

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя

Факультет економіки та менеджменту

(повна назва факультету)

Кафедра менеджменту та адміністрування

(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

Магістр

(назва освітнього ступеня)

на тему: Дослідження системи мотивації праці в публічній організації, на
прикладі комунального некомерційного підприємства «Центр екстреної
медичної допомоги та медицини катастроф» Тернопільської обласної ради
(м. Тернопіль, вул. Рєпіна, 11)

Виконав(ла): студент(ка) 6 курсу, групи БАм-61
спеціальності _____

281 «Публічне управління та адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

_____	Самодал Я.А.
(підпис)	(прізвище та ініціали)

Керівник	_____	Мосій О.Б.
	(підпис)	(прізвище та ініціали)

Нормоконтроль	_____	Мосій О.Б.
	(підпис)	(прізвище та ініціали)

Рецензент	_____	Стойко І.І.
	(підпис)	(прізвище та ініціали)

Тернопіль
2024

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя

Факультет _____ Факультет економіки та менеджменту

(повна назва факультету)

Кафедра _____ Кафедра менеджменту та адміністрування

(повна назва кафедри)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Сороківська О.А.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

« ____ » _____ 2024_р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

на здобуття освітнього ступеня _____

магістр

(назва освітнього ступеня)

за спеціальністю _____

281 Публічне управління та адміністрування

(шифр і назва спеціальності)

студенту _____

Самодал Яна Андріївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Дослідження системи мотивації праці в публічній організації, на прикладі комунального некомерційного підприємства «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Тернопільської обласної ради

Керівник роботи Мосій Ольга Бориславівна, к. е. н., доцент

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Затверджені наказом ректора від « 12 » 09 2024 року № 4/7-915

2. Термін подання студентом завершеної роботи 1 грудня

3. Вихідні дані до роботи Законодавство та нормативно-правові акти України, статистична інформація, документація Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

4. Зміст роботи (перелік питань, які потрібно розробити)

Вступ. Розділ I Дослідження теоретичних засад управління мотивацією персоналу

Розділ II Оцінка діяльності та рівня мотивації персоналу КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Розділ III Шляхи покращення мотивації персоналу КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

Розділ IV Охорона праці та безпека у надзвичайних ситуаціях.

Висновки та пропозиції. Бібліографія. Додатки.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень, слайдів)

1. Структура КНП «ЦЕМД та МК» 2. Штати закладу у 2022 р.

3. Кількість виїздів бригад швидкої медичної допомоги, 2022 р.

4. Забезпечення бригад швидкої медичної допомоги медичними виробами, 2022 р.

5. Порівняння рівня заробітної плати медичного персоналу Центру та в Україні у 2022 р.

6. SWOT-аналіз мотивації персоналу КНП «ЦЕМД та МК»

7. Пропонована система мотивації медперсоналу КНП «ЦЕМД та МК»

8. Основні завдання Центру охорони професійного здоров'я медичного персоналу

9. Причини та наслідки професійного вигорання медичного персоналу

10. Кошторис витрат по «Програмі профілактики емоційного вигорання»

11. Ефект від занять медичного персоналу КНП "ЦЕМД та МК" по «Програмі профілактики емоційного вигорання»

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ IV Охорона праці та безпека у надзвичайних ситуаціях	В.С. Стручок		
	Р.П. Шерстюк		

7. Дата видачі завдання 3 червня 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
	Вступ.	15.08.2024 р.	
	Розділ I Дослідження теоретичних засад управління мотивацією персоналу	31.08.2024 р.	
	Розділ II Оцінка діяльності та рівня мотивації персоналу КНП «Центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф»	30.09.2024 р.	
	Розділ III Шляхи покращення мотивації персоналу КНП «Центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф»	31.10.2024 р.	
	Розділ IV Охорона праці та безпека у надзвичайних ситуаціях	10.11.2024 р.	
	Висновки та пропозиції	15.11.2024 р.	
	Бібліографія	15.11.2024 р.	
	Додатки	15.11.2024 р.	

Студент

(підпис)

Самодал Я.А.

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

(підпис)

Мосій О.Б.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Тема: «Дослідження системи мотивації праці в публічній організації, на прикладі комунального некомерційного підприємства «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Тернопільської обласної ради»

Магістерська робота: 84 сторінки, 14 рисунків, 20 таблиць, 4 додатки, 68 літературних джерел.

Метою роботи є дослідження процесів мотивування медичних працівників на прикладі КНП «ЦЕМД та МК».

Об'єктом дослідження є мотивація праці.

Предметом дослідження виступає мотивація медичного персоналу.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи магістра полягає у розробці заходів та рекомендацій щодо вдосконалення системи мотивування медичного персоналу шляхом проектно-цільових рішень.

Практичне значення результатів полягає у розробці проектно-цільових рішень щодо удосконалення мотивації працівників об'єкту дослідження.

Методи дослідження – аналіз, анкетування, ознайомлення, вивчення, порівняння.

Ключові слова: мотивація, медичний персонал, публічна організація, екстрена медична допомога.

ANNOTATION

Topic: "Study of the labor motivation system in a public organization (Municipal non-profit enterprise "Center of emergency medical care and disaster medicine" of Ternopil city council as a case of study)"

Master degree thesis consists of 84 pages, 14 figures, 20 tables, 4 appendices, 68 references.

The purpose of the work is to investigate the processes of motivation of medical workers on the example of the MNE "C for EMA and DM".

The object of the study is motivation of work.

The subject of the study is the motivation of medical staff.

The scientific novelty of the master's thesis is to develop measures and recommendations for improving the system of motivation of medical personnel through design decisions.

The practical significance of the results of the work is to develop design and targeted solutions to improve the motivation of employees of the study object.

Research methods – analysis, questionnaire, familiarization, study, comparison.

Keywords: motivation, medical staff, public organization, emergency medical care.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗАСАД УПРАВЛІННЯ МОТИВАЦІЄЮ ПЕРСОНАЛУ.....	9
1.1 Сутність мотивації персоналу	9
1.2 Мотиваційна складова професійної діяльності медичного персоналу	16
1.3 Аналіз ситуації у сфері охорони здоров'я та екстреної медицини у Євросоюзі та Україні	23
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ ТА РІВНЯ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ КНП «ЦЕМД ТА МК».....	32
2.1. Загальна характеристика КНП «ЦЕМД та МК»	32
2.2 Аналіз показників діяльності Центру.....	37
2.3 Аналіз рівня мотивації працівників організації	43
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ КНП «ЦЕМД ТА МК»	48
3.1 Розроблення системи заходів мотивації медичного персоналу	48
3.2 Проектне рішення “Центр охорони професійного здоров'я медичного персоналу”.....	53
3.3 Шляхи запобігання та подолання професійного вигорання працівників закладів екстреної медичної допомоги	59
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ.....	67
4.1 Види інструктажів з охорони праці у медичній галузі	67
4.2 Робота підрозділів центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф під час надзвичайних ситуацій воєнного часу	72
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	76
БІБЛІОГРАФІЯ.....	77
ДОДАТКИ.....	81

ВСТУП

Актуальність дослідження мотивації медперсоналу полягає у тому що мотивований медперсонал працює ефективніше, з більшою відповідальністю та відданістю, що безпосередньо впливає на якість лікування пацієнтів. Медична сфера є стресовою і вимагає високої емоційної стійкості і адекватна мотивація допомагає знизити ризик вигорання та зберегти здоров'я медпрацівників. Через недостатню мотивацію багато медпрацівників шукають інші сфери діяльності або мігрують до інших країн. Розуміння факторів, які впливають на задоволеність роботою, допомагає створити умови для утримання кадрів. Мотивовані працівники краще організовують свою роботу, знижують витрати часу та матеріальних ресурсів. Пандемії, війна, кризи в системі охорони здоров'я та нові виклики (технологічні, демографічні тощо) вимагають від медиків гнучкості, інноваційності та залученості. Мотивація є ключовим інструментом для адаптації до цих змін. Підвищення мотивації сприяє формуванню позитивного сприйняття професії медпрацівника в суспільстві, що стимулює притік молодих спеціалістів до галузі. Мотивований медперсонал створює більш комфортну атмосферу для пацієнтів, що сприяє кращій комунікації та задоволенню потреб пацієнтів.

Таким чином, дослідження мотивації медперсоналу є необхідним для створення умов, які забезпечують їх професійний розвиток, емоційний комфорт і продуктивну роботу, що в кінцевому результаті позитивно впливає на всю систему охорони здоров'я.

Метою роботи є дослідження процесів мотивування медпрацівників на прикладі КНП «ЦЕМД та МК».

Головним завданням роботи є:

- дослідити сутність мотивації як складової управління персоналом;
- оцінити показники діяльності організації та рівень мотивування працівників;

- запропонувати шляхи покращення системи мотивації медперсоналу;
- дослідити питання охорони праці у медичній сфері та безпеки у надзвичайних ситуаціях.

Об'єктом дослідження є мотивація праці.

Предметом дослідження виступає мотивація медичного персоналу.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи магістра полягає у розробці заходів та рекомендацій щодо вдосконалення системи мотивування медперсоналу шляхом проектно-цільових рішень.

Практичне значення результатів полягає у розробці проектно-цільових рішень щодо удосконалення мотивації працівників об'єкту дослідження.

Апробація результатів. Мосій О. Б., Самодал Я. А. Особливості надання соціальних послуг у територіальних громадах України. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції «Інтеграція науки та практики управління в умовах соціокультурних трансформацій» (25 квітня 2024 р.). м. Полтава: ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2024. С. 259.

РОЗДІЛ 1

ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗАСАД УПРАВЛІННЯ МОТИВАЦІЄЮ ПЕРСОНАЛУ

1.1 Сутність мотивації персоналу

Різні вчені та дослідники запропонували різні визначення мотивації, виходячи зі своїх точок зору та областей дослідження. Приклади визначень мотивації відомих вчених наведено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Визначення терміну «мотивація»

№	Автори	Визначення
1.	Річард М. Райан та Едвард Л. Десі (Теорія самовизначення)	«Мотивація – це енергійна сила, яка активізує, спрямовує та підтримує поведінку, дозволяючи людям досягати своїх цілей і задовольняти свої психологічні потреби» [33].
2.	Віктор Врум (Теорія очікувань)	«Мотивація — це процес, який керує вибором, зробленим людьми або нижчими організмами серед альтернативних форм добровільної діяльності, і пов'язаний з інтенсивністю та наполегливістю поведінки» [35]
3.	Едвін А. Локк і Гері П. Латем (Теорія встановлення цілей)	«Мотивація — це когнітивний процес прийняття рішень, за допомогою якого ініціюється, стимулюється, спрямовується та підтримується цілеспрямована поведінка» [31].
4.	Дж. Річард Хекман і Грег Р. Олдхем (Модель характеристик роботи)	«Мотивація — це ступінь бажання людей використовувати свої таланти, навички та здібності, щоб ефективно виконувати свою роботу» [32].
5.	Адам Грант	«Мотивація – це готовність докладати зусиль для досягнення цілей організації, зумовлена здатністю зусиль задовольнити певну індивідуальну потребу». Ці визначення висвітлюють різні аспекти мотивації, такі як рушійна сила поведінки, роль цілей, вплив індивідуальних потреб і зв'язок між мотивацією та продуктивністю. Важливо відзначити, що мотивація є складним і багатограним поняттям, і різні дослідники можуть наголошувати на різних аспектах, виходячи зі своїх теоретичних основ і сфер знань [1].

Мотивація працівників в організації відноситься до різних факторів, які керують і впливають на їх поведінку, зусилля та відданість своїй роботі та досягненню цілей організації. Мотивовані співробітники, швидше за все, будуть залученими, продуктивними та задоволеними своєю роботою, що призведе до покращення продуктивності та загального успіху організації. Існує кілька ключових факторів, які впливають на мотивацію співробітників:

- визнання та винагорода: співробітники мотивовані, коли їхні зусилля та досягнення визнаються та винагороджуються. Це може включати словесну похвалу, бонуси, підвищення або інші форми визнання, які змушують їх відчувати, що їх цінують і цінують;

- можливості для зростання та розвитку: коли співробітники мають можливість навчитися новим навичкам, взятися за складні проекти та просуватися в кар'єрі, вони більш мотивовані працювати добре. Організації, які пропонують навчальні програми, наставництво та чіткі кар'єрні шляхи, можуть сприяти розвитку мотивації співробітників;

- змістовна робота: співробітники мотивовані, коли вважають свою роботу значущою та відповідною їхнім цінностям і цілям. Коли вони розуміють, як їхні внески впливають на організацію та суспільство, вони, швидше за все, будуть мотивовані та віддані справі;

- автономія та розширення повноважень: дозволяючи працівникам мати певний ступінь автономії та повноважень приймати рішення у своїх ролях, можна підвищити їхню мотивацію. Коли люди мають відчуття контролю та власності над своєю роботою, вони, швидше за все, будуть залучені та мотивовані досягати результатів;

- позитивне робоче середовище: сприятлива та позитивна робоча культура, яка характеризується відкритим спілкуванням, повагою та довірою, може сприяти мотивації. Співробітники мотивовані, коли вони почуваються комфортно, цінуються та мають хороші стосунки зі своїми колегами та керівниками;

- баланс між роботою та особистим життям: організації, які сприяють балансу між роботою та особистим життям і забезпечують гнучкість робочого часу та домовленостей, можуть підвищити мотивацію працівників. Коли співробітники мають можливість підтримувати здоровий баланс між своїм особистим і професійним життям, вони, швидше за все, будуть мотивовані та задоволені;

- чіткі цілі та зворотній зв'язок: встановлення чітких цілей і регулярне надання зворотного зв'язку працівникам може підвищити їхню мотивацію. Коли співробітники чітко розуміють, що від них очікується, і отримують конструктивний відгук про свою роботу, вони можуть зосередити свої зусилля та покращити свою продуктивність.

Важливо зазначити, що різні люди можуть бути мотивовані різними факторами, і конкретні мотиви можуть відрізнятися в різних організаціях і галузях. Таким чином, розуміння унікальних потреб і вподобань співробітників і відповідно адаптація стратегій мотивації має вирішальне значення для формування мотивованої робочої сили.

Позитивна мотивація та негативна мотивація – це два різні підходи, які можуть по-різному впливати на індивідуальну поведінку та продуктивність. Позитивна мотивація передбачає надання стимулів, винагород або позитивного підкріплення для заохочення бажаної поведінки та результатів. Він зосереджений на створенні середовища, яке надихає та заохочує людей працювати добре. Деякі характеристики позитивної мотивації включають:

- винагороди та визнання: Позитивна мотивація часто передбачає пропонування винагород, стимулів або визнання особам, які досягають конкретних цілей або демонструють виняткову ефективність. Це може включати бонуси, підвищення, сертифікати або публічне визнання;

- задоволення потреб: Позитивна мотивація спрямована на задоволення внутрішніх потреб людини, таких як потреба в досягненнях, зростанні та приналежності. Надаючи можливості для особистого та

професійного розвитку, позитивна мотивація сприяє почуттю повноти та задоволення;

- стимулювання залучення: Позитивна мотивація має на меті залучити людей до їхньої роботи та створити відчуття мети та задоволення. Пов'язуючи завдання з їхніми навичками та інтересами, позитивна мотивація заохочує ентузіазм і відданість;

- розвиток самоефективності: Позитивна мотивація допомагає людям розвинути впевненість і віру у свої здібності. Надаючи підтримку, зворотній зв'язок і можливості для досягнення успіху, позитивна мотивація підвищує самоефективність і спонукає людей приймати нові виклики.

Негативна мотивація, також відома як мотивація, заснована на страху або мотивація, заснована на покаранні, спирається на страх перед негативними наслідками, щоб керувати поведінкою. Він наголошує на уникненні небажаних результатів, а не на гонитві за винагородою. Деякі характеристики негативної мотивації включають:

- страх перед наслідками: негативна мотивація ґрунтується на погрозах, покараннях або страху перед негативними наслідками, щоб керувати поведінкою. Це може включати догани, покарання або утримання винагород як спосіб утримати людей від небажаної поведінки;

- зовнішній тиск: негативна мотивація часто передбачає нав'язування зовнішнього тиску, такого як суворі правила, мікроменеджмент або нагляд, щоб забезпечити відповідність і стримувати девіантну поведінку;

- короткострокове дотримання: негативна мотивація може призвести до негайного дотримання або виконання через страх наслідків. Однак це може не підтримувати довгострокову прихильність, ентузіазм або внутрішню мотивацію;

- негативний емоційний вплив: негативна мотивація може мати негативний емоційний вплив на людей, що призводить до стресу, тривоги або зниження задоволеності роботою. Це може перешкоджати творчості, співпраці та створенню позитивного робочого середовища.

Важливо зазначити, що негативна мотивація може мати непередбачені

наслідки та може не призвести до оптимальної довгострокової продуктивності чи добробуту співробітників. З іншого боку, позитивна мотивація, як правило, сприяє створенню сприятливішого та привабливішого робочого середовища, що призводить до підвищення рівня задоволеності роботою, внутрішньої мотивації та стійкої продуктивності. Збалансований підхід, який поєднує елементи позитивної мотивації, такі як визнання та винагороди, з ефективним зворотним зв'язком і конструктивною критикою, часто може дати найкращі результати в мотивації людей і просуванні позитивної організаційної культури.

Вчені та дослідники ретельно вивчали мотивацію працівників і запропонували цінні ідеї щодо цієї теми. Дкілька ключових висновків і теорій, підтверджених науковими дослідженнями викладено у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2 – Мотиваційні теорії та головні висновки з цих теорій

№	Назва теорії	Автори теорії	Суть теорії
1	2	3	4
1.	Теорія самовизначення	Едвард Дец та Річард Райан	Люди мотивовані, коли задоволені їхні основні психологічні потреби в автономії, компетентності та стосунках. Дослідження показали, що працівники, які мають відчуття автономності у своїй роботі, відчують себе компетентними у своїх здібностях і мають позитивні стосунки з колегами та керівниками, швидше за все, будуть мотивованими та залученими [33].
2.	Теорія очікувань	Віктор Врум	Люди мотивовані діяти певним чином на основі своїх переконань щодо зв'язку між зусиллями, продуктивністю та результатами. Згідно з цією теорією, співробітники мотивовані, коли вони вірять, що їхні зусилля приведуть до успішної роботи і що успішна робота призведе до бажаних результатів або винагороди [35].
3.	Теорія постановки цілей	Едвін Локк	Теорія підкреслює важливість постановки чітких і конкретних цілей для мотивації працівників. Дослідження показують, що коли співробітники мають складні, але досяжні цілі, вони більш мотивовані та працюють краще. Крім того, зворотній зв'язок і регулярний моніторинг прогресу сприяють підвищенню мотивації та досягнення мети [31].

Продовження табл. 1.2

4.	Модель характеристик роботи	Хекмен і Олдем	Теорія припускає, що певні характеристики роботи можуть впливати на мотивацію працівників і задоволення від роботи. Ключові фактори включають різноманітність навичок, ідентичність завдання, значимість завдання, автономію та зворотний зв'язок. Роботи, які пропонують ці характеристики, швидше за все, призведуть до вищої мотивації та залученості серед працівників [32].
5.	Теорія соціального обміну	Дж. Гоманс	Теорія наголошує на взаємних стосунках між працівниками та організацією. Відповідно до цієї теорії, співробітники мотивовані, коли вони сприймають, що їхні зусилля та внески визнаються, цінуються та відповідають взаємністю в організації через винагороди, можливості та підтримку. Позитивні соціальні взаємодії, довіра та почуття справедливості є важливими елементами цієї теорії [34].
6.	Розробка роботи	Катаріна Муур	Теорія, яка пропонує працівникам активно формувати свій досвід роботи відповідно до особистих цінностей, сильних сторін та інтересів. Дослідження показують, що коли працівники мають самостійність, щоб створювати свою роботу та узгоджувати її зі своїми уподобаннями, вони відчують вищий рівень мотивації, задоволення від роботи та залучення [30].

Варто зазначити, що поле мотивації співробітників величезне, і існують різні теорії та моделі. Вчені продовжують досліджувати та розширювати наше розуміння мотивації співробітників за допомогою емпіричних досліджень, надаючи організаціям інформацію на основі фактичних даних для створення мотиваційного робочого середовища та підвищення благополуччя та продуктивності працівників.

