

У науковій літературі існує багато визначень поняття мотивації, що розкриває її сутність з різних сторін. У більшості випадків мотивацію розглядають як засіб підвищення ефективності та результативності роботи працівників. У межах цього дослідження ми розуміємо мотивацію як сукупність різних методів, які впливають на ціннісні орієнтації людини та спонукають її до певного типу поведінки.

Звертаючись до еволюції управління мотивацією праці персоналу, найперший метод мотивації «батога та пряника» дозволяє нам розглядати мотивацію у двох напрямках: не тільки «пряника» – матеріальної або моральної винагороди, а й «кнути» – покарання, штрафи, зняття премій, притягнення до відповідальності. Відомо, що існує два види мотивації: позитивна (премії, просування по службі, подяки та грамоти керівництва) та негативна (позбавлення премій, догана, переведення на нижчу посаду).

На практиці ці два види мотивації тісно пов'язані між собою і прямо залежать від результатів діяльності, наприклад, вдала робота та дотримання робочої дисципліни призводять до премій та подяк (позитивна мотивація), а невиконання покладених завдань та знехтування правилами робочого часу призводять до зняття премій та накладення догани (негативна мотивація). Зазначимо, що не треба цілком ототожнювати методи негативної мотивації з факторами-демотиваторами: перші – спонукають людину до певного типу поведінки, останні – знижують її мотивацію працювати якнайкраще.

Представник школи біхевіористів Б. Скіннер у своїй теорії підкріплення, також, доводить, що поведінку людини можна змінювати за рахунок застосування винагороди та покарання. З одного боку, дослідник говорить, що людина буде працювати у напрямку, який призводить до бажаних для неї результатів: отримання винагороди, підвищення по службі, схвалення, визнання та виголошення подяки з боку керівництва. А з іншого – людина не буде повторювати свою поведінку або діяти в напрямку, який може призвести до покарання. Для керівників органів виконавчої влади теорія Б. Скіннера має практичне значення у виробленні дій у напрямку боротьби та подолання корупції. Так, якщо державні службовці знатимуть, що сумлінна праця призведе до справедливого винагородження, а корупційні діяння – до невідкладного та обов'язкового покарання, вони діятимуть у бажаному напрямку добросесної поведінки.

Розглядаючи мотивацію праці державних службовців в контексті подолання корупції в органах виконавчої влади, зазначаємо, що їй теж притаманні зазначені законодавством два види: добросесна поведінка державного службовця заохочується матеріальним та соціально-побутовим забезпеченням, просуванням по службі, а корупційні діяння призводять до притягнення до адміністративної відповідальності та звільнення з посади. Підкреслимо, що дієвість цих методів мотивації на практиці, по-перше, є недостатньою, а по-друге, – ситуативною. Звідси витікають основні причини корупції в органах виконавчої влади: низька оплата праці та низький процент покарання державних службовців за корупційні діяння.

Низький рівень матеріального забезпечення державних службовців не тільки не стимулює їх до ефективної роботи, він спонукає їх до пошуку нових джерел доходів. З точки зору основ мотивації така ситуація цілком зрозуміла, спрацьовує матеріальна мотивація, адже людина прагне досягати певного рівня добробуту, матеріального благополуччя. Але проблема полягає в тому, що низька заробітна плата спонукає державних службовців на корупційні діяння. Як зазначає С. Роуз-Енкерман, у зв'язку з тим, що державні службовці мало заохочені рівнем офіційної заробітної плати, хабарі впливають на них як стимуляційні бонуси [1, с. 8].

Згідно з Законом України «Про державну службу» оплата праці державних службовців повинна забезпечувати достатні матеріальні умови для незалежного виконання службових обов'язків, стимулювати їх сумлінну та ініціативну працю. Однак реальний стан речей говорить про те, що оплата праці державних службовців не тільки не зацікавлює їх у продуктивній праці й зайнятості на державній службі, а ще й підштовхує державних службовців поліпшити свій добробут за рахунок корупційних діянь.

### **Список використаних джерел.**

1. Роуз-Енкерман С. Корупція та урядування: причини, наслідки та зміни / С. Роуз-Енкерман ; [пер. с англ. С. Кокізоук, Р. Ткачук]. – К. : «К.І.С.», 2004. – 296 с.

### **ЮРОЧКО ТЕТЯНА ПЕТРІВНА**

*доцент кафедри управління охороною суспільного здоров'я  
НАДУ при Президентіві України, к.держ.упр.*

### **НОВА ІДЕОЛОГІЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ З МЕТОЮ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ – УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ**

Рівень здоров'я населення країни в значній мірі впливає на процеси і результати її економічного, соціального і культурного розвитку, демографічну ситуацію і стан національної безпеки, а також є важливим соціальним критерієм рівня розвитку і добробуту суспільства. Сьогодні Україна, як і всі країни Європейського регіону стоїть перед серйозними проблемами в сфері охорони здоров'я, які пов'язані з демографічними та епідеміологічними зрушеннями, посиленням соціально-економічних нерівностей, дефіцитом ресурсів, розвитком технологій і запитів населення, які постійно зростають. Тому сьогодні, як ніколи, важливо переглядати підходи до державної політики охорони здоров'я, переорієнтувати її з політики боротьби із захворюваннями на політику збереження здоров'я нації. Це є нова ідеологія державної політики охорони здоров'я, політики управління охорони здоров'я в умовах системних соціально-економічних змін в країні [1].

