

**Київський національний торговельно-економічний університет  
Вінницький торговельно-економічний інститут  
Кафедра менеджменту та адміністрування**

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему:

**«Сучасні аспекти мотивації праці медичних працівників в умовах  
реформування»**

**(за матеріалами КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО  
ПІДПРИЄМСТВА «ВІННИЦЬКЕ ОБЛАСНЕ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНЕ  
БЮРО ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ», м. Вінниця)**

Здобувача вищої освіти  
II курсу, групи ПУА-21 з(м),  
спеціальності 281 «Публічне управління та  
адміністрування»  
освітньої програми «Публічне управління та  
адміністрування»  
заочної форми навчання

Лук'яновича  
Олега  
Ігоровича

Науковий керівник  
к.геогр.н., доцент

Бабчинська  
Олена  
Іванівна

Науковий консультант  
к.е.н., доцент

Соколовська  
Валентина  
Володимирівна

Гарант освітньої програми  
к.н.держ.упр., доцент

Ніколіна  
Ірина  
Іванівна

Вінниця 2020

## ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 КОНЦЕПТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ	8
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВІННИЦЬКЕ ОБЛАСНЕ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНЕ БЮРО ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»	
2.1 Організаційно - економічна характеристика досліджуваної установи	26
2.2 Аналіз системи мотивації праці медичного персоналу КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВІННИЦЬКЕ ОБЛАСНЕ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНЕ БЮРО ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»	32
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВІННИЦЬКЕ ОБЛАСНЕ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНЕ БЮРО ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ» В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ	
3.1. Рекомендації щодо вдосконалення мотиваційного впливу на персонал медичного закладу	45
3.2. Шляхи вдосконалення системи мотивації персоналу медичного закладу	52
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	66
ДОДАТКИ	

## ВСТУП

*Актуальність* теми полягає в тому, що багатогранність суспільного життя та життєзабезпечення країни тісно пов'язані зі здоров'ям населення. Згідно з Конституцією України, вищою соціальною цінністю нашої держави є людина, її життя та здоров'я. Отже основою соціальної політики і національної безпеки України є охорона здоров'я. На сьогодні в Україні тривають державно-правові реформи, які охоплюють в тому числі і охорону здоров'я.

Концепцією управління якістю медичної допомоги в галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року, передбачено формування економічної мотивації для покращення медичного обслуговування, шляхом зміни оплати праці медичних працівників за рахунок виділення двох складових: постійної (на базі єдиної тарифної сітки) та змінної (залежно від обсягу і якості надання медичної допомоги).

Варто зауважити, що надання повноцінної та якісної медичної допомоги населенню неможливе без адекватної матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, професійних та кваліфікованих лікарів, компетентних адміністрацій. Отже, одним з ключових моментів системи охорони здоров'я має бути кадрова політика. Під поняттям кадрова політика доцільно розуміти сукупність принципів і правил, які окреслюють основні напрями взаємодії з персоналом. Це формування, розвиток, ефективне використання, відтворення, мотивація та стимулювання персоналу. В процесі управління персоналом ці напрями реалізуються відповідно до загальної стратегії розвитку охорони здоров'я. Завданнями сьогоденної кадрової політики як Міністерства охорони здоров'я, так і окремих лікувальних закладів є: 1) вчасне забезпечення персоналом у необхідній кількості та відповідної якості; 2) створення умов для реалізації прав та виконання обов'язків працівників, що передбачені трудовим

законодавством; 3) раціональне використання людських ресурсів: 4) формування і підтримка ефективної роботи трудових колективів.

В умовах реформування медичної галузі України, коли результати діяльності суб'єктів управління взаємопов'язані та залежать від чіткості і злагодженості дій кожного з учасників, розробка та впровадження систем мотивації в галузі охорони здоров'я має входити до списку першочергових завдань будь-якого управлінця в сфері медицини.

Від якості роботи системи мотивації праці персоналу медичного закладу залежать не тільки економічні показники діяльності закладу, а й сприятливий соціально-психологічний клімат та зростання рівня добробуту суспільства в цілому.

Однак, на сьогодні система мотивації праці медичних робітників в державних установах не відповідає об'єктивній реальності. Цьому її стану є два пояснення. По-перше - стан кадрової служби. Остання або складається з діячів епохи, яка вже давно минула, або застосовуються методи підбору, навчання та мотивації персоналу, які на сьогоднішній день давно втратили актуальність. Основним стимулом вважається заробітна платня, а основним методом взаємодії з персоналом — так званий “кнут” - погроза втрати зарплати та роботи. Відповідно медичний персонал і працює у стані постійного страху. По-друге — сприйняття системи мотивації керівництвом. Керівництво знає, що є такі “системи мотивації”, розуміє, що застосовуючи їх, можливо значно підвищити якість надання послуг, однак замість адаптації мотиваційних систем до наших реалій, сліпо копіює західні моделі, іноді отримуючи при цьому навіть зворотній, де мотиваційний ефект. Таким чином в Україні ще не вдалося досягти достатнього рівня мотивації працівників системи охорони здоров'я, який би забезпечував ефективне та якісне її функціонування, що й зумовлює тему нашого магістерського дослідження.

Проблеми розробки мотиваційних систем, прийомів та методів мотивації

персоналу в різний час досліджувались такими засновниками сучасного менеджменту як: Л. Гілберт, Ф. Тейлор, Г. Емерсон, Г. Гант. Виникали різноманітні теорії мотивації (К. Алдерфер, В. Врум, Ф. Герцберг, А. Маслоу, Д. МакКлелланд, Дж. Обер-Кріє, Е. Цандер та ін.), розроблялись системи матеріального стимулювання робітників (Аткінсон, Бігелов, Кнеппель, Роуен, Хелсі та ін.). Наукові здобутки минулих часів стали предметом вивчення та удосконалення вітчизняних вчених: С. Бандур, Д. Богиня, О. Грішнова, В. Гуменюк, Г. Дмитренко, М. Долішній, Г. Калитич, О. Кузьмін, І. Прокопенко, В. Соколенко.

*Гіпотеза дослідження* — ґрунтується на припущенні, згідно з яким методи стимулювання та мотивування праці, які застосовуються в державних медичних підприємствах, а саме матеріальні та соціально-психологічні методи стимулювання праці є застарілими і не відповідають внутрішнім вподобанням більшості робітників медичної сфери, які можна визначити за допомогою типологічної моделі В.І. Герчикова.

*Мета дослідження* - вивчення стану сьогоденної системи мотивації персоналу медичних закладів, нові можливості впливу на мотивування медичного персоналу, що відкриваються у керівника медичного закладу в умовах реформування медичної галузі, та розробити практичні рекомендації щодо удосконалення системи мотивації персоналу.

*Завдання дослідження:*

- дослідити теоретико-методологічні основи формування системи мотивації персоналу;
- проаналізувати сучасний стан мотивування персоналу медичного закладу;
- визначити фактори які ускладнюють процес управління мотивуванням медичного закладу;
- надати науково обґрунтовані пропозиції щодо удосконалення системи

мотивації персоналу медичного закладу.

*Об'єкт дослідження* – процес формування ефективної системи мотивації медичного персоналу в умовах реформування.

*Предметом дослідження* є теоретико - методичні та прикладні засади вдосконалення системи мотивації медичного персоналу в умовах інноваційних змін в економіці.

*Методи дослідження* - для вирішення завдань, що були поставлені цим дослідженням використовувались загальнонаукові та спеціальні методи: вивчення літературних джерел, аналітичний, вибірковий, використано методи анкетування та тестування із наступною статистичною обробкою відповідей шляхом розрахунку середніх структурних показників і порівняння. Також використано метод графічного та табличного аналізу. Як спосіб зв'язку із цільовою аудиторією було обрано метод онлайн-анкетування у вигляді заповнення бланку анкети, що була розроблена нами на основі типологічної моделі мотивації В.І. Герчикова, яка розроблена з урахуванням вітчизняної специфіки, спеціально для аналізу мотивації робітників пострадянського простору. Також застосовано метод онлайн-тестування за допомогою модифікованого тесту В.І.Герчикова. Бланки анкети та тесту були створені за допомогою Google Form. Ухвалення такого рішення обґрунтовується низкою переваг цього методу, а саме швидкістю, можливістю заповнення анкети у зручний для респондента час, полегшення подальшої статистичної машинної обробки, можливістю залучення значної аудиторії.

*Наукова новизна.* Полягає у вирішенні актуальної проблеми в галузі управління персоналом, а саме вивченні та актуалізації системи мотивування медичного персоналу шляхом застосування методик ідентифікації типів трудової мотивації у закладах охорони здоров'я. Науково обґрунтовано, що засоби мотивації та стимулювання, які застосовуються зараз для медичних працівників, в більшості своїй не відповідають внутрішнім мотиваційним

запитаю значної частини медичних працівників. Розроблено заходи, щодо поліпшення мотиваційного середовища за рахунок нових можливостей, що були отримані керівництвом державних медичних закладів при зміні форми власності.

*Інформаційну базу дослідження* становлять Конституція України, укази президента України, постанови і розпорядження Кабінету міністрів України, законодавство України, наукові праці, статті та монографії вітчизняних та зарубіжних вчених, статистичні дані комунального некомерційного підприємства “Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро Вінницької обласної Ради”, результати власних досліджень.

*Апробація наукових досліджень.* Теоретичні викладки та гіпотези досліджень оприлюднені на ІХ Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції (м. Вінниця 23 квітня 2020р.) доповідь на тему: «Сучасний стан мотивації медичного персоналу державних закладів охорони здоров'я » та на VII Всеукраїнській науково-практичній Інтернет - конференції «Менеджмент XXI століття: сучасні моделі, стратегії, технології» (м. Вінниця 08 жовтня 2020 р.) доповідь на тему: «Сучасна парадигма управління мотивацією медичних працівників державних закладів охорони здоров'я».

Робота містить 72 сторінки тексту, 9 таблиць та 3 рисунки, додатки. У випускній кваліфікаційній роботі використано 50 літературних джерел.

# РОЗДІЛ 1

## КОНЦЕПТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ

Теоретичне обґрунтування сутності мотивування є одним із найважливіших завдань під час дослідження можливостей удосконалення методів та технологій мотивації медичного персоналу. Для цього, необхідно конкретизувати значення термінів, які будуть використовуватись в подальшому.

Розрізняють зовнішні та внутрішні спонукальні сили, що обумовлюють як інтенсивність, так і якість праці, трудової поведінки людини. До зовнішніх спонукальних сил відносять управлінські рішення, стимулювання праці, соціальний контроль. Ці чинники діють на трудову поведінку опосередковано. Внутрішні спонукальні сили пов'язані з трудовою поведінкою безпосередньо і мають складну структуру. Тут переплітаються потреби, інтереси, цінності, ідеали, мотиви [13]. Мотивацією праці називають вибір серед внутрішніх спонукальних сил людини таких, які найбільш відповідають меті трудової діяльності. Тобто, це процес вибору людиною спонукань себе самої до активної трудової поведінки, заснованих на задоволенні важливих для людини потреб.

Тому мотивація, в загальному розумінні, є комплексом спонукальних потреб, під впливом яких діє особа [49]. Тоді мотив - це вербалізоване пояснення причин, які надають можливість людині почати певні дії. Отже, процес, спрямований на досягнення поставленої мети, від самого початку до закінчення, який визначає спрямованість дій людини (що людина здійснює саме цей, а не інший вчинок), є процесом мотивації [34].

При визначенні мети діяльності, людина не протиставляє потреби, а порівнює їх, вибираючи найбільш значущі для неї на даному етапі життя.



Мотив, що спонукає до певних дій та гальмує інші, завжди пов'язаний з ціннісною орієнтацією особи (рис.1.1). Тобто цінності — це усвідомлена значущість певних об'єктів задоволення потреб людини [13].