Визначення рівня мотивації персоналу передбачає оцінку факторів, які впливають на залученість працівників, задоволеність і відданість своїй роботі. Ось кілька підходів і методів визначення рівня мотивації персоналу:

- опитування та анкети: проведення опитувань або анкет, спеціально розроблених для вимірювання мотивації співробітників, може дати цінну інформацію. Ці опитування можуть містити запитання про задоволеність роботою, розвиток кар'єри, визнання, баланс між роботою та особистим життям

та інші фактори, пов'язані з мотивацією. Аналіз відповідей на опитування може допомогти визначити тенденції, сфери вдосконалення та загальний рівень мотивації всередині робочої сили;

- індивідуальні інтерв'ю: участь в індивідуальних інтерв'ю або обговореннях у фокус-групах із співробітниками може глибше зрозуміти їхні мотиви, потреби та проблеми. Ці розмови можуть виявити конкретні чинники, які стимулюють або перешкоджають мотивації, і дозволяють співробітникам відкрито висловлювати свою точку зору;

- спостереження та зворотний зв'язок: активне спостереження за поведінкою, продуктивністю та взаємодією співробітників може бути непрямим показником мотивації. Відгуки керівників, керівників і колег можуть дати цінну інформацію про рівень ентузіазму, відданості та залученості, продемонстрований працівниками;

- показники ефективності. Аналіз показників продуктивності, таких як продуктивність, якість роботи, відвідуваність і плинність кадрів, може дати вказівку на мотивацію співробітників. Високий рівень продуктивності, низький абсентеїзм і низька плинність кадрів можуть бути показниками вмотивованих співробітників, тоді як навпаки може вказувати на потенційні проблеми з мотивацією;

- утримання співробітників. Оцінка плинності кадрів може дати розуміння рівня мотивації в організації. Висока плинність кадрів може свідчити про низьку мотивацію та незадоволеність, тоді як низька плинність кадрів може свідчити про вищий рівень мотивації та задоволеності;

- відгуки та пропозиції. Заохочення співробітників до надання відгуків, пропозицій або участі в опитуваннях щодо задоволеності працівників може допомогти оцінити рівень їхньої мотивації. Їхній внесок може висвітлити сфери для вдосконалення та надати пропозиції щодо підвищення мотивації та задоволеності роботою;

- визнання колег і нагороди: Визнання та відзначення досягнень і внеску співробітників за допомогою програм визнання колег або нагород може

опосередковано відображати рівень мотивації персоналу. Ентузіазм і участь у таких програмах можуть свідчити про мотивацію співробітників.

Важливо використовувати комбінацію цих методів, щоб отримати повне розуміння рівнів мотивації персоналу. Регулярна оцінка та моніторинг мотивації співробітників дозволяє організаціям визначати сфери, які потребують уваги, впроваджувати цілеспрямовані заходи та створювати робоче середовище, яке сприяє мотивації, залученості та продуктивності.

1.2 Мотиваційна складова професійної діяльності медичного персоналу

У сфері медицини потреби та вподобання працівників можуть відрізнятися залежно від їхніх конкретних ролей та обов'язків. Проте є деякі загальні переважаючі потреби, які часто спостерігаються серед медпрацівників (зведена інформація відображена на рис. 1.1).

1. Конкурентоспроможна винагорода: медпрацівники, такі як лікарі, медсестри та техніки, часто мають високий рівень освіти, підготовки та досвіду. Тому вони очікують конкурентоспроможної винагороди, яка відображає їхні навички та кваліфікацію. Конкурентоспроможна винагорода для медперсоналу стосується надання заробітної плати та пільг, які відповідають або порівнюються з тими, що пропонуються іншими організаціями чи установами охорони здоров'я в тому самому географічному регіоні чи в тій самій галузі. Він призначений для залучення та утримання висококваліфікованих медпрацівників на конкурентному ринку праці.

Конкурентоспроможна винагорода зазвичай враховує різні фактори, зокрема:

- аналіз ринку: роботодавці проводять дослідження та аналіз, щоб визначити переважаючі ставки винагороди для різних медичних посад у своєму регіоні чи галузі. Ця інформація допомагає встановити еталон для встановлення конкурентоспроможних шкал оплати праці;
- структура заробітної плати: медперсоналу пропонується базова

заробітна плата, яка відповідає галузевим стандартам. Заробітна плата може змінюватися в залежності від таких факторів, як багаторічний досвід, рівень знань і спеціальні навички;

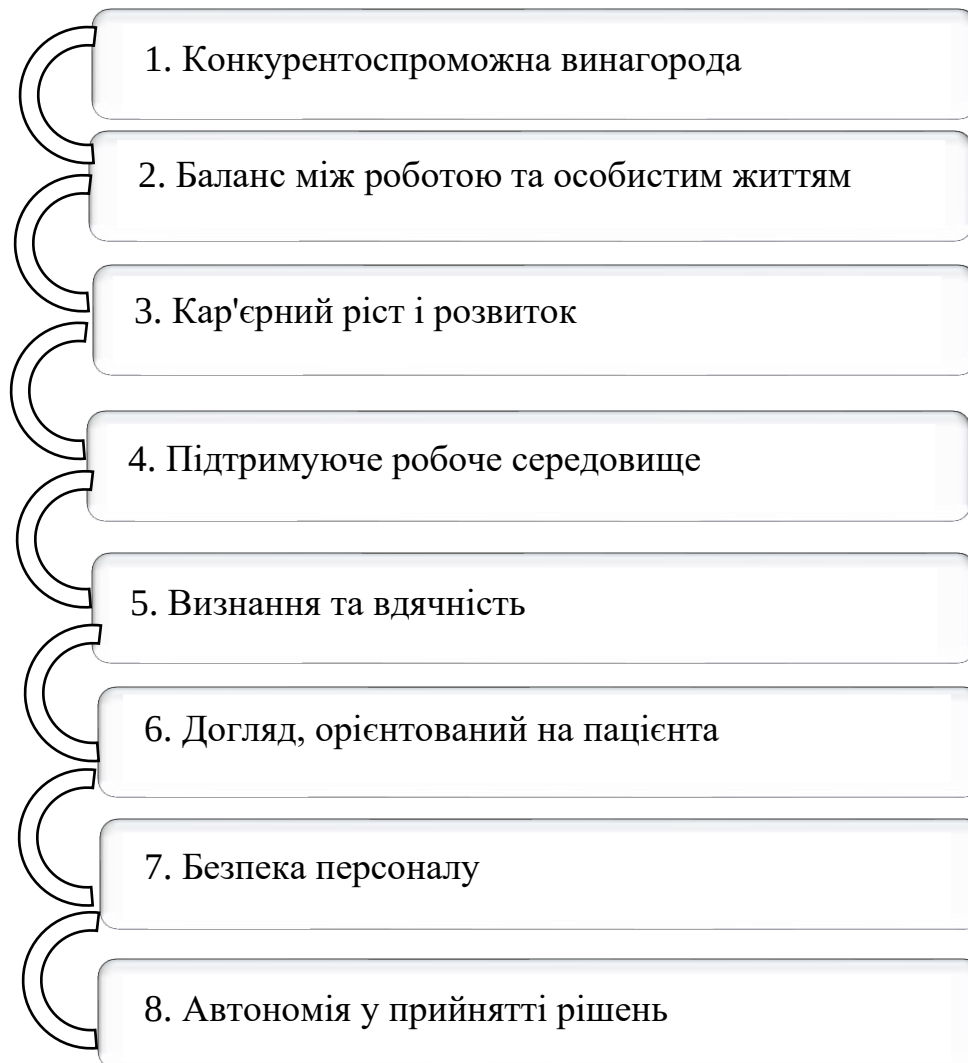


Рисунок 1.1 – Класифікація потреб медперсоналу

- компенсації та пільги: конкурентоспроможні компенсаційні пакети часто включають ряд пільг таких як медичне страхування, пенсійні плани, оплачувана відпустка, можливості продовження освіти та підтримка професійного розвитку. Ці додаткові переваги підвищують загальну вартість компенсаційного пакету;

- стимули: щоб мотивувати та винагороджувати виняткову продуктивність, конкурентоспроможні компенсаційні плани можуть включати стимули на основі продуктивності, такі як бонуси, розподіл прибутку або

стимули на основі продуктивності;

Мета пропозиції конкурентоспроможної винагороди полягає в тому, щоб медперсонал почувався цінним і винагородженим за свій досвід і внесок. Це допомагає залучати висококваліфікованих професіоналів, утримувати існуючий персонал і розвивати позитивну культуру роботи в організаціях охорони здоров'я.

2. Баланс між роботою та особистим життям у медицині означає здатність медпрацівників ефективно керувати своїми робочими обов'язками та особистим життям таким чином, щоб сприяти їхньому загальному добробуту та якості життя. Це передбачає досягнення гармонійної рівноваги між професійними обов'язками та особистими заняттями.

У контексті медицини досягнення балансу між роботою та особистим життям може бути складним через вимогливість медичних професій, тривалий робочий день, нерегулярні зміни та необхідність цілодобового догляду за пацієнтами. Однак баланс між роботою та приватним життям є вирішальним для фізичного та психічного благополуччя медпрацівників, а також для запобігання вигоранню та збереження задоволеності роботою. Ось деякі ключові аспекти поєднання роботи та особистого життя у медицині:

- гнучкий графік роботи: наявність гнучкості для коригування робочого графіка з урахуванням особистих зобов'язань, сімейних обов'язків і дозвілля. Це може включати такі варіанти, як неповний робочий день, спільна робота або гнучкий графік;

- вихідні та відпустка: достатня кількість відпустки, включаючи звичайні вихідні дні, вихідні та подовжені канікули, щоб відновити сили та відновити сили поза роботою;

- керування робочим навантаженням: встановлення реалістичних меж для забезпечення керованого робочого навантаження та уникнення надмірної роботи. Це може передбачати ефективне управління часом, розстановку пріоритетів, делегування повноважень і відмову «ні», коли це необхідно;

- підтримуюче робоче середовище: сприяння культурі підтримки на

робочому місці, яка визнає важливість балансу роботи та особистого життя і заохочує відкрите спілкування, співпрацю та підтримку серед колег;

- самообслуговування та самопочуття: медики повинні надавати перевагу таким заняттям, як фізичні вправи, здорове харчування, достатній сон, хобі та проведення часу з близькими. Це також включає звернення за професійною допомогою чи консультацією, коли це необхідно;

- використання технологій і віддалена робота: використання технологій і можливостей телемедицини, щоб забезпечити більшу гнучкість організації роботи, скоротити час на дорогу й увімкнути віддалену роботу, коли це необхідно.

Баланс між роботою та життям поза роботою має важливе значення для лікарів, медсестер та інших медпрацівників, щоб підтримувати власне здоров'я та благополуччя, надаючи пацієнтам високоякісну допомогу. Це дає їм змогу жити насиченим особистим життям, підтримувати стосунки, займатися інтересами поза роботою та запобігати вигоранню, що зрештою сприяє їхньому загальному задоволенню роботою та довголіттю в галузі медицини.

3. Кар'єрний ріст і розвиток відіграють життєво важливу роль для медперсоналу в кількох аспектах, зокрема, таких:

- професійний розвиток: кар'єрний ріст надає можливість медперсоналу просуватися в обраній сфері. Це дозволяє їм виконувати ролі вищого рівня, отримувати більше обов'язків і мати більший вплив на догляд за пацієнтами та надання медичної допомоги. Підвищення може включати просування по службі на керівні посади, такі як керівники відділів, медичні директори або адміністративні посади, а також можливості для академічних або наукових просувань;

- покращення навичок: безперервний розвиток кар'єри допомагає медперсоналу отримувати нові навички, бути в курсі останніх медичних досягнень і вдосконалювати свій клінічний досвід. Це дозволяє їм надавати кращий догляд за пацієнтами, залишатися конкурентоспроможними в цій галузі та адаптуватися до мінливих практик і технологій охорони здоров'я;

- розширення знань: кар'єрний ріст і розвиток надають медичному персоналу можливість розширити свою базу знань за межі основної спеціалізації. Вони можуть продовжувати освіту, відвідувати конференції, брати участь у дослідженнях або брати участь у професійних асоціаціях, щоб розширити своє розуміння різних медичних дисциплін і бути в курсі нових тенденцій і передового досвіду;

- особиста самореалізація: кар'єрний ріст дозволяє медичному персоналу відчувати особисту реалізацію, кидаючи собі виклик, досягаючи професійних цілей і суттєво змінюючи життя пацієнтів. Просування в кар'єрі може сприяти відчуттю мети, задоволенню від роботи та загальному добробуту;

- збільшення можливостей: розвиток кар'єри відкриває нові можливості, зокрема можливість працювати в різних закладах охорони здоров'я, брати участь у міждисциплінарному співробітництві, брати участь у глобальних ініціативах у галузі охорони здоров'я або досліджувати різні групи пацієнтів. Цей досвід покращує професійний ріст і забезпечує ширший погляд на охорону здоров'я;

- фінансові винагороди: кар'єрний ріст часто супроводжується збільшенням потенціалу заробітку. У міру того, як медичний персонал просувається по кар'єрних сходах, він може отримувати вищу зарплату, отримувати бонуси за результатами роботи або отримувати додаткові фінансові переваги. Ця фінансова стабільність може сприяти кращій якості життя та створювати можливості для особистих і професійних інвестицій. Загалом, кар'єрний ріст і розвиток дають змогу медперсоналу розширювати свої знання, навички та вплив у галузі медицини. Це не тільки підвищує їхні професійні здібності, але й сприяє їхньому особистому задоволенню, фінансовому благополуччю та довгостроковому успіху в обраній ними професії охорони здоров'я.

4. Підтримуюче робоче середовище: медпрацівники процвітають у середовищі, яке сприяє командній роботі, співпраці та взаємній повазі. Вони цінують підтримку та відкрите спілкування, де вони можуть висловити свої

проблеми, запропонувати пропозиції та отримати відгук. Створення позитивної робочої культури, яка сприяє благополуччю працівників, визнає досягнення та забезпечує ресурси для подолання стресу, має важливе значення в галузі медицини.

5. Визнання та вдячність: визнання їх наполегливої праці та досвіду є важливим для медпрацівників. Визнання та вдячність колег, керівників і пацієнтів можуть значно підвищити їх мотивацію та задоволення від роботи.

6. Догляд, орієнтований на пацієнта – це підхід до охорони здоров'я, який надає пріоритет індивідуальним потребам, уподобанням і цінностям пацієнтів. Він ставить пацієнта в центр процесу догляду та підкреслює його активну участь у прийнятті рішень і плануванні догляду. Догляд, орієнтований на пацієнта, визнає, що кожен пацієнт унікальний і потребує індивідуального догляду, який враховує його фізичне, емоційне, соціальне та духовне благополуччя. Основні принципи та елементи догляду, орієнтованого на пацієнта, включають:

- повага до автономії пацієнта: допомога, орієнтована на пацієнта, поважає право пацієнта брати участь у прийнятті власних рішень щодо охорони здоров'я. Він визнає, що пацієнти є експертами у своєму житті, і цінує їхній внесок у процес прийняття рішень;

- співпраця та спільне прийняття рішень: постачальники медичних послуг співпрацюють з пацієнтами, їхніми родинами та системами підтримки, щоб розробити план догляду, який узгоджується з цілями та цінностями пацієнта. Спільне прийняття рішень передбачає надання інформації про варіанти лікування, ризики та переваги, а також спільну роботу для прийняття обґрунтованих рішень;

- холістичний підхід: догляд, орієнтований на пацієнта, розглядає пацієнта як цілісну особистість, беручи до уваги його фізичні, емоційні, соціальні та духовні потреби. Це виходить за рамки лікування хвороби чи стану здоров'я та зосереджується на покращенні загального самопочуття та якості життя пацієнта;

- спілкування та обмін інформацією: ефективне спілкування є наріжним каменем догляду, орієнтованого на пацієнта. Медичні працівники уважно слухають пацієнтів, чітко та зрозуміло пояснюють діагнози та варіанти лікування та гарантують, що пацієнти мають інформацію, необхідну для прийняття обґрунтованих рішень щодо лікування;

- безперервність і координація медичної допомоги: орієнтована на пацієнта медична допомога сприяє безперервності та координації медичної допомоги між різними медичними закладами та постачальниками. Це забезпечує безперебійний потік інформації, уникає фрагментації медичної допомоги та сприяє спільному підходу серед медичних працівників, залучених до догляду за пацієнтом;

- повага до вподобань пацієнта: догляд, орієнтований на пацієнта, поважає вподобання, цінності та культурні переконання пацієнта. Він враховує їхні індивідуальні потреби та розробляє плани догляду відповідно до їхніх цілей та очікувань;

- емпатія та емоційна підтримка: орієнтована на пацієнта допомога визнає емоційний аспект медичної допомоги та надає емоційну підтримку пацієнтам та їхнім родинам. Це передбачає емпатію, співчуття та увагу до емоційного благополуччя пацієнта протягом усього періоду лікування. Мета догляду, орієнтованого на пацієнта, полягає в тому, щоб підвищити задоволеність пацієнтів, залученість і результати шляхом розміщення потреб і перспектив пацієнта на передньому плані надання медичної допомоги. Він сприяє співпраці між пацієнтами та постачальниками медичних послуг з метою надання допомоги, яка є шанобливою, чуйною та адаптованою до унікальних обставин кожного пацієнта.

7. Безпека персоналу: забезпечення безпечного робочого середовища є головним пріоритетом у сфері медицини. Медпрацівники потребують відповідних ресурсів, навчання та засобів захисту, щоб виконувати свої обов'язки без шкоди для свого здоров'я та безпеки. Організації, які надають пріоритет безпеці співробітників і впроваджують протоколи інфекційного

контролю, професійних ризиків і запобігання насильству на робочому місці, швидше за все, залучать і утримують кваліфікованих медпрацівників.

8. Автономія у прийнятті рішень: медпрацівники цінують певний ступінь автономії та повноважень приймати рішення у своїх ролях. Здатність приймати клінічні рішення, розробляти плани лікування та мати право голосу в догляді за пацієнтами може підвищити їхню мотивацію та задоволеність роботою.

Важливо визнати, що потреби та вподобання працівників медичної сфери можуть бути різними, а індивідуальні мотиви можуть відрізнятися. Роботодавці повинні активно взаємодіяти зі своїми працівниками, проводити опитування та шукати відгуки, щоб краще зрозуміти їхні унікальні потреби та вподобання, а також адаптувати свої стратегії та політику відповідно.

1.3 Аналіз ситуації у сфері охорони здоров'я та екстреної медицини у Євросоюзі та Україні

Ситуація у сфері екстреної медицини в Європейському Союзі (ЄС) може варіюватись в залежності від країни та регіону. Однак, існують деякі загальні риси та тенденції, які можуть бути спостережені.

Стандарти надання екстреної медичної допомоги: багато країн ЄС мають встановлені стандарти та протоколи для надання екстреної медичної допомоги. Це включає системи триажу, які допомагають визначити пріоритети та розподілити ресурси відповідно до тяжкості стану пацієнтів.

Високий рівень медичної освіти та кваліфікації: багато країн ЄС мають високий рівень медичної освіти та кваліфікації медпрацівників. Це допомагає забезпечити якісну медичну допомогу в екстрених ситуаціях.

Широка мережа ШМД: багато країн ЄС мають розвинуту мережу, яка забезпечує швидку реакцію на надзвичайні ситуації та транспортування пацієнтів до лікарень.

Міжнародне співробітництво: у ЄС існує співробітництво та обмін досвідом між країнами у сфері екстреної медицини. Це дозволяє сприяти впровадженню кращих практик та стандартів у всьому ЄС.

Інтеграція технологій: у деяких країнах ЄС спостерігається використання сучасних технологій у сфері екстреної медицини. Це може включати використання мобільних додатків для виклику швидкої допомоги, впровадження систем телемедицини для консультацій та дистанційного моніторингу стану пацієнтів.

Запобігання надзвичайним ситуаціям: окрім реагування на надзвичайні ситуації, країни ЄС також зосереджуються на запобіганні та зменшенні ризиків. Це може включати здійснення навчань населення з питань безпеки, розробку планів дії в разі надзвичайних ситуацій та впровадження систем попередження та моніторингу.

Розвиток системи передачі даних: одним із напрямків розвитку є створення інтегрованої системи передачі медичних даних між рятувальними службами, швидкою допомогою, лікарнями та іншими медичними закладами. Це допоможе покращити обмін інформацією та координацію між різними етапами надання медичної допомоги.

Ефективне використання ресурсів: ускладнена фінансова ситуація та обмежені ресурси ставлять виклики перед системами екстреної медицини. В ряді країн ЄС зосереджено увагу на ефективному використанні ресурсів, оптимізації процесів та удосконаленні управління, щоб забезпечити максимально ефективне функціонування системи.

Співпраця та координація між країнами ЄС: Європейський Союз сприяє співпраці та координації між країнами у сфері екстреної медицини. Це включає обмін досвідом, розробку спільних стандартів та протоколів, а також спільне планування та реагування на надзвичайні ситуації, що сприяє покращенню загального рівня екстреної медицини.

Підвищення свідомості про першу допомогу: залучення населення до навчання першої допомоги може значно збільшити шанси виживання та

поліпшити результати в екстрених ситуаціях. Заохочення громадськості до навчання першої допомоги та поширення свідомості про важливість надання допомоги можуть бути важливими аспектами розвитку екстреної медицини.

Інновації та дослідження: продовження інвестицій у наукові дослідження та інновації у сфері екстреної медицини може призвести до впровадження нових методів, технологій та підходів. Це може включати розробку нових лікарських препаратів, використання штучного інтелекту та машинного навчання для покращення діагностики та прогнозування стану пацієнтів, а також застосування нових методів лікування.

Впровадження системи електронного здоров'я: впровадження системи електронного здоров'я дозволить зберігати та обмінюватися медичною інформацією між різними медичними закладами та рятувальними службами. Це сприятиме ефективнішому наданню екстреної

Підвищення кількості рятувальних служб: збільшення кількості рятувальних служб та посилення їх присутності у різних регіонах може покращити швидкість реагування на екстрені ситуації та забезпечити швидкий доступ до медичної допомоги.

Розвиток системи транспортування: розвиток швидких транспортних засобів та покращення системи транспортування допомагають забезпечити швидкий та безпечний транспорт пацієнтів до лікарень та спеціалізованих медичних закладів.

Використання дронів у екстреній медицині: впровадження дронів у екстрену медицину може допомогти доставити необхідні медичні засоби та препарати до важкодоступних або віддалених місць, а також забезпечити швидкий доставку допомоги в надзвичайних ситуаціях.

