

Міністерство освіти і науки України  
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна  
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»  
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти

## КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

«Визначення результативності системи мотивації праці медичного персоналу закладу охорони здоров'я (на прикладі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України)»  
(тема кваліфікаційної роботи)

Виконала: здобувачка освіти 2 курсу,  
групи ЗЗОЗ-24мг  
спеціальності: 073 Менеджмент  
(код і найменування спеціальності)

\_\_\_\_\_ / Ірина БАБИНКІНА \_\_\_\_\_  
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник \_\_\_\_\_ / Сергій ПЕТРОВ \_\_\_\_\_  
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент \_\_\_\_\_ / Тетяна ЛАЗАРЄВА \_\_\_\_\_  
(підпис) (ім'я та прізвище)

*«До захисту допущено»*

В.о. завідувачки кафедри \_\_\_\_\_ / Наталія БРЮХАНОВА \_\_\_\_\_  
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль \_\_\_\_\_ / Влада МАРКОВА \_\_\_\_\_  
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК \_\_\_\_\_ / Валентина БУРБИГА \_\_\_\_\_  
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ІМ. В.Н.КАРАЗИНА**

Інститут: Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»

Кафедра: педагогіки, методики та менеджменту освіти

Спеціальність: 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма: «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Завідувач кафедри  
д.пед.н., проф.  
Наталія БРЮХАНОВА

\_\_\_\_\_  
(підпис)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 р.

**ЗАВДАННЯ**  
**на кваліфікаційну роботу (дипломну роботу)**  
**другого (магістерського) рівня вищої освіти**  
**здобувачці Ірині БАБИНКІНІЙ**

1. Тема: «Визначення результативності системи мотивації праці медичного персоналу закладу охорони здоров'я (на прикладі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України)» затверджена наказом по академії № \_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 р.

2. Термін здачі закінченої роботи: «30» листопада 2025 р

3. Вихідні дані до роботи: Закони України, Постанови Верховної Ради, Постанови Кабінету Міністрів, теоретичні та практичні розробки вітчизняних та зарубіжних авторів за темою роботи, періодичні видання, статистичні дані.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Розділ 1. Теоретико-методичні основи формування системи мотивації персоналу закладів охорони здоров'я. Розділ 2. Аналіз стану мотивації персоналу в Інституті загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України. Розділ 3. Удосконалення системи мотивації праці персоналу закладів охорони здоров'я.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу 4 рис., 18 табл., презентаційний матеріал

6. Консультант:

Розділ	Консультант	Підпис, дата		Оцінка (бали)
		Завдання видав	Завдання прийняв	
-	Не передбачено	-	-	-

7. Дата видачі завдання: «01» жовтня 2025 р.

Керівник: \_\_\_\_\_ Сергій ПЕТРОВ  
(підпис)

Завдання прийняла до виконання: \_\_\_\_\_ Ірина БАБИНКІНА  
(підпис)

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК  
виконання кваліфікаційної роботи  
(дипломної роботи)**

№ з/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Систематизація матеріалів про діяльність об'єкту дослідження	04.10.2025	
2	Вивчення теоретичного матеріалу, написання першого розділу роботи	16.10.2025	
3	Аналіз діяльності об'єкту дослідження, написання другого розділу	30.10.2025	
4	Розробка та написання рекомендаційної частини роботи	15.11.2025	
5	Завершення висновків, формування анотації, впорядкування списку літератури	25.11.2025	
6	Оформлення дипломної роботи та представлення її на кафедрі	30.11.2025	

Здобувачка \_\_\_\_\_ Ірина БАБИНКІНА  
(підпис)

Нормоконтроль: \_\_\_\_\_ Влада МАРКОВА  
(підпис)

## АНОТАЦІЯ

Тема: «Визначення результативності системи мотивації праці медичного персоналу закладу охорони здоров'я (на прикладі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України)».

Магістерська робота містить: 103 сторінки, 4 рис., 18 табл., 69 джерел.

Об'єкт дослідження - процес мотивації праці в закладах охорони здоров'я.

Предмет дослідження - удосконалення системи мотивації праці в закладах охорони здоров'я.

Мета дослідження: розробити методику визначення показника результативності системи мотивації праці медичного персоналу, що може бути рекомендована до застосування в закладах охорони здоров'я України.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз наукової літератури щодо формування системи мотивації праці персоналу закладів охорони здоров'я.

2. Проаналізувати стан сформованості системи мотивації праці персоналу.

3. Розробити та впровадити методику визначення показника результативності системи мотивації праці медичного персоналу (на прикладі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України)».

Методи дослідження – системний і абстрактно-логічний аналіз, моделювання та методи економічного аналізу діяльності лікарні.

Сутність наукової новизни основних результатів дослідження полягає в розробці рекомендацій щодо удосконалення системи мотивації медичного персоналу Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України.

Розглянуто теоретико-методичні основи формування системи мотивації персоналу закладів охорони здоров'я, виконано аналіз стану мотивації персоналу в міській лікарні, розроблено рекомендації щодо удосконалення системи мотивації персоналу.

*Ключові слова:* заклад охорони здоров'я, лікарня, мотивація, медичний персонал, результативність системи мотивації

## ANNOTATION

Topic: "Methods for the effectiveness of the system of motivation of medical staff of health care institutions (on the example of V.T. Zaitsev National Academy of Medical Sciences of Ukrain) ".

Master's thesis contains: 103pages, 4 figures, 18 tables, 69 sources.

The object of research is the process of motivating work in health care facilities.

The subject of the research is the improvement of the system of work motivation in health care institutions.

The purpose of the study: to develop a methodology for determining the effectiveness of the system of motivation of medical staff, which can be recommended for use in health care facilities in Ukraine.

Objectives of the study: 1. To analyze the scientific literature on the formation of a system of motivation of staff of health care institutions. 2. To analyze the state of formation of the system of work motivation of the staff of V.T. Zaitsev National Academy of Medical Sciences of Ukrain. 3. To develop and implement a methodology for determining the effectiveness of the system of motivation of medical staff (on the example of V.T. Zaitsev National Academy of Medical Sciences of Ukrain).

Research methods - system and abstract-logical analysis, modeling and methods of economic analysis of the hospital.

The essence of the scientific novelty of the main results of the study is to develop recommendations for improving the system of motivation of medical staff V.T. Zaitsev National Academy of Medical Sciences of Ukrain.

Theoretical and methodological bases of formation of the system of motivation of the personnel of health care institutions are considered, the analysis of a condition of motivation of the personnel in city hospital is executed, the recommendations on improvement of system of motivation of the personnel are developed.

*Keywords:* health care institution, hospital, motivation, medical staff, effectiveness of motivation system

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ..	8
1.1. Мотивація персоналу: сутність, види, рольове значення .....	8
1.2. Сучасні методи мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я .....	14
1.3. Досвід запровадження систем мотивації в різних країнах .....	27
Висновки до розділу 1.....	39
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ В ІНСТИТУТІ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ ІМЕНІ В. Т. ЗАЙЦЕВА НАМН УКРАЇНИ .....	41
2.1. Характеристика закладу охорони здоров'я його організаційної структури управління .....	41
2.2. Стан мотивації персоналу в Інституті загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України.....	51
Висновки до розділу 2.....	59
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	71
3.1. Формалізація механізму мотивації медичних працівників сфери охорони здоров'я .....	76
3.2. Рекомендації щодо удосконалення системи мотивації праці персоналу закладів охорони здоров'я .....	82
3.3. Методика визначення показника результативності системи мотивації праці медичного персоналу .....	88
Висновки до розділу 3.....	91
ВИСНОВКИ.....	93
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	95

## ВСТУП

Актуальність теми. Охорона здоров'я є одним із ключових пріоритетів державної політики, стратегічною метою якої виступає збереження та зміцнення здоров'я нації. Досягнення цього завдання значною мірою залежить від професійної діяльності та мотиваційної залученості працівників системи охорони здоров'я. Зрозуміло, що ефективність функціонування будь-якої організації, зокрема й медичної, можлива лише за умови достатнього рівня мотивації персоналу.

Процеси глобалізації загострили низку негативних проявів ринкової економіки, серед яких особливо значущими постають нерівномірність розподілу економічних благ, доступності послуг у таких соціально важливих сферах, як охорона здоров'я, освіта та соціальний захист, а також диференціація умов працевлаштування. За таких умов однією з провідних детермінант функціонування та розвитку системи охорони здоров'я стає управлінська діяльність. Держава формує політику охорони здоров'я, забезпечує механізми її реалізації та гарантує громадянам доступ до якісної медичної допомоги. Саме органи державної влади визначають межі, стандарти й правила діяльності управлінського персоналу медичних закладів, впливаючи тим самим на рівень мотивації працівників галузі як інтегрального результату управлінських рішень.

У контексті становлення ринкових відносин в Україні, коли продуктивність діяльності всіх суб'єктів управління перебуває у взаємозалежності та вимагає чіткої координації, проблема формування та впровадження ефективних механізмів державного регулювання мотиваційних процесів у сфері охорони здоров'я набуває статусу одного з першочергових завдань державної політики.

Попри це, в Україні досі не досягнуто такого рівня мотивації працівників медичної сфери, який би забезпечував ефективне та якісне функціонування галузі. В умовах її кризового стану, формування конкурентного середовища

серед фахівців, зниження престижності професії та зростання трудової міграції простежується падіння інтересу персоналу до виконання професійних обов'язків і погіршення якості надання медичних послуг. Наявні механізми державного управління мотиваційними процесами, створені в період державної незалежності, здебільшого не забезпечують економічного, соціального й правового захисту працівників галузі, що знижує їх мотиваційний потенціал.

Вказані обставини актуалізують необхідність глибокого дослідження сучасного стану та перспектив розвитку механізмів забезпечення мотивації працівників системи охорони здоров'я, зокрема пошуку ефективних державно-управлінських інструментів, здатних впливати на мотиваційні орієнтири працівників різних професійно-функціональних груп з метою підвищення результативності їх діяльності відповідно до міжнародних стандартів якості медичного обслуговування.

Теоретико-методологічну основу магістерського дослідження становлять праці вітчизняних учених — З. Гладуна, В. Загороднього, С. Козуліної, О. Корвецького, В. Лехан, В. Мегідь, Н. Нижника, Я. Радиша, О. Шаптали та ін., у яких висвітлено проблематику державного управління в медичній сфері. Важливим компонентом є також класичні та сучасні праці з теорії мотивації, зокрема А. Маслоу, М. МакКлелланда, Д. Аткинсона, Л. Верещагіна, І. Кареліна, О. Віханського, І. Ільїна, В. Леонтєва, А. Колота, В. Здравомислова, В. Ядова. З-поміж новітніх досліджень варто виокремити праці В. Мад'янова, С. Федорова, К. Платонова, В. Мільмана, В. Москальової, Б. Ясько та ін., які підтверджують, що питання мотивації персоналу охорони здоров'я є одночасно науково значущим і практично необхідним, оскільки ефективна система мотивації визначає рівень соціальної активності працівників та кінцеві результати функціонування галузі.

Разом із тим, попри наявність широкого спектра наукових напрацювань, комплексного дослідження проблеми мотивації працівників системи охорони здоров'я до сьогодні не здійснено. Багато аспектів мотиваційних механізмів, їх державного забезпечення та потенційного впливу на розвиток галузі

залишаються недостатньо опрацьованими, що стримує процес подолання системної кризи та модернізації медичної сфери.

Отже, узагальнення результатів аналізу вітчизняних і зарубіжних досліджень свідчить про нагальну потребу вдосконалення механізмів державного забезпечення мотивації працівників системи охорони здоров'я. Їх ефективне оновлення сприятиме зростанню соціальної та професійної активності персоналу й стане вагомим чинником подальшого розвитку медичної галузі.

Викладене вище актуалізує тему дипломної магістерської роботи: ***«Визначення результативності системи мотивації праці медичного персоналу закладу охорони здоров'я (на прикладі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т.Зайцева НАМН України)»***.

**Об'єкт дослідження** - процес мотивації праці в закладах охорони здоров'я.

**Предмет дослідження** - удосконалення системи мотивації праці в закладах охорони здоров'я.

**Мета дослідження:** розробити методику визначення показника результативності системи мотивації праці медичного персоналу, що може бути рекомендована до застосування в закладах охорони здоров'я України.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз наукової літератури щодо формування системи мотивації праці персоналу закладів охорони здоров'я.
2. Проаналізувати стан сформованості системи мотивації праці персоналу Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т.Зайцева НАМН України.
3. Розробити та впровадити методику визначення показника результативності системи мотивації праці медичного персоналу (на прикладі Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т.Зайцева НАМН України).

**Методи дослідження.** Теоретичною і методологічною основою досліджень стали наукові й методичні праці вітчизняних та зарубіжних учених з питань мотивації персоналу в організаціях різної галузевої належності, зокрема і закладів охорони здоров'я. В процесі підготовки дипломної

магістерської роботи використовувались загальнонаукові та емпіричні методи досліджень, зокрема, економічного аналізу, прийоми ранжування, синтезу, аналогій, тощо.

Інформаційною базою досліджень стали офіційні матеріали Державного комітету статистики України, звітні матеріали Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т.Зайцева НАМН України, матеріали періодичних видань тощо.

Наукова новизна одержаних результатів. Сутність наукової новизни основних результатів дослідження полягає в розробці рекомендацій щодо удосконалення системи мотивації медичного персоналу Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т.Зайцева НАМН України.

Дипломна магістерська робота структурно складається з вступу трьох розділів, висновків, списку використаної літератури, додатків. Загальний обсяг пояснювальної записки роботи складає 96 сторінки основного тексту.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Мотивація персоналу: сутність, види, рольове значення

Сучасні трансформації, що відбуваються в Україні, зумовлюють докорінні зміни економічної структури закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), що, у свою чергу, потребує формування принципово нової системи мотивації праці в медичній галузі. Оскільки у процесі професійної діяльності медичний персонал «створює» послуги, які покликані задовольняти суспільні та індивідуальні потреби громадян, мотиваційні чинники набувають визначального значення для ефективності функціонування кожного закладу та всієї системи охорони здоров'я.

Поведінка медичного працівника, його ставлення до професійних обов'язків і організації праці завжди детерміновані певними мотивами — як позитивними, що стимулюють активність, продуктивність та якість виконання завдань, так і негативними, що можуть спричинити пасивність, байдужість або професійне вигорання. Вирішення завдання ефективного управління персоналом ЗОЗ неможливе без глибокого розуміння змісту, структури та механізмів формування мотивації працівника.

Аналіз наукових джерел свідчить, що проблема мотивації має тривалу історію дослідження та залишається однією з центральних у працях економістів, соціологів і фахівців з менеджменту. Вперше термін «мотивація» був використаний А. Шопенгауером у праці «Чотири принципи достатньої причини», де він застосував його для пояснення причин людської поведінки. Згодом поняття значно розширилося, охопивши цілу систему внутрішніх і зовнішніх чинників, що спонукають індивіда до певної діяльності.

Український дослідник І. Гринько справедливо зазначає, що «останніми роками питання, пов'язані з мотивацією праці, настільки ускладнилися, а

науковцями накопичено значний інформаційний та статистичний матеріал, що мотивація почала формуватися як самостійний науковий напрям» [7]. Багатогранність цього феномена зумовила існування великої кількості наукових підходів до визначення його сутності, структури й методів дослідження, що, відповідно, призводить до різних трактувань поняття «мотивація».

Узагальнення провідних підходів до визначення категорії «мотивація» подано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Основні підходи до визначення поняття «мотивація»\*

Автор	Трактування
Мотивація як процес	
Берг О. [7, с. 349]	Мотивація є динамічним процесом формування мотиву як підґрунтя вчинку
Дикань Н., Борисенко І. [12, с. 54]	Готовність людей докласти максимальних зусиль з метою досягнення організаційних цілей, що зумовлена здатністю цих зусиль задовольняти певну індивідуальну потребу
Кібанова А., Іванівська Л. [36, с. 53]	Функція керівництва, яка полягає у формуванні у працівників стимулів до праці (спонукати їх працювати з повною віддачею), а також у довготривалій дії на працівника в цілях зміни по заданих параметрах структури його ціннісних орієнтацій і інтересів, формування відповідного мотиваційного ядра та розвитку на цій основі трудового потенціалу
Мочерний С. [42, с. 493]	Усвідомлене і цілеспрямоване спонукання працівника до праці, шляхом стабільного впливу на його потреби
Мушкін І. [43, с. 44-45]	Функція керівництва, що створює у підлеглих стимул до праці з максимальним прибутком для підприємства (фірми)
Мотивація як система	
Мочерний С. [42, с. 284]	Сукупність спонукальних факторів, які визначають активність особистості, тобто всі мотиви, потреби, стимули, ситуативні чинники, які спонукають поведінку людини
Колот Л. [30, с. 11]	Сукупність зовнішніх і внутрішніх сил, які спонукають до діяльності, визначають поведінку, форми діяльності, надають цій діяльності спрямованості, орієнтованої на досягнення особистих цілей і цілей організації
Шаповал О. [64, с. 221]	Сукупність причин психологічного характеру, які пояснюють поведінку людини, її початок, направленість і активність
Мотивація як система і процес	
Комаров Е. [32, с. 39]	З одного боку – це мотиваційна система одного та/або декількох працівників, а з іншої – процес мотивації

	індивіда, групи, колективу..
Крушельницька О. [35, с. 117]	Довготерміновий вплив на працівників з метою зміни за заданими параметрами структури ціннісних орієнтацій та інтересів, формування відповідної мотиваційної системи і розвиток на цій основі трудового потенціалу

\*Джерело: складено автором на основі опрацювання публікацій [7; 12; 30; 32; 35; 36; 42; 43; 64].

Аналіз даних, узагальнених у таблиці 1.1, свідчить про те, що теоретичні підходи до визначення поняття «мотивація» залишаються неоднозначними та багатовимірними. Частина дослідників [58; 36; 60] трактує мотивацію як систему, центральним елементом якої є активізація людського фактора, що виявляється у свідомому виборі працівником певної лінії поведінки під впливом внутрішніх та зовнішніх чинників (потреб, мотивів, стимулів). У такому розумінні мотивація виступає не лише засобом спрямування трудової активності, а й механізмом формування цілісної системи трудової поведінки окремого працівника й колективу загалом.

Багатовимірність поняття «мотивація» детально розглядають О. Крушельницька [35] та Е. Комаров [32]. Дослідники пропонують дихотомічний підхід «система – процес». З одного боку, мотивація розглядається як система формування індивідуальних або групових мотиваційних структур, а з іншого — як тривалий процес впливу на працівника, спрямований на зміну його ціннісних орієнтацій, інтересів та професійних настанов. Таким чином, мотивація постає як історично зумовлене соціально-економічне, морально-психологічне явище, що визначається сукупністю організаційних, соціальних, економічних і психологічних факторів, які спонукають людину до дії.

Українські науковці також зробили вагомий внесок у розвиток теорій мотивації праці. Зокрема, О. Віханський наголошував на необхідності поліпшення фізичних, моральних та інтелектуальних умов життєдіяльності людини як підґрунтя її мотивації [12]. М. Туган-Барановський одним із перших здійснив класифікацію людських потреб, виокремивши фізіологічні, статеві, симптоматичні інстинкти, альтруїстичні та практичні потреби [59], і

підкреслював роль духовності, трудових традицій, моральних і релігійних поглядів у формуванні мотиваційних механізмів [30].

Важливим внеском у розвиток мотиваційних концепцій є ідеї Г. Емерсона. Він пов'язував рівень мотивації з якістю організації праці та визначив такі ключові принципи:

- наукове нормування праці, що забезпечує задоволення від роботи й усунення надмірної фізичної напруги;
- дисципліна як гармонійне поєднання зовнішнього контролю та внутрішньої відповідальності;
- справедливе ставлення до персоналу;
- нормалізація умов праці;
- стандартизація інструкцій;
- гнучка система винагород, яка охоплює не лише матеріальні стимули, а й моральні заохочення.

Вагомими для розвитку управлінської думки стали й погляди Е. Мейо, який довів, що продуктивність праці набагато більше залежить від соціально-психологічних чинників, ніж від фізичних умов роботи. Він наголосив на провідній ролі групової динаміки, неформальних норм і взаємодії у колективі, що заклало підґрунтя для формування сучасної теорії «людських відносин» в управлінні.

Суттєве значення для формування сучасних підходів до мотивації має теорія ієрархії потреб А. Маслоу, згідно з якою людська поведінка зумовлюється прагненням до поетапного задоволення базових (фізіологічних, потреб у безпеці) та вищих (афіліації, поваги, самоактуалізації) потреб [59].