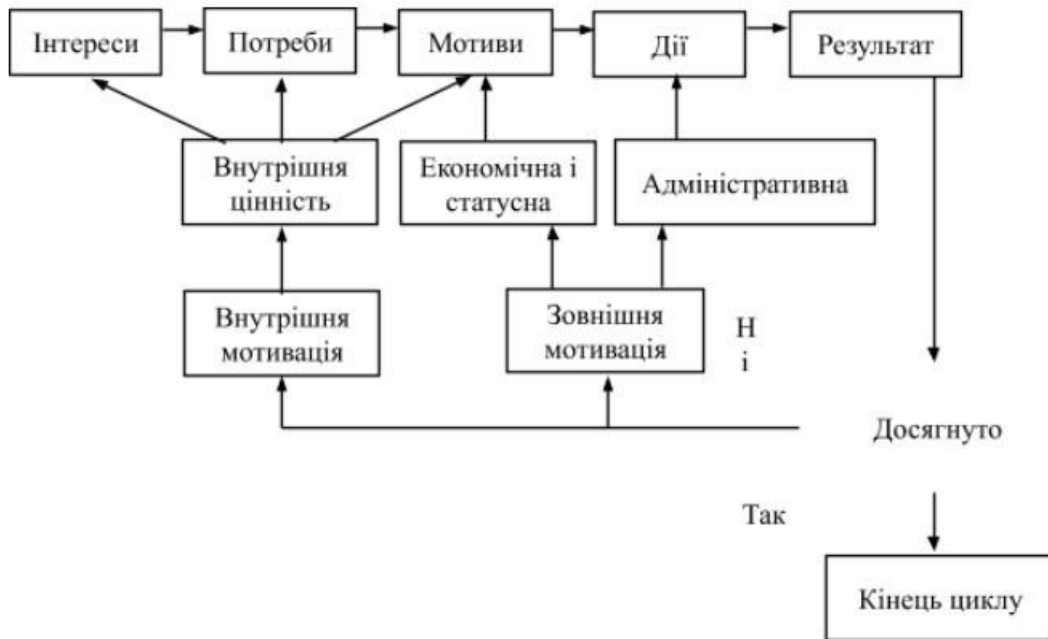


Рисунок 1.1 – Взаємозв'язки елементів мотиваційного процесу

Стимули навпаки, трактуються як зовнішня спонuka до дії. Стимули віддалені від людини. Щоб оволодіти об'єктом — стимулом людині необхідно оволодіти певними знаннями та навичками, здобути певні якості. Так відбувається перехід стимулу, як зовнішнього чинника, у мотив, як внутрішнє спонукання до дії, задля досягнення певної мети. Отже стимули індукують появу мотивів, і за відсутності дієвих стимулів мотиви не з'являються [13]. Важливо відмітити, що при простій ручній праці грошове стимулювання, як методика, є ще досить дієвим, однак при складній інтелектуальній праці підвищується спонукальна сила саме мотивів, пов'язана з творчим, усвідомленим підходом до трудової діяльності [35]. Глибинною основою мотивів є потреби — прагнення свободи, успіху, добробуту. [13]

Усвідомлення потреб конкретною особою формує інтерес до певної діяльності, об'єктів та предметів, що забезпечують задоволення цих потреб.

Інтерес відповідає на питання як необхідно діяти, щоб задовольнити конкретну потребу. Отже, інтерес є провідною ланкою механізму регулювання трудової поведінки.

Особистий інтерес завжди був первинним серед економічних інтересів, тому будь яка система мотивації зазнає краху, якщо не буде спиратись на особистий інтерес. Матеріальним носієм особистого економічного інтересу є грошовий дохід [32].

Елементи мотивації праці (рис.1.2) простежують їх спільний вплив на досягнення поставлених цілей управління персоналом, а також на розвиток підприємства (рис. 1.2).



Рисунок 1.2 -Елементи мотивації праці

З часом інтереси мають здатність змінюватись. Це залежить від соціальних умов в яких знаходиться особа та міри задоволення потреб особистості. Інтереси робітників не можуть бути абсолютно однаковими, між ними виникають суперечності, але вони можуть об'єднатися навколо найважливіших суспільних інтересів. Тому інтереси різних працівників потребують узгодження, адже, хоча вони й обумовлені одними й тими самими потребами, вони відрізняються своєю спрямованістю [31]. Наприклад, потреба у

відпочинку у молодих осіб буде реалізуватися за рахунок активного відпочинку, туризму, занять спортом, в той час як старше покоління буде більше радіти можливості відпочинку в санаторії [13].

Відповідно функція керівника, полягає у формуванні для працівників стимулів до праці, та довготривалому впливі на працівника з метою корекції його ціннісних орієнтацій та інтересів в залежності від завдань, що ставляться для росту та розвитку організації. Необхідне формування відповідного мотиваційного ядра й розвитку на цій основі трудового потенціалу [40].

Особливе місце в мотиваційній системі належить соціальним установкам, які формуються на протязі життя людини її особистісним досвідом, природними задатками індивіда та мотивують його поведінку. Установки та мотиви близькі за своєю суттю. Однак установки можуть бути не усвідомленими, в той час як мотиви - це усвідомлене ставлення до своїх вчинків, реакція, що сформувалася на основі установок, але під впливом зовнішніх спонукальних сил.

Структура особистісної трудової мотивації складається протягом усього життя людини та віддзеркалює особливості її соціалізації. Серед мотивів людини є відносно стабільні, якими вона керується протягом багатьох років. Найбільш стабільні мотиви формують мотиваційне ядро (мотиви, яким людина надає перевагу незалежно від трудової ситуації), та мотиваційну периферію. Особливе місце в структурі мотиваційного ядра займає мотив матеріальної зацікавленості. Проте цей мотив залишається провідним лише доти, доки не буде досягнутий певний рівень матеріального забезпечення, який дозволить включити в мотиваційне ядро індивіда інші мотиви як провідні [13].

Важливим терміном є невдоволення. Невдоволення — це стан невідповідності між прагненнями людини та ступенем їх реалізації. Причиною невдоволення можуть бути як слабкі стимули (низька заробітна плата), так і неможливість досягнення мети та опанування головної цінності життя [20].

Існує багато теорій, які намагаються тлумачити вплив мотивів на

поведінку людини.

Наприклад, А. Маслоу розробив теорію ієрархії потреб (рис.1.3), згідно з якою поведінка людини визначається її прагненнями.

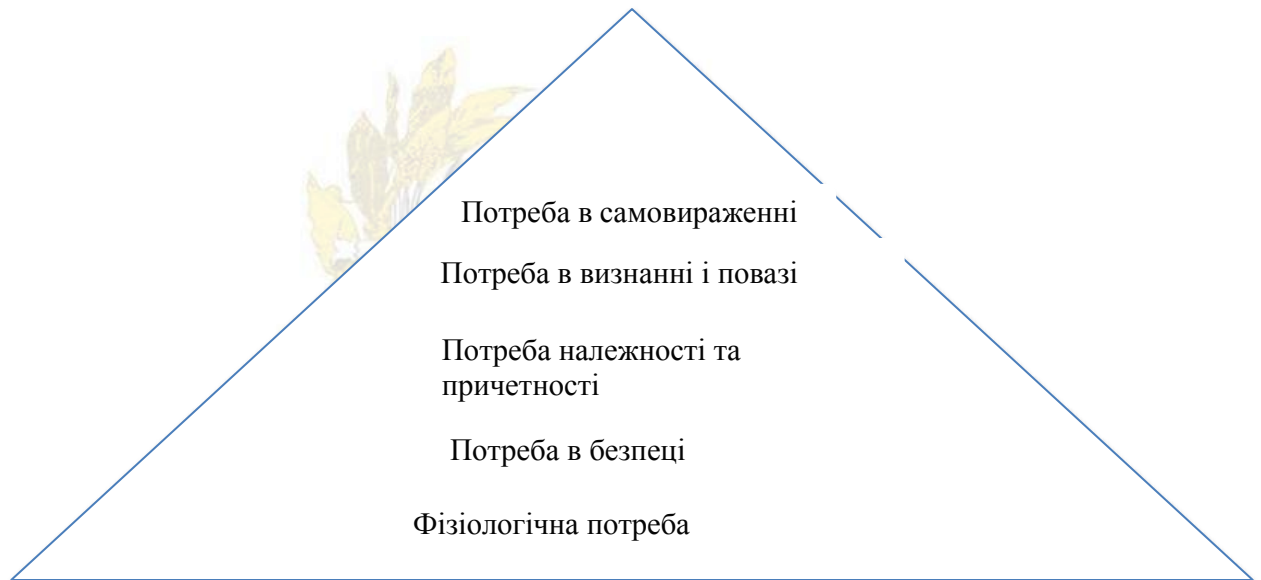


Рисунок 1.3 – Піраміда потреб по теорії А. Маслоу

Особливість її в тому, що в основі лежать так звані первинні потреби: потреба підтримки життя (їжа, вода, житло, одяг) та потреба безпеки, впевненості у майбутньому (робота, статус, матеріальний запас). Коли первинні потреби задоволені, актуалізуються вторинні потреби — потреба в причетності, потреба в контакті з іншими людьми, потреба поваги та самоповаги (відчуття власної значущості), потреба в розвитку та самореалізації. Згідно А. Маслоу, перелічені потреби знаходяться у ієрархічній залежності, тобто без задоволення попередньої потреби наступна актуалізуватися не може [34]. Наприклад, якщо людина йде по пустелі і її мучить спрага, вона мріє про стакан води, а не про нову машину.

Згодом були запропоновані модифікації теорії ієрархії потреб А.Маслоу. Найвідоміша з модифікацій так звана «теорія ЖВЗ», яку запропонував Клей фон Алдерфер, складається з трьох рівнів потреб, де Ж означає життєві, тобто фізіологічні потреби і потреби безпеки, В – потреба взаємин, зв'язана з міжособистісними стосунками, і З – вбачає необхідність постійного зростання,

потреби поваги та самореалізації.

«Теорія ЖВЗ» не поділяє основний постулат, що зростання рівнів потреб відбувається за вертикаллю знизу вгору, а заснована на можливості задоволення кожної окремої потреби незалежно від інших [34].

Основні потреби детальніше зображені на рисунку 1.4.



Рисунок 1.4 – Основні змістові теорії мотивації праці

Цікава теорія Ф. Герцберга, так звана теорія подвійної мотивації. Він, на основі масштабних соціологічних досліджень розділив впливові фактори на дві групи: зовнішні, або гігієнічні, до яких він відніс політику адміністрації, умови праці, заробіток, взаємовідносини робітників, відносини з керівництвом і ступінь безпосереднього контролю за працею; та внутрішні, які вважав генератором мотивації — професійний успіх, кар'єрний ріст, визнання результатів роботи, високий ступінь відповідальності та можливості для самореалізації, професійного зростання. За його думкою, відсутність або неповноцінність гігієнічних факторів викликає незадоволення працею, в той час як внутрішні фактори, здатні викликати задоволення від роботи, відтак, мотивувати працівника на підвищення ефективності його трудової діяльності. Велика кількість науковців знаходять спільності в цих теоріях, адже гігієнічні фактори за Герцбергом на практиці відповідають первинним потребам за Маслоу [32].

Теорія Д. МакГрегора, або Х-У теорія є однією з найбільш розповсюджених теорій мотивації праці. В її основі лежить специфічна

«модель» людини, яка поєднує дві протилежні: «теорію Х» та «теорію У».

Основні пункти «теорії Х», загалом, негативні. Вони стверджують, що за своєю природою люди ледачі й уникають відповідальності за свої дії, вчинки, думки, а роботу варто мотивувати первинними потребами. Вважається, що людей слід переконувати працювати добре, але необхідно постійно керувати людьми і контролювати їх роботу. Працівники мають отримувати детальний опис того, що від них очікується, однак всю їхню роботу потрібно ретельно перевіряти, їх потрібно постійно навчати.

«Теорія У» навпаки стверджує, що люди почуваються на роботі природньо, якщо обставини, в яких вони діють, розумні. Люди люблять свою роботу і мають бажання її добре виконувати, якщо вона задовольняє їхні потреби. Для людей важливі більш високі потреби, і вони прагнуть їх задовольнити. Також, люди хочуть нести відповідальність за свої дії й розв'язувати свої проблеми за сприятливих обставин. Це означає, що необхідно сприяти відповідальній поведінці людей, використовувати їхній творчий потенціал.

На сьогодні, немає даних які б підтвердили, що одна із цих двох сукупностей припущень є справедливою, або даних, що дотримання «теорії У» і відповідна до її стверджень зміна діяльності керівництва додає стимулів у роботі його підлеглих. На практиці, керівники частіше користуються саме припущеннями «теорії Х» [35].

З іншої сторони підходить до питання мотивації Д.Макклелланд із своєю теорією “Потреби досягнення результату”. Згідно цієї теорії працюючі мають три основні соціальні потреби: влади, успіху та причетності. Потреба влади проявляється у бажанні впливати на інших людей. Такі люди не уникають конфронтацій, енергійно відстоюють свої позиції. Потреба успіху виявляється у бажанні у будь що довести справу до успішного завершення. Таким робітникам доцільно надавати певні повноваження, щоб вони мали змогу реалізувати свою

ініціативу. Потреба в причетності — це зацікавленість в налагодженні міжособистісних, дружніх стосунках з колегами. Працівникам із потребою в причетності необхідне спілкування, постійні соціальні контакти [36].

Теорія Партера та Лоулера поєднує елементи досить відомих “теорії очікувань” і “теорії справедливості”. Лайман Портер та Едвард Лоулер розробили комплексну мотиваційну теорію, яка побудована на основі взаємодії п’яти змінних: витрачені працівником зусилля, сприйняття, отримані результати, винагородження та ступінь задоволення.

Згідно цієї теорії, якщо послідовно розглядати принципи дії механізму мотивації, можна відмітити, що результати, які були досягнуті працівником, залежать від витрачених зусиль, характерних особливостей виконавця, його здібностей та усвідомлення ним своєї ролі в процесі праці. Рівень витрачених зусиль працівник суб’єктивно пов’язує із цінністю отриманої винагороди і того, чи справді існує об’єктивна залежність між витратами зусиль і можливими винагородами. Отже, досягнення відповідного рівня результативності буде викликати внутрішні та зовнішні винагороди.