Впровадження системи "пацієнт-центрованої" екстреної медицини: підхід, орієнтований на потреби та комфорт пацієнтів, може бути важливим аспектом розвитку екстреної медицини. Це включає забезпечення емоційної підтримки, індивідуального підходу до кожного пацієнта та забезпечення безпеки та якості догляду.

Постійне оновлення протоколів та стандартів: у світі екстреної медицини постійно з'являються нові виклики та технології. Постійне оновлення протоколів та стандартів допомагає враховувати останні досягнення та найкращі практики, щоб забезпечити високу якість надання екстреної медицини.

Впровадження системи телемедицини: використання телемедицини в екстреній медицині дозволяє лікарям віддалено консультувати та діагностувати пацієнтів, що дозволяє знизити час реагування та забезпечити експертну допомогу віддаленим регіонам.

Покращення навичок комунікації та спілкування: ефективна комунікація між рятувальними службами, медпрацівниками та пацієнтами є критично важливою в екстрених ситуаціях. Розвиток навичок комунікації та спілкування, включаючи міжнародну мову, може поліпшити координацію та якість надання меддопомоги.

Забезпечення доступності екстреної медицини: покращення доступності екстреної медицини для всіх громадян, незалежно від їхнього місця проживання чи соціального статусу, є важливою метою. Це може включати розвиток мобільних бригад, створення тимчасових медпунктів у віддалених районах та покращення доступу до необхідного обладнання та лікарських препаратів.

Застосування принципів травматології: розвиток травматологічних систем та методів надання допомоги потерпілим може допомогти знизити смертність та інвалідність в результаті травм. Впровадження системи "золотої години" та вдосконалення методів швидкої допомоги можуть збільшити шанси на виживання та поліпшити результати у тяжких травматичних випадках.

Використання штучного інтелекту та аналітики даних: впровадження штучного інтелекту та аналітики даних у сфері екстреної медицини може допомогти в прогнозуванні та ранньому виявленні надзвичайних ситуацій, оптимізації ресурсів, покращенні діагностики та прийнятті рішень на основі об'єктивних даних.

Залучення громадськості та волонтерів: волонтерські організації та громадські ініціативи можуть відігравати важливу роль у підтримці екстреної

медицини. Залучення громадськості та навчання їх базовим навичкам першої допомоги може допомогти забезпечити швидку допомогу в надзвичайних ситуаціях та збільшити загальний рівень безпеки.

Гарантування безпеки та захисту медперсоналу: забезпечення безпеки медперсоналу, які працюють у сфері екстреної медицини, є важливим аспектом. Надання необхідного захисту, включаючи оснащення спеціальними засобами індивідуального захисту та навчання професійним навичкам безпеки, може зменшити ризик ушкоджень та сприяти ефективному функціонуванню екстреної медицини.

Покращення координації з іншими галузями: екстрена медицина пов'язана з іншими галузями, такими як транспорт, правоохоронні органи, пожежна безпека та громадське здоров'я. Зміцнення співпраці та координації між цими галузями може сприяти швидкому та ефективному реагуванню на надзвичайні ситуації.

У сфері екстреної медицини в Україні існують деякі проблеми, які впливають на її ефективність та якість надання меддопомоги.

Недостатня фінансова підтримка: система екстреної медицини часто стикається з недостатнім фінансуванням, що може призводити до обмежень у витратних матеріалах, обладнанні та інших ресурсах, необхідних для надання ефективної допомоги.

Недостатнє медичне обладнання та ресурси: наявність сучасного обладнання та достатньої кількості ресурсів (таких як швидкі машини, медичні прилади, ліки тощо) може бути обмеженою або нерівномірно розподіленою по регіонах.

Недостатня кваліфікація та нестача персоналу: наявність кваліфікованого персоналу є ключовою у забезпеченні якісної екстреної медичної допомоги. Однак, можуть існувати проблеми з недостатньою кількістю медичних працівників та недостатнім рівнем їх кваліфікації.

Недостатня координація та комунікація: у сфері екстреної медицини важлива ефективна координація між різними рівнями медичної допомоги,

такими як швидка допомога, лікарні та інші заклади. Проблеми з комунікацією та координацією можуть впливати на швидкість та якість надання допомоги пацієнтам.

Відсутність системи триажу: в деяких випадках може бути відсутня чітка система триажу, яка допомагає встановити пріоритети у наданні медичної допомоги пацієнтам залежно від тяжкості їх стану. Відсутність такої системи може призвести до неправильного розподілу ресурсів та затримки в наданні допомоги найбільш потребуючим.

Низька обізнаність громадськості: часто громадськість не має достатньої обізнаності про правила дії в екстрених ситуаціях та як правильно викликати допомогу. Недостатня освіта та підготовка громадськості можуть ускладнити швидкий доступ до екстреної меддопомоги та можуть мати негативний вплив на результати лікування.

Інфраструктурні проблеми: наявність належної інфраструктури, такої як дороги, комунікаційні засоби, аеропорти тощо, є важливою для швидкої та ефективної меддопомоги. У деяких випадках інфраструктурні проблеми можуть ускладнити доступ до меддопомоги, особливо в сільських та віддалених районах.

Слабке фінансове стимулювання медпрацівників: недостатній рівень заробітної плати та недостатня фінансова стимуляція для медпрацівників можуть призводити до низької мотивації, недостатньої привабливості професії та проблем з привабливістю та утриманням висококваліфікованого персоналу.

Ці проблеми створюють виклики для системи екстреної медицини в Україні, і в основному ці виклики пов'язані із недостатністю фінансування сфери охорони здоров'я. У 2023 році видатки на ОЗ в Україні складуть 206,8 млрд грн (див. додаток В), у 2022 році - 215,3 млрд грн, у 2021 році – 173,6 млрд грн, у 2020 році – 124,9 млрд грн. (див. додатки А і Б), порівняльні дані за 2020-2023 роки відображено на рисунку 1.2 [24].

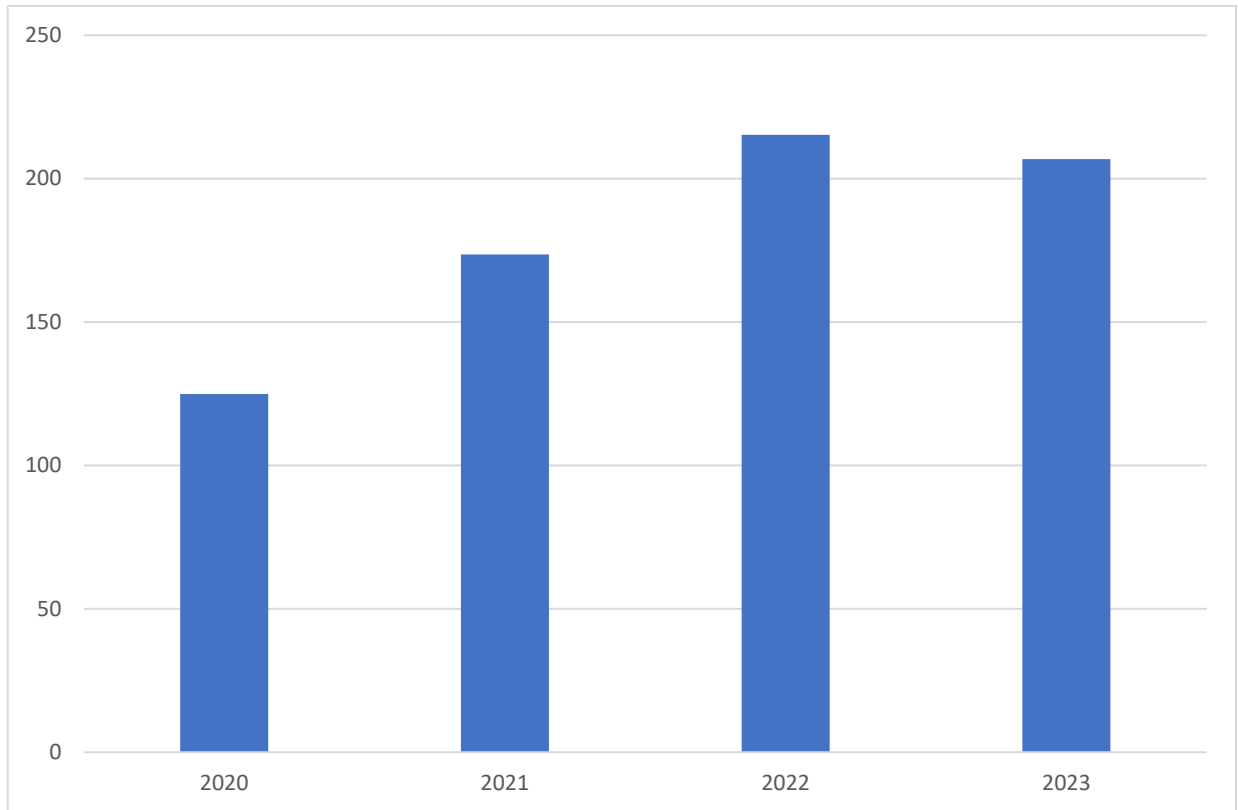


Рисунок 1.2 - Видатки на охорону здоров'я в Україні
у 2020-2023 рр., млрд, грн [24]

У 2023 році, порівняно з попереднім, видатки на ОЗ в гривнях скоротились на 10 відсотків, а в доларах це скорочення складає коло 40 відсотків (див. рис. 1.3). У розрахунку на одну особу у 2023 році ці видатки скоротяться до 116 доларів зі 159 доларів у 2022 році.

Порівняно із країнами ЄС, в Україні найнижчими є видатки на охорону здоров'я на одну людину, видатки на ОЗ у ВВП країни, і ВВП на одну особу (див. рис. 1.4).

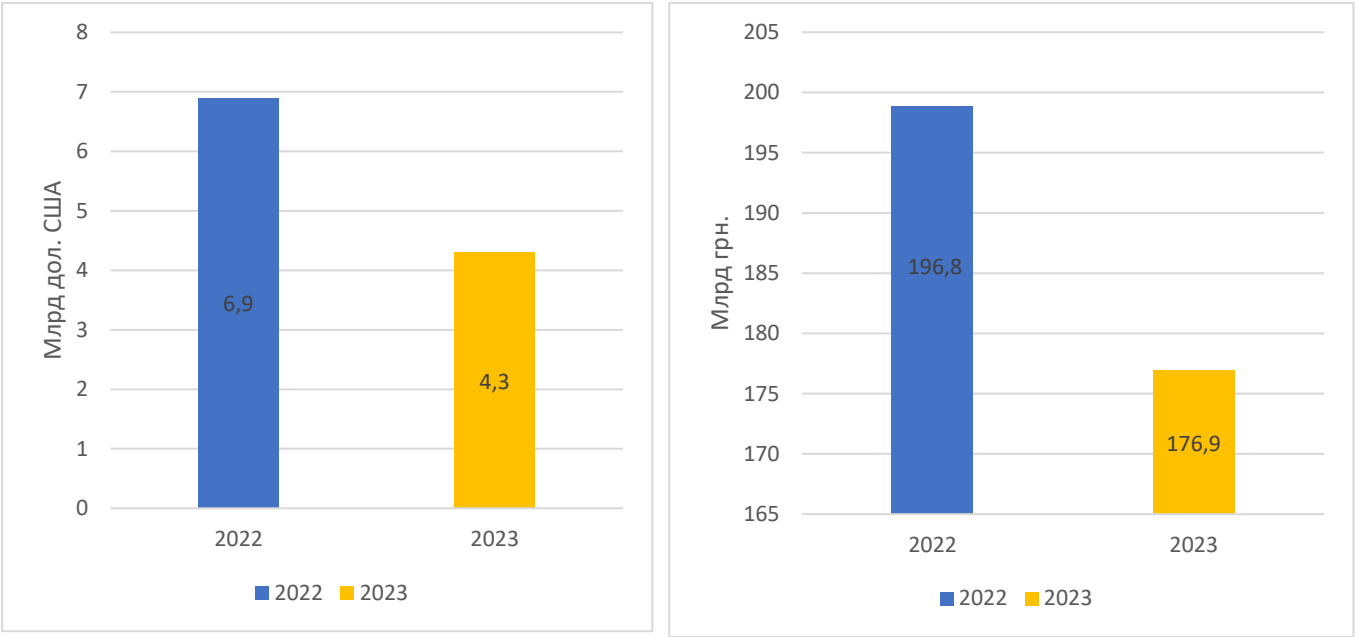


Рисунок 1.3 – Загальні державні видатки на охорону здоров'я у національній валюті та доларовому еквіваленті у 2022 та 2023 роках.

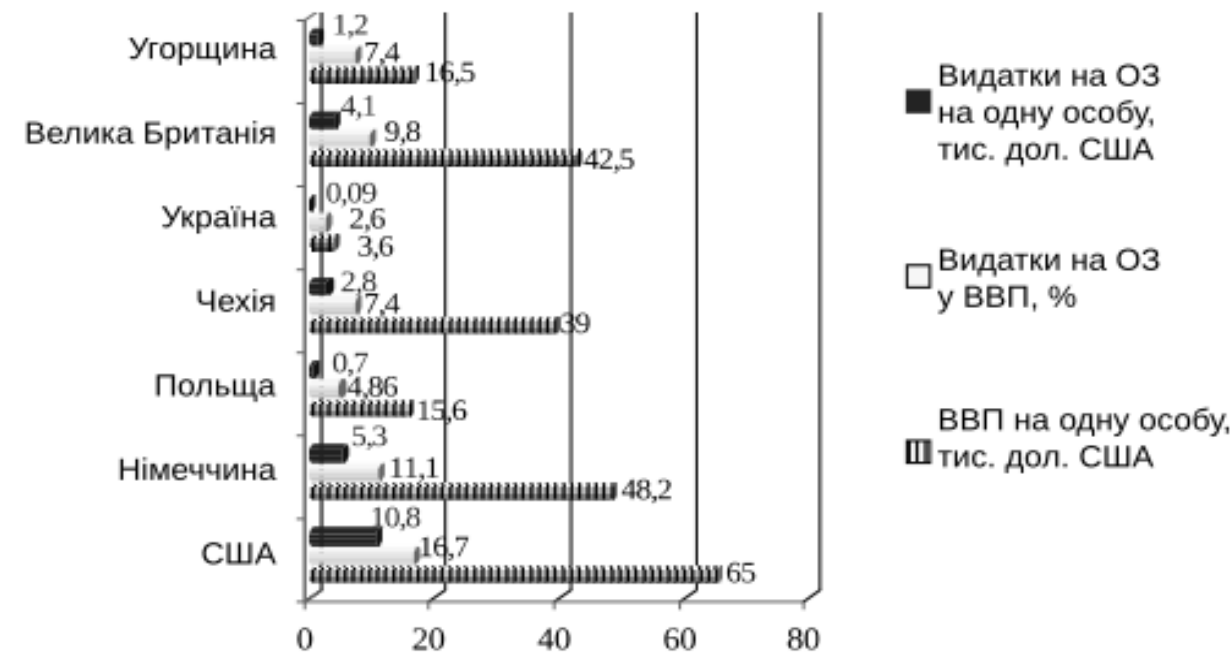


Рисунок 1.4 – Видатки на охорону здоров'я в Україні та країнах ЄС у 2019 р.

На розвиток екстреної медицини у 2021 р. в Україні було виділено коло двох млрд. грн., це вдвічі більше ніж у попередньому 2020 р., але у той же час, це менше ніж на вакцинацію від COVID-19 чи на боротьбу з епідеміями (див.

рис. 1.5).

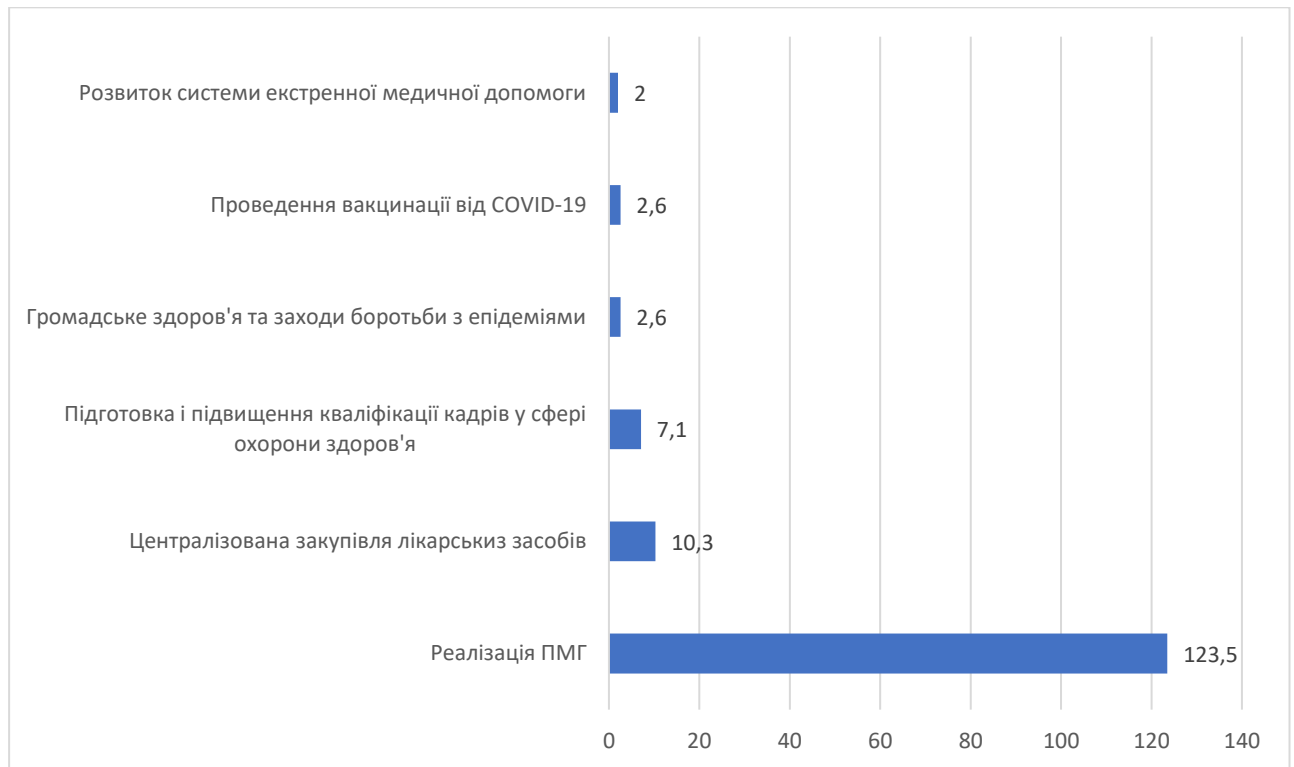


Рисунок 1.5 – Найбільші статті видатків на охорону здоров'я у 2021 р., млрд. грн.

У Тернопільській громаді у 2019-2021 рр. прослідковувалась така ж тенденція як і по країні – скорочення видатків на охорону здоров'я (див. табл. 1.3).

Таблиця 1.3 – Видатки на охорону здоров'я у бюджеті Тернопільської міської територіальної громади за 2019-2021 роки, тис. грн.

2019 рік	2020 рік	2021 рік	Відхилення, %	
			2020 р. до 2019 р.	2021 р. до 2020 р.
248 346,8	154 535,9	82 330,9	-62,2	-53,3

У 2023-2027 роках функціонування та розвиток екстреної медицини заплановано фінансувати за рахунок міжнародних організацій, зокрема, і Всесвітньої організації охорони здоров'я. Ці кошти будуть спрямовані на навчання працівників, ІТ розвиток екстреної медицини.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ДІЯЛЬНОСТІ ТА РІВНЯ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ

КНП «ЦЕМД ТА МК»

2.1 Загальна характеристика КНП «ЦЕМД та МК» (Центр)

Історія надання ШМД у Тернополі розпочалась у 1944 р. коли у центрі міста по вулиці Князя Острозького було організовано її перший підрозділ де працювали 4 фельдшери і була 1 кінна підвода. Для виклику швидкої допомоги потрібно було прийти у пункт, оскільки будинки у місті не мали нумерації, а люди не мали телефонів. Суть надання меддопомоги в основному полягала у транспортуванні хворого до лікарні.

Пізніше пункт швидкої допомоги знаходився і за іншими адресами, і тільки у 1962 році було збудовано спеціальне приміщення по вулиці Шпитальній, збільшувалась кількість медперсоналу, автомобілів. У 70-80 роках станція активно розвивається: створюються спеціалізовані бригади та збільшується кількість загальнопрофільних, зростає кількість лікарів, середнього та молодшого медперсоналу, водіїв, санітарних автомобілів. Персонал освоює нові практики діагностики і реанімації. Машинний парк оновлюється кожних три роки. Станція визнана однією із передових в Україні. У 1993 році станцію ШМД перейменовано на Комунальний центр швидкої медичної допомоги м. Тернополя.

Сьогодні Комунальне некомерційне підприємство «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Тернопільської обласної ради є неприбутковим спеціалізованим медичним закладом, призначеними для надання негайної медичної допомоги особам, які мають гострі захворювання, травми або стани, що загрожують життю. Центр підпорядковується МОЗ України. Бригади Центру обслуговують населення Тернопільської області (див. рис. 2.1).