Узагальнюючи наведені підходи, можна стверджувати, що ефективність вибору методів мотивації працівників ЗОЗ залежить від урахування індивідуальних особливостей, чіткості формулювання виробничих цілей, забезпечення справедливості винагороди, реалістичності поставлених завдань та наявності зворотного зв'язку.

Серед основних способів мотивації виокремлюють:

- нормативну мотивацію — переконання, інформування, формування професійних цінностей;
- примусову мотивацію, що ґрунтується на застосуванні адміністративного впливу та відповідальності;
- стимулювання, яке передбачає вплив на зовнішні умови діяльності за допомогою матеріальних і нематеріальних стимулів [2].

Перші два способи є прямими, оскільки безпосередньо впливають на поведінку працівника, тоді як стимулювання є непрямим і пов'язане з формуванням умов, що сприяють виникненню певних мотивів. Стимули не підміняють мотивацію, але є інструментом її реалізації.

В умовах ефективного функціонування закладу охорони здоров'я використання різноманітних стимулюючих механізмів сприяє підвищенню професійної активності, розвитку організації та зміцненню трудової дисципліни. Особливе місце серед методів мотивації займає заохочення, яке передбачає визнання заслуг працівника, підвищення його професійного статусу, матеріальне чи моральне схвалення. За умови грамотного застосування заохочення сприяє згуртованості колективу, тоді як недоречне використання може призвести до конфліктів.

Отже, мотивацію праці доцільно визначити як систему внутрішніх і зовнішніх факторів, що спонукають працівника до активної продуктивної діяльності задля досягнення як особистих, так і організаційних цілей. Мотивований працівник не лише виконує професійні обов'язки, а й усвідомлено обирає поведінку, що сприяє досягненню спільного результату та задоволенню власних потреб.

## **1.2. Сучасні методи мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я**

Ефективна система мотивації праці має бути узгоджена зі стратегічними цілями закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) та актуальною ситуацією на ринку медичних послуг. Керівництво має не лише адаптувати цю систему до

динамічних змін зовнішнього середовища, а й чітко усвідомлювати її потенційні недоліки та завчасно готуватися до їх нейтралізації. Загальна корпоративна стратегія визначає напрям розвитку системи мотивації, спрямованої на забезпечення безперервного залучення, стимулювання та утримання компетентних, відповідальних працівників, які є ключовими для реалізації місії й досягнення цілей організації. Стратегія мотивації має ґрунтуватися на корпоративних цінностях і принципах, впливати з бізнес-стратегій ЗОЗ і забезпечувати підвищення ефективності його діяльності.

Основна мета стратегії мотивації медичного персоналу полягає у формуванні стійких конкурентних переваг ЗОЗ шляхом розвитку та підтримки високих кількісних і якісних показників трудової діяльності, заснованих на особистій зацікавленості, відповідальності та творчій ініціативі працівників.

До ключових завдань системи мотивації належать:

- формування у працівників розуміння сутності й значення мотиваційних механізмів;
- навчання персоналу й управлінців психологічним засадам внутрішньоорганізаційної комунікації;
- розвиток демократичного стилю управління та застосування сучасних методів мотиваційного впливу.

Ефективне управління мотивацією передбачає виконання як загальних функцій менеджменту (планування, організація, стимулювання, координація, облік і контроль), так і спеціальних функцій. До останніх належать: аналіз діючої системи мотивації, формування стратегії та принципів політики мотивації, планування структури мотиваційних програм, розвиток форм стимулювання праці, управління матеріальною та нематеріальною винагородою, інформаційне та кадрове забезпечення, моніторинг і підтримання мотиваційної системи.

Особливої актуальності для ЗОЗ набуває координація потреб, мотивів і цілей персоналу та організації. Вирішення суперечностей між інтересами працівників і стратегічними завданнями ЗОЗ вимагає постійного професійного

зростання, підвищення кваліфікації, ініціативності, відповідальності та творчої активності медичного персоналу, особливо в умовах значної регламентації робочих процесів. Систематичний моніторинг мотиваційних заходів є необхідною умовою їх ефективності.

Суб'єктами управління мотивацією праці медичного персоналу виступають:

- організація в цілому;
- вище керівництво, лінійні та функціональні менеджери;
- служби управління персоналом;
- формальні та неформальні трудові колективи;
- самі працівники;
- зовнішні інституції, що впливають на діяльність ЗОЗ.

Об'єктом управління мотивацією є весь персонал медичного закладу - від керівників найвищого рівня до рядових співробітників. Взаємодію між суб'єктами й об'єктами забезпечує механізм мотивації, що структурує, стабілізує та регулює мотиваційні процеси, забезпечуючи перехід від потреб до реальної трудової поведінки.

Під механізмом мотивації розуміють систему взаємопов'язаних форм, методів і важелів впливу, що формують зацікавленість персоналу в досягненні цілей організації через встановлення залежності між результатами праці, кваліфікацією працівника та системою винагород. Такий механізм базується на організаційно-економічних закономірностях та принципах, серед яких ключовими є:

- комплексне застосування різних стимулів;
- відповідність стимулів індивідуальним мотиваційним характеристикам персоналу;
- стабільність мотивів і стимулів;
- здатність мотиваційної системи до адаптації;
- взаємоузгодження цілей ЗОЗ і працівників.

Механізм мотивації є чутливим до впливів зовнішнього середовища, тому його результативність залежить від здатності до адаптації й гармонізації інтересів організації та працівників. Основним принципом його розвитку має бути принцип гармонізації, який передбачає оптимальне узгодження стратегічних цілей ЗОЗ з індивідуальними потребами персоналу.

Методи мотивації праці у сфері охорони здоров'я традиційно поділяють на три групи [19]:

1. організаційно-адміністративні;
2. економічні;
3. соціально-психологічні.

До організаційно-адміністративних методів належать:

- застосування трудового законодавства;
- накази, розпорядження, інструктивні документи;
- дотримання правил внутрішнього трудового розпорядку;
- посадові інструкції;
- атестація персоналу.

Економічні методи включають:

- преміювання;
- участь у прибутках;
- бонуси та надбавки;
- одноразові виплати;
- додаткові пільги.

Соціально-психологічні методи покликані забезпечити мотивацію через:

- моральне стимулювання;
- участь у прийнятті управлінських рішень;
- особистий приклад керівника;
- формальні й неформальні комунікації;
- можливості професійного і кар'єрного зростання;
- справедливу оцінку результатів праці;
- розвиток корпоративної культури;

- підвищення змістовності праці;
- сприятливий психологічний клімат і творчий мікроклімат.

Керівники ЗОЗ, які дотримуються концепції мотиваційного менеджменту, повинні формувати оптимальні комбінації методів мотивації. Оскільки кожен працівник має унікальний набір мотивів, ефективність забезпечує саме комплексний, цільово орієнтований підхід, а не застосування окремих методів.

На процес управління мотивацією впливає широкий спектр чинників, які можна класифікувати на:

1. фактори суб'єкта управління — зовнішні обставини (державні, галузеві, регіональні, організаційні);
2. фактори об'єкта управління — внутрішні характеристики працівників, що включають потреби, інтереси, цінності, рівень усвідомлення участі в діяльності закладу, особливості трудової ментальності.

Ефективність мотиваційного процесу має оцінюватися за рівнем досягнення соціальних і економічних результатів як організації, так і її працівників, що залежить від узгодженості їхніх взаємних інтересів.

Таким чином, основні мотиви професійного розвитку медичного персоналу ЗОЗ можуть бути узагальнені у вигляді таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Класифікація мотивів до праці персоналу за видом мотивації\*

Мотивація	Уникнення невдач	Досягнення успіху
Зовнішня	<ul style="list-style-type: none"> <li>– бажання за рахунок підприємства відшкодувати витрати на навчання;</li> <li>– можливість подорожувати під час навчання</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– бажання отримувати високу заробітну плату;</li> <li>– бажання отримувати матеріальні винагороди;</li> <li>– прагнення до володіння майном;</li> <li>– підвищення статусу, престижу</li> </ul>
Внутрішня	<ul style="list-style-type: none"> <li>– використання можливості професійного розвитку;</li> <li>– прагнення до стабільної зайнятості;</li> <li>– можливість кар'єрного просування</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– отримання більш цікавої роботи;</li> <li>– розширення змістовності роботи;</li> <li>– покращення умов праці;</li> <li>– розширення соціальних контактів;</li> <li>– отримання конкурентних переваг через потребу у нових знаннях;</li> <li>– отримання високої (керівної) посади;</li> <li>– самоствердження, затребуваність</li> </ul>

\* Джерело: складено на основі [5].

Від своєрідності трудової поведінки працівника, а також від поєднання зовнішніх і внутрішніх чинників мотивації медичного персоналу до професійного розвитку в ЗОЗ істотно залежить як результативність його індивідуального професійного зростання, так і загальна ефективність діяльності закладу. Це зумовлює необхідність цілеспрямованого управління трудовим менталітетом персоналу. Важливо враховувати, що фахівець приходить до організації вже з певним соціальним досвідом і сформованими в процесі життєдіяльності соціальними характеристиками – ціннісними орієнтаціями у сфері праці, установками щодо професійної діяльності. Кожен медичний працівник має індивідуальний набір соціально-психологічних рис (цілеспрямованість, самостійність, організованість тощо), які виступають об'єктивними передумовами формування та розвитку трудового менталітету в межах конкретного ЗОЗ.

Мотиваційний вплив у закладі охорони здоров'я може реалізовуватися через різні механізми: роз'яснювальну роботу, виховний вплив, наслідування позитивних прикладів, використання систем заохочень і покарань в ієрархії організації тощо. Ефективність мотивації відображається не лише в кінцевих показниках діяльності ЗОЗ, а й у характеристиках ставлення працівників до праці – рівні зусиль, наполегливості, відповідальності, уважності, комунікабельності, сумлінності.

Для побудови результативної системи мотивації в будь-якому ЗОЗ України першочерговим завданням є виявлення глибинних мотиваційних потреб медичного персоналу. Метою такого аналізу є подальше конструювання системи стимулювання, орієнтованої на цілеспрямоване задоволення цих потреб. Визначення мотиваційного потенціалу ЗОЗ доцільно здійснювати у два послідовні етапи.

На першому етапі відбувається ідентифікація мотиваційних потреб медичних працівників; на другому – вимірюється ступінь задоволеності виявлених потреб [1]. Для реалізації першого етапу доцільно застосувати інструментарій мотиваційного профілю (рис. 1.1). Останній формується на

основі оцінювання медичним персоналом значущості різних мотиваційних чинників, серед яких матеріальна складова виступає лише одним із дванадцяти елементів, а не домінуючим єдиним стимулом.

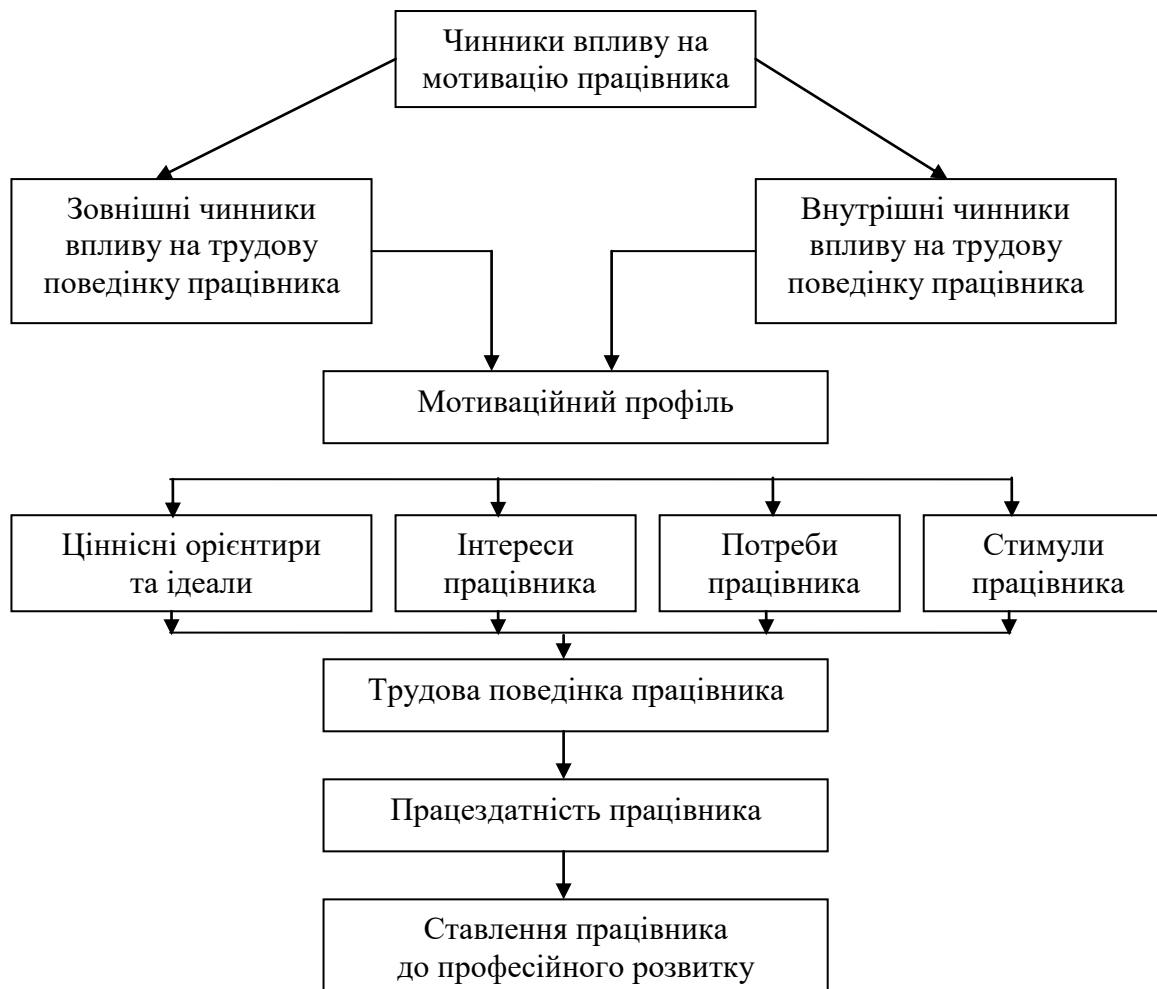


Рис. 1.1. Мотиваційний профіль працівника організації

Джерело: сформовано на основі [33].

Перелік дванадцяти ключових мотиваційних чинників включає: високий зарібок, фізичні умови праці, структурування роботи, соціальні контакти, стабільні взаємовідносини, визнання, прагнення до досягнень, владу й впливовість, різноманітність і зміни, креативність, самовдосконалення, цікаву та соціально корисну роботу. Сукупність цих чинників детермінує зміни у механізмі трудової активності, а отже, не може не позначатися на змісті та характері праці медичного персоналу. Структура мотиваційних факторів є

динамічною та змінюється залежно від етапу розвитку ЗОЗ, трансформації суспільних цінностей та кон'юнктури ринку праці [11].

У широкому розумінні виділяють два провідних типи мотивації: мотивацію за результатами та мотивацію за статусом. Мотивація за статусом базується на цілісній оцінці діяльності медичного працівника, що охоплює рівень його кваліфікації, професійну дисципліну, якість виконання роботи та інші параметри, обумовлені специфікою функціонування закладу охорони здоров'я. Мотивація за результатами застосовується тоді, коли кінцевий результат діяльності окремого співробітника або робочої групи може бути достатньо чітко ідентифікованим та вимірюваним; у цьому випадку винагорода безпосередньо пов'язується з досягненням визначених показників.

Перший тип мотивації (за статусом) передбачає формування бажаної мотиваційної структури особистості, що потребує значних інтелектуальних зусиль, спеціальних знань і тривалої роботи. Його ефект проявляється у стійких змінах поведінки й дозволяє організації більш успішно управляти персоналом. Другий тип мотивації (за результатами) діє переважно через зовнішні стимули: він передбачає активізацію тих мотивів, які ведуть до потрібних для організації результатів. Цей тип нагадує взаємовигідну угоду, де кожна сторона отримує бажане. За відсутності точок перетину інтересів ефективність такого мотивування різко знижується [13]. У сучасній практиці управління обидва типи мотивації використовуються у взаємодоповнювальному поєднанні.

Мотиви економічної активності формуються під впливом економічного середовища та особистісних характеристик працівника. У сучасній Україні, де значна частина базових потреб залишається незадоволеною, домінуючим мотивом праці є матеріальний. Водночас із розвитком творчих видів діяльності дедалі більшої ваги набуває вільний час як ресурс особистісного розвитку, а праця, що набуває творчого змісту, стає самоцінною та сприймається як форма самовираження, навіть без обов'язкового досягнення конкретного результату [5].

Важливе місце належить і статусній мотивації, яка відображає прагнення людини займати престижнішу посаду, виконувати складнішу та відповідальнішу роботу або працювати у соціально значущій сфері.

Незважаючи на домінування матеріальних мотивів, нематеріальні стимули не можуть розглядатися як другорядні. Трудова мотивація дедалі більше зумовлюється змістом самої роботи, умовами та організацією праці, можливостями професійного розвитку. Працівник прагне змістовної, цікавої роботи, гідних умов праці, передбачуваності кар'єрних перспектив. Висока оцінка результатів діяльності з боку суспільства та керівництва посилює відчуття самоповаги та самоствердження.

У цьому контексті важливо розглядати можливості застосування мотиваційного профілю [26], що дозволяє оцінити ставлення працівників до дванадцяти мотиваційних чинників, серед яких матеріальна складова є лише одним із елементів системи. Перелік цих чинників наведено в табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Фактори мотивації працівників організації\*

№ з.п.	Мотиваційний фактор	Ступінь задоволеності
1	Висока заробітна плата та матеріальне заохочення	Потреба мати високу заробітну плату, матеріальні винагороди, набір пільг та надбавок
2	Комфортні фізичні умови праці	Потреба мати задовільні умови праці та комфортне зовнішнє середовище
3	Структурування роботи	Потреба мати чітко структуровану роботу, встановлені правила та директиви її виконання
4	Соціальні контакти: на рівні легкого спілкування з широким колом людей	Потреба спілкуватися з широким колом людей, мати тісні стосунки з колегами
5	Стійкі взаємовідносини: тісні стосунки з невеликим колом людей	Потреба формувати та підтримувати довгострокові стабільні стосунки з невеликим колом колег
6	Визнання заслуг	Потреба в тому, щоб оточуючі цінували досягнення та успіхи індивідуума
7	Прагнення до досягнень	Потреба ставити для себе складні цілі та досягати їх

8	Влада і впливовість	Прагнення керувати іншими, прагнення до конкуренції та впливовості
9	Різноманітність і зміни	Потреба в постійних змінах, бажання постійно бути готовому до дій
10	Креативність	Бажання бути постійно думаючим працівником, відкритим до нових ідей
11	Самовдосконалення	Потреба в самовдосконаленні та розвитку як особистості
12	Цікава та корисна робота	Потреба мати суспільно корисну роботу

\* Джерело: складено автором за результатами опрацювання [5; 7; 15; 19 та ін.].

Технологія виявлення домінантних мотиваційних чинників у кожного працівника ґрунтується на застосуванні спеціальних методик тестування, що дозволяють отримати індивідуальний мотиваційний портрет. Однак, незважаючи на наявність дієвих інструментів вимірювання, залишається складним завданням визначити універсальний набір управлінських заходів, здатних впливати на конкретний мотиваційний чинник кожного окремого працівника. Аналогічно, непросто сформулювати такі управлінські дії, які б забезпечували задоволення мотиваційних потреб більшості персоналу ЗОЗ. Проте певний орієнтовний алгоритм дій все ж може бути запропонований.

Одним із дієвих інструментів, що дає змогу систематизувати можливості впливу на мотиваційні потреби персоналу, є бюлетень стимулів. У цьому бюлетені подано компактно інформацію щодо застосування різноманітних стимулів з метою задоволення ключових мотиваційних потреб медичних працівників закладу охорони здоров'я [34]. Він дозволяє співвідносити виявлені мотиваційні чинники з конкретними управлінськими стимулами, які можуть бути реалізовані в організації. Структуру такого бюлетеня наведено в табл. 1.4, де відображено перелік стимулів, релевантних відповідним мотиваційним факторам.