Також спостерігається непряма залежність між результативністю праці та зовнішніми винагородами, що вказує на суб’єктивний характер власної оцінки співробітником міри справедливості тієї чи іншої винагороди.

Отримане задоволення – результат внутрішніх та зовнішніх винагород з врахуванням їх справедливості. Рівень задоволення є виміром того, наскільки насправді цінна винагорода. Тому оцінка рівня задоволеності впливатиме у майбутньому на сприйняття людиною схожих ситуацій. Висновком цієї теорії можна вважати постулат: задоволення потреб є наслідком результативної праці, а не навпаки. Відповідно весь процес керівництва, згідно цієї теорії, зводиться до найбільш повного задоволення потреб працівника [36].

Модель впровадження мотивації за рахунок впливу на потреби організації зображені на рисунку 1.5 [1].



Рисунок 1.5 – Модель впровадження мотивації за рахунок впливу на потреби організації

Окремо від інших, жодна з цих теорій не може запропонувати універсальну та динамічну систему мотивування для колективу. Всі вони налаштовані на індивідуальний підхід, що знижує їхню цінність для управлінського персоналу [38]. Однак перелічені теорії не є взаємовиключаючими, навпаки, вони є основою для розробки повноцінних мотиваційних моделей.

У вітчизняній соціології О. Здравомислов запропонував більш складну концепцію мотивації праці, яка передбачає чотири рівні мотивації. Згідно до неї, перший, або вихідний, рівень це матеріальна зацікавленість в результатах праці. Проте, щоб заробіток насправді являвся стимулом до праці, він має бути приведений у відповідність не тільки з індивідуальним трудовим внеском конкретного працівника, а й з соціальною нормою, що склалася. Людина буде



оцінювати свій заробіток не тільки з тим, скільки отримують інші, а й з тим, що на цей заробіток можна купити. Другий рівень — це зміст праці. Людина працює не тільки заради заробітку, а й через інтерес до самої роботи, до її змісту. Третій рівень мотивації визначається взаєминами в організації, її відносинами з колективом, з керівництвом. Четвертий і найвищий рівень мотивації — усвідомлення сенсу, цінності своєї роботи. Цей рівень стає над усією системою мотивації, підносить її на нову сходинку. Працівник усвідомлює заради чого він працює, розуміє свою значущість, необхідність працювати якісно і продуктивно [13].

Кожна з теорій та моделей мотивації в різних ситуаціях буде мати різну результативність. Тому науковий пошук триває, для конкретного аналізу форм мотивації, їх результатів, які виявляються в зміні установок, інтересів та поведінки індивіда залучаються такі поняття як потреби, типи мотивації праці та види працівників [38].

Значною кількістю авторів у наукових роботах в галузі управління персоналом, досліджено типи мотивації робітників. [2, 5, 18] Підкреслюється, що в реальних умовах у конкретної людини найчастіше наявна суміш типів мотиваційної діяльності, однак виділивши превалюючий, ми можемо з досить високою вірогідністю припускати певні особливості поведінки працівника, його реакцію на стимулюючі впливи, таким чином використовувати його сильні сторони, та нівелювати його мінуси. Тому на сьогодні виділяють наступні «чисті» типи мотивації [18]: інструментальний, професійний, господарський, люмпенізований, патріотичний;

Люмпенізований тип - відноситься до унікаючого класу мотивації. Люмпен – декласована людина, яка повністю викинута з суспільства і загубила звичайні цінності, норми, стандарти стосунків і поведінки (злочинець, жебрак, безхатчинець і тому подібне) [24, 34]. Робітники цього типу мотивації як правило старанні саме настільки, наскільки від цієї старанності залежить їх

заробіток. Як тільки слабшає контроль, такий робітник одразу використовує таку можливість для того, щоб зайнятися своїми справами. Працівнику із люмпенізованим типом мотивації все одно, яку роботу виконувати, у нього немає вподобань. Такий робітник згоден на низьку оплату, за тієї умови, щоб інші не отримували більше. Зазвичай у нього низька кваліфікація, яку він не прагне підвищити, навіть протидіє цьому. Практично відсутня відповідальність, такий робітник прагне максимально перекласти її на інших. Намагається мінімізувати свої зусилля. Задля стимуляції такого типу робітників до праці необхідно чітко формулювати завдання та вимоги, до того ж бажано, щоб вони були найпростішими. Дієвим покаранням для цього типу мотивації є залишення без доплат та бонусів, погроза звільненням.

Інструментальний тип - відноситься до досягаючого класу мотивації. Цих працівників цікавить можливість заробляти якомога більше, завжди переймається ціною праці, а не її змістом (тобто праця є інструментом для задоволення інших потреб, звідси і назва цього типу мотивації); важлива обґрунтованість ціни, не бажає «подачок»; важлива здатність забезпечити своє життя самостійно. Дієвим заохоченням буде збільшення заробітку: підвищення заробітної плати та премії за гарні результати. Необхідно постійно підкреслювати взаємозв'язок між бонусною складовою заробітної платні та гарними результатами роботи. Дієвим покаранням буде штраф, зменшення бонусів, відміна пільг та привілеїв [32].

Професійний тип - відноситься до досягаючого класу мотивації. Працівник прагне до професійного розвитку, його цікавить зміст праці, він не згоден на нецікаві для нього роботи скільки б за них не платили. Йому цікавий кар'єрний ріст, тому він завжди ініціативний, бажає розширити свої функціональні обов'язки. Його цікавлять важкі завдання, можливість самовираження. Вважає важливою свободу в оперативних діях [32].

Господарський тип - відноситься до досягаючого класу мотивації.

Відповідально ставиться до своєї роботи, розраховує все до дрібниць, добровільно приймає на себе відповідальність, характеризується загостреною вимогою свободи дій, категорично не сприймає контроль. Рядового співробітника можна нагородити за успіхи можливістю взяти на себе повну відповідальність за виконання своєї роботи, делегуючи йому повноваження. Керівнику із господарським типом мотивації для заохочення можна запропонувати нагляд за стратегічними проектами компанії, стати співвласником. Як покарання можна посилити контроль за діяльністю із постійними вказівками яким чином і що йому робити [36].

Патріотичний тип - відноситься до досягаючого класу мотивації. Прагне до того, щоб його цінували та поважали в установі. Йому необхідна ідея, яка їм рухатиме, важливе суспільне визнання участі в успіху; головна винагорода загальне визнання незамінності у фірмі [32].

На сьогодні в умовах трансформаційних змін у медичній галузі переважає інструментальний тип мотивації, зорієнтований на заробітки. Формування такого переважного типу мотивації обумовлене послабленням національної валюти в останні роки, зниженням життєвого рівня, підвищенням цін на товари першої необхідності та житлові послуги [13]. Нажаль спостерігається практично повна відсутність зв'язку заробітної плати із якістю праці та кваліфікаційним рівнем. В державних медичних закладах ранжування заробітної плати сплющене, молодший медичний персонал та лікарі вищої категорії за рівнями оплати, згідно сьогоденної тарифної сітки, мало чим відрізняються. Тобто заробітна плата не сприяє формуванню відчутної трудової мотивації через зрівнялівку. Більше того, нині вона антистимулює трудову мотивацію через зворотній зв'язок з якістю праці, адже чим вищий професійний рівень праці, тим відносно нижче її оплачують. Авторське узагальнення елементів та складових методики оцінювання мотивації праці у вигляді відповідної карти наведено на рис. 1.6.

Блок визначення методик оцінювання	Підходи до оцінювання	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Якісного аналізу оцінювання властивостей та характеристик, які не піддаються кількісному аналізу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кількісного аналізу формування висновків за результатами проведення економіко-математичних розрахунків</li> </ul>	
	Рівні оцінювання мотивації	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Працівника</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Групи працівників, колективу підрозділу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Підприємства</li> </ul>
	Сфери/складові оцінювання мотивації	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Економічна рівень оплати праці і стимулювання праці; раціональність структури винагороди за працю; співвідношення умов та її оплати; інші форми винагороди за працю та розвиток персоналу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Адміністративна якість та визнання організаційно-управлінської системи; заточеність до управління; якість норм і правил; гармонійність горизонтальних та вертикальних відносин</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Внутрішня Зацікавленість працівника у результаті своєї праці; якість соціально-трудового середовища та відносин; узгодженість політики розвитку підприємства та цілей персоналу</li> </ul>
	Послідовність ідентифікації слабких місць та можливостей	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оцінювання рівня задоволення умовами праці та рівня її оплати</li> <li>• Ідентифікація незадоволеності складовими та безпосередніми аспектами мотивації праці</li> <li>• Встановлення причин і чинників незадоволеності</li> <li>• Аналіз пропозицій з удосконалення системи мотивації праці та її ключових функціонально-аспектних елементів</li> </ul>		
	Інструментальні методи блоку	Методичні підходи	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Диференціальний Фокусування уваги на одному (обмеженій кількості) найбільш важливому аспекті</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Комплексний системний аналіз функціонально-структурних характеристик</li> </ul>
	Поведінково-результативна характеристика	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Метод загального оцінювання впливу мотивації на працю</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Метод оцінювання поведінки працівника</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Метод оцінювання результатів праці</li> </ul>
	Методи опрацювання даних	<ul style="list-style-type: none"> <li>- моніторингу соціально-трудових показників;</li> <li>- експертного оцінювання; - аналізу й обробки сценаріїв;</li> <li>- оптимізації; - теоретико-ігрові; - багатовимірного статистичного аналізу; - штучних нейронних мереж</li> </ul>		
	Інструменти оцінювання	<ul style="list-style-type: none"> <li>- карти мотивації; - тестування; - анкетування; - опитування; - проектні запитання; - коуч-анкетування; - структуровані спостереження; - оцінювання параметрів ефективності праці</li> </ul>		

Рисунок 1.6 – Карта елементів та засобів методики оцінювання мотивації

праці

Мотивація трудової діяльності, сенс, який людина вкладає у свою працю визначає спрямованість її життєвих планів, місце, яке посідає в них праця. Так, якщо немає необхідності працювати як через обов'язок перед державою, так і заради отримання засобів до існування, ті, хто орієнтовані на заробіток, у більшості своїй не працюють. Характерно, що люди орієнтовані на змістовну та суспільно корисну трудову діяльність, частіше знаходять роботу, яка відповідає їхнім інтересам, природним схильностям. Коли ж це не вдається, то вони вміють знайти цікаве в роботі, якою займаються через певні обставини. Отже різні цілі, різна направленість змісту роботи зумовлює різне ставлення до неї. Орієнтація на змістовність та суспільну корисність праці — основа способу виживання в сьогоденні [13].

Діагностувати тип трудової мотивації можливо за допомогою великої кількості методик, однак нами обрана була метод ідентифікації типів трудової мотивації В.І. Герчикова. Вибір саме цього методу тестування пояснюється його особливостями. Модель В.І. Герчикова розроблена з урахуванням вітчизняної специфіки, спеціально для аналізу мотивації робітників пострадянського простору [33, 39]. Типологічна модель Герчикова заснована не на конкретних потребах окремої людини, які мають здатність досить швидко змінюватись, заміщатись та варіюватись, а на відносно стабільних на протязі трудового життя мотиваційних типах, які можуть змінюватись тільки під значним тиском досить вагомих факторів.

Модель розроблена для вирішення управлінських, а не психологічних задач, тобто вона відповідає на питання, яким чином домогтися від працівника необхідних для організації дій [33]. Типологічна модель будується на перетині двох вісів — вісі мотивації та вісі трудової поведінки. Розрізняється мотивація досягнення та мотивація уникнення. Під мотивацією досягнення розуміється прагнення отримати певні блага в якості винагороди за працю, а під мотивацією уникнення — прагнення уникнути покарання або інших негативних санкцій за

невиконання поставлених завдань. До мотивації досягнення відносять інструментальний тип, професійний тип, патріотичний тип та господарський тип.

При достатньому контролі йому можна доручити просту механічну працю за оплату, на яку жоден з інших типів трудової мотивації не буде згоден. Однак як тільки послабиться контроль, робітник з люмпенізованим типом трудової мотивації буде намагатися зайнятися своїми справами, не виконуючи розпоряджень, не слідкуючи за трудовими нормами. Такому працівнику немає сенсу надавати якісь творчі завдання, адже він їх просто не в змозі виконати. Для творчого підходу необхідна внутрішня мотивація, в той час як такий робітник керується простими стимулами (рис.1.7).