Рисунок 2.1 – Карта розміщення структурних підрозділів ШМД у Тернопільській області

Робота Центру побудована за такою схемою:

1) сортування: після прибуття до центру невідкладної допомоги пацієнта спочатку оцінює сортувальна медсестра. Сортування – це процес визначення тяжкості стану пацієнта та визначення пріоритетів у допомозі відповідно. Пацієнти з найбільш критичними станами отримують негайну допомогу, тоді як пацієнти з менш важкими станами можуть чекати довше;

2) реєстрація: після сортування пацієнти зазвичай повинні пройти процес реєстрації. Це передбачає надання особистої інформації, деталей страхування і короткого опису причини звернення за екстреною допомогою. Реєстрація допомагає забезпечити точні записи та допомагає в процесі виставлення рахунків;

3) оцінка: після реєстрації пацієнтів оглядає медпрацівник, як правило, лікар невідкладної допомоги або практикуюча медсестра. Лікар оцінює симптоми пацієнта, проводить фізичне обстеження та може замовити діагностичні тести, такі як аналізи крові, рентген або комп'ютерну томографію, щоб допомогти діагностувати основне захворювання;

4) стабілізація: основною метою невідкладної допомоги є стабілізація стану пацієнтів. Це включає лікування станів, що загрожують життю, контроль кровотечі, лікування болю та надання необхідних втручань або ліків для запобігання подальшому погіршенню стану;

5) консультація спеціаліста: у деяких випадках стан пацієнта може потребувати втручання спеціаліста. Центри екстреної допомоги часто мають доступ до різних спеціалістів, які можуть надати консультації дистанційно або приїхати в заклад за потреби. Ці спеціалісти можуть включати хірургів, кардіологів, неврологів або інших спеціалістів залежно від можливостей центру невідкладної допомоги;

6) спостереження та моніторинг: пацієнти, які потребують подальшого обстеження або моніторингу, але не потребують негайного втручання, можуть бути допущені до зони спостереження в центрі екстреної допомоги. За ними уважно спостерігають, і їхній стан регулярно оцінюють, щоб визначити, чи потрібне подальше лікування або госпіталізація;

7) виписка або госпіталізація: після того, як стан пацієнта стане стабільним або йому буде надано відповідне лікування, медпрацівник визнає чи можна виписати пацієнта з відповідними інструкціями для подальшого спостереження, чи потрібна госпіталізація для подальшого лікування та спостереження.

Важливо зазначити, що конкретні операції Центру відрізняються залежно

від тяжкості стану пацієнта, наявних ресурсів і місцевих протоколів. Кінцевою метою є надання своєчасної та ефективної допомоги пацієнтам.

Структура КНП зображена на рисунку 2.2. Всього в Тернопільській області є 44 підрозділи Центру, у місті Тернополі нараховується один заклад який надає швидку меддопомогу – Тернопільська станція екстренної (швидкої) допомоги, яка має чотири підстанції, в якій працює 21 бригада медиків (див. рис. 2.1).

Всього надходження до бюджету Центру у 2022 році склали 406 066 200 грн., а витрати 312 448 800 грн. Джерелами надходжень є медична субвенція, дотація на комунальні послуги, додаткові кошти обласного бюджету, інші субвенції, кошти Нацслужби здоров'я України (НСЗУ), кошти НЗСУ на лікування COVID-19, кошти по Постанові №250 (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Бюджет КНП «Центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф» Тернопільської обласної ради у 2022 р., тис. грн.

Всього	Медична субвенція	Дотація на комунальні послуги	Додаткові кошти обл. бюджету	Інші субвенції	Кошти НСЗУ (по контракту)	Кошти НСЗУ COVID	Постанова 250
Надходження							
406 066,2	35 279,6	2 820,9	7 522,9	79,0	155 094,6	204 866,1	403,1
Видатки							
312 448,8	35 279,6	2 426,0	6 967,9	79,0	155 018,7	112 274,5	403,1

Щораз медики Центру постають перед новими викликами – АТО на Сході України, COVID-19, повномасштабна війна. Періодично бригади медиків виїжджають на деокуповані території для надання медичної допомоги цивільному населенню в екстреному порядку та підтримка хронічно хворих консультаціями та медичними препаратами в тих населених пунктах, які багато місяців потерпали від свавілля окупаційних військ.



Рисунок 2.2 - Структура КНП «ЦЕМД та МК»

Робота бригад Центру в таких ситуаціях відрізняється від звичайної. Медики в зонах бойових дій повинні дбати про безпеку пацієнтів і персоналу, кількість жертв може перевищити можливості Центру, важливим моментом стає ефективний розподіл ресурсів і визначення пріоритетів допомоги на основі тяжкості травм. Основна увага приділяється першочерговому лікуванню станів, що загрожують життю, щоб збільшити кількість врятованих життів. Персоналу може знадобитися працювати з обмеженими діагностичними можливостями, покладаючись на клінічне судження та досвід для прийняття рішень щодо лікування. У зонах військових дій може бути складно підтримувати безперервну медичну допомогу через збої в інфраструктурі, зв'язку та транспорті. Надзвичайні ситуації, пов'язані з війною, можуть мати значний психологічний вплив як на пацієнтів, так і на медпрацівників.

2.2 Аналіз показників діяльності Центру

Для надання послуг медичної допомоги у Центрі кількість посад за штатним розкладом у 2022 році - 531 одиниця (див. табл. 2.2). Облікова кількість штатних працівників у 2022 році була меншою і склала 458 одиниць, тобто можна говорити про нестачу персоналу в організації. З облікової кількості штатних працівників 18,77% - це лікарі, 43% - молодші спеціалісти з медосвітою, 4,15% - молодший медперсонал, 34,08% - інший персонал.

Із облікової кількості штатних працівників Центру (458 осіб) у 2022 році:

- 25 осіб, тобто 5,46% працювали у сільській місцевості;
- 105 осіб, тобто 22,9% - це працівники зі стажем роботи до трьох років і 31,2% - це особи пенсійного віку (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.2 - Штати закладу у 2022 р.

Найменування посад	Усього	у т.ч.					
		лікарі	молодші спеціалісти з медосвітою		молодший медперсонал	інший персонал	
			усього	з них фельдшери, медсестри		усього	з них водії бригад ШМД
Кількість посад за штатним розкладом на кінець року - всього, одиниць	531.00	102.75	219.00	212.00	24.25	185.00	103.00
з них зайнято	471.50	92.75	193.25	187.75	21.75	163.75	88.75
Облікова кількість штатних працівників на кінець року - всього, осіб	458.00	86.00	197.00	158.00	19.00	156.00	89.00
з них прийнято на умовах неповного робочого дня, тижня	45.00	6.00	29.00	29.00	4.00	6.00	4.00

Таблиця 2.3 - Кількість персоналу за стажем роботи та віком у 2022 р.

Найменування посад	Облікова к-сть штатн. працівників		з них:			
	усього	з них у сільській місцевості	зі стажем роботи до трьох років		осіб пенсійного віку	
			усього	з них у сільській місцевості	усього	з них у сільській місцевості
Всього	458	25	105		143	9
у тому числі лікарі	86		17		40	
Молодші спеціалісти з медосвітою	197	12	43		35	3
з них фельдшери, медсестри	158	12	37		23	3
Фельдшер, медсестра, диспетчер	35		6		12	
Молодший медперсонал	19		2		7	
з них молодші медсестри виїзних бригад ШМД						
Інший персонал	156	13	43		61	6
з них водії	89	13	28		37	6

Із загальної кількості лікарів і молодших спеціалістів з медосвітою - 176 осіб (62,2%) мають вищу кваліфікаційну категорію, 19 осіб (6,7%) – першу і 23 особи (8,13%) – другу (див. табл. 4). У сільській місцевості немає лікарів і фельдшерів, а працюють тільки молодші спеціалісти з медосвітою, але їх кількість є не великою – 12 осіб, це всього 4,3% від загальної кількості персоналу із медичною освітою (див. табл. 2.4). Кожних п'ять років всі лікарі Центру проходить підвищення кваліфікації «Медицина невідкладних станів».

Таблиця 2.4 - Кваліфікація працівників із медичною освітою у 2022 р.

Найменування посад	Облікова к-сть штатн. працівників, усього	З них мають кваліфікаційну категорію		
		вищу	1-шу	2-гу
Усього	283	176	19	23
1) із заг. к-сті працівників лікарі	86	60	5	8
- з них у сільській місцевості				
2) молодші спеціалісти з медичною освітою	197	116	14	15
- з них у сільській місцевості	12	9	2	
3) фельдшер, медсестра-диспетчер	35	25		1

За ШМД звернулось 53 211 осіб, 6 731 звернення (12,6%) було відхилене через необґрунтованість (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5 - Звернення за ШМД у 2022 р.

Найменування показників	Усього
Кількість звернень за ШМД	53211
з них к-сть необґрунтованих викликів	6731
К-сть осіб, яким надана допомога	1980

Згідно даних обліку виїздів у 2022 році, всього бригадами Центру

здійснено 44 500 виїздів, з них 6 263 (14%) у сільській місцевості. Кількість осіб яким надана медична допомога – 42 046 осіб, з них 6 048 (13,6%) у сільській місцевості (див. табл. 2.6).

Таблиця 2.6 - Кількість виїздів у 2022 р.

Найменування показників	Усього	У тому числі							
		за причинами					перевезення до лікувальних закладів	безрезультатні виїзди	технологічні виїзди
		нещасні випадки, травми та отруєння	раптові захворювання та стани	виїзди до хронічних хворих	виїзди на непрофільні виклики	позалікарняні пологи та патологія вагітності			
Здійснені виїзди за викликами	44500	4194	34587	815	443	122	1656	2401	282
з них у сільській місцевості	6263	595	5109	109	48	11	134	231	26
Прибуття бригад на виїзд до 10-ти хв.	12946	1756	9677	181	99	44	316	873	
Прибуття бригад на виїзд до 20-ти хв. у сільській місцевості	3949	422	3205	68	19	7	66	162	
К-сть осіб, яким надана меддопомога під час виїздів	42046	4272	34691	815	445	122	1701	х	х
з них у сільській місцевості	6048	612	5131	109	49	11	136	х	х

Головною причиною звернень за медичною допомогою були раптові захворювання та стани (див. рис. 2.3) – 34 587 випадків (77,7%).



Рисунок 2.3 - Причини надання ШМД

Таблиця 2.7 - Кількість виїздів бригад ШМД

Найменування показників	Усього
К-сть осіб, доставлених бригадами для госпіталізації	15768
з них за формою 114/о (Форма N 999)(супровідний листок)	14652
за направленням лікувального закладу	1116
К-сть виїздів бригад ШМД на випадки, що закінчилися летально	515
з них смерть до приїзду бригад ШМД	447
смерть у присутності бригад ШМД	68
К-сть виїздів бригад ШМД з приводу ДТП	316
з них кількість потерпілих осіб при ДТП	358
смерть у присутності бригад ШМД	
К-сть потерпілих осіб при ДТП, які були доставлені бригадами ШМД для госпіталізації в лікувальні заклади	274
К-сть летальних випадків при ДТП	18

Із загальної кількості бригад ШМД – 13 є загальнопрофільними, 7 фельдшерськими, і одна спеціалізована – психіатрична (див. табл. 2.8).

Таблиця 2.8 - Бригади ШМД, 2022 р.

Найменування бригад ШМД	Кількість бригад ШМД, усього	Кількість осіб, яким надана допомога бригадами ШМД	З них у сільській місцевості
Лікарські загальнопрофільні	13	34443	2882
Фельдшерські	7	5411	3037
Спеціалізовані з них:	1	2192	129
кардіореанімаційні			
психіатричні	1	2192	129
неврологічні			
токсикологічні			
інші (вказати)			

Аналіз забезпечення бригад медиків медичними виробами показує відповідність встановленим нормам, а термін експлуатації більшості з них не перевищує 5 років (див. табл. 2.9).

Таблиця 2.9 - Забезпечення бригад ШМД медвиробами, 2022 р.

Найменування	К-сть наявних медвиробів, усього	Норма забезпечення згідно з табелем оснащення бригад ШМД	К-сть наявних медвиробів з терміном експлуатації понад 5 р.
Комплект дихальної апаратури	24	21	4
Дефібрилятор	24	21	2
Електрокардіограф	24	21	2
Інтубаційний набір	23	21	3
Комплект вакуумних шин	22	21	1
Відсмоктувачі	22	21	3

Аналіз забезпечення бригад медиків засобами зв'язку показує її відповідність встановленим нормам в плані телефонізації, але повну відсутність радіостанцій як автомобільних, так і переносних (див. табл. 2.10).

Таблиця 2.10 - Забезпечення бригад ШМД засобами зв'язку та АСУ

Найменування	К-сть, усього	Норма забезпечення
Кількість радіостанцій		45
у т.ч. стаціонарні, що знаходяться в диспетчерських станцій ШМД		1
автомобільні		23
переносні		21
Телефонізація	156	156
у тому числі кількість ліній "103"	133	133
кількість ліній "БЗ" з іншими лікувально-профілактичними закладами		
кількість диспетчерських пультів зв'язку (міні - АТС)	1	1
кількість станцій ШМД, що забезпечені АСУ		

Кількість автомобілів ШМД є меншою від нормативу, але більшість з них є новими, з терміном експлуатації до 5 років (див. табл. 2.11).

Таблиця 2.11 - Забезпечення автомобілями ШМД

Найменування	Кількість автомобілів за ДСТУ 7032:2009 "Автомобілі ШМД та їхнє устаткування", усього	
	Тип В	Тип С
К-сть авто ШМД відповідно до нормативу	19	9
Наявна к-сть авто ШМД, у т. ч. з терміном експлуатації:	18	5
до 5 років	15	4
5 - 10 років	3	1
К-сть авто ШМД, що підлягають капремонту	1	-
К-сть авто ШМД, що підлягають списанню	-	-
К-сть авто ШМД, що знаходяться в гаражах	11	
К-сть авто ШМД, що перебувають на відкритих стоянках	12	

2.3 Аналіз рівня мотивації працівників організації

Аналіз рівня мотивації працівників КНП «ЦЕМД МК» здійснюється з метою виявлення недоліків та розробки пропозицій по їх усуненню.

Аналіз рівня вмотивованості працівників розпочнемо із аналізу оплати праці в організації, як одного із найважливіших показників діяльності.

Формування оплати праці передбачено на підставі законів та інших нормативно-правових актів України, Генеральної, Галузевої й територіальної угод, Колективного договору.

Установлення працівникам Центру розмірів посадових окладів, їх підвищення, доплат, надбавок, матеріальної допомоги, допомоги на оздоровлення, матеріальної допомоги відбувається на рівні, не нижчому за визначені постановами КМУ [16, 19, 20].

Таким чином, працівникам Центру посадові оклади визначаються:

1. лікар вищої категорії – 13 тарифний розряд;
2. лікар 1-ї категорії – 12 тарифний розряд;
3. лікар 2-ї категорії – 11 тарифний розряд;
4. лікар без категорії – 10 тарифний розряд;
5. лікар стажист – 9 тарифний розряд;
6. лікар-інтерн - 8 тарифний розряд;
7. фельдшер вищої категорії - 10 тарифний розряд;
8. фельдшер 1-ї категорії - 9 тарифний розряд;
9. фельдшер 2-ї категорії - 8 тарифний розряд;
10. фельдшер вищої категорії - 7 тарифний розряд.

Окрім основної заробітної плати працівники отримують також додаткову оплату праці яка включає:

11. підвищення за завідування/старшинство;
 12. надбавки за тривалість безперервної роботи, вислугу років, почесне звання/класність, згідно постанови №2 від 12.01.2022 р.;
- доплати за використання дезінфікувальних засобів, і доплату до мінімальної заробітної плати.

Президент України своїм Указом доручив Кабміну під час підготовки проекту закону про Держбюджет на 2022 р. опрацювати питання підвищення зарплат лікарів та середнього медперсоналу. Із 1 січня 2022 р. мінімальна зарплата лікаря з усіма підвищеннями, доплатами, надбавками та преміями

повинна була становити 20 000 грн, середнього медперсоналу – 13 500 грн. КМУ ухвалив постанову, яка передбачає підвищення зарплати лікарів та медсестер із січня 2022 р. [18]. Проте, заробітні плати у Центрі у 2022 році були значно нижчими. Зарплата лікаря становила – 13 370 грн., середнього медперсоналу – 11 453 грн., молодшого медперсоналу – 7 065 грн., інших працівників – 6 200 грн.

За інформацією на урядовому порталі, у 2022 р. по країні середня зарплата лікаря екстренної меддопомоги зросла на понад 30% і становила 26 000 грн., у порівнянні з 2021 р. (18 170 грн.); середня зарплата медсестри підвищилася і склала 20 000 грн. [10] (див. рис. 2.4).

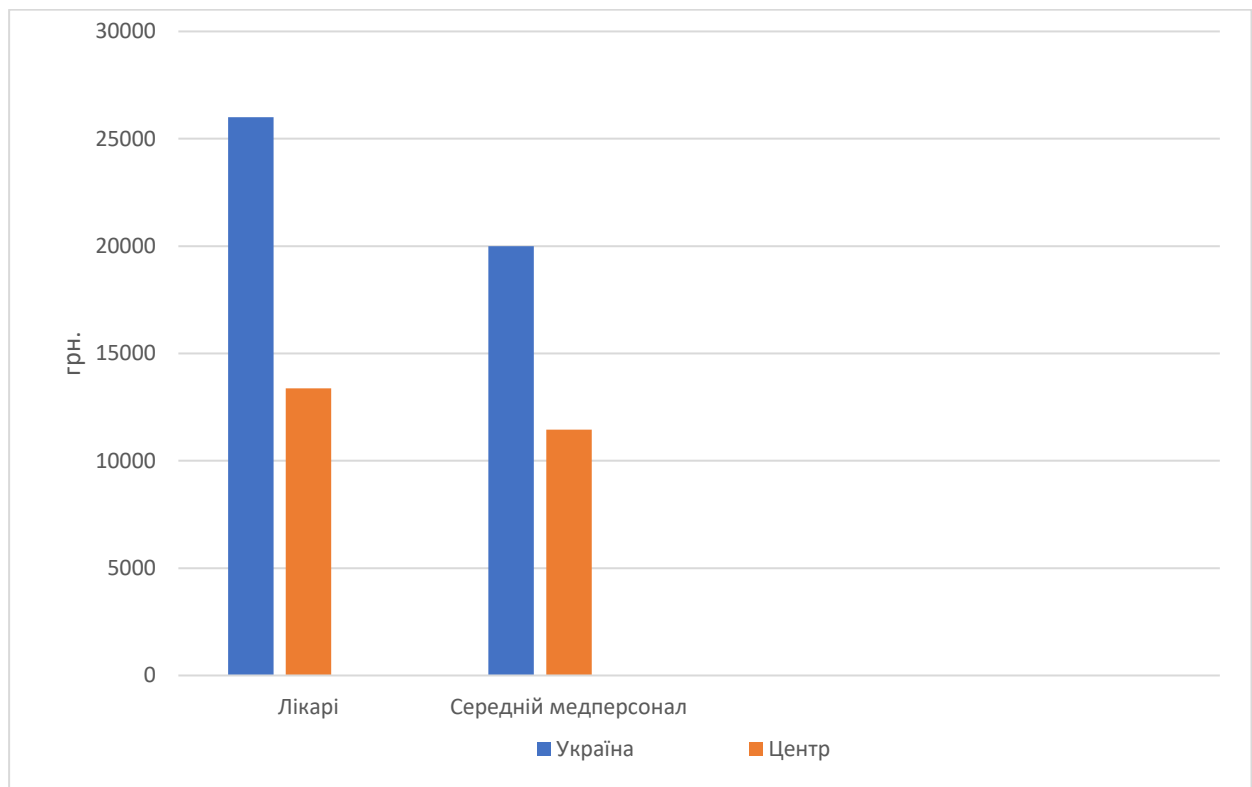


Рисунок 2.4 – Порівняння рівня заробітної плати медперсоналу Центру та в Україні у 2022 р.

Грошова винагорода використовується як важливий метод мотивації працівників, у той же час, важливо розуміти, що вона є лише одним із аспектів комплексного підходу до мотивації працівників. Важливо враховувати основні потреби персоналу та справедливість винагороди: адекватна заробітна плата є

важливою для задоволення основних потреб працівників і забезпечення відчуття фінансової безпеки. Справедлива та конкурентоспроможна винагорода допомагає залучати та утримувати таланти, оскільки демонструє, що організація цінує своїх працівників та їхній внесок.

Гроші не завжди є найефективнішим довгостроковим мотиватором. Співробітниками також керують задоволення від роботи, цілеспрямованість, визнання, професійне зростання, сприятливе робоче середовище та баланс між роботою та особистим життям. Організації повинні розглянути цілісний підхід, який стосується як зовнішніх, так і внутрішніх мотиваторів.

Мотиваційні фактори можуть відрізнятися в різних людей, у різних галузях. Деякі працівники можуть віддавати перевагу фінансовій винагороді, інші можуть бути мотивованими автономією, складною роботою, можливостями для просування по службі або почуттям причетності та співпраці. Розуміння індивідуальних уподобань і відповідний підбір стратегій мотивації може призвести до більш ефективних результатів.

Пов'язаність заробітної плати з продуктивністю за допомогою програм стимулювання або бонусів на основі продуктивності може стати додатковим мотиваційним фактором. Однак важливо ретельно розробляти такі програми, щоб забезпечити справедливість, прозорість і відповідність цілям організації. Необхідно встановити чіткі показники ефективності та критерії, а працівники повинні сприймати процес оцінювання як об'єктивний і неупереджений.