Важливим індикатором, що дає змогу оцінити та відстежувати стан мотивації працівників, є мотиваційний потенціал працівника. Він відображає

ступінь його готовності до максимальної професійної віддачі, участі в розвитку конкурентоспроможності закладу, ефективного застосування набутого досвіду, знань і компетентностей. Мотиваційний потенціал водночас характеризує рівень задоволеності працівником власних мотиваційних потреб.

Вищий рівень мотиваційного потенціалу свідчить про глибшу задоволеність потреб працівника, а отже — про вищу ймовірність його ефективної, відповідальної та результативної діяльності в межах закладу охорони здоров'я. Таким чином, моніторинг мотиваційного потенціалу є ключовим елементом управління персоналом, оскільки дозволяє прогнозувати поведінкові тенденції, своєчасно виявляти проблемні зони та формувати адекватні стратегії стимулювання.

Таблиця 1.4

Бюлетень мотиваційних стимулів медичних працівників закладів охорони здоров'я\*

№ фактора	Назва фактора	Стимули
1	Високий заробіток	<p>Якщо працівник потребує матеріальної винагороди, то її потрібно давати. Але, винагорода повинна бути виплачена за певну роботу, певні досягнення, тобто винагорода – це прямий результат його зусиль. Також необхідно продумати, які вжити заходи, якщо прямі обов'язки будуть виконуватись неякісно. У випадку, де мотивацією є гроші, найкращий спосіб – це їх не дати.</p> <p>Для задоволення цього мотиваційного фактора в ЗОЗ має бути вироблено підхід до формування заробітної плати, обґрунтована кількість і різноманітність доплат та надбавок.</p>
2	Різноманітність і зміни	<p>Система управління якістю сама по собі передбачає постійні зміни, спрямовані на її покращення. Тому бажання до змін у такого працівника, через навчання, теж слід спрямовувати. Потрібно постійно ставити запитання, що він вважає за необхідне змінити в організації роботи і, якщо це ефективно, дати йому можливість і допомогти це зробити. Якщо не ефективно, то дії його призупинити, але при цьому дати зрозуміти, що всі його пропозиції щодо змін в організації роботи будуть розглядатися. Крім того, саме по собі встановлення і досягнення цілей в області якості в ЗОЗ тягне за собою різноманітність і зміни.</p>

3	Креативність	Стандарт ISO 9001 передбачає, що організація повинна визначити дії, що надають змогу усувати причини потенційних невідповідностей з метою запобігання їхньому виникненню. Запобіжні дії – ось поле діяльності для креативного працівника. І звичайно, як в попередньому випадку, якщо людина подає неприйнятну пропозицію, то її потрібно відхилити дуже обережно, щоб не придушити бажання ці пропозиції подавати. Для остаточної мотивації, бажано, впровадження прийнятих пропозицій супроводжувати матеріальними винагородами.
4	Самовдосконалення	У таких працівників завжди буде необхідність навчатись. А завдання керівника – використати це з користю для організації, тобто направляти на навчання з метою досягнення цілей ЗОЗ. Крім того, такі працівники можуть складати кадровий резерв. Адже прагнення до самовдосконалення може задовольнятися кар'єрним та професійним ростом. У цілому ж по ЗОЗ слід розробити і впроваджувати програму кар'єрного та професійного зростання медичного персоналу.

\*Джерело: [61].

Мотиваційний потенціал закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) може бути визначений як середнє значення мотиваційних потенціалів усіх його працівників. Для цього необхідно підсумувати індивідуальні показники мотиваційного потенціалу медичного персоналу та поділити отриману величину на загальну кількість працівників. Такий інтегральний показник відображає загальний стан мотиваційного середовища в організації та слугує індикатором результативності управлінських рішень щодо роботи з персоналом.

Хоча у сфері мотивації важливу роль відіграє індивідуальний підхід до кожного медичного працівника, узагальнений мотиваційний потенціал ЗОЗ дозволяє оцінити ефективність управлінських заходів керівництва у цілому. Він демонструє, наскільки успішно в закладі реалізуються принципи мотиваційного менеджменту, чи враховуються потреби різних категорій персоналу, та якою мірою створене середовище сприяє продуктивній і результативній праці.

Таким чином, розвиток традиційних процедур атестації та мотивації персоналу в поєднанні з сучасними підходами до управління людськими ресурсами має бути спрямований на формування механізму системного

підвищення мотиваційного потенціалу медичного персоналу. Такий механізм повинен ґрунтуватися на своєчасному виявленні мотиваційних потреб працівників і врахуванні їх у процесі управління. Наявність кваліфікованих фахівців сама по собі не гарантує високої результативності; необхідно забезпечити їх зацікавленість у повній реалізації власного професійного потенціалу, що є ключовою умовою ефективної діяльності закладу охорони здоров'я.

### **1.3. Досвід запровадження систем мотивації в різних країнах**

Мотивація традиційно належить до кола проблем, яким у світовій управлінській практиці приділяється особлива увага. В українській теорії та практиці питання мотивації здебільшого зводяться до організації оплати праці — фіксованих тарифних ставок і посадових окладів. Подібний підхід виявляється малоефективним, оскільки обмежується фінансовими та економічними стимулами і практично ігнорує професійні, трудові, кар'єрні та соціально-психологічні фактори мотивації. На відміну від цього, у зарубіжних країнах теорії мотивації протягом десятиліть не лише активно розробляються, а й широко застосовуються на практиці, що забезпечує багатий досвід для адаптації та створення ефективних систем мотивації персоналу в Україні.

Серед сучасних зарубіжних моделей мотивації привертають увагу японська, американська та західноєвропейська (зокрема французька, німецька й шведська) моделі [6; 17; 22; 27; 28; 38; 54], кожна з яких має специфічні особливості.

#### *Японська модель мотивації персоналу.*

Японія стала однією з країн, де завдяки пошуку нестандартних підходів до поєднання матеріальних і нематеріальних стимулів могла бути сформована нова парадигма соціального розвитку та досягнуто стрімке зростання промисловості. Японські методи управління істотно відрізняються від європейських та американських, а центральним об'єктом управління

виступають саме трудові ресурси. Людський фактор у японській управлінській моделі розглядається як основний рушій динамічного розвитку організації.

Головною метою японського керівника є підвищення ефективності діяльності підприємства передусім через зростання продуктивності праці працівників, тоді як у західних моделях акцент частіше робиться на максимізації прибутку. Система стимулювання праці в Японії характеризується гнучкістю та багатоконпонентністю. Традиційно вона формується з урахуванням таких чинників, як професійна майстерність, вік та стаж роботи. Тарифна сітка визначає рівень оплати для робітників, технічних спеціалістів, інженерів, керівників нижчої й середньої ланок залежно від цих параметрів.

Японські компанії широко застосовують синтезовані системи матеріального стимулювання, що поєднують елементи традиційного підходу (вік і стаж) та сучасної трудової тарифікації (кваліфікація та результативність праці). У такій системі заробітна плата розраховується за чотирма показниками: вік, стаж, професійний розряд і показники продуктивності. Це унеможливорює автоматичне зростання заробітку без реального професійного розвитку, посилює мотивацію до праці й робить оплату праці прозорою та соціально справедливою.

Водночас японські підприємства пропонують працівникам розгалужену систему соціальних пільг: оплату проїзду, медичне й соціальне страхування, різні надбавки, корпоративні програми оздоровлення, компенсації витрат, пільгові кредити на житло, виплати у зв'язку з виходом на пенсію, розвиток сімейних програм. Наявність таких стимулів формує у працівників відчуття стабільності, лояльності та особистої причетності до організації.

*Система «довічного наймання».*

Однією з найхарактерніших особливостей японської моделі є система «довічного найму», яка охоплює від 22 до 30 % працівників великих корпорацій. Вона ґрунтується на взаємній довірі між роботодавцем і працівником: компанія гарантує довготривалу зайнятість, соціальний захист і

професійне зростання, а працівник демонструє лояльність, відповідальність та орієнтацію на колективні цілі.

Структура заробітної плати включає три ключові складові:

- Основна ставка.
- Надбавки й бонуси, що можуть становити від 10 до 50 % окладу.
- Соціальні виплати, які охоплюють до 50 видів підтримки (страхування, грошові субсидії, оплата проїзду й лікування тощо).

Загалом японські фірми витрачають на оплату праці близько 85 % усіх коштів, спрямованих на утримання персоналу, що суттєво перевищує показники більшості інших країн.

*Нематеріальні стимули.*

До нематеріальних чинників мотивації в Японії належать:

- можливість кар'єрного зростання;
- участь у корпоративних заходах;
- колективний відпочинок;
- культурно-спортивні програми;
- формування згуртованого корпоративного духу;
- залучення працівників до гуртків якості та рухів «за бездефектну працю», «за підвищення продуктивності праці».

Такі гуртки функціонують на засадах добровільності, сприяють самореалізації працівників, розвитку ініціативності та творчості. До 65 % персоналу японських компаній бере участь у діяльності таких груп, що робить їх важливим інструментом «партисипативного» управління.

*Корпоративна філософія.*

Кожна японська компанія має власну корпоративну філософію, побудовану на цінностях щирості, гармонії, співробітництва, соціальної відповідальності та вдосконалення суспільства. Реалізація цих засад сприяє ототожненню працівників із підприємством і формуванню високого рівня організаційної лояльності.

*Сучасні трансформації японської моделі.*

Останніми десятиліттями японська модель зазнає змін, що пов'язано зі старінням населення й зростанням витрат на персонал. Система диференціації доходів за віком та стажем поступово поступається місцем оплаті за результатами, що наближає японську модель до західних підходів. Водночас такі трансформації не скасовують її ключових переваг — комплексності, орієнтації на людину та гармонізацію матеріальних і моральних стимулів.

*Американська модель мотивації персоналу.*

У США система мотивації персоналу характеризується чіткою орієнтацією на цілеспрямоване формування мотивів трудової поведінки. Стратегічна політика підприємств передбачає постійне вдосконалення мотиваційного механізму, насамперед через розвиток систем матеріального стимулювання та розширення спектра стимулів, здатних максимально врахувати різноманітні потреби працівників. На підприємствах американського типу підвищення оплати праці безпосередньо пов'язується з кваліфікацією працівника, рівнем його освіти, кількістю опанованих спеціальностей та якістю виконання завдань. Особлива увага приділяється принципу персональної відповідності: посадовий оклад і фактичний заробіток зростають залежно від індивідуальної кваліфікації, обсягу та якості виконаної роботи.

Основою матеріальної винагороди є різні модифікації погодинної оплати праці з установами нормованих завдань, які доповнюються багатьма формами преміювання. Гнучкість таких систем забезпечується результатами атестації персоналу, на основі яких переглядається рівень оплати. У перший рік роботи заробітна плата зазвичай коригується кожні три місяці, після року — один раз на півріччя або рік. Поряд із базовою оплатою поширені форми участі в прибутках підприємства: працівник отримує диференційовану річну винагороду, розмір якої прив'язаний до його індивідуальної кваліфікації, продуктивності та трудового стажу. Виплати можуть здійснюватися готівкою або шляхом зарахування коштів до пенсійного фонду.

Важливим елементом мотиваційної системи є участь працівників в акціонерному капіталі. До програм придбання акцій допускаються працівники з певним стажем (як правило, не менше року). Ринкова ціна акцій зберігається, а

обсяг можливої купівлі зазвичай не перевищує 10 % їхньої вартості за попередній рік. Опціонний пакет може бути реалізований протягом визначеного строку (наприклад, 2 роки і 3 місяці). За таких умов працівники безпосередньо зацікавлені в зростанні ринкової вартості акцій, що залежить від фінансового стану компанії, її результативності та ситуації на фондовому ринку. Це підсилює спрямованість на високопродуктивну працю й фактично пов'язує рівень доходів працівників з успіхом підприємства.

Показовим є приклад автомобільної компанії «Лінкольн», де поряд із заробітною платою за виконану роботу працівники отримують річну винагороду за якість праці, середній розмір якої становить близько 97 % річного заробітку. Така система зумовила практичну відсутність плинності кадрів протягом майже 45 років і забезпечила продуктивність праці, що утричі перевищує аналогічні показники на порівнянних підприємствах.

Розмір преміювання на американських фірмах пов'язується також із категорією робочого місця й управлінським статусом. Особливо вагомими є премії для директорів, керівників підрозділів, фінансових менеджерів, очільників проектних груп, працівників служб збуту тощо; частка преміальних виплат у їхньому доході може сягати 10–50 % посадового окладу. Окремі компанії замість поступового підвищення тарифних ставок практикують значні одноразові грошові винагороди за виконання складних чи особливо важливих завдань. Розвинена система пільг і соціальних гарантій надає мотиваційній політиці додаткового економічного та соціального змісту.

До нематеріальних форм стимулювання в США належить, по-перше, цілеспрямоване формування довірливих відносин між керівниками та підлеглими. Це досягається через уточнення спільних цінностей, постановку чітких цілей, орієнтованих на якісну, ефективну працю, постійне підвищення професійного рівня. Працівникам намагаються доручати роботу, яка відповідає їхнім інтересам, здібностям і психологічним особливостям. Важливу роль відіграє залучення персоналу до ухвалення рішень шляхом опитувань, «мозкових штурмів», участі в робочих групах, що формує відчуття причетності до життя компанії.

Другий важливий напрям нематеріального стимулювання пов'язаний із розвитком індивідуалізму та відповідальності працівника. В американських компаніях враховується думка кожного співробітника, широко застосовується делегування повноважень щодо управління виробництвом, розподілу прибутку, підготовки проектних рішень. Це дозволяє людині відчувати власну значущість у функціонуванні організації. Значна увага приділяється підтримці кар'єрного планування та професійного саморозвитку працівників, що опосередковано підвищує їхню трудову віддачу.

До важливих нематеріальних стимулів належить також розгалужена система пільгового медичного обслуговування, внутрішньофірмові тренінги, програми підвищення кваліфікації та індивідуального розвитку. Широко застосовуються так звані «гнучкі пакети пільг», коли працівник має можливість самостійно обирати з переліку доступних опцій (відрахування в пенсійний фонд, страхування, гнучкий графік роботи, участь у корпоративних страхових програмах тощо) ті, що найбільше відповідають його життєвій ситуації. Законодавство США зазвичай дозволяє перегляд такого пакета один раз на рік.

Важливою складовою соціальних програм є виплати підвищених стипендій дітям співробітників, підтримка спортивних і рекреаційних закладів, організація юридичної допомоги, корпоративне страхування автомобілів, гнучкі форми відпусток (з можливістю накопичення невикористаних днів). Значне поширення мають пенсійні програми заощаджень, засновані на пільгових режимах оподаткування. У практиці морального заохочення застосовуються різні форми символічного визнання досягнень: значки, медалі, емблеми, почесні грамоти, призи, публічні відзнаки тощо. Принциповим є положення, що жоден випадок якісно виконаної роботи не повинен залишатися без морального визнання.

Американські фірми функціонують у соціальному середовищі, де проголошується ідея рівних можливостей, що, з одного боку, сприяє високій мобільності робочої сили, а з іншого – посилює конкуренцію між працівниками за кращі можливості професійної самореалізації.

*Західноєвропейська модель мотивації персоналу.*

У країнах Західної Європи сучасні системи мотивації вирізняються розвинутими механізмами заохочення інновацій та нововведень. Значна частина підприємств формує спеціальні преміальні фонди за створення, освоєння та впровадження нових видів продукції, причому розміри таких фондів залежать від приросту обсягу продажу, частки нової продукції у загальному виробництві тощо. В усіх провідних ринкових економіках спостерігається сталий тренд до індивідуалізації заробітної плати на підставі оцінювання конкретних заслуг і внеску працівника. При цьому індивідуалізація охоплює як умови найму, так і регулярне оцінювання результатів праці в процесі діяльності.

#### *Французька модель мотивації.*

Французький підхід характеризується широким спектром економічних інструментів: від стратегічного планування й стимулювання конкуренції до гнучких систем оподаткування та оплати праці. Принцип індивідуалізації заробітної плати реалізується у кількох варіантах.

По-перше, для кожного робочого місця визначаються мінімальна заробітна плата та «вилка» окладів. Праця конкретного працівника оцінюється за результатами виконання ним своїх функцій, із урахуванням кількості та якості праці, а також участі в громадському житті підприємства.

По-друге, заробітна плата розділяється на постійну частину (залежну від посади чи робочого місця) та змінну, яка відображає ефективність діяльності. Остання формується через систему премій і надбавок за високу якість роботи, сумлінність, участь у колективних проектах тощо. Важливо, що персонал активно залучається до обговорення питань оплати праці у рамках спеціальних комісій, що посилює прозорість і довіру до системи мотивації.

По-третє, широко застосовуються форми участі в прибутках, продаж акцій працівникам, довгострокові преміальні програми. Характерною рисою є багатofакторна методика оцінки праці: робота оцінюється в балах (наприклад, від 0 до 120) за шістьма показниками: професійні знання, продуктивність, якість, дотримання правил техніки безпеки, «етика виробництва» та ініціативність.

Перевага французької моделі полягає в її здатності одночасно стимулювати ефективність і якість праці та виступати механізмом саморегулювання фонду оплати праці. У періоди тимчасових економічних труднощів розмір цього фонду автоматично зменшується, що дозволяє підприємству без різких соціальних потрясінь реагувати на зміну кон'юнктури. Окремо заслуговує на увагу практика відкладеної винагороди: щорічна премія, розмір якої залежить від результативності роботи працівника, зараховується на банківський рахунок і виплачується через декілька років, а нараховані відсотки не оподатковуються. Така схема посилює зацікавленість працювати на підприємстві тривалий час.

#### *Німецька модель мотивації.*

У центрі німецького підходу до мотивації праці перебуває людина як вільна особистість, що усвідомлює свою відповідальність перед суспільством. Західні дослідники визнають німецьку модель однією з найоптимальніших комбінацій стимулювання праці та соціальних гарантій. Важливою її особливістю є розвинена система участі працівників в управлінні підприємством.

На підприємствах створюються виробничі ради, які спільно з адміністрацією розглядають питання статуту, організації виробництва, режиму робочого часу, графіків відпусток, впровадження технічних засобів контролю продуктивності, соціального забезпечення тощо. У деяких випадках передбачено навіть інститут «робітника-директора», який представляє інтереси трудового колективу в керівних органах. Роботодавці зобов'язані регулярно інформувати працівників та їхні представницькі органи про соціально-економічний стан підприємства, розглядати пропозиції та зауваження, враховувати їх під час ухвалення управлінських рішень. Така система співуправління сприяє зростанню трудової активності, підвищенню відповідальності персоналу і, в кінцевому результаті, покращує показники діяльності підприємства.

#### *Шведська модель мотивації.*

Шведський варіант мотивації праці вирізняється виразною соціальною орієнтованістю, спрямованою на зменшення майнової диференціації через перерозподіл національного доходу на користь менш забезпечених верств. Від 1950-х років профспілки послідовно впроваджують політику «солідарної заробітної плати», суть якої полягає в реалізації принципу «рівна оплата за рівну працю». Працівники різних підприємств, що мають однакову кваліфікацію та виконують аналогічну роботу, отримують однаковий рівень оплати незалежно від фінансових результатів конкретної фірми. Одночасно скорочується розрив між мінімальною та максимальною заробітною платою.

Політика солідарної заробітної плати, поєднана з ринковою конкуренцією, стимулює постійне оновлення виробництва на основі досягнень науки і техніки, сприяє формуванню висококваліфікованої робочої сили, забезпечує гідний рівень життя працівників як у матеріальній, так і в інтелектуальній сфері.

Узагальнюючи, можна виділити низку спільних принципів мотивації праці в країнах із розвинутою ринковою економікою:

- відносно висока самостійність працівників і менеджерів у межах законодавчо визначених правил;
- орієнтація на довгострокове збереження джерела доходу при одночасній схильності частину заробленого вкладати в освіту, нові технології, підвищення кваліфікації;
- використання багаторівневих систем стимулювання як інструменту диференціації оплати праці залежно від складності роботи та відповідальності;
- переважання погодинних форм оплати, прив'язаних до контрактів і нормування праці;
- зростання ролі якісних показників та інтелектуальної складової праці;
- індивідуалізація заробітної плати з урахуванням здібностей, результатів та потенціалу працівника;
- широке застосування «нетрадиційних» форм матеріального стимулювання: участі в прибутках, передачі акцій, накопичувальних програм тощо.

Ці підходи демонструють різні шляхи поєднання економічної ефективності та соціальної відповідальності, що є важливим орієнтиром для удосконалення системи мотивації праці медичного персоналу в закладах охорони здоров'я України.

