'я

Рівчак І. О., здобувач вищої освіти 2 курсу

за освітньо-професійною програмою «Адміністративний менеджмент»

Національного фармацевтичного університету

*Зоїдзе Д. Р., к.е.н., доцент кафедри менеджменту та публічного адміністрування Національного фармацевтичного університету
270214@ukr.net*

Основним ресурсом закладу охорони здоров'я є медичний персонал і, насамперед, лікарі. Саме вони забезпечують функціонування лікувальних закладів. Однак це можливо лише в умовах належного стимулювання та мотивації праці. На жаль, сучасна медична реформа досі не запропонувала адекватного механізму формування фонду оплати праці та не порекомендувала інструментів оптимальної мотивації та стимулювання діяльності медичного персоналу [1]. У зв'язку з цим вивчення інструментів мотивації, виявлення мотиваційних факторів, формування ефективної моделі стимулювання, аналіз умов праці лікарів та пошук найкращих методів мотивації у системі оплати праці є найбільш актуальним під час розгляду сучасної системи менеджменту закладів охорони здоров'я [2].

На сьогодні ситуацію з управління персоналом сектору охорони здоров'я в Україні характеризують дві суттєві проблеми:

1. Оплата праці соціальних працівників в Україні, включаючи медичний персонал, є низькою. І позитивних змін у заробітній платі за останні роки не спостерігалось. Шкала зарплат у сфері охорони здоров'я, яка була отримана в результаті аналізу статистики, на 60-70% нижча за промислову [1].

До того ж, оплата праці медичним працівникам базується на єдиній сітці оплати праці з урахуванням усіх доплат. Такий тип оплати праці є фіксованим, отже, не залежить від якості та обсягу наданих медичних послуг та медичної допомоги, тому медичний персонал отримуватиме фіксований розмір заробітної плати навіть якщо він не виконав певного обсягу роботи, й навпаки [3].

2. Існує значний дефіцит фахівців на первинному, вторинному та третинному рівнях сектору охорони здоров'я. При цьому штат фахівців непропорційний у сільському та міському районах.

Так, в обласних центрах, де розташовані медичні заклади вищої освіти, коефіцієнт укомплектованості персоналу та штатного розпису становить близько 90-100%.

У містах, де немає медичної школи, показник медичних спеціалістів у центральних районних лікарнях становить близько 70-90%. Однак проблема завантаження вирішується там шляхом утримання фахівцями кількох посад. Дефіцит ендокринологів, анестезіологів, педіатрів, рентгенологів, інфекціоністів, офтальмологів, урологів, та інших лікарів – спільна проблема для регіонів, де немає медичних ЗВО.

У сільській місцевості проблема завантаженості стоїть більш гостро. Кількість медичних спеціалістів загальної практики становить там менше 70%.

Основні причини нестачі фахівців у секторі охорони здоров'я наступні [1]:

- непропорційність та неадекватність рівня заробітної плати медичного персоналу в порівнянні з обсягом і якістю наданої медичної допомоги, з одного боку, а з іншого – порівняно до рівня заробітної плати фахівців у промисловій та інших сферах економіки;

- відсутність державної підтримки молодих фахівців у сфері охорони здоров'я;

- недостатня фінансова підтримка охорони здоров'я на селі;

- низький матеріально-технічний та нормативний рівень бази медичних установ;

- нерозвинена інфраструктура в цілому по всій країні;

- незадовільні соціальні та побутові умови медичного персоналу (наприклад, відсутність житла) та відсутність спроб щодо їх вдосконалення;

- проблеми з професійним розвитком медичного персоналу;

- старіння медичного персоналу;

- виїзд спеціалістів на роботу за кордон.

Отже, у зв'язку з цим, виникає необхідність докорінної зміни форм, систем та принципів оплати праці медичного персоналу. Оплата праці кадрів медичних установ має передбачити доплату працівникам як винагороду за досягнуті результати та за ефективність роботи понад установлених тарифів заробітної плати шляхом впровадження, наприклад, погодинної преміальної системи оплати заробітної плати. Це дасть змогу зацікавити працівників у їх досягненні кількісних та якісних показників та посиленні відповідальності щодо надання медичних послуг.

Таким чином, ми бачимо, що формування належного фонду оплати праці та ефективна система мотивації персоналу закладів охорони здоров'я стає першочерговим завданням медичної реформи, що проводиться нині в Україні.

Використана література:

1. Borshch V., Shchur R., Chuvakov O. Motivation and stimulation mechanism

of medical staff in developing countries: main challenges and ways of its improving in ukraine. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2018. Vol. 4, №. 4. С. 56–61. URL: <http://www.baltijapublishing.lv/index.php/issue/article/view/479/pdf> (дата звернення: 10.10.2021).

2. Smaldone P., Vainieri M. Motivating health professionals through control mechanisms: A review of empirical evidence. *Journal of Hospital Administration*. 2016. Vol. 4, №. 4. С. 67–75. URL: <https://www.sciedupress.com/journal/index.php/jha/article/view/8802> (дата звернення: 10.10.2021).

3. Прокопеч Л. В., Тодоріко І. М. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я. *Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика*. 2020. №42. С. 267–272. URL: http://market-infr.od.ua/journals/2020/42_2020_ukr/47.pdf (дата звернення: 10.10.2021).

Зарубіжний досвід організації ефективної системи медичної реабілітації

Склярва М. О., здобувач вищої освіти 2 курсу спеціальності
«Адміністративний менеджмент»

Національного фармацевтичного університету

Коляда Т. А., к.ю.н., доцент кафедри менеджменту та публічного
адміністрування Національного фармацевтичного університету
takolyada@ukr.net

В організації медичної реабілітації кожна країна орієнтується на свої національні особливості. Сьогодні фахівці виділяють загальні особливості, притаманні організації медичної реабілітації за кордоном. Так, форматами реабілітаційних закладів, які розповсюджені в провідних країнах світу є: стаціонарні установи, амбулаторні установи, санаторно-курортні організації, інститути та кафедри реабілітації [1].

За формою власності реабілітаційні заклади за кордоном поділяються на: державні, приватні та ті, що фінансуються за рахунок страхових коштів.

У країнах Євросоюзу медична реабілітація є окремою, незалежною медичною спеціальністю, яка сконцентрована на просуванні фізичного та когнітивного функціонування, активностей, участі та модифікацію особистісних та оточуючих чинників. Спеціалісти з медичної реабілітації у своїй роботі базуються на цілісному підході до осіб із гострими та хронічними станами. Лікарі-реабітологи працюють у різноманітних установах – від блоків інтенсивної терапії та реанімації до суспільних закладів, використовують спеціальні діагностичні інструменти та з реабілітаційною метою застосовують засоби, що включають фармакологічні, фізичні, технічні, освітні та професійні втручання

В організації системи медичної реабілітації в розвинутих країнах світу, системи та реабілітаційні підходи мають багато спільного [2]. Так, основна