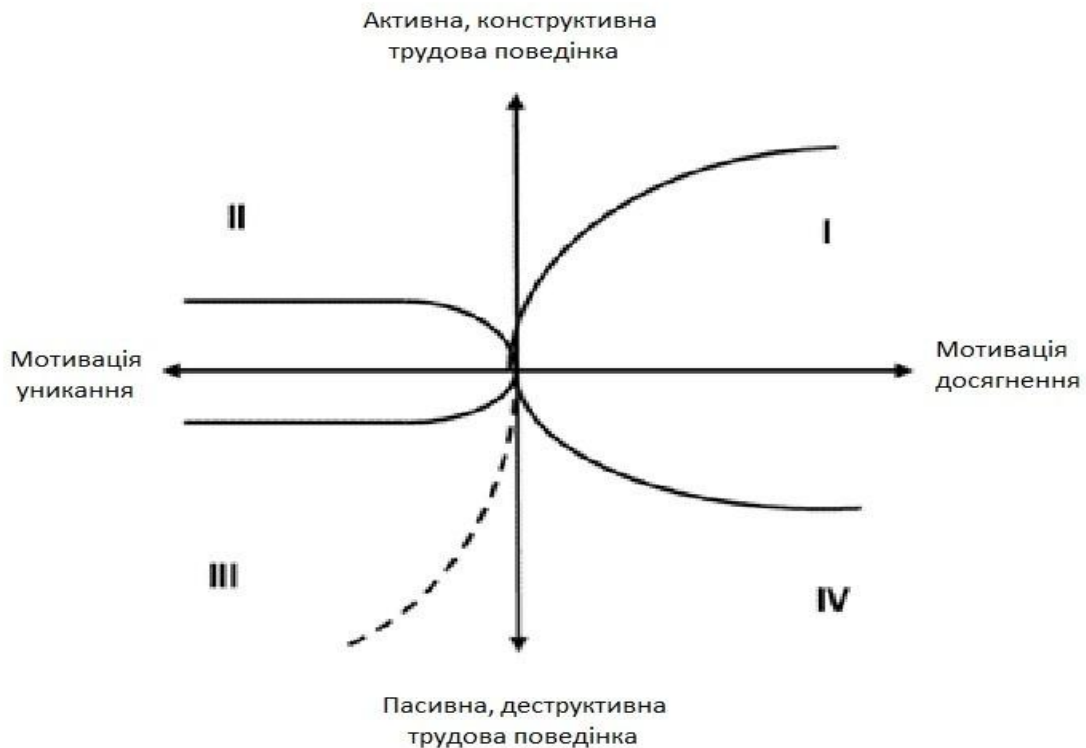


Рисунок 1.7 - Базова модель трудової мотивації

Таким чином, дана модель була валідизована чисельними дослідженнями,

адаптована для нашого простору і надала можливості, щодо швидкого визначення типу робочої мотивації [33].

На сьогодні в медичних закладах найчастіше використовується пряме фінансове стимулювання. Однак, використовуючи фінансове заохочення, можна отримати подвійний результат: як об'єднати та згуртувати колектив, так і привести його до конфліктів, аж до повного його розпаду [27, 29, 31].

Мотивування та стимулювання - це стратегія і тактика в управлінні персоналом. Мотивування має бути стратегічною лінією, що спрямована на досягнення глобальних цілей, які поставлені перед співробітником та сполучаються із загальними цілями організації. Наприклад, лікар, що прагне ротації чи розширення своїх професіональних знань, проходить навчання чи курси підвищення кваліфікації за рахунок медичного закладу, в якому працює, сприяючи його розвитку завдяки набутим знанням та навичкам.

Стимулювання, відповідно - тактика в мотиваційному механізмі, що реалізує певні мотиви співробітників (переважно матеріальні) та сприяє підвищенню продуктивності їх праці. Наприклад, заохочення завдяки преміям, 13-му окладу, подякам за понаднормову роботу, гнучкому графіку роботи. Для вирішення проблеми підвищення якості медичних послуг та ефективності їх надання є необхідним комплексний підхід, який враховує існування таких типів співробітників: співробітники, які орієнтовані на змістовність та суспільну значущість праці; співробітники, які орієнтовані на оплату праці та інші матеріальні цінності; співробітники, в яких значимість різних цінностей збалансована [4, 7].

Таким чином, мотивування – спрямована на досягнення працівниками успішних результатів праці діяльність керівника, котрий шляхом розпізнавання індивідуальних інтересів та бажань робітників, створення необхідних умов для їх задоволення, допомогу та їх навчання пов'язує індивідуальну мету конкретного співробітника з метою організації.

Нематеріальна мотивація повинна бути постійним пріоритетом та частиною культури організації. Вона базується на емоційних та внутрішніх потребах працівників, що сприяє зниженню “потоків кадрів” в організації, а відтак і зниженню затрат на навчання та введення у посаду нових робітників [7]. В той час як фінансова стимуляція повинна носити додатковий преміальний характер та підсилювати загальний мотиваційний механізм. Застосовуючи непрямі фінансові заохочення, комбінуючи це з соціально-психологічними методами мотивування, можливо значно підвищити престиж професії медика у суспільстві. Тоді грошова винагорода, умови роботи, соціальна захищеність будуть додатковими чинниками в системі, а мотивуватиме до роботи чітке розуміння відповідальності і повноважень, суспільне визнання та кар’єрне зростання [8].

Перехід до нових форм господарювання з однієї сторони ставить виклики керівництву новостворених комунальних підприємств, з іншої надає широкі можливості по впровадженню новітнього фінансового та управлінського інструментарію, в тому числі систем мотивації персоналу. Відповідно, значно зростає роль керівництва не тільки в успішності медичної установи в очах керівників вищої ланки та суспільства, а й взагалі в можливості існування закладу. Для запровадження адекватної до сучасних реалій мотиваційної системи медичного персоналу, сучасному керівнику доведеться ініціювати перегляд функціонування кадрової служби з наданням рекомендацій, щодо застосування методик визначення особистісних рис працівників, зокрема побудови мотиваційного профілю, визначення типу трудової мотивації робітників [6, 8].

Тобто сучасний керівник медичного закладу має грати одну з провідних ролей в ініціації, участі у розробці та формуванні ефективної мотиваційної системи медичної установи [5].



**РОЗДІЛ 2**  
**ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО**  
**ПЕРСОНАЛУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО**  
**ПІДПРИЄМСТВА «ВІННИЦЬКЕ ОБЛАСНЕ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНЕ**  
**БЮРО ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»**

2.1 Організаційно — економічна характеристика досліджуваної установи.

Комунальне некомерційне підприємство “Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро Вінницької обласної Ради” (далі — Бюро) створене за рішенням Вінницької обласної Ради відповідно до Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні” шляхом перетворення Вінницького обласного патологоанатомічного у комунальне некомерційне підприємство є закладом охорони здоров’я — комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної (високоспеціалізованої) медичної практики з проведення патологоанатомічних розтинів плодів від пізніх викиднів та мертвонароджених та померлих від хвороб у медичних закладах області усіх вікових груп, а також осіб що померли вдома, але перебували на диспансерному обліку в порядку на умовах встановлених законодавством України та Статутом (Додаток А). Підприємство є спеціалізованим закладом і здійснює господарську некомерційну діяльність спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку.

Відповідно до пункту 10 розділу V «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» є об’єктом спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст області, управління якою здійснює Вінницька обласна Рада. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України «Про розмежування державного майна України між

загальнодержавною (республіканською) власністю і власністю адміністративно-територіальних одиниць (комунальною власністю)» від 5 листопада 1991 року № 311 та рішення 10 сесії 21 скликання від 30 жовтня 1992 року «Про перелік об'єктів комунальної власності обласної Ради народних депутатів, що передаються в управління обласної державної адміністрації та розмежування майнових інтересів між суб'єктами власності» бюро віднесено до об'єктів спільної комунальної власності територіальних громад області.

Повна назва : «КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО “ВІННИЦЬКЕ ОБЛАСНЕ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНЕ БЮРО ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ».

Скорочена назва: «КНП “ВОПАБ ВОР”».

Місцезнаходження закладу: Пирогова, 46 корпус №2, м. Вінниця, Україна, 21018. Підприємство має відокремлені підрозділи (відділення):

- головне відділення — вул. Пирогова, 46, корпус №2, м. Вінниця, Україна 21018;

- відділення №1 — вул. Хмельницьке шосе, 84, м. Вінниця, Україна, 21021;

- відділення №2 — вул. Пирогова, 109, м. Вінниця, 21005;

- Крижопільське міжрайонне відділення №3 — вул. Д.Нечая, 10 смт.

Крижопіль, Вінницька область, 24600;

- Гайсинське міжрайонне відділення №4 — вул. Гурвіча, 1, м.Гайсин, Вінницька область, 23700;

Комунальне некомерційне підприємство “Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро Вінницької обласної Ради” є юридичною особою, користується правами та виконує обов'язки, пов'язані з її діяльністю. Має печатки (гербову, просту для документів), штампи із повною назвою. Керівником Комунальне некомерційне підприємство «Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро Вінницької обласної Ради» є директор. Комунальне некомерційне підприємство «Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро

Вінницької обласної Ради» має право укладати угоди, набувати майнових прав, нести обов'язки, бути позивачем і відповідачем у суді.

Комунальне некомерційне підприємство “Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро Вінницької обласної Ради” діє на підставі таких нормативних актів: Конституції України, основ законодавства про охорону здоров'я, рішень, розпоряджень та наказів Міністерства охорони здоров'я України, Вінницької обласної державної адміністрації, Вінницької обласної Ради, Департаменту охорони здоров'я та курортів облдержадміністрації, Статуту (Додаток А), інших законодавчих актів та нормативних документів, що діють на території України. Держава, її органи та засновник закладу не несуть відповідальності за зобов'язаннями комунального некомерційного підприємства “Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро Вінницької обласної Ради”. Територіальні межі обслуговування – Вінницька область, також може надавати високоспеціалізовану допомогу громадянам інших областей України, інших держав відповідно до вимог чинного законодавства.

Головною метою підприємства є здійснення медичної практики з проведення патологоанатомічних розтинів плодів від пізніх викиднів, мертвонароджених та померлих від хвороб у медичних закладах області усіх вікових груп, а також осіб, що померли вдома, але перебували на диспансерному обліку та проведення гістологічного дослідження як біопсійного, так і операційного матеріалу та надання інформації, що сприяє поліпшенню стану охорони здоров'я населення шляхом покращення прижиттєвої діагностики захворювань, уточнення причин смерті та здійснення аналізу недоліків діагностики та лікування.

Бюро створене 1989 році внаслідок реорганізації патологоанатомічної служби з метою вдосконалення її роботи. Були скасовані патологоанатомічні відділення в міських та обласних лікувальних закладах м. Вінниці і утворене на

їх основі обласне патологоанатомічне бюро. З моменту заснування бюро були відкриті структурні підрозділи:

– центральна база – на території обласної клінічної лікарні ім.Пирогова, вул. Пирогова, 46, корпус 2;

– філія № 1 – біля обласного онкологічного диспансеру, вул. Хмельницьке шосе, 84;

– філія № 2 – на території обласної психоневрологічної лікарні ім. Ющенко, вул.Пирогова, 109.

З 15.07.2001 р. на базі Крижопільського РТМО відкрита міжрайонна філія обласного патологоанатомічного бюро з обслуговуванням Крижопільського, Піщанського та Томашпільського району.

З 2 грудня 2013 року до бюро приєднано Іллінецьку гістологічну лабораторію та Гайсинську міжрайонну філію з обслуговуванням Гайсинського, Теплицького та Тростянецького районів.

09.10.2019 Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро було реорганізовано шляхом перетворення у комунальне некомерційне підприємство “Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро Вінницької обласної Ради”

Організаційна структура представлена на рисунку 2.1.

На протязі тридцяти років Бюро є провідним центром гістологічної та патанатомічної діагностики у вінницькій області з ліцензією МОЗ України на право провадження медичної практики.

Управління закладом здійснюється на основі поєднання прав Органу управління майном, уповноваженого органу управління в галузі Охорони Здоров'я і участі в управлінні трудового колективу. Поточне керівництво діяльністю закладу здійснює директор, який призначається на посаду та звільняється з посади Органом управління майном або уповноваженим ним органом.