## Висновки до розділу 1

Результати аналізу теоретичних засад мотивації праці співробітників організацій різної галузевої належності, здійсненого в першому розділі магістерської роботи, дали змогу сформулювати такі узагальнювальні висновки.

1. Ринкові трансформації в Україні об'єктивно зумовлюють зміну економічної структури закладів охорони здоров'я, що супроводжується необхідністю формування принципово нової системи мотивації праці в медичній сфері. Мотивацію праці доцільно розглядати як цілісну систему внутрішніх і зовнішніх чинників, які спонукають медичний персонал до активної професійної діяльності, спрямованої одночасно на досягнення особистих цілей і стратегічних цілей ЗОЗ. За умов належного рівня мотивації працівник виявляє зацікавленість у результатах своєї праці, а ситуація організовується так, що, виконуючи загальні завдання закладу, він водночас задовольняє власні потреби та свідомо обирає певну модель трудової поведінки.

2. Проведений аналіз засвідчив, що сучасні підходи до мотивації працівників, які застосовуються в Україні в організаціях різних галузей, у більшості випадків не відповідають ключовим очікуванням і професійним потребам медичних працівників закладів охорони здоров'я, а подекуди навіть суперечать їм. Домінування матеріальних мотивів, безумовно важливих для формування трудової поведінки, не може розглядатися як достатня умова ефективної мотивації, оскільки нематеріальні стимули не є другорядними. Зростає значення мотивації, пов'язаної безпосередньо зі змістом праці, умовами її здійснення, організацією трудового процесу, режимом роботи. Працівники потребують змістовної, суспільно корисної, цікавої діяльності, гідних умов праці та чітко окреслених можливостей професійного і кар'єрного зростання. Кваліфікований фахівець відчуває самоповагу й самоствердження тоді, коли результати його роботи високо оцінюються як ним самим, так і суспільством.

3. Стратегія управління медичним персоналом посідає провідне місце в системі формування конкурентоспроможного, високопрофесійного, відповідального та згуртованого трудового колективу, який здатний забезпечувати досягнення довгострокових цілей і реалізацію загальної стратегії розвитку закладу охорони здоров'я. Невід'ємною складовою цієї стратегії є продумана система мотивації персоналу. Побудова дієвого механізму мотивації трудової діяльності, що передбачає індивідуальний підхід до кожного працівника, сприяє підвищенню продуктивності праці й, відповідно, наближає заклад до досягнення бажаних результатів та реалізації його основної місії.

## РОЗДІЛ 2

# АНАЛІЗ СТАНУ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ ПЕРСОНАЛУ В ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ ІМЕНІ В.Т.ЗАЙЦЕВА НАМН УКРАЇНИ

### 2.1. Характеристика закладу охорони здоров'я його організаційної структури управління

У сучасній теорії управління мотивацію трудової діяльності пояснюють за допомогою низки процесуальних концепцій, серед яких ключовими вважають теорію очікувань, теорію справедливості та модель Портера–Лоулера. Кожна з них пропонує власне бачення того, як працівник розподіляє зусилля та обирає тип поведінки для досягнення заданих цілей.

Теорія очікувань, пов'язана насамперед із працями В. Врума, ґрунтується на припущенні, що сама наявність потреби ще не гарантує належного рівня мотивації. Людина повинна також усвідомлювати й очікувати, що обрана поведінкова стратегія справді приведе до бажаного результату та забезпечить відповідну винагороду. У цій теорії центральними є три взаємозв'язки:

- «затрати праці – результати» (З–Р) — очікування того, що прикладені зусилля приведуть до певного рівня результативності;
- «результати – винагорода» (Р–В) — впевненість у тому, що досягнутий результат буде винагороджений;
- валентність — суб'єктивна цінність винагороди для індивіда.

Мотивація буде слабкою, якщо хоча б один із цих елементів має низьке значення. Це формалізується співвідношенням:

$$\text{Мотивація} = (З-Р) \times (Р-В) \times \text{валентність.}$$

Теорія справедливості С. Адамса робить акцент на соціальних порівняннях: працівник оцінює співвідношення між власними затратами і винагородою та порівнює це співвідношення з іншими працівниками, які виконують аналогічну роботу. Несправедливість (як у бік недооцінки, так і в

бік переоплати) породжує психологічне напруження і спонукає до пошуку відновлення балансу — або зміною інтенсивності праці, або прагненням скоригувати систему винагород. Практичний висновок полягає в тому, що відчуття справедливості є передумовою стабільної трудової поведінки.

Модель Портера–Лоулера є комплексною та інтегрує елементи двох попередніх теорій. У ній взаємодіють п'ять змінних: затрачені зусилля, сприйняття, результати, винагорода та ступінь задоволення. Відповідно до моделі, результати роботи залежать від рівня докладених зусиль, здібностей працівника, його індивідуальних характеристик та усвідомлення ролі в організації. Водночас рівень зусиль детермінований цінністю винагороди та очікуванням отримати її при певній продуктивності. Одним із фундаментальних висновків цієї теорії є твердження, що саме результативна праця породжує задоволення, а не навпаки. Ця логіка є протилежною поширеним управлінським уявленням про те, що задоволений працівник автоматично працює продуктивніше.

Значний вплив на розвиток сучасних концепцій мотивації справила також теорія Д. Макгрегора, яка розмежовує два альтернативні підходи до людської природи — «теорію X» та «теорію Y».

«Теорія X» виходить з припущення, що працівники схильні уникати відповідальності, не бажають змін і прагнуть мінімізувати зусилля, а тому потребують жорсткого контролю.

«Теорія Y» передбачає, що людина за певних умов сама прагне до відповідальності, самореалізації, творчості, а отже, вимагає створення сприятливого середовища для прояву ініціативи. Подальшим розвитком «теорії Y» стала «теорія Z» В. Оучі, сформована на основі японського управлінського досвіду, згідно з якою висока довіра, автономність і колективізм забезпечують підвищення продуктивності та лояльності персоналу.

Для практичної діяльності важливо враховувати також різні класифікації потреб, на яких ґрунтуються мотиваційні концепції. Так, М. Туган-Барановський виділив п'ять груп потреб: фізіологічні, статеві, симптоматичні,

альтруїстичні та практичні [2]. Д. Мак-Клелланд акцентував увагу на вторинних потребах досягнення, влади і причетності [8]. У двофакторній теорії Ф. Герцберга мотиваційні чинники поділено на гігієнічні (умови праці, політика адміністрації, оплата, взаємини в колективі) та власне мотиватори (успіх, визнання, відповідальність, можливість розвитку) [26; 38].

Теорія К. Альдерфера ERG виділяє потреби існування, пов'язаності та зростання, допускаючи як рух від нижчих потреб до вищих, так і зворотний напрям, що суттєво розширює можливості мотиваційного впливу [52].

До важливих процесуальних підходів належать теорія результативної валентності Дж. Аткинсона, згідно з якою прагнення до успіху або уникнення невдачі визначає рівень мотивації, а також теорія спільного управління, що підкреслює позитивний вплив залучення працівників до прийняття управлінських рішень на рівень їхнього задоволення працею та продуктивність [47].

Узагальнюючи проведений аналіз, можна зазначити, що жодна з теорій мотивації не пропонує універсальних рішень, однак кожна з них окреслює певні орієнтири для формування ефективної мотиваційної політики в сучасних організаціях. З метою більш ґрунтовного застосування відповідних підходів у практиці управління доцільно виділити їхні ключові переваги та недоліки, що представлено в таблиці 2.1.

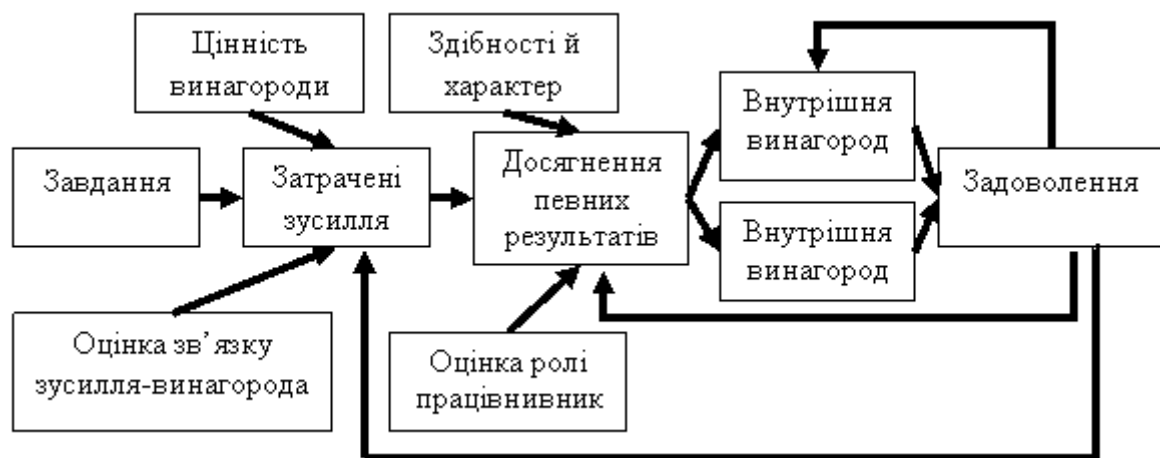


Рис. 2.1. Схематична модель комплексної теорії Л. Портера і Е. Лоулера

Таблиця 2.1.

## Переваги та недоліки теорій мотивації

Теорія	Переваги	Недоліки
<b>Ієрархія потреб А. Маслоу</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– мотиваційний процес є безперервним;</li> <li>– можливість розвитку системи мотивації відповідно до зміни потреб;</li> <li>– створення умов, у яких працівник задовольняє власні потреби через досягнення цілей організації.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не враховуються індивідуальні відмінності людей;</li> <li>– лінійний перехід між рівнями потреб не підтверджений практикою управління;</li> <li>– модель складно адаптувати до умов малого та середнього бізнесу.</li> </ul>
<b>Теорія очікувань В. Врума</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– чітке встановлення зв'язку між результатами праці та винагородою за ефективну роботу;</li> <li>– потреба контролю рівня самооцінки, компетентностей і навичок працівників;</li> <li>– формування високого, але реалістичного рівня очікуваних результатів.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– недостатній облік індивідуальних особливостей працівників та специфіки організації;</li> <li>– відсутність достатнього методичного інструментарію для практичної реалізації моделі.</li> </ul>
<b>Теорія потреб Д. Мак-Клелланда</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– працівники з високою потребою у владі здатні до управлінської діяльності, мають організаторські здібності;</li> <li>– особи з сильною потребою в успіху схильні до помірної ризику, відповідальності, ініціативності;</li> <li>– працівники з високою потребою у причетності легко вибудовують доброзичливі стосунки, сприяють вирішенню конфліктів і підтримують колективний клімат.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– недостатній урахунок індивідуальних особливостей;</li> <li>– відсутність пояснення механізмів задоволення базових потреб, що є важливим для нестабільної економіки;</li> <li>– упровадження моделі на практиці пов'язане зі значними організаційними труднощами.</li> </ul>
<b>Теорія справедливості С. Адамса</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– акцент на важливості усвідомлення працівником співвідношення «зусилля – винагорода»;</li> <li>– можливість пояснення поведінки персоналу через оцінку справедливості розподілу винагород.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– домінування матеріальних аспектів винагороди;</li> <li>– суб'єктивність оцінювання справедливості як з боку працівника, так і з боку керівника, що ускладнює досягнення балансу.</li> </ul>
<b>Двофакторна теорія Ф. Герцберга</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– відсутність гігієнічних чинників призводить до незадоволення, але їх</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– значний рівень суб'єктивності дослідження;</li> <li>– поділ факторів на дві групи</li> </ul>

	<p>наявність не гарантує мотивації;</p> <p>– можливість формувати індивідуальні списки факторів для визначення пріоритетів працівника;</p> <p>– успіхи в роботі, визнання, професійне зростання посилюють позитивну мотивацію.</p>	<p>не завжди відповідає реальним характеристикам працівників.</p>
<p><b>Комплексна теорія Л. Портера і Е. Лоулера</b></p>	<p>– результативна праця є основою задоволення;</p> <p>– урахування взаємозв'язку зусиль, здібностей, особистісних якостей і ролі працівника;</p> <p>– рівень зусиль визначається цінністю винагороди та впевненістю в її отриманні.</p>	<p>– складність точного визначення цінності винагороди як для керівника, так і для працівника;</p> <p>– оцінювання здібностей та характерологічних рис є суб'єктивним і може бути неточним.</p>

Мотивування персоналу як управлінський процес існувало завжди, однак його форми та інструменти зазнавали постійних змін залежно від соціально-економічної ситуації в країні та рівня розвитку окремих підприємств. Слід підкреслити, що мотиваційні механізми значною мірою ґрунтуються як на загальнонаціональному менталітеті, так і на індивідуально-психологічних характеристиках конкретної особи.

З огляду на це доцільно виокремити низку ментальних особливостей, притаманних значній частині українського суспільства, які впливають на формування сучасної системи мотивації персоналу. До таких особливостей належать: певна необов'язковість, схильність до колективізму, орієнтація на отримання високої заробітної плати за мінімальних трудових зусиль, тяжіння до підпорядкування, низька готовність брати на себе відповідальність тощо.

Тривалий період у мотиваційній політиці радянських підприємств визначальну роль відігравала ідеологічна складова. Система стимулювання праці була жорстко стандартизована та регламентована, а керівники структурних підрозділів могли застосовувати виключно ті способи мотивування, які спускалися з вищих управлінських шаблів. Значна частина радянських підходів до мотивації збереглася і нині, проте у сучасній

українській економіці домінуючим чинником є матеріальна винагорода, тоді як нематеріальні стимули часто відіграють другорядну роль.

Для ілюстрації еволюції мотиваційних чинників доцільно порівняти провідні мотиватори періоду соціалізму та сучасного етапу розвитку економіки (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Мотиватори періоду соціалізму та сучасного періоду розвитку

<b>Мотиватори праці періоду соціалізму</b>	<b>Мотиватори праці сучасного періоду</b>
Принципи стимулювання, побудовані на тарифних ставках і розрядах	Номінальна заробітна плата (основна оплата, премії, надбавки)
Соціальні потреби, що задовольнялися централізовано, а не за ініціативою працівника	Реальна заробітна плата (підвищення тарифних ставок, компенсаційні виплати)
Задоволення потреби в безпеці та захищеності	Страховання життя
Гарантії пенсійного забезпечення	Відрахування до пенсійного фонду
Гарантії соціального характеру	Програми медичного страхування та медичного обслуговування
Відпустка	Мотивація вільним часом, гнучкі режими праці
Оплата тимчасової непрацездатності	Оплата тимчасової непрацездатності (збережена)
Значні соціальні пільги	Програми пільг та компенсацій
Навчання за рахунок підприємства	Програми професійного навчання та розвитку персоналу
Самоповага і самовираження (мали обмежене значення)	Мотивація, заснована на суспільному визнанні та престижі
Почесні грамоти, відзнаки, ордени, медалі	Трудове та організаційне мотивування, корпоративні програми відзначення
Фотографії на дошці пошани	Участь працівників у акціонерному капіталі підприємства
Коллективна відповідальність	Організація харчування працівників
Суботники, державні акції, діяльність, що згуртовувала колектив	Оплата транспортних витрат або обслуговування власного транспорту
Отримання звання «ветеран праці»	Програми додаткових виплат
Премії	Бонуси (гнучкі системи преміювання)
Пільги при отриманні житла	Консультативні служби для працівників
Надання дачних ділянок	Житлові програми та іпотечні пакети
Надання пільгових путівок	Програми підтримки сім'ї, виховання та навчання дітей

Варто підкреслити, що найбільш результативними у сучасних умовах залишаються процесуальні теорії мотивації, насамперед теорія очікування

В. Врума та теорія справедливості А. Адамса. Згідно з теорією очікування, працівник докладатиме зусиль лише за умови впевненості, що досягнутий ним результат буде адекватно та справедливо винагороджений. Отже, під час розподілу важливих завдань керівник має проаналізувати індивідуальні потреби й очікування співробітників і забезпечити їх переконаність у реалістичності отримання відповідної винагороди.

Не менш важливим є усвідомлення положень теорії справедливості, відповідно до яких співробітник майже завжди схильний вважати власний внесок у спільну діяльність більшим, а отримувану винагороду — меншою порівняно з колегами, які виконують аналогічні завдання. Це спричиняє відчуття дисбалансу, що негативно позначається на мотиваційній активності.

Для мінімізації подібних проявів система мотивації має бути максимально прозорою. Кожен працівник повинен чітко розуміти, що якісне виконання функціональних обов'язків, прояв ініціативи та творчого підходу до роботи обов'язково супроводжуються відповідним заохоченням — преміюванням, посадовими надбавками, додатковими днями відпустки, а також моральним визнанням з боку керівництва і колективу.

Експериментальною базою магістерського дослідження виступив Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева Національної академії медичних наук України.

24 лютого 1993 року Президент України підписав Указ про створення Академії медичних наук України (АМН), що стало закономірним та важливим етапом розвитку національної медичної науки. У рік заснування до складу Академії увійшли 13 київських науково-дослідних інститутів та харківський інститут терапії, а у 2000 році — ще 20 установ, серед яких вісім харківських. Перші загальні збори АМН України відбулися 5 квітня 1993 року в місті Києві.

Наприкінці ХХ століття до структури АМН входили дев'ять провідних державних установ Харкова: Інститут медичної радіології імені С. П. Григор'єва, Інститут патології хребта та суглобів імені М. І. Ситенка, Інститут неврології, психіатрії та наркології, Інститут мікробіології та імунології імені І.

І. Мечникова, Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків, Інститут проблем ендокринної патології імені В. Я. Данилевського, Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева, Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої (включений до АМН у 1993 р.), а також Інститут дерматології і венерології. Окрема історико-культурна цінність пов'язана з будівлею Інституту мікробіології та імунології імені І. І. Мечникова — колишнім Будинком лікаря Харківського медичного товариства, створеним за проектом академіка архітектури О. М. Бекетова.

Інститут було засновано у 1930 році академіком В. М. Шамовим як Український інститут переливання крові і гематології. Уже в 1932 році заклад реорганізовано та перейменовано на Український інститут переливання крові та невідкладної хірургії, що відображало розширення його наукових і практичних функцій.

У 1936 році інститут очолив професор А. Л. Слободський, під керівництвом якого заклад відіграв ключову роль у забезпеченні фронтових медичних установ донорською кров'ю під час Другої світової війни. На інститут фактично покладалися функції головної станції переливання крові, що вимагало високого рівня організації, технологічної підготовки та кадрового потенціалу.

У 1965 році відбулася чергова реорганізація, у результаті якої створено Харківський науково-дослідний інститут загальної та невідкладної хірургії. Його очолив академік О. О. Шалімов — одна з найвпливовіших постатей у розвитку сучасної хірургії та анестезіології в Україні. З іменем академіка Шалімова пов'язують становлення новітніх методів оперативного лікування, формування хірургічних шкіл та розвиток інноваційних напрямів медичної науки.

Упродовж 1974–1999 років інститутом керував професор В. Т. Зайцев — видатний учений, педагог і хірург, доктор медичних наук, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України. Під його керівництвом сформувалися дві ключові наукові школи: школа невідкладної

хірургії та школа хірургічної гастроентерології. Протягом 25 років він очолював НДІ, а також упродовж 30 років керував кафедрою госпітальної хірургії Харківського національного медичного університету, здійснивши значний внесок у розвиток вітчизняної хірургічної науки.

Біографія Володимира Тихоновича Зайцева є взірцем професійного становлення лікаря-хірурга. Народившись 5 березня 1930 року в Харкові в родині робітників, він у 1948 році вступив на лікувальний факультет Харківського медичного інституту, який закінчив з відзнакою у 1954 році. Подальша кар'єра охопила шлях від клінічного ординатора до завідувача кафедри. Особливе значення мала його робота в 1961–1969 роках на посаді асистента, а згодом доцента кафедри торакоабдомінальної хірургії Українського інституту удосконалення лікарів, де він навчався хірургічної майстерності під керівництвом академіка О. О. Шалімова. Відомо, що саме в цей період Зайцев став одним із найталановитіших учнів Шалімова, його «першою скрипкою» в колі колег.

У 2000 році інститут було передано під управління Академії медичних наук України, що забезпечило новий етап його розвитку в складі провідних наукових установ держави.

Сьогодні ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України» здійснює комплексну лікувальну та наукову діяльність у таких ключових напрямках, як проведення відкритих, мініінвазивних та ендovasкулярних хірургічних втручань на органах черевної та грудної порожнини. У межах цих напрямів надається високоспеціалізована допомога пацієнтам із злоякісними, доброякісними та запальними захворюваннями, що потребують невідкладного або високотехнологічного хірургічного втручання.