Аналіз ситуації зі станом здоров'ям населення України, викликає велике занепокоєння, про що свідчить тріада статистичних показників, які характеризують відтворення населення (медико-демографічні дані); показники розвитку дітей, запас фізичних сил у дорослого населення (показники фізичного розвитку) та адаптації населення до умов

навколишнього середовища (захворюваність, інвалідність). При цьому негативний вплив на здоров'я мають всі основні детермінанти здоров'я такі, як соціально-економічне становище в країні, стан довкілля, якість харчування та питної води, зростаюче розшарування населення за рівнем доходу, існуюча організація надання медичної допомоги, які поглибилися в умовах економічної кризи: падіння життєвого рівня з руйнацією звичного способу життя спричинили значний негативний вплив на здоров'я і життєздатність, зумовили соціальну дезадаптацію значної частини населення, причому основний тягар впав на плечі населення у трудоактивному віці, що знайшло своє відображення в показниках здоров'я населення. [1-6].

Саме тому необхідною умовою забезпечення здоров'я населення, як показника успіху реалізації гуманітарного розвитку є нові підходи державного управління – управління змінами: міжгалузеві й міжсекторальні взаємодії, формування в суспільстві більш широкого розуміння сутності суспільного здоров'я, пропаганди здорового способу життя й формування свідомості особистої відповідальності за стан здоров'я у поєднанні з налагодженою та скоординованою роботою системи охорони здоров'я.

За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я – це сукупність усіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є зміцнення, підтримка або відновлення здоров'я. Основними цілями системи охорони здоров'я є поліпшення здоров'я всього населення, відповідність запитам і потребам людей, забезпечення справедливості в розподілі фінансових ресурсів, доступності всіх до наявних ресурсів. Умовою для успішного функціонування системи охорони здоров'я є нормативно-правова база, що включає комплекс ресурсів, таких як фінансові, кадрові, матеріально-технічні, управління та керівництво, технології, а основними цінностями є справедливість, солідарність, участь населення, етичний підхід до розвитку систем. Прогрес у досягненні основних цілей безпосередньо залежить від ефективного виконання ключових функцій: спрямовуючого керівництва, формування ресурсів, надання послуг, фінансування [1; 2].

На сьогоднішній день українська система охорони здоров'я не здатна задовольнити потреби населення у медичній допомозі, забезпечити доступність, якість та своєчасність надання медичної допомоги та послуг з охорони здоров'я, забезпечити належний рівень профілактики захворюваності та смертності тощо. Основними показниками системних вад діяльності сфери охорони здоров'я в Україні є [1; 3-6]:

Медико-демографічна криза:

- Критичне зменшення чисельності населення. Починаючи з 1991 року в Україні спостерігається процес депопуляції: скорочення народжуваності і збільшення смертності, як результат – за роки незалежності населення України за рахунок природного скорочення зменшилась майже на 5 млн осіб.

- Високий рівень постаріння населення. Якщо в 1991 р частина населення у віці 60 років і старше становила всього близько 19%, то вже у 2012 р – понад 21%.

- Високий рівень захворюваності (особливо дітей), зростання числа хронічних хворих та інвалідів;

- Проблеми в області репродуктивного здоров'я.

Негативні показники медико-демографічної ситуації на пряму пов'язані з проблемами сфери охорони здоров'я :

- Недосконалість механізмів фінансування системи охорони здоров'я та нераціональне використання наявних ресурсів;

- Неефективність організаційно-функціональної структури охорони здоров'я;

- Переважаюча орієнтація українського охорони здоров'я на захворюваність, хворої людини, а не на профілактику захворюваності і здорової людини.

Особливу увагу звертаємо на низький рівень середньої очікуваної тривалості життя (СОТЖ) в Україні. Адже цей показник є соціально детермінованим, тобто смертність, як правило, вища, а СОТЖ нижча в бідних, технологічно відсталих, погано організованих, соціально розрізнених країнах, які неухважно ставляться до здоров'я нації і характеризуються непослідовністю у своєму соціально-економічному розвитку [6, С.33]. До таких країн, на жаль, відноситься й Україна. Тому, щоб досягти прориву в царині збереження нації необхідні зміни як на державному, так і на індивідуальному рівні, у способі життя й самозбережувальній поведінці, переорієнтації діяльності системи охорони здоров'я, підвищенні стандартів життєвого рівня, оздоровленні екології, тобто комплексу заходів, що торкнулися б усього укладу суспільного життя.

Наведена ситуація в охороні здоров'я вимагає негайних реформ, а саме: реформування первинної ланки шляхом юридичного і фінансово-економічного розмежування первинної допомоги та медичної допомоги інших рівнів, розмежування замовника і постачальника послуг первинної допомоги, запровадження державних закупівель послуг первинної допомоги; провести системний перехід до організації первинної допомоги на засадах сімейної медицини; запровадити механізм фінансування суб'єктів надання первинної медико-санітарної допомоги за подушним принципом та оплати праці медичних працівників з урахуванням результатів роботи.

### **Список використаних джерел.**

1. Авраменко Т.П. Напрями удосконалення сфери охорони здоров'я в умовах постаріння населення України. [Електронний ресурс] : Аналітична записка. – Режим доступу : <http://www.niss.gov.ua/articles/934/>.

2. Дані Всесвітньої організації охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69256/4/WHR06\\_overview\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69256/4/WHR06_overview_rus.pdf).

3. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». – К.: МОЗ України, 2011. – 104 с.

4. Мета програми «Здоров'я – 2020: український вимір» – профілактика захворювань, а не лікування хворих [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20111025\\_2.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20111025_2.html).

5. Слабкий Г.О. Регіональні особливості стану здоров'я населення України [Монографія]. / Г.О.Слабкий, Н.В.Медведовська. – Київ, 2010. – С.5.

6. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення та діяльність системи охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.uiph.kiev.ua/index.asp?p=annual>