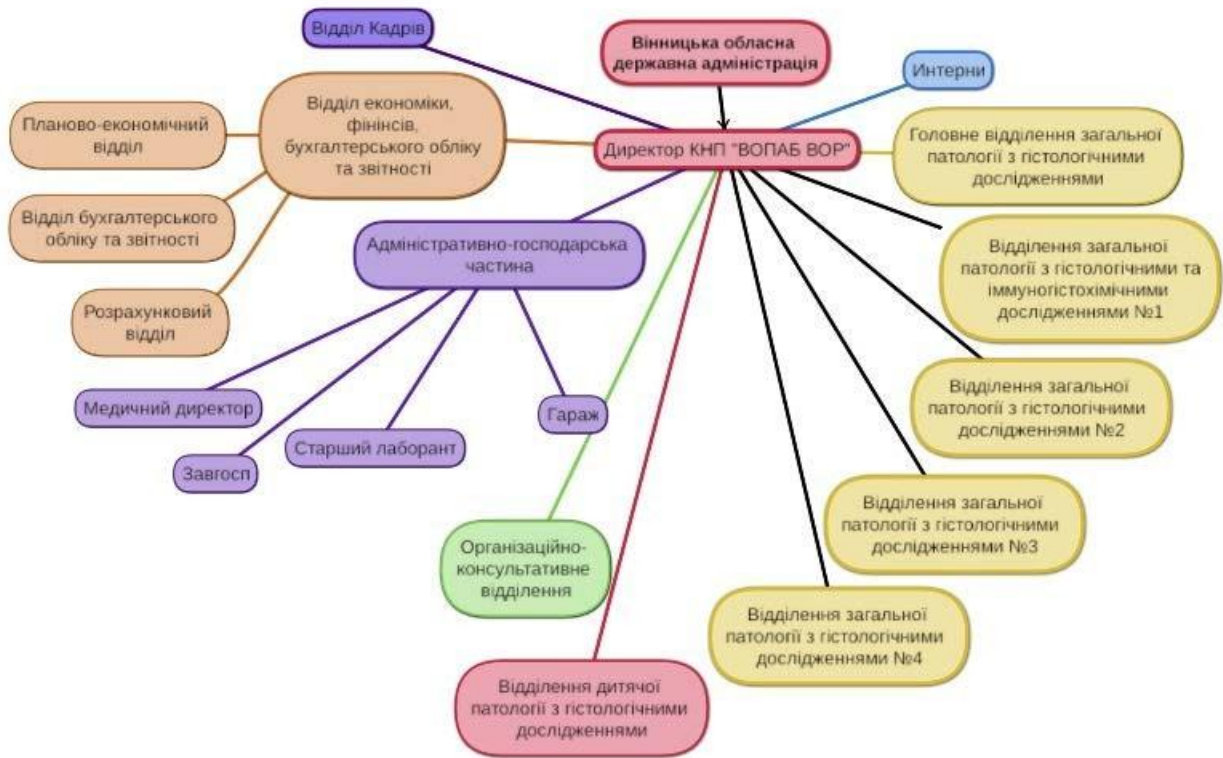


Рисунок 2.1 — Організаційна структура КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВІННИЦЬКЕ ОБЛАСНЕ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНЕ БЮРО ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

При призначенні на посаду з директором закладу укладається контракт, в якому визначаються строк найму, права, обов'язки і відповідальність перед Органом управління майном та трудовим колективом, умови його матеріального та соціального забезпечення, з урахуванням гарантій, передбачених чинним законодавством України. На посаду директора закладу призначається висококваліфікований лікар, що відповідає кваліфікаційним вимогам, визначеним чинним законодавством.

Заклад надає висококваліфіковану діагностичну та консультативну

допомогу населенню області на третинному рівні. Щорічно в Бюро надходить матеріал від близько 42000 хворих.

Діагностичні можливості Бюро розподілені по області і дають можливість проводити гістохімічні та імуногістохімічні дослідження, інтраопераційні гістохімічні дослідження, консультативну допомогу. Бюро надає статистичну та іншу поточну інформацію, що сприяє поліпшенню функціонування медичних закладів області.

Аналіз фінансового стану Бюро засвідчує стабільну забезпеченість його діяльності фінансовими ресурсами, що дає можливість здійснювати закупівлі, оплачувати роботу персоналу, виплачувати податки, повертати борги, платити по рахунках.

Найпростіша умова фінансової стабільності полягає у позитивному балансі, необхідності прибуткової роботи організації, тобто дохід від діяльності має перевищувати видатки на проведення діяльності. Основні показники роботи Бюро наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 — Основні показники роботи КНП «ВОПАБ ВОР» за період 2017-2019 рр.

Робота	2017	2018	2019	2017/2018	2018/2019
Розтини	1653	1595	1503	- 58	- 92
Біопсії/пацієнти	164005/ 43852	153743/ 43291	149103/ 42728	- 10262/ - 561	-4640/ -563
Конференції	131	116	109	- 15	- 7
ЛКК	215	192	192	- 23	0
Семінари патанатомів	1	2	2	+ 1	0
КЕК	32	27	24	- 5	- 3
Кількість лікарів	21	23	25	+ 2	+ 2
Кількість лаборантів	35	36	38	+ 1	+ 2

Так, загальний консолідований бюджет на 2019 рік становив 11372159 грн. З них на оплату праці — 7910379 грн., нарахування на оплату праці —

1661180 грн, медикаменти та перев'язувальні матеріали — 504000 грн., продукти харчування — 120600 грн, оплата комунальних послуг та енергоносіїв — 810300 грн., соціальне забезпечення — 107700 грн., інші видатки — 258000 грн. Як бачимо — 9571559 грн. це витрати на заробітну плату та нарахування на неї, що складає 84,16 %.

Отже, фінансовий стан є найважливішим показником діяльності медичної установи. З його допомогою можна розрахувати конкурентоспроможність, оцінити економічні інтереси медичного закладу, визначити потенціал в діловому співробітництві.

## 2.2 Аналіз системи мотивації праці медичного персоналу.

Якщо подивитися на об'єм роботи, що виконувався лікарями та лаборантами ми бачимо кратне перебільшення. Так, згідно наказу МОЗ України № 33 від 23.02.2000 р. на 1 посаду лікаря патологоанатома необхідно зробити — 2500 гістологічних досліджень біопсійного чи операційного матеріалу; або 150 розтинів дорослих, або 110 розтинів дитячих. На 2019 рік лікарських посад наявності 40,75. За об'ємом виконаної роботи згідно норм наказу МОЗ України № 33 має бути 68,65 посад. Ця цифра кожного року включалась в офіційну статистику, доводилась на підсумкових конференціях та озвучувалась на засіданнях ДОЗ. (Додаток Б).

Саме ця інформація наштовхнула нас на гіпотезу, що була покладена в основу цієї роботи. Було прослідковано, наскільки давно подається дана цифра, адже жодним офіційним методичним керівництвом не вказувалась необхідність подання обсягу виконаної роботи у кратності до наявних посад. Було виявлено, що ця цифра вперше з'явилась у звіті за 1995 рік, коли була запроваджена інша форма оплати праці у Бюро — так звані бригади. Це послугувало неабияким

стимулом для робітників. На той час, робота в бригаді задовольняла працівників повністю, адже оплата праці відбувалась пропорційно виконаній роботі. Однак почались конфлікти, внаслідок чого робота в бригадах була припинена, всі працівники в Бюро були переведені на стабільний оклад, який залежав від посадового окладу та мав варіативну частину у вигляді доплат за вислугу років, категорії, суміщення, складність і напруженість роботи. Ця система оплати праці медичного персоналу Бюро була збережена і до тепер.

Актуальність обраної теми дослідження пов'язана із тим, що на сьогодні в Україні тривають державно-правові реформи, які охоплюють і охорону здоров'я. В наслідок реформування галузі охорони здоров'я України, змінюються форми власності державних установ, управлінські кадри, розширюються можливості мотиваційного впливу на персонал медичних закладів. Відповідно зростає інтерес до практичних аспектів побудови мотиваційних систем медичного персоналу, вивчення типів внутрішньої мотивації, можливостей стимулювання праці медичних кадрів, адже це буде сприяти підвищенню якості надання медичних послуг.

Все вищеперераховане робить обрану тему дослідження актуальною і важливою для розуміння. Також, отримані результати дозволяють коригувати дії керівництва медичних закладів, щодо матеріальної та нематеріальної мотивації працівників. Удосконалення систем мотивування персоналу ставить за мету збільшення престижу медицини, зниження плинності медичних кадрів, об'єктивізації до сьогоденної реальності заробітної плати медиків.

Нами проведено дослідження стану системи мотивації персоналу державних медичних закладів на прикладі комунального некомерційного підприємства «Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро Вінницької обласної ради»; проаналізовано нові можливості впливу керівника на мотивацію медичного персоналу цього закладу, що відкрились після зміни форми власності; розроблено та подано на розгляд керівництва рекомендації щодо



удосконалення системи мотивації персоналу медичного закладу.

Протягом жовтня 2020 року було проведено онлайн анкетування та онлайн тестування в якому взяли участь працівники КНП “ВОПАБ ВОР” та працівники інших закладів з метою вивчення та аналізу ефективності наявних методів мотивації. Найважливіші результати представлені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 - Основні параметри проведеного тестування та анкетування, щодо ідентифікації типів трудової мотивації персоналу медичних закладів.

Параметри	Характеристика параметрів
1. Кількість вибірових сукупностей	1 сукупність
2. Просторова ознака вибіркової сукупності	Вінницька область, м Вінниця
3. Представники вибіркової сукупності	Керівна ланка, лікарі та середній медичний персонал лікувальних закладів м. Вінниця
4. Цільова аудиторія об’єктів вибіркової сукупності	Представники керуючої підсистеми управління медичного закладу
5. Інструмент дослідження	Модифікований тест Герчикова (додаток В)
6. Спосіб проведення	Онлайн-тестування
7. Вид експертної оцінки	Експертна думка
8. Періодичність проведення	одноразове
9. Кількість респондентів	Анкетування — 71, тестування - 43
10. Форма організації робіт	Індивідуальні відповіді

Об’єктом нашого дослідження були суб’єкти управлінського середовища медичного закладу, що здатні приймати управлінські рішення, та нести за них відповідальність. Ці управлінські рішення спрямовані на регламентацію професійної діяльності підлеглих, а саме використання мотивуючих, демотивуючих та стимулюючих впливів задля досягнення результату — надання якісної медичної послуги.

Як спосіб зв’язку із цільовою аудиторією було обрано метод онлайн тестування. Ухвалення такого рішення обґрунтовується низкою переваг цього методу: достатній рівень надійності, можливість виконання масового тестування у стислі терміни із мінімальним залученням часу дослідника, можливість виконання тестування респондентом у зручний для нього час.

Інструмент дослідження – тест Герчикова для ідентифікації типів

трудової мотивації та анкета, що була складена на його основі; спосіб зв'язку із цільовою аудиторією – дистанційне тестування; спосіб проведення – письмове; форма організування робіт – індивідуальна; вид експертної оцінки – тестування, опитування-думка.

Цільова аудиторія об'єктів вибіркової сукупності – представники керуючої підсистеми управління, якими виступили працівники сфери галузі охорони здоров'я, медичний персонал у складі лікарів, завідувачів відділеннями, директорів медичних закладів та середнього медичного персоналу низки медичних закладів міста Вінниці.

Предметом дослідження були ідентифікація типу трудової мотивації та дослідження відповідності між реальними внутрішніми запитами працівників та наявним мотиваційним впливом держави та вищого керівного складу на продуктивність праці медичного персоналу державних закладів охорони здоров'я; співвідношення інструментів мотиваційного впливу, що застосовується до медичних кадрів із діагностованими за допомогою тестування технологіями мотивування медичного персоналу, необхідними для підвищення якості надання медичних послуг; вплив мотивування на якість та ефективність виконання працівниками своїх функціональних обов'язків; виявлення напрямів вдосконалення системи мотивування.

Для проведення вибірових досліджень, на основі сформованих запитань нами було розроблено Анкету-опитувальник (додаток Г). Анкета-опитувальник була розроблена за методологією Центру прикладних досліджень. Як спосіб зв'язку із цільовою аудиторією було обрано метод онлайн-опитування у вигляді заповнення бланку анкети, що була розроблена нами на основі типологічної моделі трудової мотивації Герчикова. Анкета була створена за допомогою Google Form.

Ухвалення такого рішення обґрунтовується низкою переваг цього методу, а саме швидкістю, можливістю заповнення анкети у зручній для респондента

час, полегшенням подальшої статистичної машинної обробки, можливістю охоплення значної аудиторії. Для полегшення статистичної обробки результатів та отримання релевантних відповідей від респондентів, на кожне питання анкети був запропонований вибір: “так” чи “ні”. Питання були підбрані таким чином, щоб орієнтуючись по відповідях, можна було отримати чисельне значення ступеню вираженості типу трудової мотивації за вибіркою. Так, висловлювання – «Більш за все я ціную в своїй роботі гарну зарплату», - відповідало інструментальному типу трудової мотивації, і вибравши «так», респондент отримав 1 бал до цього типу мотивації. Таким чином, було сформульовано 25 запитань, по 5 питань на кожен з типів трудової мотивації. Також було надано 5 запитань для вивчення методів мотивації та стимуляції, що застосовуються в закладі. За результатами анкетування відповіді респондентів було диференційовано в залежності від професійної приналежності, тобто на керівний персонал, лікарів та середній медичний персонал (рис 2.2.), що дало нам можливість при обробці матеріалів дослідження застосувати метод порівняння.

При цьому, узагальнення та обробка матеріалів дослідження проводилася за допомогою статистичного та порівняльного методів, відповідно до кожної з категорій (керівний персонал, лікарі та середній медичний персонал) . До проведеного дослідження було залучено 71 медичний працівник, що працюють у різних лікувальних закладах Вінниці.