Основні наукові напрями діяльності Інституту охоплюють широкий спектр фундаментальних та прикладних досліджень. Серед ключових напрямів слід виокремити:

– вивчення гіпер- та гіпобіотичних процесів у хірургії, дослідження взаємодії імунних, ендотеліальних та інфекційних факторів з механізмами апоптозу;

– аналіз адаптаційно-компенсаторних реакцій та розробку методів корекції порушень гомеостазу у пацієнтів хірургічного профілю;

– проблематику невідкладної хірургії та хірургії ушкоджень органів грудної й черевної порожнин, а також моделювання патологічних станів, характерних для невідкладних ситуацій;

– вивчення гемостазу в умовах невідкладної хірургії, особливостей гнійно-септичних станів, реконструктивної хірургії підвищеної складності та невідкладної онкохірургії;

– організацію й оптимізацію системи екстреної хірургічної допомоги.

Кадровий потенціал Інституту налічує **647 працівників**, серед яких — **104 наукові співробітники, 10 докторів наук та 59 кандидатів наук**, що свідчить про високий рівень наукового розвитку закладу.

Структура Інституту включає низку спеціалізованих наукових і клінічних підрозділів, зокрема:

– відділення невідкладної хірургії органів черевної порожнини;

– відділення хірургічних інфекцій;

– відділення травматичного шоку, анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії;

– відділення опікової хірургії;

– відділення гострих судинних захворювань;

– відділення патології стравоходу та шлунково-кишкового тракту;

– відділення хірургії печінки та жовчовивідних шляхів;

– відділення торакальної та кардіохірургії;

– діагностичну лабораторію з імуноферментного та радіоізотопного аналізу;

– відділення клініко-інструментальної та ультразвукової діагностики внутрішніх органів і серцево-судинної системи;

- лабораторію патоморфології та експериментальної хірургії;
- відділ комплексного програмування розвитку невідкладної хірургії та захисту інтелектуальної власності;
- функціональні служби, серед яких — відділ метрології та віварій.

В Інституті успішно функціонують аспірантура та клінічна ординатура за спеціальністю «Хірургія». Науковий потенціал закладу підтверджується роботою фахового журналу «Харківська хірургічна школа». За останні п'ять років у стінах Інституту захищено 6 докторських і 28 кандидатських дисертацій, видано понад 30 монографій, 40 підручників та методичних рекомендацій, а також отримано понад 150 патентів України на винаходи.

З 2015 року, у зв'язку з початком бойових дій на сході України, Інститут став одним із ключових центрів надання високоспеціалізованої допомоги військовослужбовцям та цивільним особам, постраждалим під час АТО/ООС, а також у ході ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Тут напрацьовано унікальну експертизу щодо проведення найскладніших оперативних втручань при мінно-вибухових та вогнепальних пораненнях серця. Географічна близькість Інституту до лінії зіткнення порівняно зі столичними установами НАМН України зумовила оперативність транспортування поранених, що нерідко є визначальним фактором їх виживання.

Протягом останніх двадцяти років Інститут очолює професор Валерій Володимирович Бойко — член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України.

Організація управління Інститутом ґрунтується на лінійно-функціональній структурі, яка поєднує властивості лінійного й функціонального підходів. У межах цієї структури лінійні керівники ухвалюють управлінські рішення, тоді як функціональні підрозділи забезпечують їх науково-методичне опрацювання, підготовку необхідних планів і пропозицій. Така модель є ефективною в умовах стабільного функціонування Інституту та великого потоку пацієнтів, оскільки дозволяє

оперативно реагувати на управлінські завдання, забезпечує персональну відповідальність керівників та сприяє швидкому впровадженню рішень завдяки чітко вибудованій ієрархії.

Разом із тим лінійно-функціональна структура має низку обмежень. Серед них: складність регулювання взаємодії між лінійними та функціональними керівниками; збільшення обсягів інформаційних потоків в умовах організаційних змін; можливе дублювання функцій; ризики розмиття відповідальності; надходження недостовірної інформації від функціональних ланок; а також потенційний опір працівників структурним перетворенням.

Попри суттєві переваги, лінійно-функціональна організаційна структура має і низку обмежень. Зокрема, до її недоліків належать:

- складність у регулюванні взаємодії між лінійними та функціональними керівниками;

- різке збільшення обсягів інформаційних потоків у період реорганізацій, що призводить до перевантаження керівників та ускладнює ухвалення оперативних рішень;

- дублювання управлінських функцій, яке виникає через перетин зон відповідальності різних підрозділів;

- розмитість або нерівномірність розподілу відповідальності між керівниками структурних одиниць;

- ризики надходження недостовірної або неузгодженої інформації від функціональних підрозділів до лінійних керівників;

- можливий опір персоналу організаційним змінам, що уповільнює модернізаційні процеси.

Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України є провідним науково-клінічним центром у сфері невідкладної хірургії. У 2020 році заклад відзначив 90-річчя від дня заснування. На сучасному етапі розвитку Інститут послідовно вдосконалює якість своєї діяльності, інтегруючи міжнародні моделі управління якістю, зокрема підходи ISO, JCAHO (Об'єднана комісія з акредитації організацій охорони здоров'я), EFQM (Європейський

фонд управління якістю). Заклад активно бере участь у локальних і національних програмах клінічного аудиту та впроваджує вимоги стандартів акредитації, що відповідають реформованій системі охорони здоров'я України.

Реалізація системних змін в Інституті зумовлена низкою факторів, що забезпечують ефективність управлінського процесу. До них належать:

- високий рівень професійної підготовки та управлінської компетентності керівного персоналу;
- наявність повної, достовірної та своєчасної управлінської інформації;
- володіння сучасними технологіями управління, насамперед технологіями прийняття та реалізації управлінських рішень.

Управління системними змінами в Інституті здійснюється на основі функціонального типу управління, який передбачає підпорядкування лінійного керівника лише керівникові вищого рівня за відповідним напрямом діяльності. Наприклад, завідувач відділення підпорядковується профільному заступнику директора з медичної частини. Водночас, у зв'язку зі специфікою окремих посадових обов'язків або виробничою необхідністю, окремі керівники змушені частково поширювати свої повноваження на працівників, які формально належать до інших функціональних ланок.

Аналіз діяльності Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України показав, що успішність його роботи значною мірою зумовлена коректно сформованою організаційною структурою управління. Аспектний аналіз ОСУ дав змогу виокремити три ключові її складові:

- реальні взаємозв'язки між працівниками, що відображають формальні та неформальні комунікації;
- управлінську політику та методи керівництва, впроваджені на різних рівнях управління;
- розподіл повноважень та функціональних ролей між працівниками різних підрозділів.

Отже, в Інституті реалізовано структурний підхід до управління, який ґрунтується на чіткому вертикальному розподілі праці між управлінцями різних

рівнів. Такий підхід визначає послідовність підпорядкування та відповідальності та забезпечує узгоджену взаємодію в межах багаторівневої системи управління.

Згідно зі схемою класичної структури управління Інституту (рис. 2.1), керівник верхнього, корпоративного рівня координує діяльність керівників ділового, функціонального та операційного рівнів, що надає йому найвищий рівень повноважень в організації. Чим більше ієрархічних щаблів має організація, тим складнішим є її управління, що характерно для багатопрофільних закладів, таких як КНП або державні науково-клінічні центри.

Для вузькопрофільних закладів зазвичай виокремлюють три рівні управління (діловий, функціональний та операційний), тоді як для диверсифікованих – чотири: корпоративний, діловий, функціональний і операційний. У закладах обох типів розподіл повноважень здійснюється між управліннями відповідно до їхніх посадових обов'язків та ієрархічної позиції.



Рис.3.1. Структура управління Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України

Горизонтальний розподіл праці в Інституті загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України відображає ступінь спеціалізації та функціонального поділу діяльності між окремими структурними підрозділами. Йдеться про розмежування роботи між основними бізнес-напрямами діяльності закладу: стаціонаром, допоміжними лікарсько-діагностичними службами, консультативно-діагностичним центром, центром медичної допомоги, відділом кадрів та іншими підрозділами, що забезпечують функціонування організації.

Чим ширший спектр клінічних та діагностичних напрямів у закладі охорони здоров'я і чим більше з них потребують високоспеціалізованих компетенцій, тим складнішою стає його горизонтальна організаційна структура. У цьому контексті горизонтальна спеціалізація виступає механізмом чіткого розмежування функцій, підвищує ефективність роботи підрозділів та забезпечує оптимальний розподіл професійних завдань.

За такої системи менеджменту фактично реалізується класична схема делегування повноважень між рівнями управління (див. рис. 2.3), що дає змогу забезпечити упорядкованість процесів, чіткість відповідальності та узгодженість діяльності на всіх організаційних рівнях.



Рис. 2.3. Схема розподілу повноважень у ЗОЗ

Аналіз наведеної схеми (див. рис. 2.1) дає підстави віднести організаційну структуру управління Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України до лінійно-функціонального типу. Такий різновид ОСУ забезпечує раціональний розподіл управлінської праці між підрозділами: лінійні ланки виконують керівні та розпорядчі функції, тоді як функціональні підрозділи здійснюють консультативно-аналітичну підтримку, готуючи проекти рішень, програм, планів і технологічних заходів.

Лінійно-функціональна система вирізняється поєднанням чіткої ієрархії управління з можливістю професійного опрацювання складних завдань фахівцями функціональних служб. Водночас подібний формат організації має й певні обмеження, пов'язані з поділом повноважень та взаємодією структурних елементів. Узагальнена характеристика сильних і слабких сторін лінійно-функціональної ОСУ подана в табл. 2.2.

Переваги і недоліки лінійно-функціональної організаційної структури управління\*

Переваги	Узагальнена схема ОСУ	Недоліки
1. Глибока підготовка управлінських рішень, що пов'язано зі спеціалізацією визначених категорій персоналу	<pre> graph TD     P((P)) --&gt; L((L))     L -.- F1((Ф1))     L -.- F2((Ф2))     L --&gt; V1((В))     L --&gt; V2((В))     L --&gt; V3((В)) </pre>	1. Недостатня відповідальність, бо той хто готує рішення не приймає участь в його реалізації
2. Звільнення лінійних керівників від більш глибокого аналізу проблем		2. Наявні тенденції до надмірної централізації
3. Можливість залучення консультантів і експертів		
<p>Умовні позначення: Р – керівник, Л – лінійний керівник, Ф – функціональний керівник, В – виконавець, ----- – лінійні зв'язки, - - - – функціональні зв'язки</p>		

\*

Разом з тим, лінійно-функціональна організаційна структура управління має ще один суттєвий недолік — високу інтенсивність комунікацій керівника з підлеглими, що призводить до перевантаження управління контактами та інформаційними потоками. Надмірна кількість взаємодій ускладнює своєчасне прийняття рішень, спричиняє втрату уваги до стратегічних питань та підвищує ризик виникнення управлінських помилок.

Для оцінювання загальної кількості потенційних взаємозв'язків (контактів) між головним лікарем та його заступниками, з огляду на специфіку їх посадових функцій, доцільно застосувати розрахункову залежність, відому як «формула Грайчунаса» (2.1) [53]. Вона використовується у теорії менеджменту для визначення максимально можливої кількості контактів керівника з певною кількістю підлеглих і дозволяє оцінити рівень складності управлінських комунікацій у системі.

$$C = n \cdot \left( \frac{2^n}{2} + n - 1 \right), \quad (2.1)$$

де  $C$  – кількість контролюємих контактів (взаємовідносин);

$n$  – кількість підлеглих.

Відповідно до даних, поданих на рис. 2.1, головному лікарю (директору) безпосередньо підпорядковуються сім посадових осіб: заступник головного лікаря з медичної частини, заступник з експертизи тимчасової непрацездатності, заступник з економічних питань, заступник з поліклінічного розділу роботи, головна медична сестра, завідувач кабінету медичної статистики та завідувач служби адміністративно-управлінського персоналу. Така кількість підлеглих формує значний обсяг управлінських комунікацій, що може впливати на навантаження керівника.

З урахуванням цього застосуємо «формулу Грайчунаса», яка дозволяє визначити загальну кількість потенційних контролюваних керівником контактів при певній чисельності підлеглих. Отже, кількість можливих взаємозв'язків між головним лікарем та сімома підлеглими становитиме:

$$C = 7 \cdot \left( \frac{2^7}{2} + 7 - 1 \right) = 7 \cdot \left( \frac{128}{2} + 6 \right) = 7 \cdot 70 = 490.$$

Результати проведених розрахунків засвідчили, що протягом доби в поле управлінської уваги головного лікаря потрапляє 490 потенційних

взаємозв'язків із підлеглими. З них, відповідно до методології Грайчунаса, 327 становлять прямі контакти, а 163 — непрямі. Якщо виходити з усередненого показника, відповідно до якого один управлінський контакт триває близько 1,5 хвилини, то загальні витрати часу на «чисте адміністрування» становитимуть  $(327 \times 1,5) : 60 = 8,2$  години на добу. Для керівника вищого рівня це є надмірним навантаженням, що практично позбавляє його можливості виконувати стратегічні управлінські функції.

Таким чином, існуюча організаційна структура, попри здатність забезпечувати виконання завдань, потребує модернізації. Головною метою такого вдосконалення має стати розвантаження керівника закладу від виконання рутинних адміністративних операцій. Вирішити цю проблему можна шляхом раціоналізації розподілу повноважень між безпосередніми підлеглими або зменшення кількості підлеглих, що напряду підпорядковуються головному лікарю.

## **2.2. Стан мотивації праці персоналу в Інституті загальної та невідкладної хірургії імені В.Т.Зайцева НАМН України**

Спираючись на результати теоретичного аналізу, представленого у першому розділі, оцінювання стану трудової мотивації медичного персоналу Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України виконаємо в межах економічного підходу. Тобто мотивація визначатиметься через наявні економічні стимули, закріплені у штатному розписі та даних звітності про працю.

Система винагород економічного характеру включає:

- основну заробітну плату, що відповідає посадовому окладу;
- надбавки за певні характеристики роботи;
- доплати за окремі види діяльності.

Перелік надбавок, що застосовуються в Інституті:

– за почесне звання;

- за тривалість безперервної роботи;
- за класність.

Доплати, які передбачені:

- за науковий ступінь;
- за роботу з дезінфікуючими засобами;
- спеціальна доплата до рівня мінімальної заробітної плати (4173 грн).

Оцінка мотиваційних характеристик управлінського персоналу

Аналіз мотивації здійснено окремо для завідувачів відділень та адміністративно-управлінського персоналу. Встановлено, що посадові оклади завідувачів відділень є недостатніми для забезпечення належного рівня життя та підтримання високої мотивації до ефективної праці. У 2024 році їх оклади перевищували мінімальну заробітну плату (4173 грн) лише на 14,95–53,75 %. Хоча підвищення окладів відбувається щороку в середньому на 10 %, воно здебільшого компенсує інфляційні втрати, а не створює реальні стимули.

Посадові оклади адміністративно-управлінського персоналу (заступників головного лікаря) виявилися вищими, ніж у завідувачів відділень. Зокрема, середній посадовий оклад завідувачів відділень у 2024 році становив 5211,91 грн, а адміністративного персоналу — 7159,57 грн, що формує різницю у 37,37 %.

Проблеми використання надбавок і доплат

Діючі надбавки та доплати також використовуються неповною мірою. Фактично працівники здебільшого отримують надбавку за вислугу років (приблизно 25 % окладу) та частково за безперервний стаж (25–28 %). Доплати за науковий ступінь також нараховуються, але інші можливості стимулювання залишаються нереалізованими.

Отже, у межах існуючої системи мотиваційні інструменти управлінського персоналу задіяні частково, що потребує перегляду з боку керівництва.

Порівняльний аналіз середньої заробітної плати

Для комплексної оцінки мотивації персоналу здійснено порівняння середньої заробітної плати управлінського складу поліклініки зі середньою заробітною платою в Україні. Середня заробітна плата визначається як середнє арифметичне значення усіх виплат, включно з преміями, доплатами, одноразовими винагородами.

За даними офіційної статистики середня заробітна плата в Україні становила:

- 2023 р.: 6273,45 грн;
- 2024 р.: 7810,88 грн;
- 2025 р.: 10 129,00 грн.

Для сфери охорони здоров'я та надання соціальної допомоги у 2025 році помісячні дані наведені в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Середня заробітна плата штатних працівників сфери охорони здоров'я та надання соціальної допомоги у 2019 році

Вид діяльності	Нараховано в середньому працівнику, грн											
	Місяці											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ОЗ та НСД	5914	6039	6298	6289	6420	6994	6777	6595	6655	6627	6568	8157

\* Джерело: <http://kh.ukrstat.gov.ua/serednia-nominalna-zarobitna-plata-za-vydamy-ekonomichnoi-diialnosti>.

Дані табл. 2.3 свідчать, що середня заробітна плата у сфері охорони здоров'я та надання соціальної допомоги у 2025 році становила 6611 грн. Водночас відповідно до штатного розпису Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України середня заробітна плата керівників середньої ланки (завідувачів відділень) становила 7027,20 грн, а адміністративно-управлінського персоналу — 9593,94 грн. Отримані дані свідчать, що рівень оплати праці в Інституті є вищим, ніж середній показник по галузі охорони здоров'я.

Однак порівняння цих значень із середньою заробітною платою по країні демонструє наявність суттєвого дисбалансу, що негативно впливає на мотивацію персоналу. Зокрема, середня заробітна плата завідувачів відділень у 2025 році була нижчою за загальнодержавний показник на 30,63 % (7027,20 грн проти 10 129,00 грн), а адміністративно-управлінського персоналу — на 5,28 % (9593,94 грн проти 10 129,00 грн).

З огляду на зростання цін на основні продукти харчування, тарифів на комунальні послуги, транспортних витрат та інших елементів вартості життя, наявний рівень грошової винагороди не відповідає потребам працівників та не може слугувати дієвим стимулом до високопродуктивної та відповідальної роботи. Отже, ситуація з оплатою праці медичного персоналу, зокрема управлінського складу, виступає ключовим демотиватором у виконанні професійних обов'язків.

Таким чином, при розробленні заходів щодо підвищення якості медичного обслуговування першочергової уваги потребує політика оплати праці в закладах охорони здоров'я. Доцільним є звернення органів місцевої та державної влади до формування можливостей збільшення грошової винагороди, зокрема шляхом створення додаткових преміальних фондів.

Мотивація працівників має формуватися відповідно до потреб закладу охорони здоров'я, умов його функціонування та індивідуальних характеристик персоналу. Потреби співробітників суттєво відрізняються залежно від їхнього професійного рівня, соціальних орієнтирів, віку, статі та індивідуальної мотиваційної структури (рис. 2.4).

Рівень продуктивності праці визначається ступенем екстенсивного та інтенсивного використання робочої сили, а також загальним професійним розвитком персоналу. При прийнятті працівника важливо ідентифікувати домінуючий тип його мотивації. Так, особи, орієнтовані насамперед на матеріальну винагороду, менш схильні до прояву ініціативи, творчих рішень, участі в інноваційних процесах або підвищенні кваліфікації порівняно з тими, для кого фінансові стимули не є головними.

Сучасна практика вітчизняних та зарубіжних організацій засвідчує тенденцію до значного оновлення систем мотивації персоналу. Молодь, що вступає на ринок праці, надає пріоритет самореалізації, професійному розвитку, можливості кар'єрного зростання. Саме ці фактори дедалі частіше виступають сильнішими мотиваторами, ніж виключно матеріальна винагорода.

Результативність праці конкретного працівника визначається поєднанням його індивідуальних здібностей, рівнем особистої зацікавленості та усвідомленням власної ролі в колективних результатах. Обсяг трудових зусиль працівника залежить від його самооцінки щодо адекватності винагороди та впевненості в її отриманні. Тому заохочення працівників до досягнення поставлених цілей є об'єктивною необхідністю, яку визнають усі керівники.

Попри розвиток різних підходів до мотивування, найпоширенішим інструментом в українських організаціях залишається матеріальна винагорода: заробітна плата, премії, надбавки, можливість кар'єрного просування. Вважається, що саме ці чинники найбільш ефективно задовольняють потреби працівників у контексті їх мотивації.