Організації можуть доповнювати заробітну плату нефінансовими винагородами та програмами визнання. Вони можуть включати словесну похвалу, заходи з висловлюванням вдячності співробітникам, можливості для розвитку навичок, гнучкі умови роботи або культуру підтримки та інклюзивної роботи. Такі ініціативи можуть сприяти почуттю причетності, підвищити задоволеність роботою та сприяти довгостроковій мотивації.

Хоча заробітна плата є важливим фактором мотивації, комплексний підхід, який враховує як фінансові, так і нефінансові стимули, індивідуальні

переваги та сприятливе робоче середовище, має вирішальне значення для сприяння довгостроковій мотивації, задоволенню роботою та залученості.

Проведений SWOT-аналіз мотивації персоналу Центру дав можливість виявити її сильні і слабкі сторони, можливості та загрози зі сторони зовнішнього оточення, які сприяють, так і перешкоджають діяльності КНП "ЦЕМД та МК" (див. 2.12).

Таблиця 2.12 – SWOT-аналіз мотивації персоналу КНП "ЦЕМД та МК"

Сильні сторони	Слабкі сторони
1. Наявність кваліфікованого персоналу. 2. Сучасні методики надання невідкладної меддопомоги. 3. Раціональне використання робочого часу. 4. Орієнтація на надання послуг високої якості. 5. Чуйне ставлення до пацієнтів. 6. Прозорість надходження та витрачання коштів. 7. Внутрішній контроль якості послуг. 8. Висока репутація.	1. Нестача лікарів та персоналу. 2. Рівень заробітної плати персоналу нижчий ніж в середньому по країні. 3. Недостатня оснащеність високотехнологічним обладнанням. 4. Низька згуртованість персоналу у досягненні цілей. 5. Нестача навиків у налагодженні зв'язків з громадськістю. 6. Професійне вигорання.
Можливості	Загрози
1. Підвищення якості послуг первинної медичної допомоги. 2. Поява нових технологій у медичній сфері. 3. Демократизація суспільства. 4. Боротьба із корупцією. 5. Розвиток інтеграції закладів охорони здоров'я, прагнення до взаємодії різних рівнів надання медичної допомоги. 6. Оцифрування медичних даних. 7. Підвищення взаємодії з органами влади. 8. Посилення міжнародних контактів.	1. Війна в країні, нестабільна соціально-економічна та політична ситуація. 2. Збільшення міграції працездатного населення. 3. Перевищення смертності над народжуваністю. 4. Складна екологічна ситуація. 5. Зростання інфляції. 6. Зниження рівня доходів домашніх господарств та організацій. 7. Недостатня поінформованість населення про медичні послуги. 8. Недостатня розвинутість меценатства.

Проведення SWOT-аналізу мотивації персоналу Центру є передумовою для внесення пропозицій щодо покращення спонукання працівників до ефективної роботи.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ

КНП «ЦЕМД ТА МК»

3.1 Розроблення системи заходів мотивації медичного персоналу

Мотивація медперсоналу – це комплекс заходів, спрямованих на стимулювання працівників медичної сфери до високої продуктивності, професійного розвитку та підвищення якості обслуговування пацієнтів. Ефективна мотивація є важливим чинником, що впливає на функціонування системи охорони здоров'я, збереження кадрів та підвищення рівня задоволеності пацієнтів.

Основні аспекти мотивації медперсоналу:

1. Матеріальна мотивація. Матеріальна мотивація медперсоналу – це комплекс фінансових стимулів, спрямованих на підвищення ефективності роботи, задоволення працівників та їхнє прагнення до професійного розвитку. Вона є одним із ключових факторів, що впливає на залученість персоналу та якість надання медпослуг.

Елементами матеріальної мотивації є:

1) заробітна плата:

- основна заробітна плата відповідно до кваліфікації, стажу роботи та обсягу виконуваних завдань;
- додаткові виплати за вислугу років, надбавки за нічні зміни, роботу у вихідні, святкові дні чи понаднормову працю;

2) премії та бонуси:

- бонуси за виконання або перевиконання планів, якість обслуговування пацієнтів;
- премії до професійних свят, завершення проєктів, особливі досягнення;

3) пакет соціальних послуг. Пакет соціальних послуг для медперсоналу – це набір матеріальних та нематеріальних пільг, які роботодавець надає працівникам з метою підвищення їхньої мотивації, покращення умов праці та забезпечення соціальної захищеності. Такий пакет може варіюватися залежно від країни, медзакладу та специфіки роботи, але загалом може включати наступні елементи:

- соціальні виплати: оплата лікарняних листів; компенсація витрат на навчання, професійні курси чи стажування; допомога на випадок особистих подій (народження дитини, одруження, похорон близького родича);
- страхування та послуги: медичне страхування, що покриває лікування, діагностику, профілактичні процедури; страхування від нещасних випадків або професійних захворювань; безкоштовні щорічні медичні огляди; компенсація витрат на лікування у медзакладах; компенсація витрат на проїзд чи надання службового транспорту;
- програми відпочинку та реабілітації: часткова або повна оплата путівок на відпочинок у санаторіях та курортах; організація корпоративних заходів, святкування професійних свят, екскурсії; реабілітаційні програми (психологічна підтримка, програми відновлення після стресових ситуацій);
- створення умов для професійного розвитку та освіти: оплата курсів підвищення кваліфікації, долучення до медичних форумів, симпозіумів, конкурсів; підтримка у здобутті додаткової спеціалізації; можливість стажування в інших закладах чи за кордоном; доступ до сучасної літератури та баз знань - електронні бібліотеки, підписки на наукові видання.

Такі пакети допомагають утримати персонал, підвищити їхню лояльність до роботодавця та створити позитивну атмосферу в медзакладі.

2. Нематеріальна мотивація. Нематеріальна мотивація медперсоналу – це комплекс нематеріальних стимулів, спрямованих на підвищення задоволеності працівників роботою, їхню лояльність, залученість і бажання досягати високих результатів у професійній діяльності. Вона не пов'язана безпосередньо з фінансовими виплатами, але має значний вплив на емоційний стан та ефективність роботи.

Елементами нематеріальної мотивації є:

1) визнання та похвала:

- публічне визнання: нагородження грамотами, сертифікатами або почесними званнями;
- позитивний зворотний зв'язок: регулярне висловлювання подяки за виконану роботу;
- номінації на звання найкращих співробітників: наприклад, "Медсестра року" або "Лікар місяця";
- відзначення особистих свят працівників (дні народження, ювілеї);

2) кар'єрний ріст:

- можливість підвищення: просування на керівні або більш відповідальні посади;
- розширення функціоналу: долучення до нових проєктів або завдань;
- наставництво: надання ролі наставника для менш досвідчених колег;

3) робочі умови:

- комфортне робоче середовище: сучасне обладнання, ергономічні робочі місця;
- баланс між роботою та особистим життям: гнучкий графік, можливість дистанційної роботи (для адміністративного персоналу);
- забезпечення засобів індивідуального захисту: особливо важливо в умовах підвищеного ризику для здоров'я;

4) підтримка психічного та емоційного здоров'я:

- позитивний клімат у колективі: створення атмосфери взаємної

підтримки та поваги;

- психологічна допомога: організація консультацій із психологом, тренінгів зі стресостійкості;
- запобігання професійному вигоранню: організація програм з відновлення;

5) соціальна значущість:

- усвідомлення важливості професії: постійний акцент на ролі медпрацівників у суспільстві, усвідомлення, що зусилля приводять до одужання пацієнтів;
- участь у соціальних проєктах: благодійні акції, лекції для населення;
- підтримання спільних цінностей та правил у колективі;

6) залучення до управління:

- включення у процес прийняття рішень: врахування думки персоналу під час організації роботи;
- пропозиції та ініціативи: заохочення ідей, спрямованих на покращення умов праці;
- проведення щомісячних зборів для обговорення досягнень та планів;

Нематеріальна мотивація дає ряд переваг - зміцнення лояльності до роботодавця, підвищення морального духу та задоволення від роботи, зниження рівня стресу та професійного вигорання, формування позитивного іміджу медзакладу. Нематеріальна мотивація дозволяє створити гармонійне середовище, де кожен працівник відчуває свою значущість, отримує задоволення від роботи та прагне професійного зростання.

Види матеріальної і нематеріальної мотивації медпрацівників, які ми пропонуємо використовувати закладами охорони здоров'я в Україні, подано на рис. 3.1.

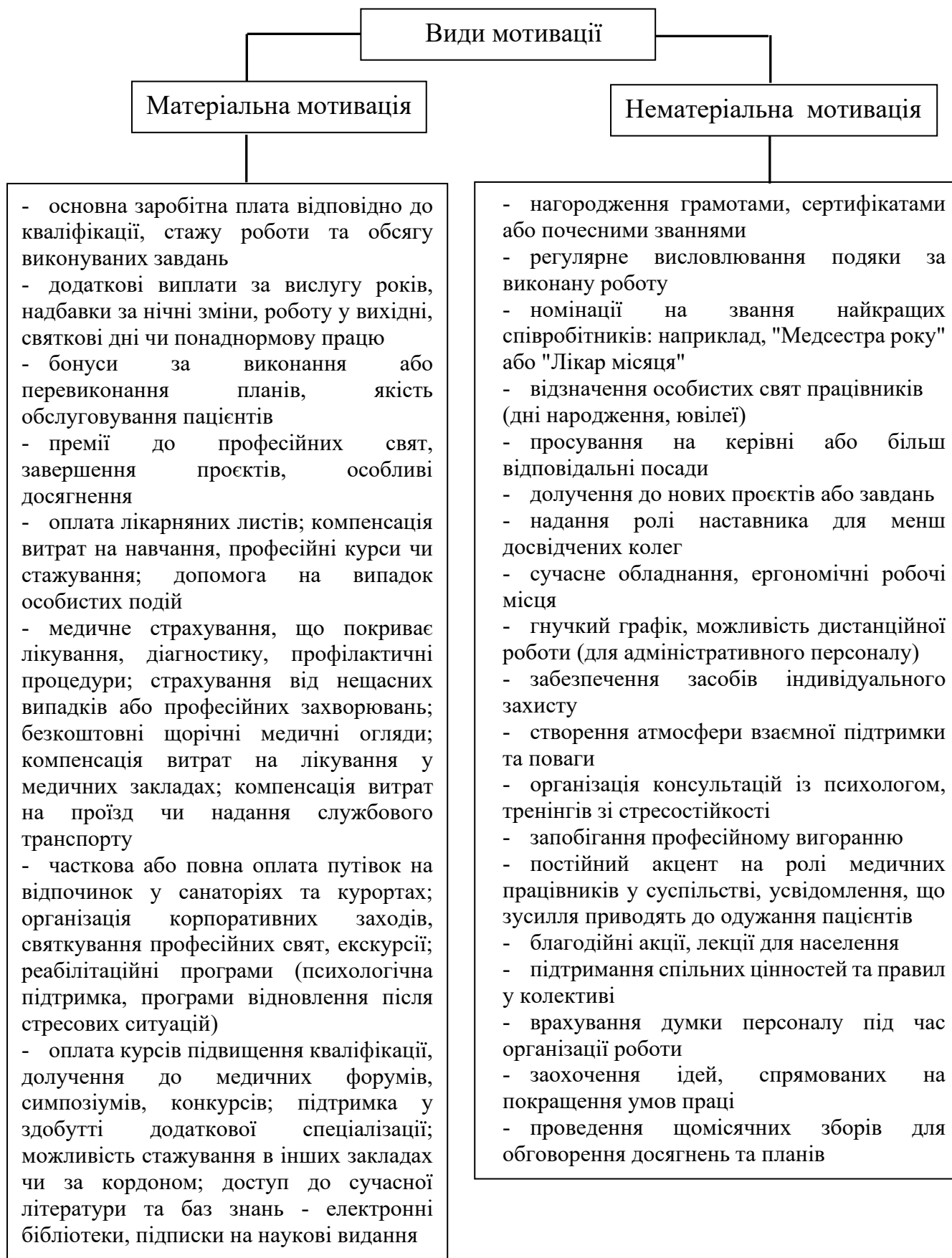


Рисунок 3.1 – Пропонована система мотивації медперсоналу

Для покращення мотивації медперсоналу важливо регулярно проводити опитування та аналізувати його потреби. Ефективна мотивація сприяє зниженню плинності кадрів, зростанню продуктивності та створенню більш ефективної та людяної системи охорони здоров'я.

3.2 Проектне рішення “Центр охорони професійного здоров'я медичного персоналу”

Значним викликом у медичній сфері є професійні захворювання медперсоналу. Професійні захворювання медпрацівників – це хвороби, що виникають унаслідок тривалого впливу шкідливих факторів на робочому місці або під час виконання профобов'язків. Медперсонал піддається підвищеному ризику розвитку таких захворювань через контакт із біологічними, хімічними, фізичними і психологічними небезпеками: контакт із пацієнтами, які мають інфекційні захворювання (туберкульоз, ВІЛ/СНІД, гепатити В і С, коронавірус); ризик зараження через порізи, уколи голками чи інші пошкодження шкіри; тривалий контакт із мікроорганізмами в лабораторіях; використання рентгенівських апаратів, ультразвукового обладнання чи інших джерел випромінювання; алергічна реакції на хімічні речовини, що входять до складу медикаментів, антисептиків і дезінфекційних засобів; хронічний стрес через високу відповідальність та складність прийняття рішень; професійне вигорання через надмірні навантаження та контакт із важкими випадками; біль у спині, шийно-грудному відділі хребта через постійне піднімання важких пацієнтів або неправильну робочу позу.

Медпрацівники мають право на компенсацію в разі захворювання, яке було офіційно визнане професійним. До цього входить: оплата лікування; виплата страховки або компенсації; перехід на менш ризиковану посаду за потреби.

Професійні захворювання є значним викликом у медичній сфері, тому

важливо впроваджувати комплексну профілактику для захисту здоров'я медпрацівників.

Реформа охорони здоров'я передбачає посилення профілактичних заходів і створення умов для збереження здоров'я медиків. У зв'язку з цим пропонуємо створити Центр охорони профздоров'я медперсоналу.

У країнах Європи існують спеціалізовані програми охорони здоров'я медперсоналу, які фінансуються державою чи страховими компаніями. У США діють Occupational Health Services, що пропонують повний спектр послуг для підтримки здоров'я працівників, зокрема медичних. У Фінляндії у кожній лікарні є відділи охорони праці, які регулярно проводять тренінги, перевіряють безпечність робочих місць і контролюють стан здоров'я персоналу. В Канаді Occupational Health and Safety Units пропонують як медичні послуги, так і психологічну підтримку, включаючи програми боротьби зі стресом та професійним вигоранням. У Великій Британії National Health Service (NHS) має спеціальні програми підтримки здоров'я медпрацівників, зокрема гарячі лінії для екстреної психологічної допомоги.

Центри охорони професійного здоров'я медичних працівників – це спеціалізовані установи або підрозділи, які займаються збереженням, відновленням і моніторингом здоров'я працівників медичної галузі. Вони спрямовані на забезпечення фізичного, психічного та соціального благополуччя медперсоналу, який працює в умовах підвищених профризиків.

Принципи роботи Центру:

1. Комплексний підхід. Врахування фізичного, психічного та соціального аспектів здоров'я.
2. Превентивність. Акцент на профілактичних заходах, щоб запобігти захворюванням.
3. Індивідуальний підхід. Розробка програм реабілітації та профілактики з урахуванням потреб конкретного працівника.
4. Конфіденційність. Захист персональних даних медперсоналу.

5. Співпраця з роботодавцями. Організація навчань, покращення умов праці в закладах охорони здоров'я.

Основні завдання Центру охорони професійного здоров'я медперсоналу та послуги, які ним надаються описано у табл. 3.1.

Таблиця 3.1 - Основні завдання Центру охорони професійного здоров'я медперсоналу

№	Завдання	Послуги
1.	Профілактика професійних захворювань	Проведення регулярних медичних оглядів (попередніх та періодичних). Раннє виявлення професійних та супутніх захворювань. Вакцинація проти інфекційних захворювань (наприклад, гепатиту В, грипу).
2.	Оцінка умов праці	Аналіз фізичних, хімічних, біологічних та психосоціальних факторів, що впливають на здоров'я працівників. Розробка рекомендацій для покращення робочих умов.
3.	Реабілітація та лікування	Діагностика та лікування професійних захворювань. Консультації терапевтів, пульмонологів, дерматологів та інших спеціалістів. Лабораторні дослідження (аналіз крові, тестування на інфекційні хвороби). Проведення реабілітаційних програм для відновлення працездатності. Лікувальна фізкультура, фізіотерапія. Масаж. Психологічна підтримка (індивідуальна та групова терапія) та допомога в разі професійного вигорання.
4.	Інформування та навчання	Підвищення обізнаності працівників про ризики їхньої професійної діяльності. Працівники отримують інформацію щодо захисту від хімічних, біологічних чи фізичних факторів. Організація тренінгів із техніки безпеки, профілактики стресу, роботи з небезпечними матеріалами.
5.	Моніторинг здоров'я	Ведення бази даних стану здоров'я працівників. Контроль за дотриманням гігієнічних норм і правил безпеки на робочих місцях.

Центр може бути створений як:

1. Самостійна медустанова, яка повністю спеціалізується на профілактиці, діагностиці та лікуванні професійних хвороб.

2. Підрозділ в межах багатопрофільної лікарні або клініки, де

обслуговують медперсонал на базі великого закладу охорони здоров'я.

3. Мобільний центр, пересувний пункт, який забезпечує обстеження персоналу у віддалених регіонах або на місцях роботи.

Ми пропонуємо в м. Тернополі скористатись другим варіантом, тобто створити Центр при Тернопільській комунальній міській лікарні №2. Для функціонування Центру потрібен ряд спеціалістів (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2 – Фахівці Центру охорони професійного здоров'я медперсоналу

№	Спеціалісти	Завдання
1	2	3
1. Фахівці загального профілю:		
	Профпатолог	- спеціалізується на виявленні, лікуванні та профілактиці професійних захворювань - аналізує вплив умов праці на здоров'я - складає рекомендації щодо змін у робочому середовищі
	Терапевт	- проводить загальні медогляди - виявляє ранні ознаки захворювань, пов'язаних із професійними ризиками
	Інфекціоніст	- спеціалізується на профілактиці та лікуванні інфекційних захворювань, яким піддаються медпрацівники - контролює вакцинацію медперсоналу
	Пульмонолог	- діагностує та лікує хвороби органів дихання, спричинені впливом анестетиків, хімічних речовин або інфекцій
	Невролог	- оцінює та лікує порушення, пов'язані зі стресом, фізичним навантаженням або хронічними професійними травмами
	Дерматолог	- діагностує та лікує захворювання шкіри, пов'язані з хімічними, біологічними або фізичними факторами
	Офтальмолог	- перевіряє зір, особливо у медпрацівників, які працюють із моніторами або обладнанням, що випромінює світло
	Кардіолог	- контролює стан серцево-судинної системи, особливо у працівників, що зазнають високого рівня стресу
2. Фахівці з психічного здоров'я:		
	Психолог	- надає індивідуальні та групові консультації з питань боротьби зі стресом, вигоранням, тривожністю - організовує тренінги та семінари для підвищення стресостійкості

Продовження табл. 3.2

1	2	3
	Психотерапевт	- працює з медиками, які переживають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) або інші психоемоційні проблеми
	Психіатр	- діагностує та лікує серйозні психічні розлади, які можуть розвиватися через хронічний стрес або професійні травми
3. Реабілітаційні спеціалісти:		
	Фізіотерапевт	- розробляє програми фізичної реабілітації для відновлення після травм або хвороб. - проводить процедури (електротерапія, масаж, лазерна терапія)
	Реабілітолог	- допомагає медпрацівникам із відновленням працездатності після хронічних захворювань чи травм
	Інструктор ЛФК	- складає програми фізичних вправ для профілактики та лікування захворювань, спричинених малорухомим способом життя або високим фізичним навантаженням
4. Діагностичні фахівці:		
	Лаборант	- проводить аналізи крові, сечі, тести на інфекційні захворювання, рівень токсичних речовин тощо
	Рентгенолог	- виконує діагностику органів і тканин (особливо легень, опорно-рухового апарату)
	УЗД-спеціаліст	- здійснює діагностику внутрішніх органів за допомогою ультразвуку
	Спеціаліст із функціональної діагностики	- оцінює стан серцево-судинної та дихальної систем за допомогою апаратних методів (ЕКГ, спірографія)
5. Фахівці з охорони праці та безпеки:		
	Інженер із охорони праці	- контролює відповідність умов праці медпрацівників чинним нормам - розробляє заходи щодо мінімізації ризиків на робочих місцях
	Епідеміолог	- аналізує епідеміологічні ризики в медзакладі - розробляє інструкції щодо інфекційної безпеки
	Токсиколог	- оцінює вплив хімічних речовин і розробляє рекомендації для їх безпечного використання
6. Адміністративний та допоміжний персонал:		
	Координатор програми профздоров'я	- організовує діяльність центру, забезпечує планування обстежень, координацію команд
	Соціальний працівник	- консультує медиків із питань соціальних гарантій, прав на компенсацію в разі професійних захворювань - надає підтримку в разі необхідності зміни роботи через стан здоров'я
	Юрист	- захищає права працівників у разі конфліктів із роботодавцями щодо умов праці або компенсацій
	Технічний персонал	- забезпечує обслуговування обладнання, чистоту приміщень і підтримку санітарно-гігієнічних норм

Необхідні умови для роботи спеціалістів – це постійне підвищення кваліфікації (фахівці мають бути обізнані з новими методиками профілактики

та лікування професійних захворювань) і співпраця з іншими установами (Центр повинен взаємодіяти з медзакладами, науковими інститутами, страховими компаніями та профспілками).