Серед опитаних було 56 лікарів з середнім медичним стажем роботи  $15,1 \pm 9,38$  років , 5 осіб — завідувачів відділеннями з середнім медичним стажем роботи  $24,8 \pm 9,26$  років, 8 осіб середніх медичних співробітників та допоміжного персоналу із середнім стажем роботи  $11,3 \pm 9,4$  роки, одна особа - директор медичного закладу із загальним медичним стажем роботи 18 років.

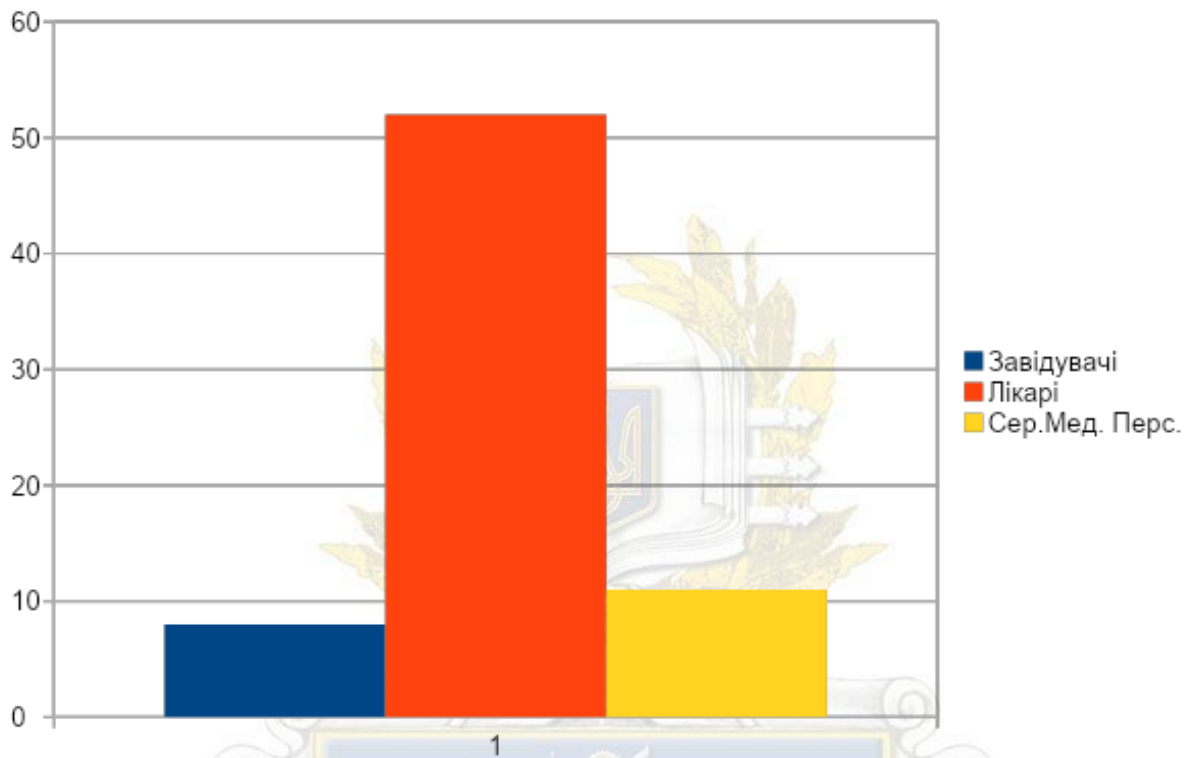


Рисунок 2.2 — Розподіл респондентів за професійною приналежністю

Стаж роботи опитаних коливався від першого року роботи лікарем (2 особи) до 39 років робочого медичного стажу (1 особа), і в переважній більшості складав 12 років, що свідчить про широке охоплення різних вікових категорій медичних працівників. Більшість респондентів мала досить значний медичний стаж роботи, який давав можливість говорити про виробничу зрілість та значний практичний досвід медичного працівника в питаннях взаємовідносин, як в колективі, так і з пацієнтами (табл 2.3).

Дані опитування оброблялися за допомогою табличного процесора LibreOffice Calc. Отримані дані частково підтвердили нашу гіпотезу, щодо переважання в структурах робочої мотивації медичних працівників професійного типу.

Таблиця 2.3-Розподіл працівників за стажем та категорією

Медичний стаж	Завідувачі	Лікарі	Середній медичний персонал	Разом
1-10 років	-	9	2	11
10-20 років	3	31	5	39
20-30 років	3	17	1	21
Разом	6	57	8	71
Категорія				
Без категорії	-	4	-	4
2 категорія	-	3	3	6
1 категорія	-	14	1	15
Вища категорія	6	36	4	46
Разом	6	57	8	71

Сума загальної кількості отриманих відповідей/балів склала 1304 при максимальній кількості 1775. Це може показувати на неоднозначність отриманих даних, адже частина респондентів не змогла знайти для себе відповіді, що узгоджувались би з внутрішнім станом. Тим не менш, просте розподілення по балам, давало досить чітку картину. рис. 2.3).

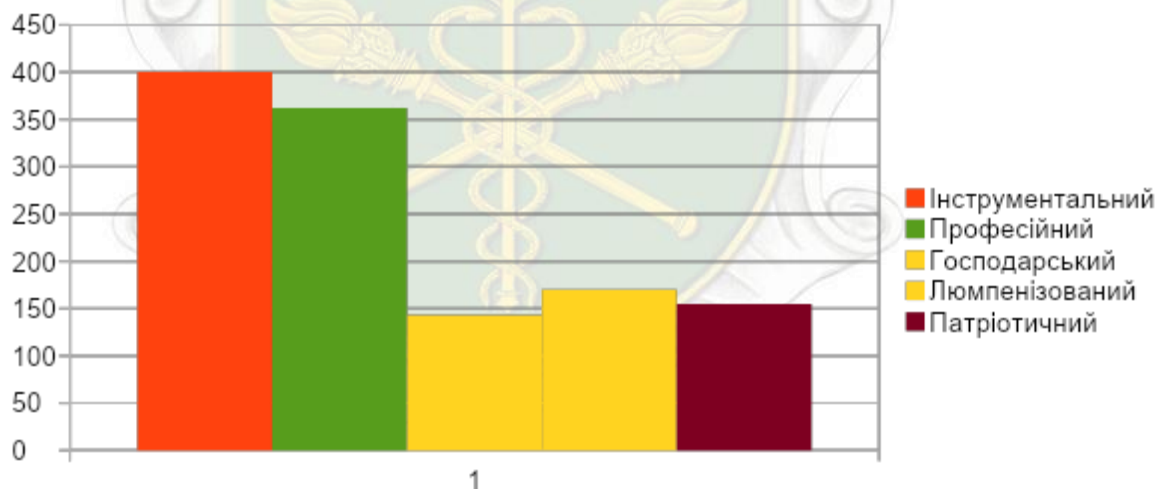


Рисунок 2.3 - Розподілення типів трудової мотивації згідно кількості балів

Інструментальний тип отримав 434 бали, професійний тип — 386 балів,

що показувало значну перевагу над іншими типами трудової мотивації. Так люмпенізований тип отримав 170 балів, патріотичний та господарський 161 та 153 бали відповідно. Однак, врахувавши середнє значення показників по вибірці та отримавши середнє квадратичне відхилення, ми вимушені були констатувати, що дослідження не є валідним. Отримані дані - статистичні показники вибірки наведені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 - Статистичні показники вибірки, отриманої за допомогою анкетування

Тип мотивації	Кількість отриманих балів	Середнє значення	Середньоквадратичне відхилення	Коефіцієнт кореляції
Інструментальний	434	17.391	12.345	70.9%
Професійний	386	15.739	12.708	80.7%
Господарський	153	6.12	6.411	104.7%
Люмпенізований	170	7.12	9.395	131,9%
Патріотичний	161	6.44	8.062	125,1%

Звісно, що такі дані мали малу достовірність, відповідно, було вирішено провести повноцінні дослідження з валідизованою методикою та доведеними результатами. Для ідентифікації типу трудової мотивації робітників закладів охорони здоров'я міста Вінниці використовувався модифікований тест Герчикова, (див. додаток В) який був переведений в онлайн форму за допомогою вільно доступного програмного комплексу Google Form.

Для проведення тестування було залучено 43 медичних працівники, що працюють чи працювали в КНП "ВОПАБ ВОР" та інших лікувальних закладах м.Вінниці, як релевантна вибірка медичних працівників Вінницької області.

Серед опитаних було 33 лікарі з середнім медичним стажем роботи  $17,6 \pm 11,5$  років, 3 особи — завідувачі відділеннями з середнім медичним стажем роботи  $26,1 \pm 4,3$  роки, 6 осіб середніх медичних співробітників та допоміжного персоналу із середнім стажем роботи  $18,9 \pm 8,6$  років, одна особа директор медичного закладу із загальним медичним стажем роботи 18 років (табл.2.5).

Таблиця 2.5 — Характеристики респондентів вибірки для тестування

Медичний стаж	Завідувачі	Лікарі	Середній медичний персонал	Разом
1-10 років	-	4	1	5
10-20 років	1	23	5	29
20-30 років	2	7	-	9
Разом	3	34	6	43
Атестаційна категорія				
Без категорії	-	2	-	2
2 категорія	-	1	2	4
1 категорія	-	2	-	1
Вища категорія	3	29	4	36
Разом	3	34	6	43

Медичний стаж опитаних коливався від першого року роботи лікарем (1 особа) до 30 років робочого медичного стажу (3 особи), і у переважній більшості респондентів складав 12 років, що говорить нам про широке охоплення різних категорій працівників медичних закладів. Більшість респондентів мала достатньо тривалий медичний стаж роботи, який давав можливість говорити про виробничу зрілість опитаних.

Тест був розповсюджений серед робітників КНП “ВОПАБ ВОР”, випускників лікувального факультету 2008 року ВНМУ ім.М.І.Пирогова та інших медичних працівників. Варто відмітити досить низьку активність респондентів. З аудиторії в 313 чоловік, якій було запропоновано пройти тестування, було отримано лише 32 відповіді. Більш ефективною виявилась особиста пропозиція по заповненню анкети та бланку тестування з поясненням причини та особистим проханням — за такою формою звернення відповіли майже 80% запрошених респондентів.

Проходження тестування пропонувалось за допомогою месенджера “Viber”, шляхом надання електронного посилання на тестування у загальні групи. Виявивши низьку ефективність такого методу, було вирішено змінити

форму запрошення на особисті листи електронною поштою, дзвінки, особисті повідомлення з коротким поясненням необхідності приділити кілька хвилин свого часу. Із запрошених таким чином на анкетування, надали відповіді 11 людей з 14 запрошених.

До тестування було залучено 43 особи. Інтерпретація результатів здійснювалась за допомогою ключа до тесту, за допомогою якого визначалися превалюючі типи мотивації відповідно до кожного питання. За надану відповідь, що за ключем до тесту відповідає певному типу мотивації, особа отримувала один бал. Кількість балів підсумовувалась. Тип трудової мотивації, що отримував найбільшу кількість балів, згідно інструкції, вважався превалюючим. Максимально можлива кількість балів варіювалась в залежності від типу професійної мотивації. Так, інструментальний тип міг набрати максимально 23 бали, так само як і професійний та люмпенізований. В той час як господарський та патріотичний типи трудової мотивації, за результатами тестування, максимально могли набрати 18 балів. Максимальна кількість балів, що набрав окремий тип мотивації в нашому дослідженні була 14 (2 особи інструментального типу та одна особа професійного типу). Загалом, серед респондентів превалюючим типом трудової мотивації виступив інструментальний тип, він був діагностований у 26 з 43 досліджених, що складає 60,5%.

Професійний тип трудової мотивації, як домінуючий, зустрівся у 15 респондентів, що складає 35% від загальної кількості. Також був виявлений один люмпенізований тип та один патріотичний. Господарський тип, як домінуючий, не спостерігався у жодного з респондентів. За результатами підрахунку усієї маси вибірки господарський тип набрав лише 153 бали з 1304 (загальна кількість балів отримана за змістовні відповіді усіма респондентами на всі запитання). Це дає нам право припустити, що господарський тип трудової мотивації в цих умовах господарювання, з бюджетної сфери зникає як клас.



Вірогідно, усі лікарі з господарським типом трудової мотивації намагаються відкривати власну справу, приватні медичні клініки, чи виходити на вищі управлінські орбіти, які в цьому дослідженні представлені слабо (1 директор медичної установи).