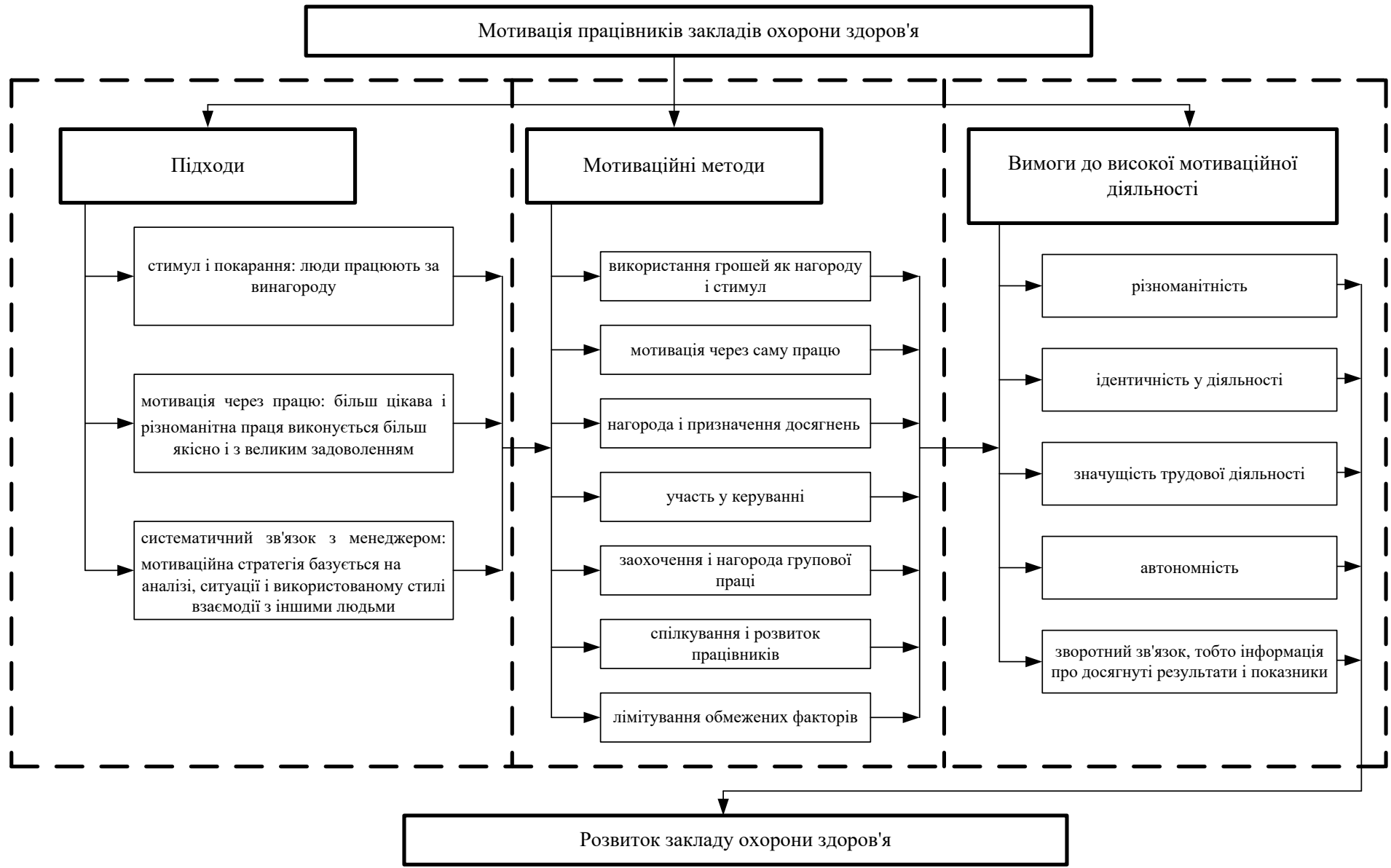


Рис. 2.4. Система організації мотивації працівників закладу охорони здоров'я

Водночас для сучасних менеджерів важливу роль відіграють не лише матеріальні стимули, зокрема заробітна плата, але й низка нематеріальних чинників. До них належать змістовність виконуваної роботи, умови, що сприяють повній реалізації професійних здібностей, умінь і навичок, а також чітко визначені перспективи кар'єрного зростання.

### **2.3. Оцінка ключових показників господарювання Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т.Зайцева НАМН України**

Формування ефективної системи мотивації персоналу закладів охорони здоров'я безпосередньо пов'язане з оцінкою ключових показників їх господарської діяльності. Саме фінансово-економічні індикатори визначають потенціал розвитку мотиваційних механізмів або вказують на обмеженість можливостей для їх удосконалення. Для аналізу цих параметрів було використано фінансову документацію закладу, зокрема баланси та звіти про фінансові результати діяльності за 2023–2025 рр.

Для оцінки фінансового стану поліклініки доцільно застосувати такі показники:

- необоротні та оборотні активи (баланс, коди рядків 1095 і 1195);
- власний капітал (баланс, код рядка 1495);
- показники дохідності: чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) (Звіт про фінансові результати, код рядка 2000), собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) (код рядка 2050);
- витрати закладу (Звіт про фінансові результати, код рядка 2285).

На основі зазначених даних проведено оцінку фінансового стану закладу охорони здоров'я. Основні показники фінансово-господарської діяльності наведено у табл. 2.4.

Аналіз показав, що впродовж досліджуваного періоду обсяг доходів лікарні зріс майже удвічі, що в першу чергу пов'язано зі збільшенням надходжень з державного бюджету. Фінансові результати, які раніше були

збитковими, трансформувалися у прибуткові. Заклад отримав нерозподілений прибуток, що створює базу для подальшого розвитку та оновлення матеріально-технічних ресурсів.

Протягом останнього року обсяг коштів, перерахованих до бюджету, зріс у чотири рази порівняно з попереднім періодом. Водночас суттєво скоротилися показники дебіторської та кредиторської заборгованості: кредиторська — до 1,1 % минулорічного рівня, дебіторська — до 18,4 %. Частково цього вдалося досягти завдяки впорядкуванню майнових питань: заклад звільнив основні фонди від застарілого комунального майна, знявши з балансу 72,4 % такого обладнання.

У 2023 році заклад придбав 4 персональні комп'ютери, 2 мікроскопи, ваги, центрифугу та імунофлуоресцентний аналізатор. У 2024 році було закуплено 11 персональних комп'ютерів, 6 принтерів, біохімічний аналізатор, 6 холодильників та комплект рентгенологічних касет з екранами. У 2024 році – 7 електрокардіографів, 28 персональних комп'ютерів і 12 принтерів. Таким чином, лікарня систематично оновлює технічне забезпечення не лише лабораторних підрозділів, але й лікарських кабінетів, що є вкрай важливим з огляду на розширення функціональних обов'язків медичного персоналу.

Таблиця 2.4

Показники фінансово-господарчої діяльності

№ з/п	Показник	2013 р.	2024 р.	Абс.відх.
1	Дохід, тис. грн., в т.ч.	15651,0	40070,9	24419,9
1.1	- з міського бюджету	9931,9	14953,7	5021,8
1.2	- з державного бюджету	5629,1	19878,4	14249,3
2	Чистий дохід від реалізації продукції, тис.грн.	15561,0	34832,1	19271,1
3	Витрати, тис.грн.	16270,2	39454,1	23183,9
4	Фінансовий результат до оподаткування, тис.грн	-619,2	616,8	1236,0
5	Чистий прибуток, тис.грн.	0	616,8	616,8
6	Збитки, тис.грн.	-619,2	0	619,2

7	Нерозподілений прибуток (непокритий збиток), тис.грн.	-731,7	114,9	846,6
8	Фонд оплати праці, тис.грн.	10481,5	22471,7	11990,0
9	Середня чисельність працюючих в еквіваленті повної зайнятості, осіб	248	243	-5
10	Середня заробітна платня працюючих в еквіваленті повної зайнятості, грн.	7044	7706	662
11	Фонд оплати праці штатних працівників, тис.грн.	10457,7	22415,2	11957,5
12	Середньооблікова чисельність штатних працівників, осіб	246	239	-7
13	Заборгованість по ЗП	7114	7816	702
14	Перераховано податків, зборів, платежів до бюджету, тис.грн.	2116,8	9111,5	6994,7
15	Балансова вартість комунального майна, тис.грн.	13391,8	3696,8	-9695,0
16	Зареєстрований капітал (статутний капітал), тис.грн.	2836,0	3534,1	698,1
17	Кредиторська заборгованість, тис.грн.	950,1	10,6	-939,5
18	Дебіторська заборгованість, тис.грн.	57,5	10,6	-46,9

Отже, наведені дані свідчать про прагнення організації дотримуватися законодавчих вимог та забезпечувати працівників необхідними технічними засобами: кожний фахівець отримує персональний комп'ютер, кожне робоче приміщення — принтер, а кожна бригада центру первинної медичної допомоги — електрокардіограф. Водночас аналіз переліку основних засобів показує, що лабораторне обладнання протягом останніх років оновлювалося мінімально. На балансі перебувають як сучасні прилади, так і обладнання, яке експлуатується ще з 1965 року; значна частина меблів — з 1992 року, трапляються й позиції 1974 року випуску.

З огляду на встановлені строки амортизації (для обладнання — близько 5 років, для меблів — 10–15 років) можна зробити висновок, що значна частина основних фондів є реально застарілою. Особливо критичною є ситуація з лабораторним обладнанням, яке потребує першочергової заміни на сучасні аналоги. У цьому контексті співпраця закладу з медичними

університетами та можливість використовувати їх матеріально-технічну базу у разі потреби набуває особливої практичної цінності.

Для всебічної оцінки фінансової діяльності підприємства проаналізуємо відповідні показники, використовуючи баланс (табл. 2.5, 2.6) та звіт про фінансові результати. За досліджуваний період баланс закладу збільшився удвічі. З одного боку, це свідчить про підвищення якості управлінських рішень та ефективності їх реалізації, а з іншого — відображає суттєвий вплив інфляційних процесів.

Організація підвищила статутний капітал на 25 %, а інший капітал — на 15,5 %. Водночас відбулося максимальне скорочення поточних зобов'язань: установа послідовно ліквідує кредиторську заборгованість, що є надзвичайно важливим у період економічної нестабільності та соціальних ризиків. Така політика сприяє зміцненню фінансової стійкості закладу.

Одним з ключових напрямів аналізу фінансового стану є оцінка структури активів і пасивів підприємства. З цією метою прийнято виділяти такі групи активів:

- Л1 — найбільш ліквідні активи, до яких належать грошові кошти та поточні фінансові інвестиції;
- Л2 — швидко реалізовувані активи, що включають готову продукцію, товари, дебіторську заборгованість, векселі та інші ресурси, реалізація яких потребує мінімального часу;
- Л3 — повільно реалізовувані активи, тобто виробничі запаси, витрати незавершеного виробництва, витрати майбутніх періодів та інші оборотні активи, які не входять до груп Л1 та Л2;
- Л4 — важкореалізовувані активи, до яких належать необоротні активи.

Подальший аналіз співвідношення зазначених груп активів та структури пасивів дозволить визначити ліквідність балансу та оцінити загальний рівень фінансової стабільності підприємства.

Таблиця 2.5

## Баланс Актив

АКТИВ	Код стро ки	Поча- ток зв пер	Кінець зв пер 2023	Кінець зв пер 2024	Абс. відх.
1	2	3	4	5	6
<b>I Необоротні активи</b>					
Нематеріальні активи: Залишкова вартість	1000				
Первісна вартість	1001				
Знос (накопичена амортизація)	1002				
Незавершені капітальні інвестиції	1005				
Основні засоби:	1010	3079,2	3364,5	3696,8	617,6
Первісна вартість	1011	12404,8	13391,8	15032,8	262,8
Знос	1012	9325,6	10027,3	11336,0	2010,4
Довгострокові біологічні інвестиції	1020				
Довгострокові фінансові інвестиції	1030				
Інші необоротні активи	1090				
<b>Всього за розділом I</b>	<b>1095</b>	<b>3079,2</b>	<b>3364,5</b>	<b>3696,8</b>	<b>617,6</b>
<b>II. Оборотні активи</b>					
Запаси:	1100	523,2	527,5	677,4	154,2
Готова продукція	1103				
Поточні біологічні активи	1110				
Дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги: чиста реалізаційна вартість	1125				
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135				
- в т.ч з податку на прибуток	1136				
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	0	57,5	10,6	10,6
Поточні фінансові інвестиції	1160				
Грошові кошти та їх еквіваленти:	1165	0	1538,9	3165,7	3165,7
Витрати майбутніх періодів	1170				
Інші оборотні активи	1190				
<b>Всього за розділом II</b>	<b>1195</b>	<b>523,2</b>	<b>2123,9</b>	<b>3853,7</b>	<b>3330,5</b>
<b>III Необоротні активи від продажу та групи вибуття</b>	<b>1200</b>				
<b>БАЛАНС</b>	<b>1300</b>	<b>3602,4</b>	<b>5488,4</b>	<b>7550,5</b>	<b>3948,1</b>

Таблиця 2.6

## Баланс Пасив

ПАСИВ	Код стро ки	Поча- ток зв пер	Кінець зв пер 2023	Кінець зв пер 2024	Абс. відх.
1	2	3	4	5	6
<b>I. Власний капітал</b>					
Статутний (пайовий) капітал	1400	2836,0	2836,0	3534,1	698,1
Додатковий вкладений капітал					
Інший додатковий капітал	1410	687,5	901,3	794,9	108,4
Резервний капітал	1415				
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	112,5	731,7	114,9	2,4
Неоплачений капітал	1425				
<b>Всього за розділом I</b>	<b>1495</b>	<b>3411,0</b>	<b>3005,6</b>	<b>4214,1</b>	<b>803,1</b>
<b>II Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення</b>	<b>1595</b>		<b>1532,7</b>		<b>-1532,7</b>
<b>III. Поточні зобов'язання</b>					
Короткострокові кредити банків	1600				
Поточна кредиторська заборгованість за					
- довгостроковими зобов'язаннями	1610				
- товари, роботи, послуги	1615	0	619,2	0	-619,2
- з бюджетом	1620	0	11,2	2,1	2,1
В т.ч з податку на прибуток	1621				
- За страхування	1625				
- з оплати праці	1630	0	46,3	8,5	8,5
Доходи майбутніх періодів	1665	0	0	3165,7	3165,7
Інші поточні зобов'язання	1690	191,4	273,4	160,1	-31,3
<b>Всього за розділом III</b>	<b>1695</b>	<b>191,4</b>	<b>950,1</b>	<b>3336,4</b>	<b>3175,0</b>
<b>Всього за розділом IV</b>	<b>1700</b>				
<b>БАЛАНС</b>	<b>1900</b>	<b>3602,4</b>	<b>5488,4</b>	<b>7550,5</b>	<b>3948,1</b>

У системі оцінювання фінансового стану підприємства важливим є аналіз співвідношення між активами та зобов'язаннями, які згруповано за ступенем терміновості чи ліквідності. Для цього використовують такі групи пасивів:

- ПІ — найбільш термінові зобов'язання, до яких належить кредиторська заборгованість за товари, роботи та послуги.

- П2 — короткострокові пасиви, що охоплюють короткострокові позики, поточні розрахунки, а також майбутні платежі в межах 12 місяців.
- П3 — довгострокові пасиви, до яких входять довгострокові зобов'язання з розділу 3 балансу, а також окремі статті розділів 2 і 4, не включені до П1 та П2.
- П4 — постійні (стійкі) пасиви, які відповідають першому розділу балансу.

Загальним критерієм оцінювання платоспроможності є співвідношення між ліквідністю активів (Лі) та відповідною групою зобов'язань (Пі). Якщо  $Лі > Пі$ , то підприємство має достатньо коштів для покриття своїх зобов'язань відповідного рівня терміновості. Протилежна ситуація свідчить про кризу платежів, яка може бути локальною (коли нестачу можна компенсувати коштами попередньої групи), ризикованою (якщо її погашають за рахунок наступної групи активів), чи критичною (коли ресурсів бракує повністю).

У довгостроковій перспективі фінансова стійкість Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України покращувалася: на кінець 2023 року пасиви стали меншими за активи, що забезпечило абсолютну ліквідність закладу. У подальші періоди пасиви дещо перевищили активи, що відповідає нормальній структурі балансу в умовах сучасної економічної кон'юнктури. З огляду на наявність довгострокових зобов'язань, заклад здатний забезпечити своєчасне виконання своїх фінансових зобов'язань.

У короткостроковому періоді лікарня має достатньо ресурсів для покриття поточних зобов'язань. Це суттєво знижує ризики неплатоспроможності та забезпечує стабільне виконання всього спектра операційної діяльності, включаючи ті її види, що потребують значних матеріальних ресурсів (діагностика, лабораторні дослідження, забезпечення умов перебування пацієнтів і персоналу тощо).

Водночас ступінь зносу основних засобів збільшився з 75 % ще на 0,4 %. Незважаючи на модернізацію окремих елементів матеріально-технічної бази, на балансі залишається значна кількість застарілого обладнання, що негативно впливає на документальну оцінку інвестиційної привабливості установи. Основні фонди фактично є «вузьким місцем» її функціонування та потребують системного оновлення.

Для проведення більш глибокої оцінки фінансового стану Інституту використаємо показники ліквідності, що є ключовими для визначення поточної та перспективної платоспроможності закладу. У ринковій економіці, де можливість банкрутства закладів охорони здоров'я є реальним ризиком, саме ліквідність виступає одним із найважливіших критеріїв фінансової стійкості.

Під ліквідністю розуміють здатність активів швидко і безперешкодно перетворюватися на грошові кошти. У міжнародній практиці застосовують такі інтегральні показники ліквідності [33]:

1. Коефіцієнт загальної ліквідності — характеризує забезпеченість поточних зобов'язань оборотними активами. Він показує, скільки гривень оборотних коштів припадає на одну гривню короткострокових зобов'язань. Значення коефіцієнта, що перевищує 1, свідчить про здатність підприємства стабільно функціонувати.

2. Коефіцієнт швидкої ліквідності — демонструє, яка частина поточних зобов'язань може бути погашена за рахунок найбільш ліквідних активів (грошових коштів, фінансових інвестицій та дебіторської заборгованості). Вищі значення свідчать про підвищену платоспроможність.

3. Коефіцієнт абсолютної ліквідності — визначає, яка частка короткострокових боргових зобов'язань може бути погашена негайно, лише за рахунок грошових коштів та їх еквівалентів. Цей показник є найбільш жорстким критерієм поточної фінансової стійкості.

Формули для обчислення зазначених коефіцієнтів, їх оптимальні значення та висновки за результатами аналізу наведено у табл. 2.10. До них належать:

- коефіцієнт загальної ліквідності (Кзл);
- коефіцієнт швидкої ліквідності (Кшл);
- коефіцієнт абсолютної ліквідності (Каб.л).

Таблиця 2.7

Порядок розрахунку і оптимальні значення показників ліквідності закладу охорони здоров'я

Показники	Індекс показника	Порядок розрахунку показника	Оптимальне значення	Висновок про фінансовий стан закладу охорони здоров'я
Коефіцієнт загальної ліквідності	К <sub>зл</sub>	(Оборотні активи) / (Поточні зобов'язання)	>1,00	Задовільний / незадовільний
Коефіцієнт швидкої ліквідності	К <sub>шл</sub>	(Оборотні активи мінус запаси) / (поточні зобов'язання)	0,80÷0,90	Задовільний / незадовільний
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	К <sub>аб.л</sub>	(Грошові кошти та їх еквіваленти) / (поточні зобов'язання)	0,20÷0,35	Задовільний / незадовільний

\* Джерело: складено автором.

Використовуючи дані фінансової звітності закладу охорони здоров'я (див. дод. В), здійснимо розрахунок основних коефіцієнтів ліквідності за 2023 рік:

Коефіцієнт загальної ліквідності:

$$K_{зл} = 4713,20 / 167,90 = 28,07.$$

Коефіцієнт швидкої ліквідності:

$$K_{шл} = (4713,20 - 1384,00) / 167,90 = 19,80.$$

Коефіцієнт абсолютної ліквідності:

$$K_{аб.л} = 3312,60 / 167,90 = 19,73.$$

Отримані значення свідчать, що заклад має можливість повністю та своєчасно погасити свої поточні зобов'язання — як за рахунок найбільш

ліквідних активів (грошових коштів), так і за рахунок усіх оборотних активів у цілому. Значення коефіцієнтів значно перевищують нормативні мінімальні рівні, прийняті у фінансовому аналізі, що вказує на стійку платоспроможність медичної установи.

Таким чином, Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України може бути охарактеризований як підприємство з високим рівнем ліквідності, а його фінансовий стан — як задовільний і стабільний.