Викликами та перешкодами у створенні центрів в Україні є:

1. Обмежене фінансування коли часто бракує коштів для обладнання центрів сучасними технологіями.
2. Низька обізнаність медпрацівників про необхідність регулярного моніторингу здоров'я.
3. Недостатня кількість кадрів, брак фахівців, які спеціалізуються на професійних захворюваннях.
4. Психологічний бар'єр, схильність медиків ігнорувати власні проблеми зі здоров'ям через фокус на пацієнтах.

Джерелами фінансування Центру можуть бути:

1. Державний бюджет. Виділення коштів для створення та функціонування центрів у державних медзакладах.
2. Страхові фонди. Фінансування профілактичних оглядів і лікування за рахунок професійного страхування.
3. Міжнародні гранти. Фінансування програм з охорони праці та здоров'я в рамках співпраці з міжнародними організаціями (ВООЗ, ЄС).
4. Приватний сектор. Вкладення великих клінік та корпорацій у створення умов для здоров'я медиків.

Центр професійного здоров'я – важливий елемент у підтримці працездатності та благополуччя персоналу. Робота такого Центру дає переваги для медпрацівників: забезпечення безперервного моніторингу здоров'я; доступ до спеціалізованих послуг у разі професійного захворювання; можливість отримати допомогу в разі стресу чи вигорання; покращення умов праці завдяки співпраці Центру з роботодавцями. Але Центр професійного здоров'я не лише піклується про медпрацівників, але й приносить економічну вигоду:

- ефективна профілактика знижує витрати на лікування професійних захворювань;
- знижує ризик виникнення інфекцій та аварійних ситуацій у лікарнях;
- вкладення у здоров'я персоналу зменшує кількість лікарняних і підвищує продуктивність роботи;
- сприяє довготривалому функціонуванню медичної системи, захищаючи кадри від професійного вигорання та хвороб.

Інвестування в здоров'я працівників медичної галузі сприяє не лише зниженню рівня захворювань, а й підвищенню якості медпослуг для населення.

3.3 Шляхи запобігання та подолання професійного вигорання працівників закладів екстреної медичної допомоги

Професійне вигорання – це стан хронічного фізичного та емоційного виснаження, що виникає через надмірний стрес на робочому місці. Він характеризується відчуттям надзвичайної втоми, зниженням мотивації та почуттям відстороненості або цинізму щодо своєї роботи. Вигорання може вплинути на людей у різних професіях, але воно особливо поширене в сферах високого стресу, таких як охорона здоров'я, служби екстреної допомоги, освіта та інші складні професії.

Психолог Крістіна Маслач визначає три основні складові професійного вигорання (див. рис. 3.2):

1) емоційне виснаження: це відчуття емоційного виснаження та виснаження, яке може виникнути внаслідок роботи з високим рівнем стресу, складних ситуацій і вимогливих обов'язків протягом тривалого періоду. Емоційне виснаження може призвести до зниження здатності справлятися з вимогами роботи та може вплинути на особисті стосунки поза роботою;



Рисунок 3.2 – Компоненти синдрому профвигорання

2) деперсоналізація (цинізм): також відомий як «втома від співчуття», цей аспект включає негативне або відсторонене ставлення до клієнтів, пацієнтів або колег. Люди, які відчувають деперсоналізацію, можуть почати сприймати інших як об'єкти або стати нечутливими до їхніх потреб та емоцій. Це може бути особливо занепокоєним у професіях, де співчуття та турбота є критично важливими, наприклад у сфері охорони здоров'я та соціальних послуг;

3) зниження особистих досягнень: цей вимір передбачає зниження сприйняття людиною власної компетентності та ефективності на роботі. Люди можуть відчувати, що їхні зусилля нічого не варті або що вони не в змозі досягти цілей, які раніше вважали значущими. У результаті вони можуть стати менш мотивованими та залученими до своєї роботи.

Профвигорання – це більше, ніж просто відчуття втоми чи стресу після довгого робочого дня. Це хронічний і системний стан, який може суттєво вплинути на самопочуття людини, продуктивність роботи та загальну якість життя. Вигорання також може призвести до проблем із фізичним здоров'ям, емоційних проблем, таких як тривога та депресія, і зниження задоволеності роботою (див. рис. 3.3).



Рисунок 3.3 – Причини та наслідки професійного вигорання медперсоналу

Пандемія COVID-19 та її наслідки призвели до значного зростання випадків депресії, тривожності та професійного вигорання серед медпрацівників. Згідно з дослідженням Mental Health America за вересень 2020 року 93% медиків відчували стрес, а 76% повідомляли про вигорання.

Основними причинами цього є:

- 1) невідповідність медичної системи до викликів пандемії;
- 2) високе фізичне та емоційне навантаження;
- 3) постійна тривога;
- 4) недостатнє фінансування лікарів і лікарень;
- 5) конфлікт між професійним обов'язком і сімейними потребами;
- 6) складність вибору медикаментів.

Під час війни медпрацівники стикаються з низкою додаткових викликів,

які суттєво погіршують психоемоційний стан медиків або ж навіть несуть пряму загрозу життю персоналу.

Психологічний тиск посилюється через необхідність надання допомоги важкопораненим. Постійний контакт із боєм, смертю та трагічними ситуаціями збільшує ризик розвитку психологічних розладів.

Проблемою залишається дефіцит ресурсів: нестача медикаментів, обладнання та засобів захисту значно ускладнює надання меддопомоги. Окрім того, евакуація населення та мобілізація призводять до нестачі кваліфікованих кадрів, що збільшує навантаження на тих, хто залишається.

Наслідком травматичних переживань, викликаних жорстокістю війни, є глибокі психологічні травми. Медпрацівники нерідко стають не тільки свідками, а й учасниками цих подій, що посилює психологічний тиск на них.

Подолання синдрому вигорання потребує багатогранного підходу, який включає індивідуальний догляд за собою, організаційну підтримку та зміни в культурі та політиці на робочому місці. І працівникам, і роботодавцям важливо розпізнавати ознаки вигорання та вживати профілактичних заходів для запобігання та вирішення проблеми, щоб підтримувати здорову та продуктивну робочу силу. Ось кілька стратегій, які допоможуть усунути та пом'якшити його:

1. Розпізнати ознаки вигорання. Працівникам екстреної меддопомоги та їхнім керівникам можна розказати про ознаки та симптоми вигорання. Це включає в себе емоційне виснаження, відстороненість від пацієнтів, почуття цинізму та зниження почуття досягнення. Розпізнавши ці ознаки на ранній стадії, можна вжити заходів для усунення вигорання, перш ніж воно стане серйозним.

2. Забезпечити належне навчання. Працівники служби екстреної меддопомоги мають отримувати комплексне навчання та постійну підтримку. Навчання має включати методи управління стресом, стратегії подолання та навички формування стійкості. У Тернополі тренінги із профілактики

емоційного вигорання проводять психологи Центру життєстійкості. Вчасне звернення до фахівців дозволяє не лише попередити розвиток емоційного вигорання, а й зберегти психічне здоров'я працівників.

3. Заохочувати баланс між роботою та особистим життям. Тут керівник мав би допомогти працівникам підтримувати здоровий баланс між роботою та особистим життям, заохочуючи гнучкий графік, коли це можливо. Впроваджувати політику, яка передбачає відпустку для відпочинку та відновлення після тривалих або інтенсивних змін.

4. Сприяти підтримці та заохочувати культуру підтримки на робочому місці. Це може включати заходи з формування команди. Підтримка може надходити у формі консультаційних послуг, сеансів підведення підсумків після важких випадків і доступу до програм допомоги працівникам.

5. Створити позитивне та сприятливе робоче середовище. Визнавати та відзначати досягнення працівників екстреної медичної допомоги. Заохочувати відкрите спілкування та зворотний зв'язок між керівництвом і персоналом.

6. Запровадити навчання уважності та стійкості. Ці практики можуть допомогти працівникам екстреної медичної допомоги впоратися зі стресом і виховати відчуття спокою та зосередженості в ситуаціях високого тиску.

7. Забезпечити справедливий розподіл робочого навантаження між співробітниками. Постійне перевантаження кількох людей може призвести до вигорання. Коли це можливо, подумати про чергування обов'язків, щоб запобігти тому, щоб одні і ті ж співробітники постійно стикалися з найскладнішими справами.

8. Доступ до консультацій або служб психічного здоров'я. Працівники екстреної меддопомоги регулярно стикаються з психотравмуючими ситуаціями тому їм треба надавати доступ до консультацій або служб психічного здоров'я, щоб допомогти їм опрацювати та впоратися з емоційним навантаженням, пов'язаним із їхньою роботою. В рамках програми

підкування про ментальне здоров'я «Ти як?» розроблено практичні інструменти саморегуляції, самодопомоги, якими може скористатись кожен.

9. Заохочувати фізичне благополуччя. Сприяти здоровим звичкам серед працівників, включаючи регулярні фізичні вправи, збалансоване харчування та достатній відпочинок. Фізичне благополуччя тісно пов'язане з психічною та емоційною стійкістю.

10. Встановити сприятливе лідерство. Переконатися, що керівники та менеджери навчені розпізнавати виснаження та підтримують благополуччя членів своєї команди. Впроваджувати програми розвитку лідерства, щоб покращити їхню здатність керувати стресом і ефективно підтримувати свої команди.

11. Виступати за вдосконалення в системі охорони здоров'я. Тобто зменшувати дію факторів, що сприяють вигоранню, таких як надмірна паперова робота, довгі зміни або недостатні ресурси. Вирішення цих системних проблем може мати значний вплив на добробут працівників екстреної меддопомоги.

12. Заохочувати хобі та інтереси поза роботою. Заняття, які співробітникам подобаються, можуть допомогти їм відпочити і відновитись.

Вирішення проблем професійного вигорання є постійним процесом, і поєднання цих стратегій може допомогти створити сприятливіше та стійкіше середовище для працівників екстреної меддопомоги.

Пропонуємо медзакладу скористатись «Програмою профілактики емоційного вигорання». Метою програми є: забезпечення умов для психологічного та емоційного відновлення працівників; навчання технік самозбереження та саморегуляції. Завданнями програми є: підвищення рівня стресостійкості; формування та вдосконалення навичок самозбереження.

Компоненти програми та їх вартість розраховані у табл. 3.3. Фінансування програми може здійснюватися коштами Тернопільської територіальної громади, благодійних фондів, за рахунок міжнародних грантів.

Таблиця 3.3 – Кошторис витрат по «Програмі профілактики емоційного вигорання»

	Компоненти програми	Одиниць	Ціна, грн	Загальна вартість, грн
1.	Сенсорна кімната для розвантаження (створення звукоізолюваного простору з елементами релаксації):			
	1) м'які меблі			
	- диван	1	10000	10000
	- м'які крісла	2	5000	10000
	2) ароматизатор повітря	1	2000	2000
	3) декоративне освітлення (ефект "зоряного неба", змінні світлові картини)	1	600	600
	4) розслаблююча музика: звуки природи, класичні мелодії, медитативні звуки. - музичний центр	1	5000	5000
2.	Методи гармонізації психофізичного стану:			
	1) арт-терапія (малювання та живопис) - фарби, олівці, крейда, папір	1	500	500
	2) книготерапія - книги	10	200	2000
	3) природотерапія (контакт із природою), лікування сном			-
3.	Психорегулюючі тренування:			
	1) ігрові методи - настільні ігри (шахи, шахмати, доміно, нарди, «Монополія» та ін.)			5000
	2) навчання технік релаксації, гуморотерапія, самонавіювання - тренінг професіонала			2000
4.	Професійне та соціальне середовище:			
	1) програм підвищення кваліфікації, які сприяють профзростанню та дозволяють обговорювати проблеми в колі колег - семінар, тренінг, воркшоп			2000
	2) підтримка здорового мікроклімату в колективі, сприяння дружнім стосункам - тур вихідного дня			20000
	3) створення умов для відкритого обміну досвідом і емоційною підтримкою			-
5.	Психологічна підтримка спеціалістів:			
	1) забезпечення доступу до послуг фахівців у сфері психічного здоров'я			-
	2) організація регулярних консультацій для запобігання розвитку синдрому вигорання та пов'язаних із ним ускладнень			-
	Всього			54600

Заняття медперсоналу по «Програмі профілактики емоційного вигорання» приведе до досягнення соціального та економічного ефекту (див. рис. 3.4) як для медзакладів, так і для всієї системи охорони здоров'я.



Рисунок 3.4 – Ефект від занять медперсоналу КНП "ЦЕМД та МК" по «Програмі профілактики емоційного вигорання»

Розрахунок економічного ефекту:

- зниження плинності кадрів: якщо навчання нового співробітника коштує 3000 грн, а програма профілактики вигорання зменшить плинність на 10% для колективу із 50 осіб, це може заощадити 15 000 грн на рік.
- зниження лікарняних: якщо середній лікарняний коштує 100 грн/день, а програма скоротить кількість пропущених днів на 20%, це може заощадити 20 000 грн на рік для колективу із 50 осіб.
- підвищення продуктивності: якщо продуктивність зросте на 5%, у закладі із річним доходом 1 млн грн це становитиме 50 000 грн додаткового ефекту.

Таким чином, програма профілактики емоційного вигорання не лише покращує умови праці, а й приносить значний економічний ефект, який може бути в десятки разів більшим за витрати на її реалізацію.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

4.1 Види інструктажів з охорони праці у медичній галузі

Різноманіття правил безпеки пов'язано не лише з різноманіттям професій, умов діяльності, а й з часом і причиною їх надання. Виділяють загальну класифікацію інструктажів з охорони праці для основного штату і сумісників. Розглянемо особливості кожного виду на прикладі лікарень та інших закладів охорони здоров'я.

Вступний інструктаж з охорони праці

Його необхідно провести, щоб ознайомити нового співробітника з місцевими нормативно-правовими актами та інформаційними матеріалами по підприємству загалом. Цей вид зобов'язані пройти всі нові або поновлені найманці при прийнятті на роботу. Також це обов'язкова процедура для дієвих фахівців інших лікарень, що прибули для виконання якогось завдання, студентів-практикантів, та навіть членів екскурсійної групи по вашому закладу.

Під час проведення інструктажу необхідно використовувати новітні навчальні засоби: наявне технічне обладнання, спеціальні підручники, брошури, наочні схеми, посібники. За розробку програми і супутнього матеріалу відповідає служба ОП, а затверджує керівник закладу.

Первинний інструктаж з ОП

Проводять вже на робочому місці перед початком виконання обов'язків. За цей вид відповідає керівник відділу чи безпосередній керівник цієї посади.

Його повинні прослухати наступні співробітники:

- нові посадовці з тимчасовою або постійною зайнятістю
- нещодавно переведені з іншого структурного підрозділу
- фахівці, яким належить виконати незвичну для них роботу

- персонал, що прибув з іншого закладу охорони здоров'я у відрядження для виконання певного виду робіт.

Ознайомити з правилами можна як індивідуально, так і у групі робітників, залучених в одній галузі або тих, що виконують однаковий перелік повноважень.

Повторний інструктаж з охорони праці у медзакладі

Згідно з вимогами чинного законодавства, він має відбуватися не рідше ніж раз на 3 місяці, якщо робота належить до небезпечних. Для інших періодичність становить півроку. Проте це не суворі межі – кожен керівник може встановлювати свої терміни, враховуючи локальну специфіку зайнятості на підприємстві. Заняття відбуваються на робочому місці, веде його безпосередній керівник робіт. За змістом та колом питань воно не відрізняється від первинного типу.

Позапланове проведення інструктажу з ОП у лікарні

Воно, зазвичай, пов'язано із різноманітними змінами та з випадками травмування, або коли в дію вступили нові нормативно-правові документи, що стосуються безпечної професійної зайнятості чи коли внесли зміни до чинних актів. Інша обставина – зміна в робочому процесі, що безпосередньо впливає на характер діяльності. Це може бути заміна обладнання на більш сучасне чи нова технологія виконання процесу.

Якщо на підприємстві виникло травмування через порушення техніки безпеки, решті колективу позапланово нагадують правила безпечної поведінки. У випадках, коли у робітника була перерва у виконанні ризикової роботи, йому також варто нагадати як її виконувати без загроз для здоров'я і працездатності.

Цільовий інструктаж

Його проводить посадова особа, під наглядом якої буде проводитися робота з ліквідації наслідків аварії чи стихійних лих. Аудиторія - співробітники, яких залучили до цього процесу.

Загальну модель системи управління охороною праці закладу можна побудувати на основі методології, відомої як «Плануй-Виконуй-Перевірй-Дій» (див. рис. 4.1), яку можна стисло описати так:

13. Плануй - установлюй цілі та визначай процеси, необхідні для отримання результатів, що відповідають політиці керівництва у сфері охорони праці;

14. Виконуй - запроваджуй процеси;

15. Перевірй - Виконуй моніторинг і вимірй процеси, враховуючи політику у сфері охорони праці, цілі, завдання, нормативні вимоги, а також звітуй про результати

16. Дій - Вживай заходів для постійного покращення показників у сфері охорони праці.

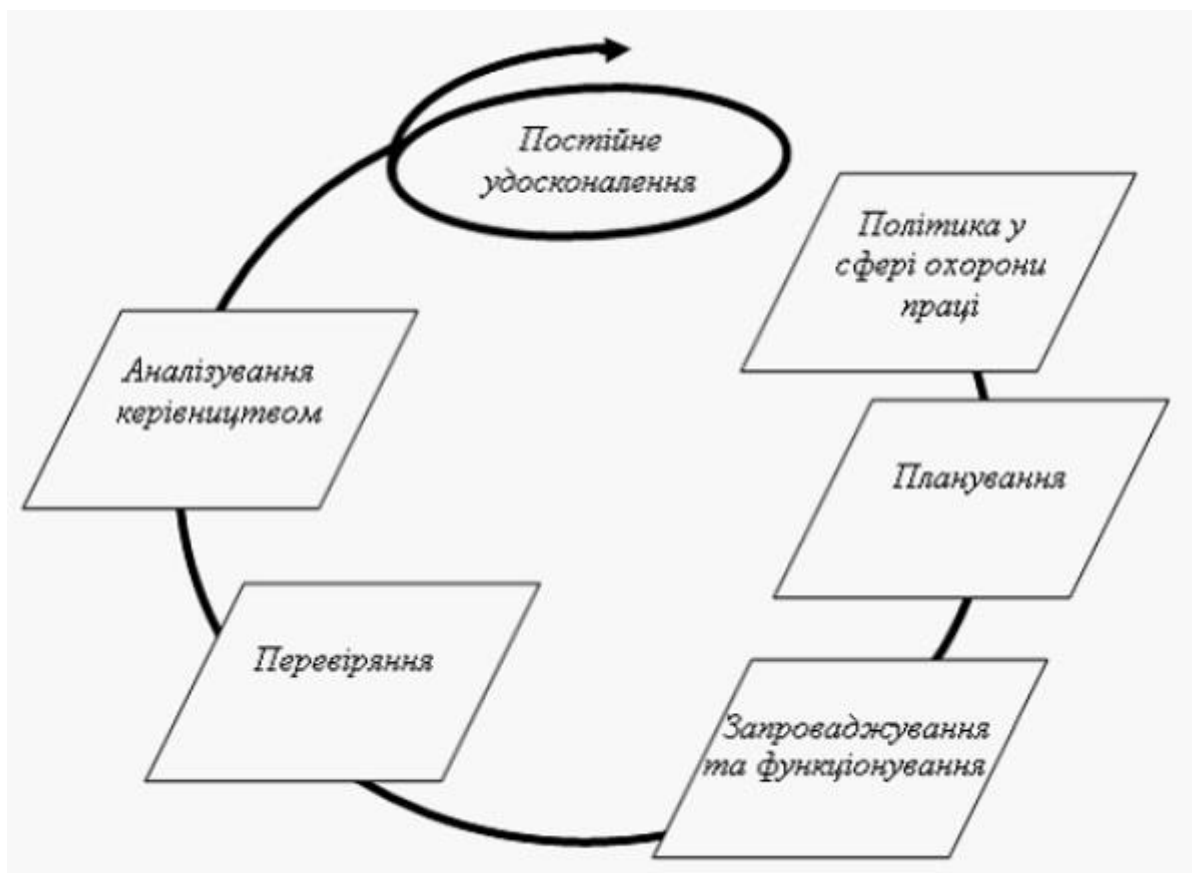


Рисунок 4.1 – Загальна модель системи управління охороною праці закладу

Як скласти інструкцію з охорони праці та довести до персоналу

Інструкція з ОП – це сукупність правил, відображена у виді нормативного акту, що складається з вимог до робітників щодо виконання потенційно небезпечних завдань, з метою запобігання травмування, захворювання чи інших нещасних випадків.

Існує різноманіття таких актів: для роботи у виробничих приміщеннях, на будівельних майданчиках, з інфікованими тощо. І кожна професійна галузь буде мати свої нюанси у безпечному підході до роботи, що буде зафіксовано в текстових документах.

При складанні інструкції з охорони праці потрібно користуватись наказом Міністерства соціальної політики України «Про внесення змін до Положення про розробку інструкцій з охорони праці від 21.06.2017 року» і враховувати такі рекомендації:

1. Під час складання тексту, робіть його конкретним, стислим і зрозумілим. Уникайте подвійного тлумачення слів та речень.