Цікавий факт дає вивчення комбінації двох домінуючих типів мотивації, які за результатами дослідження отримали найбільшу кількість балів. Комбінація превалюючого інструментального та другого за вираженістю професійного типу зустрічається у 21 респондента, що відповідає 49% з усіх опитаних. Комбінація превалюючого професійного та другого за вираженістю інструментального типу зустрічається у 13 респондентів, відповідно 30% від загальної кількості. При цьому, середні значення у інструментального, професійного, господарського, люмпенізованого та патріотичного типів трудової мотивації, складало:  $9,23 \pm 2,59$ ,  $8,39 \pm 2,44$ ,  $3,3 \pm 2,5$ ,  $3,79 \pm 1,65$  та  $3,48 \pm 1,77$ , відповідно. Коефіцієнт кореляції не перевищував 30% по превалюючим показникам. Відповідно, отримані дані дослідження за статистичними показниками можна рахувати цілком достовірними.

Таким чином, наша гіпотеза про значну зацікавленість медичних працівників саме змістом роботи підтверджується. Серед двох найбільш виражених у окремої людини типів мотивації (на першому або на другому місці) у 34 досліджених був виявлений професійний тип, що складає 79,5% загальної вибірки.

Звернемося тепер до даних розробника типологічної моделі мотивації - В.І. Герчикова. Він стверджував, що його модель відповідає на запитання “яким чином можливо отримати від працівника необхідну для організації поведінку”.

Найглибші (ядерні, світоглядні) елементи структури мотивації робітника, що склалися на момент початку його роботи в організації, є одним з ключових факторів, що будуть визначати результативність праці. При цьому сучасні моделі мотивації не дають чіткої відповіді на питання, як саме структура

трудової мотивації, що склалась у робітника, впливає на його трудову діяльність. Відповідно, для прогнозування результативності праці у практиці управління персоналом необхідна розробка емпірично валідизованого інструментарію.

При прогнозуванні результативності труда робітників на ґрунті структури/мотивації необхідно враховувати умови праці на даному робочому місці. Ключовими умовами праці, що визначають переважаючу структуру трудової мотивації (ПСТМ) на конкретному робочому місці, є: ступінь залежності заробітної плати робітника від вимірюваних індивідуальних результатів труда, ступеню монотонности й одноманітності роботи, рівень кваліфікації, необхідний для виконання трудової функції, ступінь автономії і самостійності на робочому місці, наявність (чи відсутність) бюджету на виконання функції або роботу підрозділу (для керівників підрозділів).

Кожній з виявлених умов відповідає вимога до одного з п'яти типів мотивації згідно типологічної моделі В.І.Герчикова. Емпірично виявлено, що в окремих випадках задля досягнення високої результативності праці від робітника може вимагатися не значний ступінь вираженості відповідного типу (наявність мотиву в структурі мотивації робітника), а низька ступінь його вираженості (відсутність мотиву в структурі мотивації).

В залежності від фактичного поєднання умов праці на конкретному робочому місці переважаюча структура трудової мотивації задля досягнення високої результативності праці буде містити в собі вимоги до ступеню вираженості (високої чи низької) 2-3 типів мотивації (за моделлю В.І.Герчикова). Один, навіть сильно виражений тип, сам по собі не може бути достатньою основою для пояснення та прогнозування трудової поведінки працівника.

Різниця в результативності праці робітників, що зайняті на аналогічних робочих місцях, які відповідають та не відповідають вимогам переважаючої

структури трудової мотивації в середньому складає 20-25%. Також Герчиковим були розроблені таблиці стимулів, що мають застосовуватись до робітників із різними типами трудової мотивації, таблиця особливостей оплати, таблиця характеристик умов праці, таблиця передбачуваної трудової поведінки, таблиця навчання та розвитку робітників та таблиця очікуваних лідерських даних. (див. додатки). Там також можна знайти дані, що робітники з розвиненим професійним типом робочої мотивації відрізняються прагненням до високої якості результатів, у тому числі за рахунок недотримання строків роботи або таких її моментів, які робітник вважає не достатньо важливими з професійної точки зору.

Спостерігаємо наступну картину: для інструментального типу мотивації бажана договірна оплата праці з великою долею перемінної частини заробітку, який залежить від досягнутих індивідуальних результатів. Для професійного типу трудової мотивації бажаною є почасова оплата праці, заснована на врахуванні різниці в рівні кваліфікації робітника. Звертаємось до сьогодення і бачимо, що держава робить все, для того щоб демотивувати медичного робітника. Більше 60 відсотків з опитаних медичних працівників хотіли би мати договірну оплату, а їм дають тарифну сітку. Для більше ніж третині медпрацівників вкрай важлива диференціація оплати праці на основі рівня кваліфікації виконуваної роботи — тримайте однаковий рівень оплати праці санітарки та кваліфікованого лікаря. Якщо згадати, що більше ніж 79 відсотків лікарів у нашій вибірці мають цих два типи трудової мотивації на першому та другому місцях, маємо жахливу картину: майже 80 % лікарів не тільки незадоволені рівнем та методикою розрахунку заробітної плати, вона носить для них принизливий характер.

Отже, отримані результати дослідження виявили демотивуючий вплив матеріальної стимуляції праці медичних робітників, що запроваджувався державою в бюджетних закладах охорони здоров'я.

### РОЗДІЛ 3

## ВДОСКОНАЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ВІННИЦЬКЕ ОБЛАСНЕ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНЕ БЮРО ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ» В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ

3.1 Рекомендації, щодо вдосконалення мотиваційного впливу на персонал медичного закладу

Особливість бюджетних організацій полягає в тому, що ризик невиконання заробітної плати тут взагалі нижче, ніж у комерційних структурах. Таким чином, бюджетні підприємства вже володіють мотивуванням, що спрямоване на стабільність. Однак сама наявність зарплати не є мотивацією, адже вона сприймається як належне. А ось невиконання зарплати вже де мотивує. Якщо люди не отримують належні їм бонуси, вони цілком справедливо починають вважати, що їх використовують.

Система заробітку грошей мотивує тоді, коли в ній є три складові:

- гроші виплачуються регулярно, у якості компенсації витраченого на роботу часу;
- зарплата пов'язана з результативністю, яка залежить від взятих на себе ризиків, від обсягу виконаних завдань;
- при перевищенні цільових показників виплачуються премії та бонуси за ефективність.

Підвищенням ефективності праці можна вважати отримання таких самих результатів з меншими витратами (матеріальними, витратами часу, сил). Не можливо побудувати якісну систему мотивації, якщо критерії оцінки ефективності праці не будуть прозорими. Тому важливо розробити показники

ефективності діяльності (KPI), адже їх наявність робить систему стимулів гранично об'єктивною. Експерти з управління персоналом вказують, що доцільніше стверджувати систему мотивації і KPI в січні і не міняти їх протягом року. Всі ідеї щодо поліпшення мотивації або впровадженню нових KPI можуть знайти застосування тільки в наступному році.

Дуже важливо систематично визначати ступінь задоволеності персоналу. Організації, що приділяють цьому увагу, менш схильні до ризику крадіжки з боку співробітників. Крадіжка працівниками сприймається як компенсація того, що, на їхню думку, не надало їм керівництво.

Однак для більшості працівників гроші це не єдиний критерій при виборі місця роботи. Значне внутрішнє задоволення викликають не грошові винагороди, до того ж вони краще запам'ятовуються. Від якості роботи системи мотивації праці персоналу медичного закладу залежать не тільки економічні показники діяльності закладу, а й сприятливий соціально-психологічний клімат та зростання рівня добробуту суспільства в цілому.

Однак, на сьогодні система мотивації праці медичних робітників в більшості державних установ не відповідає об'єктивній реальності. Цьому її стану є два пояснення. По-перше - стан кадрової служби. Остання або складається з діячів епохи, яка вже давно минула, або застосовуються методи підбору, навчання та мотивації персоналу, які на сьогоднішній день давно втратили актуальність. Якщо взагалі застосовуються. Основним стимулом вважається заробітна платня, а основним методом взаємодії з персоналом — так званий “кнут” - погроза втрати зарплати та роботи. Відповідно медичний персонал і працює у стані постійного страху.

Друге пояснення такої ситуації — сприйняття системи мотивації керівництвом. Керівництво знає, що є такі “системи мотивації”, розуміє, що застосовуючи їх, можливо значно підвищити якість надання послуг, однак замість адаптації мотиваційних систем до наших реалій, сліпо копіює західні

моделі, іноді отримуючи при цьому навіть зворотній, де мотиваційний ефект. Таким чином в Україні ще не вдалося досягти достатнього рівня мотивації працівників системи охорони здоров'я, який би забезпечував ефективне та якісне її функціонування, що й зумовлює тему нашого магістерського дослідження.

В бюджетних закладах медичної сфери склалися досить стійкі фінансові відносини між державою та медиками. Нажаль, медицина фінансувалась за залишковими принципами останні 30 років, що не могло не віддзеркалитись на відношенні пацієнтів до лікарів, та лікарів до пацієнтів.

30 серпня 2002 року Кабінет Міністрів України затверджує постанову №1298 “Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери”. Однак запроваджена вона була лише 2008 року.

З 01.01.2017 року внесені суттєві зміни у законодавстві про працю (згідно закону України від 06.12.2016 №1774). Цим законом змінено поняття “мінімальної заробітної плати, а також порядок встановлення посадових окладів та тарифних ставок. Оплата труда медичних робітників має бути не менше рівня мінімальної заробітної плати. В разі, якщо робітник відпрацював час визначений місячною нормою, виконав місячний об'єм роботи, а його оклад згідно його тарифного розряду не досягає суми мінімальної заробітної плати, медичному працівнику виплачується доплата до розміру мінімальної заробітної плати. В мінімальну заробітну плату враховують суміщення професійних зобов'язань, інтенсивність праці, досягнення в професійній діяльності, науковий ступінь, преміювання, вислугу років. Станом на 01.01.2020 р. розмір посадового окладу працівника I-го тарифного розряду склав 2102 гривні. В той час як мінімальна заробітна плата склала 4723 грн., що практично відповідає посадовому окладу 13 тарифного розряду — 4772 грн. Молодша медична сестра

(санітарка прибиральниця) має 3-й тарифний розряд, відповідно оклад 2480 грн. За результатами роботи за місяць вона отримує 2480 грн. + доплату до мінімальної заробітної плати 2243 грн., + доплату за роботу з дезінфекційними засобами 10% (248 грн.). Таким чином, місячна заробітна плата робітника 3-го тарифного розряду складає 4971 грн.

Лікар - терапевт вищої кваліфікаційної категорії відноситься до 13 тарифного розряду. Відповідно, його посадовий оклад на 49 гривень перевищує рівень “мінімалки”, отже доплату до мінімальної заробітної плати він не отримує. Таким чином нівелюється різниця в складності виконуваної роботи, різко знижується мотивація лікарів отримувати категорії та звання, руйнується уся система стимуляції професійного розвитку медичних кадрів. Навіщо вчитися 6 років, проходити інтернатуру, плідно працювати, через 10 років отримувати вищу категорію, якщо можна піти на роботу в ту саму організацію некваліфікованим працівником і отримувати таку саму зарплату?

Тому, державною концепцією управління якістю медичної допомоги в галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року, передбачено формування економічної мотивації для покращення медичного обслуговування, шляхом зміни оплати праці медичних працівників за рахунок виділення двох складових: постійної (на базі єдиної тарифної сітки) та змінної (залежно від обсягу і якості надання медичної допомоги).

В медичній галузі достатньо де мотивуючих факторів. Це і малі зарплати і негативно налаштоване, завдяки “роботі” так званих ЗМІ, суспільство, в якому домінуючим є сформований образ лікаря “хабарника”, “коновала” та “вбивці”. Так як незважаючи на занедбаний стан медичної служби України, робота в медичній галузі все ще має приток молодих кадрів, дослідниками було висунуто гіпотезу, що, працівники медичної галузі це переважно робітники з професійним типом трудової мотивації, що цінують в роботі перш за все її вміст, можливість проявити себе, довести, що вони можуть виконати важке

завдання, яке не кожному під силу. Одночасно доведено, що майбутні робітники, які росли та розвивались в кризовому стані економіки, адекватно реагуючи на навколишню дійсність, будуть перш за все формувати у себе інструментальний тип трудової мотивації, тобто не звертаючи уваги на зміст роботи, людина націлена перш за все на грошову винагород. За це також говорять дані державної служби статистики. Так, за минулі роки спостерігається чітка тенденція до зниження кількості медичних працівників, що в останній час тільки посилилась.

Таблиця 3.1 — Загальна кількість лікарів та медичних сестер на території України, по роках.

	1993	2000	2008	2013	2017	2019
Кількість лікарів	204278	200111	196198	187737	159600	154265
Кількість медичних сестер	329683	486051	430090	402897	330444	296054

Отже, перш за все необхідно зупинити відтік медичних кадрів і адекватне поповнення вибуваючих медичних працівників внаслідок виходу на пенсію. Однак, не все так просто.