## **Висновки за розділом 2**

У другому розділі представлено узагальнену характеристику Інституту загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України, здійснено оцінку його фінансового стану та проаналізовано рівень мотивації управлінського персоналу. Проведені дослідження дозволили сформулювати такі висновки:

1. Виявлено необхідність удосконалення організаційної структури управління. Хоча чинна структура загалом забезпечує виконання покладених завдань, вона створює надмірне навантаження на керівника через значний обсяг контактів та рутинних адміністративних функцій. Оптимізація структури має передбачати перерозподіл управлінських повноважень між підлеглими або зменшення кількості осіб, які безпосередньо звітують головному лікарю.

2. Зафіксовано низький рівень мотивації управлінського персоналу. Аналіз системи оплати праці, надбавок та доплат свідчить про недостатню відповідність чинних стимулів очікуванням працівників і специфіці їх професійних обов'язків.

3. Показано позитивну динаміку фінансово-економічних показників Інституту. Зокрема, чистий дохід від реалізації послуг зріс на 118,4 %, загальні доходи — на 128,06 %, повна собівартість реалізованих послуг — на

102,10 %, а величина прибутку збільшилася майже вдвічі. Такі тенденції свідчать про підвищення результативності фінансово-господарської діяльності закладу.

4. Розраховані коефіцієнти ліквідності підтвердили задовільний фінансовий стан лікарні. Показники загальної, швидкої та абсолютної ліквідності значно перевищують нормативні мінімальні значення, що вказує на високу платоспроможність і здатність установи своєчасно виконувати короткострокові фінансові зобов'язання.

Узагальнюючи, слід наголосити, що отримані результати свідчать про наявність фінансового ресурсу для вдосконалення системи мотивації управлінського персоналу Інституту. Зокрема, покращення стимулювання може бути забезпечене шляхом доцільного перерозподілу прибутку, отриманого у 2023 році.

### РОЗДІЛ 3.

## УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 3.1. Формалізація механізму мотивації праці медичних працівників сфери охорони здоров'я

У значній кількості наукових публікацій дослідники підкреслюють, що мотиваційні процеси, пов'язані з виконанням управлінських функцій в установах сфери охорони здоров'я, визначаються насамперед умовами та обмеженнями, що формуються державою. Мотиваційні можливості керівників закладів охорони здоров'я істотно залежні від механізмів державного управління, які проявляються як на рівні вищих суб'єктів державної влади, так і на рівні окремих медичних установ.

З позицій стратегічного управління провідний вплив на розвиток системи охорони здоров'я здійснюють законодавча та виконавча гілки влади. У дослідженнях С. В. Петрової здійснено аналіз 233 нормативно-правових актів [44–52], що регулюють діяльність медичної сфери. Було встановлено, що у сфері регламентації мотивації медичного персоналу діють: 20 указів Президента України, 28 законів Верховної Ради України, 45 постанов Кабінету Міністрів України та 130 наказів Міністерства охорони здоров'я.

На підставі структурного підходу та результатів згаданого дослідження можна констатувати, що вплив основних державних інститутів на мотиваційні процеси розподіляється нерівномірно: Верховна Рада України : Президент України : Кабінет Міністрів України у співвідношенні 1,4 : 1 : 2,25.

Аналіз нормативно-правових документів дозволяє виокремити ключові механізми державного управління, що визначають умови реалізації мотиваційних процесів у сфері охорони здоров'я, а саме:

– економічні;

- правові;
- організаційні;
- соціальні;
- культурно-ідеологічні та інформаційні.

Указані механізми створюють можливості для застосування різних методів мотивації: економічних, організаційних, розпорядчих, соціальних та психологічних, які інтегруються у три групи форм мотивації — матеріальні, нематеріальні та соціальні.

При цьому важливо зазначити, що кожна гілка влади по-своєму визначає пріоритети у використанні певних механізмів. Зокрема, Президент України та Кабінет Міністрів надають перевагу соціальному механізму управління мотивацією (35,1 % та 40,6 % відповідно). Натомість нормативно-правові документи Верховної Ради України найбільше ґрунтуються на правовому механізмі (36 %).

Попри це, контент-аналіз нормативно-правових актів МОЗ України засвідчує, що економічний та соціальний механізми залишаються найбільш розвиненими, тоді як психологічний, розпорядчий та організаційний використовуються недостатньо. Нормативно-правове забезпечення питань мотивації загалом залишається недосконалим: соціальний захист медичних працівників є недостатнім, а психологічний аспект державного управління практично не розглядається.

Водночас у численних сучасних дослідженнях [51; 52 та ін.] аналізується так звана внутрішня мотивація медичних працівників. Узагальнення результатів таких робіт дає змогу сформулювати наступну картину внутрішніх мотивів:

- прагнення до успіху — 35,03 % респондентів;
- прагнення до влади — 22,00 %;
- прагнення до причетності в управлінні закладом — 16,97 %.

Спеціальне дослідження С. В. Петрової [52] показало:

- для лікарів домінуючим мотивом є прагнення до успіху;

- для керівників — прагнення до влади;
- для середнього медичного персоналу — прагнення до причетності.

Водночас усі групи медичних працівників демонструють незадоволеність рівнем оплати праці та системою матеріального стимулювання.

Таким чином, мотиваційні процеси у медичних закладах мають різну спрямованість для різних структурно-функціональних груп персоналу та містять суттєві відмінності між зовнішніми й внутрішніми мотивами. Проте спільною проблемою для всіх груп залишається незадоволеність матеріальною формою мотивації, що вказує на потребу першочергового вдосконалення економічного механізму державного управління в цій сфері.

Результати аналізу нормативно-правових документів і наукових досліджень дозволили визначити рівні управління, на яких формується вплив на мотивацію персоналу:

- національний рівень — державно-управлінський вплив;
- рівень МОЗ — системно-галузевий вплив;
- рівень окремих медичних закладів — управлінський вплив на місцях.

Узагальнення результатів дало можливість формалізувати модель структури і взаємозв'язків між механізмами державного управління та мотивацією персоналу у сфері охорони здоров'я (рис. 3.1). Запропонована модель демонструє, що саме через нормативно-правові акти, які визначають структуру механізмів державного управління, формується комплекс умов, що впливає на використання форм і методів мотивації у медичних закладах.

Хоча у державних документах найбільше уваги приділяється економічному механізму, саме матеріальна форма мотивації є найбільш проблемною та викликає найбільше незадоволення з боку медичного персоналу. Це підтверджує, що чинна система оплати праці в закладах охорони здоров'я є недосконалою та потребує суттєвого перегляду.

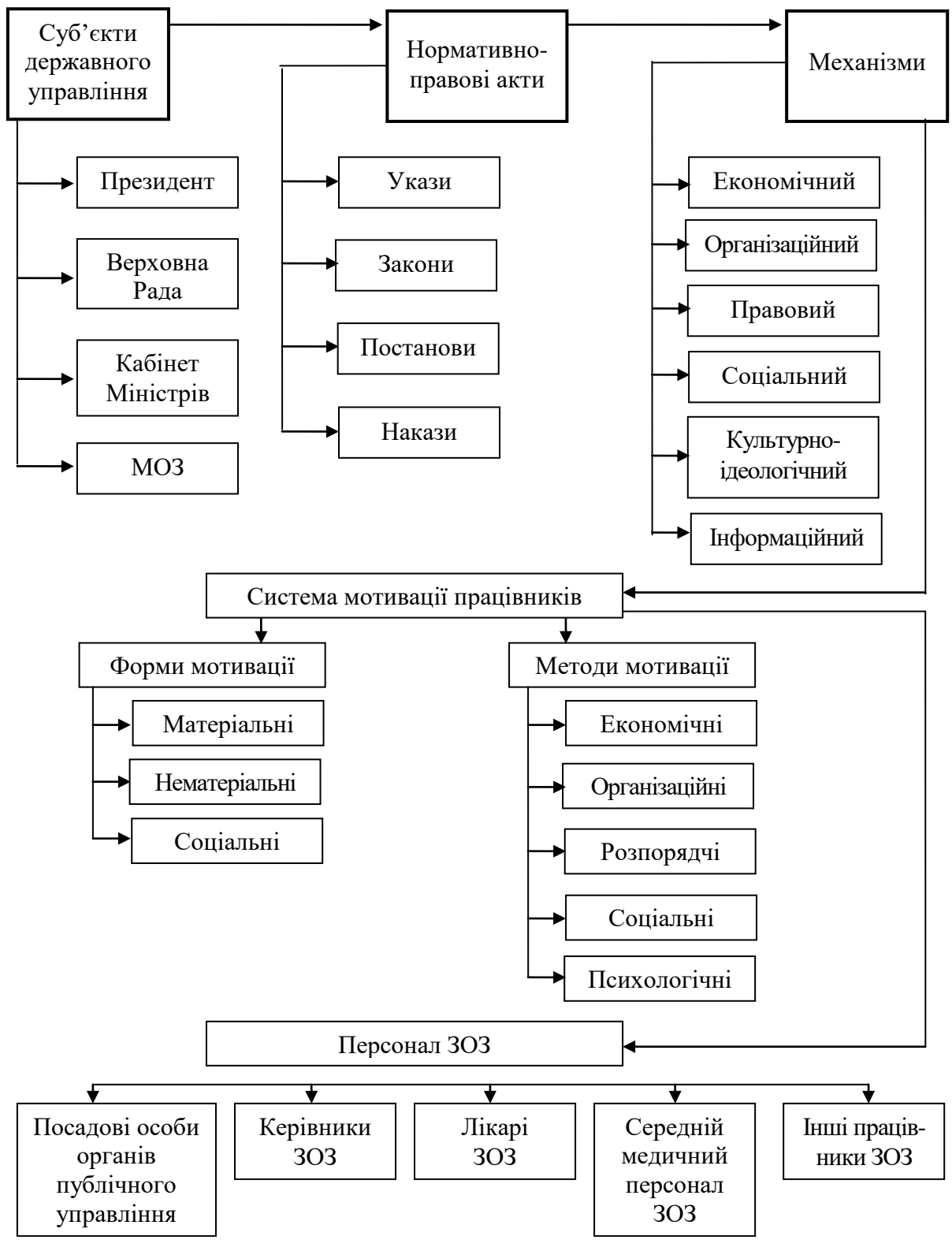


Рис. 3.1. Модель механізму мотивації праці медичного персоналу сфери охорони здоров'я

Встановлено, що подальший розвиток і вдосконалення економічного механізму державного управління у сфері мотивації працівників медичних установ потребує внесення суттєвих змін до Бюджетного кодексу України. У разі ухвалення таких змін буде розв'язано одну з ключових проблем фінансування — забезпечення можливості здійснення трансфертів із бюджетів вищого рівня на нижчі.

Крім того, у систему матеріального стимулювання необхідно закласти принцип залежності оплати праці конкретного медичного працівника від рівня його професіоналізму та результатів щомісячних якісно-кількісних показників роботи. За таких умов працівник охорони здоров'я має отримувати не фіксовану тарифну ставку, а персональний оклад, величина якого формуватиметься з урахуванням:

- результатів праці;
- складності виконуваних функцій;
- якості виконання професійних обов'язків;
- низки інших факторів (вікової структури пацієнтів, віддаленості дільниць тощо).

Система матеріального стимулювання повинна залишатися повністю узгодженою з чинним законодавством та функціонувати у межах реального бюджетного фінансування.

Важливо також, щоб виплата персональних надбавок здійснювалася за рахунок прибутків від надання платних медичних послуг населенню та організаціям. Додатковим джерелом фінансування мотиваційних програм можуть стати надходження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

На наш погляд, реформування системи оплати праці має відігравати провідну роль у вдосконаленні економічного механізму галузі. Однак ці процеси стримує відсутність дієвих механізмів практичної реалізації та єдиних підходів до фінансування і нарахування заробітної плати як у сфері охорони здоров'я загалом, так і в її окремих ланках.

Отже, у підсумку зазначимо, що реформування економічних засад функціонування медичної галузі — фундаменту всіх інших реформ системи охорони здоров'я — неможливе без суттєвого оновлення законодавчої бази, тобто без удосконалення правового механізму державного управління. Насамперед потребує змін базовий Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», на положення якого спирається регулювання всієї галузі. На часі також ухвалення нового Закону «Про медичну діяльність та заклади охорони здоров'я», спрямованого на орієнтацію медичних установ на потреби власних працівників, а також Закону «Про захист прав медичних працівників», який має збалансувати чинну ситуацію, що характеризується значною деталізацією обов'язків медиків при недостатній визначеності їхніх прав.

Окремо слід розробити та затвердити «Положення про систему мотивації працівників медичного закладу» як нормативно-правовий акт, що регламентуватиме управлінські дії, процедури і взаємовідносини у сфері мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я.

### **3.2. Рекомендації щодо удосконалення системи мотивації праці персоналу закладів охорони здоров'я**

Система мотивації персоналу є одним із найефективніших інструментів управління, що дозволяє цілеспрямовано впливати на результативність праці медичних працівників і діяльність закладу охорони здоров'я в цілому. Належним чином організована відповідно до стратегічних і тактичних орієнтирів ЗОЗ, така система забезпечує можливість менеджерам усіх рівнів формувати необхідні моделі поведінки медичного персоналу, підвищувати продуктивність праці, посилювати зацікавленість у досягненні результатів та зміцнювати лояльність до керівного складу.

Система мотивації персоналу виступає універсальним управлінським інструментом, який дозволяє впливати на ефективність роботи як окремих

співробітників, так і організації загалом. Її побудова має ґрунтуватися на оптимальному доборі інструментів мотивації, поєднанні матеріальних і нематеріальних способів стимулювання, визначенні логічної послідовності та періодичності впровадження мотиваційних заходів.

Ефективна система мотивації персоналу обов'язково поєднує матеріальні та нематеріальні методи стимулювання. Лише їх комплексне застосування забезпечує стабільну результативність і позитивний вплив на поведінку працівників. Функціональне призначення такої системи є багатогранним і передбачає:

- спонукання співробітників до якісного виконання завдань, прояву ініціативності й орієнтації на інтереси закладу;
- створення умов, за яких продуктивні працівники мають можливість отримувати вищу винагороду, а менш ефективні – додаткову мотивацію до підвищення власного рівня;
- зміцнення стабільності кадрового складу та запобігання плинності висококваліфікованих працівників;
- підвищення корпоративного духу й рівня лояльності до ЗОЗ;
- часткову автоматизацію управління персоналом, що сприяє економії часу керівників та ресурсів організації.

Для забезпечення максимального ефекту система мотивації та стимулювання персоналу повинна враховувати низку важливих чинників, зокрема:

- фінансові можливості закладу;
- особливості корпоративної культури медичної установи;
- формат діяльності ЗОЗ;
- кількість структурних підрозділів та загальну чисельність персоналу;
- соціально-психологічний клімат у колективі та характер взаємин між підлеглими й керівництвом;
- психотипи співробітників (аналітик, кар'єрист, емоціонал, ініціатор, конформіст, індивідуаліст).

Спираючись на рекомендації щодо побудови систем мотивації в організаціях різного профілю, а також зважаючи на особливості діяльності досліджуваної медичної установи, для практичної реалізації в Інституті пропонується структура системи мотивації, представлена в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Матричне подання опису системи мотивації праці персоналу ЗОЗ\*

Структурні елементи системи мотивації (СМ)				
Завдання СМ	Цільовий орієнтир СМ	Ключовий стимул СМ	Інструмент СМ	Періодичність заходів
Підвищення ефективності роботи медперсоналу	Підвищення результативності надання послуг пацієнтам	Матеріальна мотивація – грошова винагорода	Запровадження КРІ	Регулярно
			Святкові премії	Періодично (Новий рік, День народження, професійне свято, народження дитини)
			Повернення витрат на зв'язок, транспорт, харчування	Регулярно
		Матеріальні бонуси за перевиконання роботи	У залежності від результатів роботи	
		Нематеріальна мотивація – навчання персоналу	Проведення курсів підвищення кваліфікації, тренінгові підвищення особистої ефективності, тайм-менеджмент	Один раз у квартал
Здорова атмосфера в колективі	Покращення атмосфери в колективі насторів персоналу	Нематеріальна мотивація – комфортні умови праці	Організація зони відпочинку для персоналу	Одноразово
			Проведення корпоративних заходів	Регулярно
Уникнення затримок виконання роботи	Пунктуальність персоналу	Комбінований тип мотивації – нагородження і покарання	Введення штрафів за неякісно виконану роботу, запізнення на роботу	У залежності від результатів роботи
			Ведення додаткових вихідних днів за високі показники роботи	У залежності від результатів роботи

\* Джерело: складено автором.

Система мотивації персоналу передбачає включення таких основних елементів:

- системи завдань, що визначає очікувані результати діяльності;
- цільового орієнтира, який формує кінцеву мету функціонування системи мотивації;
- ключового стимулу для персоналу, що виступає головним рушієм поведінки співробітників;
- інструментів мотиваційного впливу, тобто видів стимулювання, здатних впливати на трудову активність працівників; вони поділяються на матеріальні та нематеріальні. Частина методів має пряму залежність від результатів праці, наприклад преміювання;
- регламенту та періодичності проведення мотиваційних заходів, які забезпечують системність та послідовність стимулювання персоналу.

Для практичного впровадження запропонованої системи мотивації в діяльність лікарні керівництву необхідно, на нашу думку, визначити для кожного працівника такі параметри:

а) ступінь бажання і можливості працювати у медичному закладі. При цьому важливо враховувати, що на практиці часто трапляються ситуації, коли працівник здатен виконувати роботу, але не має бажання, або, навпаки, виявляє бажання працювати, проте не має відповідних можливостей чи компетенцій;

б) розуміння працівником мети діяльності закладу та власної ролі в її досягненні, що є ключовим чинником формування внутрішньої професійної мотивації.

З метою отримання необхідної інформації щодо зазначених параметрів доцільно застосовувати дві аналітичні матриці (табл. 3.2 і 3.3), які дозволяють систематизувати дані про мотиваційні установки та професійну орієнтованість персоналу, а також обґрунтувати індивідуальні підходи до стимулювання.

Матриця визначення рівня бажання співробітника працювати

	Бажає працювати	Не бажає працювати
Може працювати	+ <b>A</b> +	- <b>C</b> +
Не може працювати	- <b>B</b> +	- <b>D</b> -

Примітка: А – ідеальний співробітник; В – співробітник, який потребує підготовки; С – співробітник, який потребує мотивації; D – потрібно прийняти виклик співробітника або звільнити його чи перевести на іншу роботу.

Наведені матриці мають бути заповнені кожним працівником лікарні. Після опрацювання даних, отриманих зі заповнених співробітниками матриць, керівництву необхідно визначити коло медичних працівників, для яких запропонована система мотивації буде найбільш результативною. Згідно з табл. 3.2 та 3.3, до таких працівників належать особи, віднесені до груп А і В, оскільки вони демонструють відповідний рівень залученості та готовності до професійного розвитку.

Щодо працівників групи С, їх характеристика потребує застосування індивідуалізованої системи мотивації, адже стандартні інструменти мотиваційного впливу можуть виявитися недостатньо дієвими. Саме для цієї категорії доцільно розробляти персоналізовані стимули, які враховують особливості поведінки, потреби та ціннісні орієнтації конкретного співробітника.

Окремо слід виділити частину медичного персоналу, яку можна віднести до категорії працівників, що фактично не потребують мотивації. Це особи з принципово іншими уявленнями про власну роль у діяльності закладу, низьким рівнем залученості або відсутністю бажання виконувати професійні обов'язки на належному рівні. Згідно з матрицями, такі працівники належать до групи D, і їхнє перебування в закладі потребує

додаткового управлінського рішення — від корекційних заходів до розгляду можливості ротації чи звільнення, залежно від ситуації.

Таблиця 3.3

Матриця визначення рівня розуміння цілі лікарні та особистої ролі в її розвитку

	Роль	
	Розуміє	Не розуміє
Розуміє	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>+</span> <span>+</span> </div> <p style="text-align: center;"><b>A</b></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>+</span> <span>–</span> </div> <p style="text-align: center;"><b>B</b></p>
Не розуміє	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>–</span> <span>+</span> </div> <p style="text-align: center;"><b>C</b></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>–</span> <span>–</span> </div> <p style="text-align: center;"><b>D</b></p>

Примітка.

Групи працівників у матрицях характеризуються такими ознаками:

**A** — працівник розуміє як загальну мету діяльності, так і власну роль у її досягненні; усвідомлює персональну відповідальність за виконання завдання.