2. Не додавайте посилань на нормативно-правові акти, на які ви спираєтесь.

3. Витримуйте стилістику. Уникайте просторіч, діалектів, розмовних елементів мовлення. Використання іноземних слів допускається лише при відсутності аналогів в українській мові.

4. Будьте обережними з аббревіатурами. Допускаються лише загальновідомі скорочення.

5. Якщо ви хочете скоротити термінологічне словосполучення, спершу надайте його в повному варіанті та зазначте у дужках, як ви плануєте далі називати в тексті це явище.

6. Оскільки дотримання всіх положень інструкції є обов'язковим, не підкреслюйте обов'язковість окремих за допомогою слів: «категорично забороняю», «суворо наказую», «особливо це стосується» тощо. Таким чином ви зробите інші позиції менш вагомими, що є неправомірною дією.

7. Деякі положення можна відобразити у схемах, малюнках, графіках.
8. Якщо безпечність роботи залежить від деяких чинників (наприклад, від відстані), також зазначте це у тексті.
9. Після введення в дію тексти тиражуються у вигляді брошур та передаються до структурних підрозділів медзакладу. Інший формат видавництва - односторонні аркуші чи плакати. Такі примірники розміщуються на робочих місцях або у виробничих дільницях.
10. Служба ОП відповідає за введення в дію, перегляд, реєстрацію в журналі обліку, поширення примірників інструкцій.
11. До робітників примірники вже надходять під час проведення певного типу інструктажу від безпосереднього керівника процесу. Або заздалегідь розміщуються на робочому місці.
12. Роботодавець забезпечую персонал примірниками безкоштовно і в необхідній кількості.

Документи які регламентують охорону праці у медичній галузі

Основні зобов'язання роботодавця з точки зору ОП визначаються у колективному договорі. У ньому прописуються соціальні гарантії, заходи з гігієни роботи, збільшення наявного рівня безпеки, запобігання виробничому травматизму, професійному захворюванню, аваріям. Також визначаються обсяги фінансування цих заходів.

Інструкції з ОП затверджуються через наказ керівника. В ньому вказується дата впровадження певної інструкції та прописуються обов'язки відповідального.

Проведені інструктажі заносять до «Журналу реєстрації інструктажів з питань охорони праці на робочому місці». Запис засвідчується підписами особи, що проводила навчання й особи, що його отримала. Сторінки журналу треба пронумерувати, прошнурувати і скріпити печаткою.

4.2 Робота підрозділів центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф під час надзвичайних ситуацій воєнного часу

Робота підрозділів екстреної медичної допомоги під час надзвичайних ситуацій воєнного часу відбувається відповідно до «Методичних рекомендацій щодо надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі в умовах бойових дій/воєнного стану». Ці Методичні рекомендації визначають порядок та об'єм надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі. Відповідно до цих Методичних рекомендацій об'єм надання екстреної медичної допомоги постраждалим визначається тактичною ситуацією.

Порядок дій та об'єм надання екстреної медичної допомоги в зоні «Прямої загрози»

1. В цій фазі виправдано застосування мінімального переліку медичних маніпуляцій, оскільки ризик отримання додаткових травм постраждалим або безпосереднє травмування персоналу є надзвичайно високий. Слід врахувати, що в цій фазі може існувати обмеження в медичному обладнанні, або у неможливості його повного застосувати, враховуючи тактичну ситуацію. Пріоритетним в цій зоні є особиста безпека фахівців ЕМД та пошук укриття.

2. Постраждалому можна порадити рухатись в укриття і при можливості надати собі допомогу. Якщо постраждалий не може самостійно пересуватися або якщо тактична ситуація дозволяє – евакуювати постраждалого до укриття.

3. При вирішенні питань переміщення постраждалого слід враховувати можливі перепони та загрози оточуючого середовища: зруйновані будівлі, пожежі, наявність хімічних, біологічних чи радіоактивних елементів в зоні ураження тощо. При переміщенні постраждалого намагатись мінімізувати у нього отримання додаткових травм, припинити горіння на постраждалому.

4. Якщо у постраждалого є масивна зовнішня кровотеча і тактична ситуація не дозволяє наблизитися до нього – рекомендувати йому самостійно

зупинити кровотечу, шляхом прямого притискання рани або накладання турнікета максимально високо, якщо кровотеча з кінцівки.

5. Для зупинки кровотечі рекомендовано використовувати турнікети типу САТ, а за їх відсутності – наявне табельне оснащення. Якщо місце масивної зовнішньої кровотечі не очевидне, накласти кровоспинний турнікет максимально високо на кінцівку.

6. Подальше надання екстреної медичної допомоги постраждалому, що евакуюється, слід відкласти до наступних етапів. В тому числі і забезпечення прохідності дихальних шляхів краще відтермінувати до зони «Непрямої загрози», якщо тактична ситуація в зоні «Прямої загрози» обмежує дії.

7. Якщо евакуація постраждалого без свідомості тимчасово неможлива, його потрібно повернути на живіт або в стабільне бокове положення.

8. Під час переміщення постраждалих у цій зоні слід враховувати значний ризик травми шийного відділу хребта, особливо при мінно-вибуховій травмі. По можливості слід обмежити рухи в шийному відділі хребта [10].

Порядок дій та об'єм надання екстреної медичної допомоги в зоні «Непрямої загрози»

Моніторування життєвих показників у постраждалого повинно проводитись в повному обсязі за допомогою наявного табельного оснащення бригад екстреної медичної допомоги.

1. При наявності декількох постраждалих провести медичне сортування.
2. У постраждалих з порушенням свідомості слід вилучити зброю.
3. Зупинити масивну зовнішню кровотечу доступним методом.
4. Провести швидкий огляд на предмет наявності геморагічного шоку та розглянути необхідність негайного лікування шоку. Зважаючи на механізм травми постраждалого, визначення ознак шоку та його лікування слід розпочинати якомога швидше: при наявності достатньої кількості фахівців робити це одночасно з оцінкою та забезпеченням прохідності дихальних

шляхів. У випадку, якщо є обмеження ресурсів та постраждалих без свідомості визначити ознаки шоку і розпочати його лікування.

5. Проводити регулярну переоцінку прохідності дихальних шляхів у постраждалих. Обов'язково проводити постійний моніторинг сатурації крові за допомогою пульсоксиметра та при наявності капнографа. У постраждалих слід проводити оксигенотерапію та підтримувати цільові значення сатурації крові на рівні $>90\%$.

6. Провести перевірку на наявність переломів. У випадках підозри на перелом кісток тазу необхідно накласти тазовий бандаж. Перелом кісток тазу та ймовірну внутрішню кровотечу у постраждалих можна підозрювати при тяжкій тупій або мінно-вибуховій травмі, при якій є щось з перерахованого: біль в ділянці тазу, будь-яка повна або часткова висока ампутація нижньої кінцівки, постраждалий без свідомості, декомпенсований шок.

7. Забезпечити судинний доступ. У всіх постраждалих з травмою тулуба, ознаками шоку, та постраждалим, яким необхідно вводити медикаменти, що неможливо прийняти перорально, має бути забезпечено судинний доступ - перевага надається встановленню периферичного венозного катетера.

8. Розглянути необхідність введення транексамової кислоти: якщо постраждалому швидше за все знадобиться переливання значного об'єму крові або якщо постраждалий має ознаки або симптоми тяжкої ЧМТ або знижений рівень свідомості, асоційований із вибуховою або тупою травмою.

9. Постраждалий має бути оцінений щодо наявності геморагічного шоку або за допомогою контролю АТ, або інших ознак, таких як порушення свідомості (при відсутності ЧМТ) відсутність або різке ослаблення периферичного пульсу. Ознаки порушення свідомості у постраждалого є одним з доволі простих, проте надійних показників діагностики геморагічного шоку. Якщо у постраждалого присутній пульс та збережений рівень свідомості, немає необхідності проведення екстреної інфузійної терапії.

10. Попередити гіпотермію.

11. За потреби застосувати антибіотики. Введення антибіотиків не є традиційним втручанням на догоспітальному етапі. Однак, у випадках, коли є затримка часу госпіталізації постраждалого або його транспортування в пункт евакуації, рекомендовано проведення антибіотикотерапії при проникних травмах (в тому числі очей) та відкритих ранах.

12. Провести повний огляд постраждалого на предмет наявності будь-яких ран і накладити пов'язки на всі виявленні рани.

13. Перевірити наявність опіків. Якщо площа опіків більше 20% від площі поверхні тіла, негайно розпочати інфузійну терапію. Якщо у постраждалого з опіками є шок, лікування його є пріоритетним. Постраждалі з опіками мають значний ризик гіпотермії, тому слід агресивно здійснювати термоконтроль, якщо площа опіків складає більше 20% тіла.

14. Слід іммобілізувати всі наявні переломи у постраждалого.

15. Для постраждалих з вибуховою травмою або вогнепальною проникаючою травмою, у яких відсутній пульс, дихання та інші ознаки життя, провести серцево-легеневу реанімацію [15].

Порядок дій та об'єм надання екстреної медичної допомоги в зоні евакуації:

1. Проконтролювати масивну кровотечу, прохідність дихальних шляхів, функції дихання, системи кровообігу, наявність черепно-мозкової травми.
2. Попередити гіпотермію.
3. Здійснити знеболення.
4. За потреби застосувати антибіотики.
5. Обробити наявні рани та опіки.
6. Іммобілізувати переломи.
7. Провести серцево-легеневу реанімацію [15].

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Із проведеного дослідження діяльності КНП «ЦЕМД та МК» можемо зробити висновок, що протягом 2020-2023 років організація функціонує у нестабільному зовнішньому середовищі – пандемія та війна. Це створює нові виклики для її працівників, і головний – це зростання навантаження у роботі.

Реакцією на таку ситуацію мало б бути суттєве підвищення заробітних плат медикам Центру, але цього так і не сталося. Середні заробітні плати медиків Центру є набагато нижчими ніж в середньому по країні. Основними причинами чому зарплати медиків низькі є: 1) глобальна, це недофінансування системи охорони здоров'я; 2) керівники закладів часто не бачать потреби підвищувати платню своїм співробітникам.

І, як наслідок, у 2022 році у «Центрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» у Тернопільській області відбулось значне скорочення штату працівників порівняно з 2021 р. Облікова кількість штатних працівників на кінець 2022 р. була меншою ніж це було заплановано штатним розписом на 2022 р. Медперсонал, який залишився працювати навіть за таких умов виконує покладені на нього обов'язки і цей персонал потрібно цінувати.

Ефективна мотивація медперсоналу здатна забезпечити стабільне функціонування системи охорони здоров'я, підвищити її адаптивність до зовнішніх викликів і сприяти розвитку медустанов, збільшити продуктивність праці, поліпшити якість обслуговування пацієнтів, забезпечити професійний розвиток працівників, знизити плинність кадрів, створити позитивний мікроклімат у колективі, сприяти інноваціям, забезпечити стійкість до стресів. Таким чином, ефективна мотивація є ключовим елементом успішного функціонування медзакладів, сприяє покращенню здоров'я нації та розвитку суспільства в цілому.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Адам Грант. Давати і брати. Прихована соціальна динаміка успіху. К.: Yakaboo Publishing, 2019. 432 с.
2. Державна стратегія регіонального розвитку на 2021- 2027 роки та план заходів з її реалізації URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/regionalna-politika/strategichne-planuvannya-regionalnogo-rozvitku/derzhavna-strategiya-regionalnogo-rozvitku-na-2021-2027-roki-ta-plan-zahodiv-z-yiyi-realizaciyi>
3. Єдинак В. Ю. Адміністративний менеджмент: опорний конспект лекцій / Єдинак В. Ю. Дніпро: УМСФ, 2019. 236 с.
4. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
5. Закон України «Про екстрену медичну допомогу». Відомості Верховної Ради (ВВР), 2013, № 30, ст.340. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>
6. Зозуля І.С. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога: підручник / І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Шекера та ін. 5-е видання. Всеукраїнське спеціалізоване вид-во «Медицина», 2023. 560 с.
7. Конституція України (№ 254-к/96-ВР від 28.06.1996 р., поточна редакція станом на 01.01.2020 р. на підставі 27-IX). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text>
8. Кужда Т.І., Сороківська О.А., Мосій О.Б. Теоретичні аспекти управління змінами в публічній організації // Науковий Вісник Херсонського державного університету. Серія: Економічні науки. Вип. 26 (Ч.2). 2017. С. 40-43. URL: <http://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/22541>.
9. Маслач К., Джексон С. Діагностика професійного вигорання. URL: <https://trevog-bolshe.net/blog/test-chy-ye-u-vas-vygorannya>

10. Методичний посібник для здобувачів освітнього ступеня «магістр» всіх спеціальностей денної та заочної (дистанційної) форм навчання «Безпека в надзвичайних ситуаціях» / В.С. Стручок. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А., 156 с. URL: <https://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/39196>

11. Місцеве самоврядування в Україні та зарубіжних державах: порівняльно-правові аспекти: монографія / за заг. ред. О.В. Батанова, О.В. Марцеляка, А. Берлінгуера. Київ: Вид-во «ОСНОВА», 2020. 672 с.

12. Мосій О.Б. Впровадження електронного урядування у діяльності органів місцевого самоврядування / О.Б. Мосій // Інфраструктура ринку. 2018. №24. С. 203-207. URL: <http://www.market-infr.od.ua/uk/24-2018>.

13. Мосій О.Б. Вплив відкритих даних на діяльність органів місцевого самоврядування // Міжнародна наукова інтернет-конференція «Інформаційне суспільство: технологічні, економічні та технічні аспекти становлення (випуск 33)»/ Збірник тез доповідей: випуск 33 (м. Тернопіль, 13 листопада 2018 р.). Частина 2. Тернопіль. 2018. С. 36-37.

14. Мосій О. Б., Самодал Я. А. Особливості надання соціальних послуг у територіальних громадах України. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції «Інтеграція науки та практики управління в умовах соціокультурних трансформацій» (25 квітня 2024 р.). м. Полтава: ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2024. С. 259.

15. Навчальний посібник «Техноекологія та цивільна безпека. Частина «цивільна безпека» / автор-укладач В. С. Стручок. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А., 156 с. URL: <http://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/39424>

16. Наговські Е. Вигорання. Стратегія боротьби з виснаженням удома та на роботі; пер. з англ. С. Новікової. Харків: книжковий клуб, КСД, 2021. 320 с.

17. Підтримка політики регіонального розвитку в Україні. URL: <http://www.surdp.eu>

18. Постанова КМУ № 2 «Деякі питання оплати праці медичних

працівників закладів охорони здоров'я» від 12.01.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2-2022-%D0%BF#Text>

19. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України, прийнятий Верховною Радою України від 21.05.1997 № 280/97-ВР URL: <https://zabolottivska-gromada.gov.ua/pasport-gromadi-00-19-09-14-03-2017/>

20. Професійне вигорання медичних працівників. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/news/profesiynne-vigorannya-medichnikh-pracivnikiv>

21. Сайт Департаменту охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації. URL: <https://uozter.gov.ua/>

22. Сайт КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Тернопільської обласної ради <https://103temd.blogspot.com/>

23. Сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>

24. Сайт Міністерства фінансів України. URL: <https://mof.gov.ua>

25. Сокурєнко В.В., Бандурка О.М., Бортник С.М. та ін. Безпека життєдіяльності та охорона праці: підручник. За заг. ред. В.В. Сокурєнка. Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2021. 308 с.

26. Сороківська О.А. Мосій О.Б., Кужда Т.І. Реформа децентралізації в Україні та розвиток місцевого самоврядування// Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство. 2017. Випуск 14. Частина 2. С. 138-141.

27. Стратегія розвитку Тернопільської області на 2021-2027 роки. URL: <https://www.minregion.gov.ua/napryamki-diyalnosti/derzhavna-rehional-na-polityka/strategichne-planuvannya-regionalnogo-rozvitku/strategichne-planuvannya-regionalnogo-rozvytku-na-period-do-2027-roku/>

28. Управління персоналом: підручник / О. М. Шубалий, Н. Т. Рудь, А. І. Гордійчук, І. В. Шубала, М. І. Дзямулич, О. В. Потьомкіна, за заг. ред. О. М. Шубалого. Луцьк: ІВВ Луцького НТУ, 2018. 404 с.

29. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua>
30. Catherine Moore. What is Job Crafting? (Incl. 5 Examples and Exercises). 2019. URL: <https://positivepsychology.com/job-crafting/>
31. Locke, E. A., & Latham, G. P. (2013). Goal setting theory, 1990. In E. A. Locke & G. P. Latham (Eds.), *New developments in goal setting and task performance* (pp. 3–15). Routledge/Taylor & Francis Group. URL: <https://doi.org/10.4324/9780203082744>
32. Richard J., Hackman and Greg R Oldham, "Motivation Through the Design of Work: Test of a Theory", *Organizational Behavior and Human Performance*, Vol 16.2, 1976. pp. 250-279. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00305073>
33. Richard M. Ryan and Edward L. Deci, *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. URL: https://www.researchgate.net/publication/328840213_Book_review_Richard_M_Ryan_and_Edward_L_Deci_Self-Determination_Theory_Basic_Psychological_Needs_in_Motivation_Development_and_Wellness
34. Social Exchange Theory of Relationships: Examples & More. URL: <https://www.simplypsychology.org/what-is-social-exchange-theory.html>
35. Vroom, V. (1964) *Work and Motivation*. Wiley and Sons, New York.
36. Strutynska I., Kozbur H., Dmytrotsa L., Sorokivska O., Melnyk L. Influence of Digital Technology on Roadmap Development for Digital Business Transformation. *Advanced Computer Information Technologies, ACIT 2019 : materials of the 9th International Conference* (Ceske Budejovice, Czech Republic, 5–7 June 2019). Ceske Budejovice : Ternopil National Economic University and University of South Bohemia, 2019. P. 333–337.
37. Андрушків Б. М. Економічна та майнова безпека підприємства та підприємництва. Антирейдерство: монографія. Тернопіль: Тернограф, 2012. 456 с.

38. Андрушків Б. М., Мельник Л. М., Малюта Л. Я. Стратегічне управління інноваційним розвитком підприємства : навч. посіб. Тернопіль : ТНТУ, 2010. 238 с.

39. Андрушків Б. М., Черничинець С. П. Корпоративне управління: Навчальний посібник. Київ : Кондор, 2011. 528 с.

40. Безпека в надзвичайних ситуаціях. Методичний посібник для здобувачів освітнього ступеня «магістр» всіх спеціальностей денної та заочної (дистанційної) форм навчання / укл.: Стручок В. С. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А., 2022. 156 с.

41. Вовк І. Класифікація ресурсів підприємства. Сучасні підходи. Соціально-економічні проблеми і держава: електронне наукове фахове видання. 2011. Вип. 1 (4). URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2011/11vippsp.pdf>

42. Гарасим П. М., Журавель Г. П., Хомин П. Я. Курс фінансового обліку : навч. посіб. Київ : Знання, 2007. 566 с.

43. Гарасим П. М., Журавель Г. П., Хомин П. Я. Фінансовий, управлінський і податковий облік у господарських товариствах. Тернопіль : Економічна думка, 2003. 480 с.

44. Гарасим П.М., Давидович І.Є., Хомин П.Я. Управлінський облік на підприємстві (методика ведення) : монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2001. 270 с.

45. Дзюблюк О., Владимир О. Іноземний капітал у банківській системі України: вплив на розвиток валютного ринку та діяльність банків. Вісник Національного банку України. № 5. 2014. С. 26-33.

46. Економіка довкілля і природних ресурсів : монографія / Ю.В. Дзяди́кевич та ін. Тернопіль, 2016. 392 с.

47. Журавель Г. П., Клевець В. Б., Хомин П. Я.. Облікова політика підприємства в ринкових умовах. Тернопіль: Видавничий дім «Професіонал», 2009. 319 с.

48. Завідна Л. Д. Готельний бізнес: стратегії розвитку : монографія. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2017. 600 с.
49. Кириленко О., Малиняк Б., Письменний В., Русін В. Планування та управління фінансовими ресурсами територіальної громади. Київ : ТОВ «ПІДПРИЄМСТВО «ВІ ЕН ЕЙ», 2015. 396 с.
50. Кирич Н. Б., Андрушків Б. М., Погайдак О. Б. Інноваційна діяльність підприємств та організацій як метод стабілізації економіки регіонів України. Вісник економічної науки України. 2009. № 1 (15). С. 23–25.
51. Кирич Н. Ефективне використання трудових ресурсів як фактор стабілізації функціонування підприємств. Україна: аспекти праці. 2008. № 3. С. 39–42.
52. Краузе О. Зовнішня трудова міграція населення України. Галицький економічний вісник. 2010. №2 (27). С. 26–34.
53. Кужда Т. Етапи успішного управління організаційними змінами на підприємстві. Галицький економічний вісник. 2013. № 2(41). С. 66–72.
54. Кузьмін О. Є., Т. Кужда. Фактори інноваційного розвитку підприємств. Схід. 2006. № 6. С. 16-19.
55. Малюта Л. Оцінювання рівня інноваційного розвитку промислового підприємства. Соціально-економічні проблеми і держава. 2011. Вип. 1 (4). URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2011/11mlyrpp.pdf>
56. Малюта Л. Я. Стратегічне управління інноваційним розвитком підприємства : навчальний посібник. Тернопіль : ФОП Паляниця В. А., 2016. 232 с.
57. Методичні вказівки до виконання лабораторних робіт з дисципліни "Математичні моделі на ЕОМ" / укладачі : В. С. Меркулов, Н. М. Завгородня, О. В. Казанко. Харків : УкрДУЗТ, 2017. 90 с.
58. Нагорняк Г., Вовк Ю. Я. Проблеми податкового регулювання в Україні та шляхи їх вирішення. Галицький економічний вісник. 2010. №2. С. 140-152.

59. Островська Г. Й., Квасовський О. Р. Аналіз практики використання зарубіжних методик (моделей) прогнозування ймовірності банкрутства підприємств. Галицький економічний вісник. 2011. № 2. С. 99–111.

60. Первинний та аналітичний облік на підприємстві : навч. посіб. / Гарасим П. М., Журавель Г. П., Бруханський Р. Ф., Хомин П. Я. Тернопіль : АСТОН, 2005. 464 с.

61. Письменний В. В. Місцеве оподаткування в умовах реформування податкової системи України : монографія. Тернопіль : Видавн.-поліграф. центр «Екон. думка», 2011. 196 с.

62. Рудакевич М. І. Етика державних службовців : монографія. Київ : Видво НАДУ, 2003. 360 с.

63. Рудницький В. С., Бруханський Р. Ф., Хомин П. Я. Судово-бухгалтерська експертиза економічних правопорушень (опорний конспект) : навчальний посібник. Київ : ВД «Професіонал», 2004. 304 с.

64. Сороківська О. А., Гевко В. Л. Інформаційна безпека підприємства: нові загрози та перспективи. Вісник Хмельницького національного університету. 2(2), 2010. С. 32-35.

65. Хомин П. Облікове забезпечення звітності про фінансові результати має бути методологічно обґрунтованим. Бухгалтерський облік і аудит. 2004. № 6. С. 9–15.

66. Хомин П. Я., Журавель Г. П. Парадигма й контрверзи бухгалтерського обліку та звітності (спроба консеквентного аналізу) : монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2007. 299 с.

67. Шпилик С. Інтернет як ефективний маркетинговий інструмент сучасного підприємства. Галицький економічний вісник. 2015. № 2. С. 212–223.

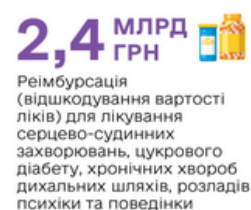
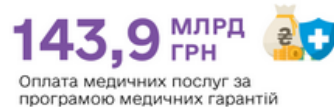
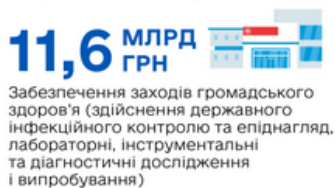
68. Шпилик С. Управління збутовою діяльністю підприємства. Галицький економічний вісник. №4(37). 2012. С. 88-95.

Додаток А

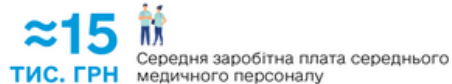
У 2022 РОЦІ ВИДАТКИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я СТАНОВИЛИ
215,3 МЛРД ГРН



Зокрема кошти спрямовано на:



Середні заробітні плати в 2022 році за даними Національної служби здоров'я



Найвища середня заробітна плата працівників в закладах екстреної медичної допомоги



https://www.mof.gov.ua/uk/news/minfin_u_2022_rotsi_vidatki_na_okhoronu_zdorovia_stanovili_2153_mlrd_griven-3908

Додаток Б

Видатки на охорону здоров'я в Україні у 2020-2021 рр.

Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків та кредитування державного бюджету	2021 р., млн грн	2020 р., млн грн	Темпи зростання/зниження, %
Міністерство охорони здоров'я України	159 189,7	116 370,7	36,8
Апарат Міністерства охорони здоров'я України	35 241,3	27 164,5	29,7
Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я	92,8	93,4	-0,6
Наукова і науково-технічна діяльність у сфері охорони здоров'я	178,2	163,1	9,3
Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями	2644,7	3748,1	-29,4
Підготовка і підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовка наукових та науково-педагогічних кадрів закладами фахової передвищої та вищої освіти	7063,6	6109,2	15,6
Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовка наукових та науково-педагогічних кадрів закладами післядипломної освіти	546,5	413,9	32,0
Загальнодержавні заклади та заходи у сфері медичної освіти	362,1	101,8	255,8
Створення сучасної клінічної бази для лікування онкологічних захворювань у Національному інституті раку	1505,0	—	—
Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я	1487,7	1109,4	34,1
Виготовлення проєктно-кошторисної документації для створення багатопрофільних лікарень загальнодержавного значення	100,0	—	—
Реалізація державного інвестиційного проєкту «Удосконалення молекулярно-генетичної діагностики онкологічних захворювань в Україні»	104,7	106,2	-1,3
Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих навчальних медичних закладах Міністерства охорони здоров'я України	1683,0	1818,9	-7,5
Санаторне лікування хворих на туберкульоз та дітей і підлітків із соматичними захворюваннями	596,2	509,5	17,0
Спеціалізована консультативна амбулаторно-поліклінічна та стоматологічна допомога, що надається вищими навчальними закладами, науково-дослідними установами та загальнодержавними закладами охорони здоров'я	203,5	180,2	12,9
Розвиток системи екстреної медичної допомоги та модернізація і оновлення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я	2000,0	922,6	116,8
Проведення вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	2600,0	—	—
Створення біокластеру «Біологічна безпека та розвиток біотехнологічних технологій»	100,0	—	—
Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи в системі охорони здоров'я	145,7	107,9	35,0

Продовж. дод. Б

Лікування громадян України за кордоном	700,0	1089,9	-35,8
Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру	10 303,8	8071,9	27,6
Функціонування Національної наукової медичної бібліотеки, збереження та популяризація історії медицини	57,0	46,3	23,1
Реалізація пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів	502,0	112,0	348,1
Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей	732,6	640,5	14,4
Реалізація державного інвестиційного проєкту «Будівництво сучасного лікувально-діагностичного комплексу Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит»	1200,0	500,0	140,0
Реалізація державного інвестиційного проєкту «Реконструкція приміщень 1-, 3-, 4-го поверхів кардіологічного та фасаду кардіологічного та господарського корпусів Державної установи «Інститут серця МОЗ України» за адресою: м. Київ, вул. Братиславська, 5а»	332,2	–	–
Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками	116,2	104,6	11,1
Керівництво та управління у сфері лікарських засобів та контролю за наркотиками	116,2	104,6	11,1
Національна служба здоров'я України	123 832,2	89 101,6	39,0
Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення	338,0	219,9	53,7
Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення	123 494,2	88 881,7	38,9
Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування)	3497,9	16 856,9	-79,2
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я	2942,9	1523,4	93,2
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проєкту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»	555,0	659,1	-15,8
Усього	162 687,6	133 227,6	22,1

Додаток В

Видатки на охорону здоров'я в Україні у 2022-2023 рр.

Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків та кредитування державного бюджету	2023 р., млн грн	2022 р., млн грн	Темпи зростання/ зниження, %
Міністерство охорони здоров'я України	174898,7	194395,9	-10,0
<i>Апарат Міністерства охорони здоров'я України</i>	<i>31870,2</i>	<i>36679,1</i>	<i>-13,1</i>
Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я	115,6	142,5	-18,9
Наукова і науково-технічна діяльність у сфері охорони здоров'я	173,1	193,5	-10,5
Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями	3800,5	4339,1	-12,4
Підготовка і підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовка наукових та науково-педагогічних кадрів закладами фахової передвищої та вищої освіти	7601,3	8076,0	-5,9
Загальнодержавні заклади та заходи у сфері медичної освіти	138,4	170,8	-19,0
Спеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я	2053,8	2081,6	-1,3
Виплати працівникам закладів охорони здоров'я у зв'язку з переїздом на нове місце роботи, перекваліфікацією під час формування спроможної мережі госпітальних округів		100,0	-100,0
Спеціалізована медична допомога, що надається закладами охорони здоров'я наукових установ та закладів вищої освіти	2453,7	3022,4	-18,8
Медична допомога, що надається санаторно-курортними закладами	730,7	729,6	0,1
Спеціалізована медична допомога, що надається в амбулаторних умовах закладами охорони здоров'я наукових установ та закладів вищої освіти, а також загальнодержавними закладами охорони здоров'я	318,5	313,1	1,7

Продовж. дод. В

Проведення вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2		2600,0	
Створення біокластеру «Біологічна безпека та розвиток біотехнологічних технологій»	45,0	300,0	–85,0
Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи в системі охорони здоров'я	589,0	153,2	284,5
Лікування громадян України за кордоном	495,0	550,0	–10,0
Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру	9928,1	11534,4	–13,9
Функціонування Національної наукової медичної бібліотеки, збереження та популяризація історії медицини	50,0	61,3	–18,4
Реалізація пілотного проєкту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів	667,7	939,5	–28,9
Проєкт «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»	2287,7	1372,0	66,7
Відновлення і розвиток стійкої національної моделі медичної галузі України	422,0		

Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками	99,7	123,1	–19,0
Керівництво та управління у сфері лікарських засобів та контролю за наркотиками	99,7	123,1	–19,0
Національна служба здоров'я України	142928,8	157593,6	–9,3
Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення	180,6	295,4	–38,9
Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення	142748,2	157298,2	–9,2
Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування)	2034,5	2431,2	–16,3
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я	1571,1	2190,4	–28,3
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проєкту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»	463,3	240,8	92,4
Усього	176933,2	196827,0	–10,1

Звітність**"Звіт станції швидкої медичної допомоги за 2022 рік"**

Тернопільська

Тернопільська СЕМД

1. Обласну центри (1)

Подають	Терміни подання
1. Станції, відділення швидкої медичної допомоги, підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України, - головному лікарю центральної районної (міської) лікарні; заклади іншого підпорядкування та форм власності - Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, управлінню охорони здоров'я Севастопольської міської державної адміністрації та Головному управлінню охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації.	до 5 січня
2. Головний лікар центральної районної (міської) лікарні зведений звіт - Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, управлінню охорони здоров'я Севастопольської міської державної адміністрації та Головному управлінню охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації.	згідно з наказом управління охорони здоров'я
3. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, управління охорони здоров'я Севастопольської міської державної адміністрації, Головне управління охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації зведений звіт щодо закладів, які перебувають у сфері управління Міністерства охорони здоров'я України, закладів іншого підпорядкування, форми власності, - Міністерству охорони здоров'я.	згідно з наказом МОЗ
4. Міністерство охорони здоров'я України зведений звіт по Україні - Державному комітету статистики України.	до 15 квітня

**Форма N 22
(річна)**ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ
17.11.2010 N 999
за погодженням з
Держкомстатом**Респондент:**Найменування: КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» ТОРМісцезнаходження 46020, м. Тернопіль, вул. Рєпіна, 11

(поштовий індекс, область/Автономної Республіки Крим, район, населений пункт, вулиця/провулок, площа тощо)

(номер будинку/корпусу, номер квартири/офісу)

ідентифікаційний код за ЄДРПОУ

14054198

Продовж. дод. Г

Розділ 1. Кількість закладів швидкої медичної допомоги на кінець звітнього року

Найменування	Номер рядка	Усього
А	Б	1
Кількість закладів швидкої медичної допомоги, одиниць	1	1
у тому числі самостійні	2	
входять до складу інших закладів	3	1

Розділ 2. Штати закладу на кінець звітнього року

Найменування посад	Номер рядка	Усього	у тому числі					
			лікарі	молодші спеціалісти з медичною освітою		молодший медичний персонал	інший персонал	
				усього	з них фельдше-ри, сестри медичні		усього	з них водії бригад швидкої медичної допомоги
А	Б	1	2	3	4	5	6	7
Кількість посад за штатним розкладом на кінець року - всього, одиниць	1	531.00	102.75	219.00	212.00	24.25	185.00	103.00
з них зайнято	2	471.50	92.75	193.25	187.75	21.75	163.75	88.75
Облікова кількість штатних працівників на кінець року - всього, осіб	3	458.00	86.00	197.00	158.00	19.00	156.00	89.00
з них прийнято на умовах неповного робочого дня, тижня	4	45.00	6.00	29.00	29.00	4.00	6.00	4.00

Продовж. дод. Г

Розділ 3. Кількість персоналу за стажем роботи та віком на кінець звітного року

Найменування посад	Номер рядка	Облікова кількість штатних працівників на кінець року		з них:			
		усього	з них у сільській місцевості	зі стажем роботи до трьох років		осіб пенсійного віку	
				усього	з них у сільській місцевості	усього	з них у сільській місцевості
А	Б	1	2	3	4	5	6
Всього	1	458	25	105		143	9
у тому числі Лікарі	2	86		17		40	
Молодші спеціалісти з медичною освітою	3	197	12	43		35	3
з них фельдшери, сестри медичні	4	158	12	37		23	3
Фельдшер, сестра медична, акушерка – диспетчер з приймання викликів і передачі їх виїзним бригадам швидкої медичної допомоги	5	35		6		12	
Молодший медичний персонал	6	19		2		7	
з них молодші медичні сестри виїзних бригад швидкої медичної допомоги	7						
Інший персонал	8	156	13	43		61	6
з них водії швидкої медичної допомоги	9	89	13	28		37	6

Продовж. дод. Г

Розділ 4. Кваліфікація працівників на кінець звітного року

Найменування посад	Облікова кількість штатних працівників на кінець року, усього	З них мають кваліфікаційну категорію			Із гр. 1 кількість працівників, які не підвищували кваліфікацію за спеціальністю "Медицина невідкладних станів" більше п'яти років
		вищу	першу	другу	
Усього	283	176	19	23	
із загальної кількості працівників (ряд. 1) лікарі	86	60	5	8	
з них у сільській місцевості					
молодші спеціалісти з медичною освітою	197	116	14	15	
з них у сільській місцевості	12	9	2		
молодші спеціалісти з медичною освітою - фельдшер, сестра медична-диспетчер	35	25		1	
з них у сільській місцевості					

Розділ 5. Кількість виїздів

Найменування показників	Усього	У тому числі							
		надання швидкої меддопомоги за причинами					перевезення пацієнтів, породіль до лікувальних закладів і травмпунктів	безрезультатні виїзди	технологічні виїзди
		нещасні випадки, травми та отруєння	раптові захворювання та стани	виїзди до хронічних хворих	виїзди на непрофільні виклики	позалікарняні пологи та патології вагітності			
Здійснені виїзди за викликами	44500	4194	34587	815	443	122	1656	2401	282
з них у сільській місцевості	6263	595	5109	109	48	11	134	231	26
Прибуття бригад на виїзд до 10-ти хвилин з моменту звернення	12946	1756	9677	181	99	44	316	873	
Прибуття бригад на виїзд до 20-ти хвилин з моменту звернення у сільській місцевості	3949	422	3205	68	19	7	66	162	
Здійснені виїзди у зв'язку з ліквідацією наслідків надзвичайних ситуацій (аварій)									
з них у сільській місцевості									
Кількість осіб, яким надана медична допомога під час виїздів	42046	4272	34691	815	445	122	1701	x	x
з них у сільській місцевості	6048	612	5131	109	49	11	136	x	x

Продовж. дод. Г

Розділ 6. Звернення за швидкою медичною допомогою

Найменування показників	Номер рядка	Усього
Кількість звернень за швидкою медичною допомогою	1	53211
з них кількість відмовлених необґрунтованих викликів	2	6731
Кількість осіб, яким надана допомога при амбулаторних зверненнях	3	1980

Розділ 7. Госпіталізація

Найменування показників	Номер рядка	Усього
Кількість осіб, доставлених бригадами швидкої медичної допомоги для госпіталізації	1	15768
з них за формою 114/о (Форма N 999)(супровідний листок)	2	14652
за направленням лікувально-профілактичного закладу	3	1116

Розділ 8. Кількість виїздів бригад швидкої медичної допомоги на випадки, що закінчилися летально

Найменування показників	Номер рядка	Усього
Кількість виїздів бригад швидкої медичної допомоги на випадки, що закінчилися летально	1	515
з них смерть до приїзду бригад швидкої медичної допомоги	2	447
смерть у присутності бригад швидкої медичної допомоги	3	68

Продовж. дод. Г

Розділ 9. Кількість виїздів бригад швидкої медичної допомоги з приводу дорожньо-транспортних пригод

Найменування показників	Номер рядка	Усього
Кількість виїздів бригад швидкої медичної допомоги з приводу дорожньо-транспортних пригод	1	316
з них кількість потерпілих осіб при дорожньо-транспортних пригодах	2	358
смерть у присутності бригад швидкої медичної допомоги	3	
Кількість потерпілих осіб при дорожньо-транспортних пригодах, які були доставлені бригадами швидкої медичної допомоги для госпіталізації в лікувальні заклади	4	274
Кількість летальних випадків при дорожньо-транспортних пригодах	5	18

Розділ 10. Бригади швидкої медичної допомоги

Найменування бригад швидкої медичної допомоги	Номер рядка	Кількість бригад швидкої медичної допомоги, усього	Кількість осіб, яким надана допомога бригадами швидкої медичної допомоги	З них у сільській місцевості
Лікарські загальнопрофільні	1	13.00	34443.00	2882.00
Фельдшерські	2	7.00	5411.00	3037.00
Спеціалізовані	3	1.00	2192.00	129.00
з них:	4			
кардіореанімаційні	4			
психіатричні	5	1.00	2192.00	129.00
неврологічні	6			
токсикологічні	7			
інші (вказати)	8			

Продовж. дод. Г

Розділ 11. Забезпечення бригад швидкої медичної допомоги медичними виробами

Найменування	Номер рядка	Кількість наявних медичних виробів, усього	Норма забезпечення згідно з табелем оснащення бригад швидкої медичної допомоги	Кількість наявних медичних виробів з терміном експлуатації понад 5 років
Комплект дихальної апаратури	1	24	21	4
Дефібрилятор	2	24	21	2
Електрокардіограф	3	24	21	2
Інтубаційний набір	4	23	21	3
Комплект вакуумних шин	5	22	21	1
Відсмоктувачі	6	22	21	3

Розділ 12. Забезпечення бригад швидкої медичної допомоги засобами зв'язку та автоматизованими системами управління

Найменування	Номер рядка	Кількість, усього	Норма забезпечення
Кількість радіостанцій	1		45
у тому числі стаціонарні, що знаходяться в диспетчерських станцій швидкої медичної допомоги	2		1
автомобільні	3		23
переносні	4		21
Телефонізація	5	156	156
у тому числі кількість ліній "103"	6	133	133
кількість ліній "БЗ" з іншими лікувально-профілактичними закладами	7		
кількість диспетчерських пультів зв'язку (міні - АТС)	8	1	1
кількість станцій (відділень) швидкої медичної допомоги, що забезпечені автоматизованою системою управління	9		

Продовж. дод. Г

Розділ 13. Забезпечення автомобілями швидкої медичної допомоги

Найменування	Кількість автомобілів за ДСТУ 7032:2009 "Автомобілі швидкої медичної допомоги та їхнє устаткування", усього	
	Тип В	Тип С
Кількість автомобілів швидкої медичної допомоги відповідно до нормативу (у т. ч. + 25 % резерву)	19	9
Наявна кількість автомобілів швидкої медичної допомоги, у т. ч. з терміном експлуатації:	18	5
до 5 років	15	4
5 - 10 років	3	1
понад 10 років		
Кількість автомобілів швидкої медичної допомоги, що підлягають капітальному ремонту	1	
Кількість автомобілів швидкої медичної допомоги, що підлягають списанню		

Розділ 14. Умови зберігання автомобілів швидкої медичної допомоги

Найменування	Усього
Кількість автомобілів швидкої медичної допомоги, що знаходяться в гаражах	11
Кількість автомобілів швидкої медичної допомоги, що знаходяться на відкритих стоянках	12

Дата 12.01.2023 р.
(цифровим способом)

Керівник закладу _____
(підпис)

М.П.

Виконавець Костоглодова О.Б.
(прізвище, ім'я, по батькові, номер телефону)

Ріпка О.М.
(прізвище, ім'я, по батькові)

Додаток Д

Тарифна сітка на 2022 -2023 роки

Розряд	Тарифний коефіцієнт	Посадовий оклад (тарифна ставка), грн.		Посадовий оклад КНП "ЦЕМД та МК", грн.
		з 01.01 по 30.09.23 р.	з 01.10.22 р. по 31.12 23 р.	
1	1	2893	2982	3100
2	1,09	3153	3250	3379
3	1,18	3414	3519	3658
4	1,27	3674	3787	3937
5	1,36	3934	4056	4216
6	1,45	4195	4324	4495
7	1,54	4456	4592	4774
8	1,64	4745	4890	5084
9	1,73	5005	5159	5363
10	1,82	5265	5427	5642
11	1,97	5699	5875	6107
12	2,12	6133	6322	6572
13	2,27	6567	6769	7037
14	2,42	7001	7216	7502
15	2,58	7464	7694	7998
16	2,79	8071	8320	8649
17	3	8679	8946	9300
18	3,21	9287	9572	9951
19	3,42	9894	10198	10602
20	3,64	10531	10854	11284
21	3,85	11138	11481	11935
22	4,06	11746	12107	12586
23	4,27	12353	12733	13237
24	4,36	12613	13002	13516
25	4,51	13047	13449	13981
Мінімальна зарплата		6500	6700	6700