**B** — працівник розуміє мету, однак має недостатньо чітке уявлення про власну роль. У таких випадках необхідно провести додаткове роз'яснення функцій та, за потреби, забезпечити навчання щодо конкретних дій.

**C** — працівник не усвідомлює загальної мети, але визнає власний обов'язок у процесі виконання завдання; потенційно може брати участь у роботі після роз'яснення цілей.

**D** — працівник не розуміє ні мети діяльності, ні власної ролі в її досягненні; виявляє замкнутість або відстороненість. Для цієї категорії доцільно розглядати можливість заміни працівника.

У межах запропонованої системи мотивації персоналу (див. табл. 3.1) доцільно передбачити використання додаткового інструментарію, що охоплює різні методи стимулювання поведінки працівників. Зокрема, можуть бути ефективними такі методи, як: мотивація через постановку мети, мотивація через створення виклику, мотивація через лідерство, мотивація через залучення до управління, мотивація через співчуття та підтримку, мотивація через конкуренцію, мотивація через визнання досягнень, а також мотивація через зміни. Коротка характеристика змісту кожного з цих методів наведена в таблиці 3.4.

Варто також підкреслити, що етап прийняття працівника на роботу відіграє важливу роль у формуванні його первинної та подальшої мотивації.

Досвід першої взаємодії з організацією, атмосфера у відділі кадрів, спосіб знайомства з колективом і умови облаштування робочого місця часто залишають тривалий емоційний слід та визначають початковий рівень лояльності. Тому доцільно формувати позитивний образ організації вже на початковому етапі. Одним із можливих заходів може бути урочисте вручення першої заробітної плати молодим спеціалістам, що підсилює відчуття значущості та цінності їхнього професійного вибору.

Таблиця 3.4

Методи мотивації персоналу, рекомендовані для застосування у межах запропонованої системи мотивації

№ з.п.	Найменування методу	Стисле пояснення методу
1	Мотивація за допомогою мети	Значна частина співробітників має власні професійні та особистісні цілі. Якщо ці цілі співзвучні з цілями керівництва, ефективність діяльності працівника істотно зростає. Часто після працевлаштування або підвищення кваліфікаційного рівня працівник замислюється над перспективами свого професійного розвитку («Які подальші кроки? Який мій кар'єрний шлях?»). Відсутність можливості службового просування може знижувати мотивацію, тоді як наявність таких перспектив її посилює. Тому, наприклад, за умови наявності двох і більше посад ординаторів у відділенні доцільно розглянути варіант перепрофілювання однієї з них у посаду старшого ординатора, що створить додатковий стимул для професійного зростання.
2	Мотивація за допомогою виклику	Частина працівників потребує ускладнення завдань, розширення повноважень або підвищення рівня відповідальності. Важливо підтримувати таких співробітників, адже усвідомлення значущості та соціальної корисності своєї роботи є одним із сильних мотиваторів. Надання нових завдань, що потребують інтелектуального та професійного напруження, сприяє їхній внутрішній залученості та професійному розвитку.
3	Мотивація за допомогою лідерства	Лідерство передбачає здатність виконувати роботу краще за інших і водночас отримувати від цього задоволення. Багато співробітників прагнуть бути серед перших, демонструвати високі результати та відігравати провідну роль у колективі. Використання цього прагнення як мотиваційного чинника дозволяє стимулювати активність, ініціативність і

		відповідальність персоналу.
4	Мотивація за допомогою участі	Працівники відчувають сильнішу внутрішню мотивацію, коли залучені до процесів прийняття рішень або реалізації проєктів. Надання можливості брати участь у обговоренні, плануванні чи оптимізації процесів роботи створює відчуття значущості та посилює відповідальність за результат.
5	Мотивація за допомогою співчуття	Кожен працівник передусім є людиною, а вже потім – фахівцем. Тому важливо, щоб він відчував моральну підтримку медичного закладу та впевненість у захищеності у складних життєвих ситуаціях. Ідеться не лише про активних співробітників, але й про пенсіонерів чи колишніх колег, які потребують уваги. Медичний заклад, що дбає про своїх працівників навіть після завершення їхньої професійної діяльності, формує атмосферу довіри та високий рівень інтегрованості колективу. Водночас нехтування соціальною підтримкою істотно знижує згуртованість персоналу та підриває мотиваційний потенціал організації.
6	Мотивація за допомогою конкуренції	Здорова конкуренція між працівниками сприяє покращенню роботи колективу. Конкуренція можлива також із самим собою, щоб перевершити особисте попереднє досягнення. Це теж може служити гарним мотиватором
7	Мотивація за допомогою визнання	Людам подобається, коли їх досягнення отримало визнання в соціальному, матеріальному або емоційному плані, особливо визнання об'єктивності щодо розподілу заробітної плати залежно від виконаної роботи
8	Мотивація за допомогою змін	Щоб змінити позицію мислення певної особи, потрібно спочатку змінити своє ставлення до неї.

У підсумку слід наголосити, що жодна система мотивації не може бути ефективною, якщо в закладі охорони здоров'я не усунуто ключові демотиваційні чинники. До таких, зокрема, належать: незадовільні умови праці, низький рівень оплати праці, слабка соціальна захищеність співробітників, відсутність авторитету керівництва, недостатнє матеріально-

технічне забезпечення робочих місць, несприятливий психологічний клімат у колективі, розширення трудових обов'язків без відповідної матеріальної чи нематеріальної компенсації, проблеми в особистому житті працівників, а також неефективні управлінські підходи та адміністративні практики.

Крім того, одним із важливих чинників, що ускладнює формування мотивації, знижує продуктивність та інтерес до роботи, є монотонність трудового процесу. Саме тому створення дієвої системи стимулювання потребує комплексного усунення зазначених бар'єрів, що відкриє можливість для реального підвищення залученості та результативності персоналу.

### **3.3. Методика визначення показника результативності системи мотивації праці медичного персоналу**

Чинниками, що визначають результативність діяльності працівників системи охорони здоров'я, виступають рівень їхньої мотивації та спроможність керівників розуміти мотиваційні процеси й ефективно ними управляти. Як зазначає ряд дослідників, «мотивація – це спонукання працівників до праці з метою досягнення цілей організації» [41].

Мотивація медичного персоналу є ключовим рушієм реалізації стратегічних орієнтирів будь-якого закладу охорони здоров'я. Забезпечення прямої залежності між винагородою, професійною кваліфікацією та фактичними результатами діяльності персоналу формує умови для максимального залучення його фізичного та інтелектуального потенціалу, що, своєю чергою, сприяє досягненню довгострокових цілей медичного закладу та його сталому розвитку.

Рівень мотивації може бути визначений через оцінку досягнення працівником власних професійних цілей. Завдання методики оцінювання полягає у встановленні ступеня розвитку індивідуальних цінностей і можливостей, рівня залучення працівника до реалізації цілей медичного закладу та відповідності його особистих цілей місії організації.

Відтак, результативність системи мотивації ми пропонуємо оцінювати за ступенем досягнення цілей кожним працівником, що включає:

- рівень задоволеності умовами робочого місця, стилем керівництва, змістом праці;
- оцінку психологічного клімату, можливостей професійного розвитку та розвитку ділових якостей;
- ступінь задоволеності матеріальною та нематеріальною мотивацією;
- рівень задоволення соціальних потреб;
- обізнаність персоналу щодо функціонування системи мотивації;
- оцінку зовнішніх чинників впливу.

На основі узагальнення існуючих методик нами сформовано інтегральний показник результативності мотивації медичного персоналу. Його математичний вираз наведено у формулі 3.1:

$$K_{рез.см} = \frac{K_1 + K_2 + K_3 + K_4 + K_5 + K_6 + K_7 + K_8 + K_9 + K_{10} + K_{11}}{11}, \quad (3.1)$$

де:

$K_1$  – коефіцієнт задоволеності умовами робочого місця;

$K_2$  – коефіцієнт задоволеності керівництвом;

$K_3$  – коефіцієнт оцінки психологічного клімату;

$K_4$  – коефіцієнт задоволеності змістом праці;

$K_5$  – коефіцієнт професійного розвитку;

$K_6$  – коефіцієнт розвитку ділових якостей;

$K_7$  – коефіцієнт задоволеності нематеріальною мотивацією;

$K_8$  – коефіцієнт задоволеності матеріальною мотивацією;

$K_9$  – коефіцієнт обізнаності щодо системи мотивації;

$K_{10}$  – коефіцієнт задоволення соціальних потреб;

$K_{11}$  – коефіцієнт впливу зовнішніх факторів.

Усі часткові коефіцієнти визначаються за п'ятибальною шкалою. Інтерпретація інтегрального показника системи мотивації є такою:

- **1 бал** – низька результативність;
- **2 бали** – результативність нижче середньої;
- **3 бали** – середній рівень;
- **4 бали** – результативність вище середньої;
- **5 балів** – висока результативність системи мотивації.

Таким чином, отриманий коефіцієнт відображає загальну міру задоволеності працівників функціонуванням мотиваційної системи закладу. Значення показників  $K_1$ – $K_{11}$  формуються за результатами експертного опитування медичних працівників.

У довгостроковій перспективі застосування даної методики дозволяє визначати ефективність мотиваційних заходів, виявляти проблемні зони та формувати підґрунтя для розробки програм підвищення рівня задоволеності персоналу, удосконалення системи навчання, поліпшення умов праці та якості трудового життя.

### **Висновки до розділу 3**

У третьому розділі обґрунтовано рекомендації щодо вдосконалення системи мотивації персоналу закладу охорони здоров'я. На основі проведеного дослідження сформульовано такі висновки:

1. Мотиваційні процеси у закладах охорони здоров'я мають різну спрямованість для різних структурно-функціональних груп персоналу, при цьому найбільше невдоволення викликає матеріальна складова мотивації. Саме тому удосконалення економічного механізму державного управління у цій сфері є пріоритетним.

2. Мотивація медичного персоналу в комунальних некомерційних закладах охорони здоров'я є системною проблемою і потребує розв'язання на державному рівні паралельно з управлінськими рішеннями на рівні окремих

закладів. У роботі запропоновано модель механізму мотивації персоналу сфери охорони здоров'я.

3. В основу системи матеріального стимулювання має бути покладено принцип залежності оплати праці від професіоналізму та фактичних результатів роботи медичного працівника. Оплата праці повинна базуватися на персональному окладі, що враховує складність, якість і результативність виконаних функцій.

4. Система мотивації повинна структурно включати ключові завдання, цілі, стимули, інструменти та регламент періодичності мотиваційних заходів.

5. Розроблено систему показників для оцінки результативності мотивації медичного персоналу, застосування якої у довгостроковій перспективі дозволяє визначати ефективність існуючих мотиваційних заходів та рівень задоволеності працівників системою мотивації в закладі.

## ВИСНОВКИ

Дипломна робота присвячена вирішенню науково-практичної проблеми удосконалення системи мотивації праці медичного персоналу закладу охорони здоров'я. Проведені дослідження дали змогу сформулювати такі узагальнені висновки.

1. Встановлено сутнісні характеристики мотивації праці, яка є історично закономірним соціально-економічним і морально-психологічним явищем. Мотивація поєднує комплекс економічних, організаційних, соціальних і психологічних умов, що спонукають працівника до діяльності. У широкому розумінні мотивація постає як система взаємопов'язаних форм і методів, спрямованих на забезпечення зацікавленості медичного персоналу у досягненні визначених цілей через узгодження винагороди, кваліфікації та фактичних результатів праці.

2. Охарактеризовано сучасні методи мотивації персоналу в організаціях різних галузей. Встановлено, що домінуючими є організаційно-адміністративні, економічні та соціально-психологічні методи, які у різних комбінаціях застосовуються для формування бажаної поведінки працівників.

3. Дослідження зарубіжного досвіду мотивації персоналу засвідчило значне відставання України від світових тенденцій щодо формування ефективних мотиваційних систем, особливо в медичній галузі. Це підтверджує необхідність адаптації сучасних міжнародних практик до умов вітчизняної системи охорони здоров'я.

4. Визначено особливості організаційної структури Інституту загальної та невідкладної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України, обраного базою дослідження. Установлено, що заклад є диверсифікованою медичною організацією, а його система менеджменту базується на лінійно-функціональній структурі управління, яка загалом забезпечує ефективність управлінських процесів.

5. Аналіз стану мотивації персоналу Інституту засвідчив наявність суттєвих проблем, що свідчить про необхідність удосконалення чинної системи мотиваційних заходів.

6. Фінансово-економічний аналіз роботи закладу дав можливість встановити: чистий дохід від реалізації медичних послуг зріс на 118,4 %, загальні доходи – на 128,06 %, повна собівартість – на 102,10 %, а прибуток майже подвоївся. Розраховані коефіцієнти ліквідності підтвердили задовільний фінансовий стан лікарні. Це створює підґрунтя для підвищення мотивації управлінського персоналу шляхом перерозподілу прибутків попереднього фінансового року.

7. Формалізовано механізм мотивації медичних працівників, який доводить необхідність поєднання мотиваційних впливів на макро- та мікрорівнях. На макрорівні провідну роль відіграють державні управлінські механізми, на мікрорівні — управлінські рішення конкретного медичного закладу.

8. Розроблено практичні рекомендації щодо удосконалення системи мотивації персоналу лікарні, спрямовані на підвищення ефективності функціонування закладу та формування сприятливого трудового середовища.

9. Запропоновано методикау визначення інтегрального показника результативності мотиваційної системи, що може бути рекомендована до впровадження в закладах охорони здоров'я України з метою оцінки ефективності мотиваційних заходів і рівня задоволеності працівників.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азарова А.О. Використання goal- технології як одного з методів управління та мотивації персоналу/ А.О. Азарова, О.А. Ковальчук// Актуальні проблеми економіки. - 2006. - №8. - С.161-165.
2. Баєва О. Індивідуально-типологічний підхід у виявленні потреб людини як базисна основа мотивації/ Баєва О.// Персонал - 2005. - №9. - С.81-84.
3. Байда О. Мотивація праці як складова успіху організації/ О. Байда, О. Моргулець// Вісник Київського інституту бізнесу та технології. - 2006. - №1. - С.55-57.
4. Басько Г.М. Структура компонентів кадрового потенціалу підприємства/ Г.М. Басько, В.А. Бабич// Економіка і держава. - 2007. - № 3. - С.81-84.
5. Безтелесна Л. Удосконалення механізму мотивації продуктивності найманих працівників/ Л. Безтелесна, Г. Міщук, С. Мартинюк // Україна: аспекти праці. - 2006. - №1. - С.42-48.
6. Бондаренко О.О. Трудова мотивація: проблеми та розвиток/ О.О. Бондаренко // Економіка та держава. - 2005. - №4. - С.64-66.
7. Гандич И. Чудо нематеріального стимулювання/ И. Гандич// Менеджмент и менеджер. - 2005. - № 3 - С.31-35.
8. Гапич Е. Автоматизация управления персоналом и стратегия компании/ Е. Гапич // Деньги и технологии. Украинский промышленный журнал. - 2005. - № 3. - С.44-45.
9. Гаркавенко Н.О. Професійна зайнятість населення в умовах зміни форм власності та розвитку підприємництва/ Н.О. Гаркавенко // Формування ринкових відносин в Україні. - 2007. - № 10. - С.132-142.
10. Гольда А.В. Роль мотивації у підвищенні ефективності використання трудового потенціалу/ А.В. Гольда // Формування ринкових відносин в Україні. - 2004. - №1. - С.76-78.

11. Гольда А.В. Формування системи мотивації та стимулювання трудової діяльності з орієнтацією на кінцевий результат/А.В.Гольда // Формування ринкових відносин в Україні. - 2006. - №9. - С.158-161.
12. Гольда А.В. Зарубіжний досвід мотивації праці трудового потенціалу в умовах ринкової економіки /А.В.Гольда // Формування ринкових відносин в Україні. - 2014. - №2. - С.94-97.
13. Гончарова Н.М. Державний механізм реалізації політики мотивації праці в сільському господарстві/ Гончарова Н.М. // Економіка і держава. - 2006 - № 5. - С.87-89.
14. Греськін Т.С. Розвиток мотиваційного механізму як фактор підвищення продуктивності праці/ Греськін Т.С. // Держава та регіони. - 2006. - №2.- С.69-71.
15. Дергаусов М. Людські ресурси як інструмент реалізації стратегії підприємства/М. Дергаусов // Економіка України. - 2006. - № 6. - С.26-30.
16. Докучаєв О.А. Методи дослідження мотивації персоналу підприємства/О.А. Докучаєв // Економіка і держава. - 2006. - № 8. - С.79-82.
17. Єськов О. Мотивація і стимулювання праці/ Олег Єськов // Бізнес. - 2007. - №2. - С.82-85.
18. Жадан О.В. Адресна мотивація персоналу щодо підвищення ефективності роботи підприємства/ О.В. Жадан, І.Є. Вовк // Менеджер. - 2002. - № 1. - С.95-98.
19. Завадський Й. Фактори мотивації персоналу в менеджменті/ Йосип Завадський // Персонал. - 2006. - №9. - С.53-59.
20. Іванілов О.С. Застосування в комерційних організаціях узагальненої системи стимулювання праці/ О.С. Іванілов, О.М. Губа // Актуальні проблеми економіки. - 2006. - №3. - С.52-56.
21. Іванов Ю. Мотиваційний механізм сучасного підприємства: теорія і практика розбудови/ Юрій Іванов // Економіка України. - 2005. - №11. - С.94-97.

22. Лященко А.Х. історичний аспект формування мотивації праці/ А.Х. Лященко // Економіка та держава. - 2007. - № 7. - С.82-85.
23. Караваєв І. Найтрадиційніший вид мотивації: Порядок преміювання працівників підприємства/ Іван Караваєв // Бізнес-консультант - 2007. - №1. - С.32-33.
24. Клокар О.О. Вплив основних факторів на трудову мотивацію сільськогосподарських працівників/ О.О. Клокар // Економіка АПК. - 2006. - № 5. - С.139-143.
25. Кошелупов І.Ф. Стійкі групи однорідних мотивів управлінського персоналу підприємств/ І.Ф. Кошелупов // Науковий вісник. Науки: економіка, політологія, історія. – 2005. – №4. - С.44-51.
26. Кошелупов І.Ф. Використання сучасних інформаційних технологій в аналізі системи мотивації персоналу підприємств/ І.Ф. Кошелупов // Науковий вісник. Науки: економіка, політологія, історія. – 2006. - №4. – С.38-47.
27. Корецька С.О. Мотивація трудової діяльності в соціально-економічному механізмі регулювання ринку праці і заробітної праці/ С.О. Корецька // Держава та регіони. - 2006. - №3. - С.151-156.
28. Криворотько І.О. Аналіз кадрових ризиків та шляхи їх зниження на промислових підприємствах/ І.О. Криворотько // Держава і регіони. - 2007. - № 1. - С.165-168.
29. Ліфінцев Д.С. Вплив корпоративної культури на мотивацію персоналу/ Д.С. Ліфінцев // Актуальні проблеми економіки, 2006. - №2. - С.154-158.
30. Петрович Й.М. Формування потреб розвитку та джерела виникнення мотивації персоналу/ Й.М. Петрович // Регіональна економіка. - 2006. - № 4. - С.265-267.
31. Сай І.А. Особливості формування трудових ресурсів в економіці/ І.А. Сай // Економіка і держава. - 2008. - № 2. - С.103-104.

32. Семенов А.Г. Мотивація трудової діяльності на підприємстві/ А.Г. Семенов // Держава та регіони. - 2007. - № 1. - С.303-306.

33. Ситнік О.Д. Оцінка персоналу в системі мотивації/О.Д. Ситнік,О.О. Ковальчук // Актуальні проблеми економіки. - 2007. - №11. - С.84-87.

34. Усатенко О.В. Оцінка конкурентоспроможності управлінського персоналу промислових підприємств/ О.В. Усатенко // Держава та регіони. - 2007. - №1. - С.343-346.

35. Шляхетко В.В. Мотивація до праці як джерело господарського поступу держави/В.В. Шляхетко // Формування ринкових відносин в Україні. - 2007. - №2.- С.141-144.

36. HR-портал. [Електронний ресурс] Точка доступу: <http://www.hr-portal.ru/article/metodika-formirovaniya-nematerialnoy-motivacii>. (Дата звернення 01.11.16) Назва з екрану: Методика формування нематеріальної мотивації.

37. HR-портал. [Електронний ресурс] Точка доступу: <http://www.hr-portal.ru/article/sekrety-bezdenezhnoy-motivacii-personala>. (Дата звернення 01.11.16) Назва з екрану: Секрети безгрошової мотивації персоналу.