Питання кадрової політики у сфері Охорони здоров'я є дуже актуальними та регламентуються низкою наказів Міністерства охорони здоров'я України, а саме наказом МОЗ України від 28.10.2002 № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад...», наказом МОЗ України від 29.03.2002 №117 «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників», наказом МОЗ України від 23.11.2007 №742 «Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою», наказом МОЗ України від 06.07.2005 № 333 «Про внесення змін до номенклатури лікарських спеціальностей», наказом МОЗ України від 19.05.2003 № 221 «Про внесення змін до положення про порядок проведення атестації лікарів», наказом МОЗ



України від 12.09.2008 № 522/51 «Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні», наказом МОЗ України 01.08.2011 р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року», наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України і НАМН України від 12.09.2008 № 522/51 «Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні», закон України від 22.01.2010 №1481-VI [43], наказом МОЗ України від 15.08.2011 № 512 «Про затвердження Методичних рекомендацій з прогнозування потреби закладів охорони здоров'я України у медичних кадрах на довгострокову перспективу».

Зважаючи на дефіцит кадрів, що спостерігається в медичній галузі, Міністерство охорони здоров'я при плануванні державного замовлення на 2015–2017 рр. зверталось до Кабінету Міністрів України, Міністерства економічного розвитку і торгівлі України, Міністерства фінансів України з пропозицією збільшити обсяг державного замовлення на підготовку фахівців у 2015 р. до 6220 осіб, у 2016 р. – до 7720 осіб.

Нажаль, зважаючи на граничні обсяги фінансування МОЗ України, що були визначені Державним бюджетом України на 2016 р., МОЗ України передбачає у 2016 р. обсяги державного замовлення на підготовку спеціалістів галузі знань «Охорона здоров'я» на рівні показників минулого року, що становить 5185 осіб.

Порядок працевлаштування випускників медичних навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням, регламентовано Постановою Кабінету Міністрів України від 22.08.1996 р. № 992 «Про Порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням» (зі змінами) та наказом МОЗ України від 25.12.1997 р. № 367 «Про затвердження Порядку працевлаштування випускників державних вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти,

підготовка яких здійснювалась за державним замовленням», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 15.04.1998 р. за № 246/2686.

Згідно рекомендаціям ВООЗ сучасний підхід до планування медичних кадрів має спиратися не тільки на достатню кількість фахівців - медиків, а й на наявність у них необхідної мотивації.

Проведене нами вибіркове дослідження типів трудової мотивації медичного персоналу шляхом тестування та анкетування, підтвердило наявність низки проблемних питань сучасної мотиваційної парадигми. В цей же час, низкою наукових розробок доведена пряма залежність продуктивності праці від системи мотивування, що діє в медичній установі .

Результати опитування свідчать про те, що технології мотивування персоналу медичного закладу, які застосовуються сьогодні, не відповідають реальним потребам працівників. Це призводить до низької ефективності праці медичного персоналу, про що зроблений відповідний висновок.

За результатами нашої роботи встановлено недостатній рівень використання тотожних реаліям мотиваційних стимулів в роботі з медичним персоналом, неналежне користування технологіями діагностування трудової мотивації медичного персоналу та відсутність диференціації персоналу залежно від професійної та соціальної спрямованості, при використанні методів мотивування.

Результати, що були отримані під час проведеного анкетування, щодо запровадження форм мотивування персоналу, дозволяють зробити висновок, що більшість форм нематеріального стимулювання працівників в медичному закладі застосовується вкрай обмежено. Серед найбільш сталих форм заохочення та стимулювання праці, що використовується в державних медичних закладах є заробітна плата та преміювання.

Серед нематеріальних форм заохочення та стимулювання праці, які можна рекомендувати для використання у медичних закладах, більшість

респондентів віддали перевагу таким формам, як оплачувана відпустка/лікарняний, надбавки за стаж/категорію, можливість проходити підвищення кваліфікації за бюджетний кошт), а також гарантована зайнятість.

### 3.2 Шляхи вдосконалення системи мотивації персоналу медичного закладу

Зважаючи на низку існуючих проблем у медичній сфері, необхідно застосовувати комплексний підхід з урахуванням усіх можливих шляхів та перепон. В цілому, ситуація практично однакова по всіх лікарняних закладах, отже на прикладі Бюро можемо показати загальні напрямки щодо реалізації заходів по нівелюванню ситуації:

1. Необхідно налагодити систему набору професійних кадрів, щоб мати можливість замінити працівника що захворів, вийшов на пенсію, звільнився. Яким чином це реалізувати? Державне замовлення на навчання медичних кадрів постійно скорочується, а студенти контрактної основи вимушені платити за інтернатуру медичному закладу. Для виявлення найбільш здібних до професії студентів можливо запровадити при медичному закладі безкоштовний гурток, який зможуть відвідувати студенти, що навчаються на останніх курсах. Встановити доплату для лікаря, або викладача, який буде проводити заняття. Мета даного заходу — раннє виявлення здібних до професії студентів, введення їх до колективу, до професії, заохочення до плідного розвитку з конкретними перспективами. Також можливе проведення різноманітних конференцій, онлайн занять з тією самою метою. Найкращим студентам можна пропонувати проходження інтернатури безкоштовно, або за менший кошт. Не меншу цінність має ініціювання та проведення різноманітних студентських конференцій, форумів та семінарів при навчальних закладах. Гарний

практичний лікар — це не завжди гарний лектор, однак у професіонала обов'язково знайдеться декілька цікавих випадків, якими можна поділитися із молоддю. Важливо показувати сутність самої роботи лікаря, запросити молодого спеціаліста на день відкритих дверей. На базі КНП “ВОПАБ ВОР” проводилися заняття з патологічної анатомії для студентів третього курсу, викладали секційний курс для студентів шостого курсу. Це залучало молодих спеціалістів до професії, пробуджувало в них цікавість, розкривало сутність патоморфології та патанатомії з іншої сторони.

Однак, недостатньо запросити робітника, необхідно ще й впевнитись, що він підійде для цієї роботи, не буде викликати негативу з боку інших співробітників та плідно працювати.

2. Тут вже вступає в діло відділ кадрів. Саме працівниками відділу кадрів застосовуються різноманітні тестування, анкетування та інтерв'ювання для виявлення психологічних особливостей індивіда, його явних та невербалізованих потреб, цінностей та цілей, типу трудової мотивації. Це дозволить: по-перше розробити індивідуальний підхід до працівника, по-друге — сформуванати колектив, орієнтуючись на подібні у різних людей цінності та мотиви. Таким чином люди будуть підтримувати один одного, а не заважати та тягнути вниз. По-третє — це дозволить застосовувати більшість позитивних якостей індивіда, підбравши йому роботу за його вподобаннями, визначити систему оплати праці (договірна, погодинна, стабільна, з більшою чи меншою варіативною частиною), та максимально нівелювати негативні риси характеру та поведінки.

3. Необхідно чітко визначити коло зобов'язань, межі компетенції та фронт роботи. Будь яка людина хоче чітко зрозуміти скільки йому треба зробити і що вона за це отримає. Формулювання на кшталт – «Треба копати. Копаємо звідси і до заходу»», - ніколи не стимулювали до якісної роботи. Необхідні чіткі правила, межі, за якими людина вправі розраховувати на бонусну винагороду.

Звісно, не забувати винагороджувати за вчасно, якісно та повністю зроблену роботу.

4. Роботу необхідно ранжувати. Більш складна та якісна робота має оплачуватись вище, ніж така сама за об'ємом, однак більш проста. Наприклад, гістологічне дослідження оперативного видаленого апендиксу може провести лікар першого року роботи, а провести диференційну діагностику мозкової пухлини може тільки гарно підготовлений фахівець із достатнім досвідом та знаннями. За той самий час людина виконує більш складну, інтелектуально більш цінну роботу. Відповідно вона повинна розраховувати на більшу оплату. Зважаючи на проведені нами дослідження, можна із впевненістю сказати, що якнайменше 30 % лікарів це додасть значної мотивації.

5 Вводити КРІ. Ключові показники інтенсивності — це важливий та інформативний інструмент. Система КРІ має бути максимально простою, охоплювати усі аспекти трудової діяльності, враховувати витрати часу спеціаліста та матеріальні затрати закладу.

Наприклад: маємо двох лаборантів — лаборанта А, та лаборанта Б. Лаборант А вміє робити гарні препарати, робить все вчасно, в день обробляє та фарбує 50 скелець. Лаборант Б так само робить 50 скелець, однак 20 з них він виробляє не в поточній окрасці, а застосовує більш складні гістохімічні забарвлення. При сьогоднішній системі обрахування праці лаборанти А та Б заробляють однакову кількість матеріальної винагороди. Але цінність роботи різна. Лаборанту А немає необхідності витратити свій час на вивчення складної техніки фарбування. Як його стимулювати до цих дій? Є декілька шляхів. Наприклад, можна застосувати систему коефіцієнтів.

Візьмемо виробничий процес. Маємо 10 лаборантів, кожен з яких користується 5-ма забарвленнями. Але двоє з них вміють робити ще одне забарвлення, яке інші не освоїли. Будуємо матрицю вмінь.

Таблиця 3.1 - Матриця вмінь лаборантів

	Фарб.1	Фарб.2	Фарб.3	Фарб.4	Фарб.5	Фарб.6
Лаб. 1	1	1	1	1	1	
Лаб.2	1	1	1	1	1	1
Лаб.3	1	1	1	1	1	
Лаб.4	1	1	1	1	1	
Лаб.5	1	1	1	1	1	
Лаб.6	1	1	1	1	1	
Лаб.7	1	1	1	1	1	
Лаб.8	1	1	1	1	1	1
Лаб.9	1	1	1	1	1	
Лаб.10	1	1	1	1	1	

За кожне вміння лаборант отримує 1 бал. Сумуємо загальну кількість балів  $5 \cdot 10 = 50 + 2$  бали. Отже загальна кількість 52 бали. За додаткові знання та вміння лаборанти мають отримати додаткову винагороду, отже маємо розрахувати бонусний коефіцієнт в залежності від загального вкладу. Нехай за день кожен з лаборантів зробив 50 скелець, відповідно загалом  $50 \cdot 10 = 500$ . Кожне скельце коштувало 10 грн., отже заклад заробив 5000 грн. Яким чином розподілити ці гроші? Загальну суму ми ділимо на загальну кількість балів вмінь ( $5000/52 = 96,15$ ), і нараховуємо кожному з лаборантів суму, відповідно до його вмінь, тобто більшості трохи менше ( $96,15 \cdot 5 = 480,76$ ), а двом лаборантам - трохи більше ( $96,15 \cdot 6 = 576,92$ ). Звісно, тут з'являється сенс іншим лаборантам вивчати більш складні гістохімічні методи окраски. Система подібна до системи коефіцієнтів трудової участі, але дає досить потужний стимул для саморозвитку. Тут в кожного з лаборантів є два шляхи — або працювати більш інтенсивно і не менш якісно, отримуючи такі самі кошти як і «просунені» лаборанти, або вивчити нову методику і встати в один ряд з «просунутими». Це пряма матеріальна стимуляція до саморозвитку з елементами змагання. Рано чи пізно більшість лаборантів освоїть усі методики і

заробітна плата вирівнюється, однак принцип ранжування буде збережений — всі отримують однакову заробітну плату при однакових уміннях та навичках.

Інший приклад — лікарі. Один проводить розтини, інший проводить гістологічні дослідження, ще один не тільки проводить розтини та дослідження, а ще й консультиє препарати молодих спеціалістів. Все це робота, яка має бути оплачена. При існуючій системі, оплата праці буде однакова. А в разі застосуванні системи коефіцієнтів отримає більше той лікар, який робить більше. Згідно Наказу МОЗ №33 на рік потрібно провести 150 розтинів, тобто в день необхідно робити  $150/240=0,625$  розтину. Візьмемо цю цифру за основу. Згідно того ж наказу за рік має бути проведено 2500 біопсій, відповідно в день 10,41 препаратів. Так як на консультацію потрібен час обох робітників, того хто надає і того, хто консультиє, значить цінність консультації більша для організації, відповідно половину вартості за консультацію препарату лікар, що просить проконсультивати має віддати консультанту. Вважаємо, що за цей день було зароблено тих самих 5000 грн. Вирахуємо коефіцієнти. Один зробив розтин = 0,625. Другий зробив розтин та проконсультивав 10 скелець, окрім того, що подивився свої 10. Інший надав на консультацію 10 скелець. Розтин цінніший ніж одне скельце в 16.66 разів ( $2500 / 150$ ). Отже, другий лікар заробив  $0,625+0,625$  за консультацію 0,313. Третій лікар заробив тільки 0,313. Додаємо усі коефіцієнти = 2,5 Суму прибутку в 5000 ділимо на 2,5 = 2000. Перемножуємо цю базову величину заробітку на коефіцієнт кожного. Тоді, перший лікар отримає  $2000*0,625=1250$ , другий лікар — консультант  $2000*(0,625+0,625+0,313)=3126$ . Лікар, що працював найменше, надаючи скельця на консультацію, отримає  $2000*0,313=626$  грн. Відповідно, щоб зрівняти заробітки, першому лікарю потрібно щонайменше передивитись свої 10 скелець за день. А третьому, вчитись встановлювати вірні діагнози без відволікання інших працівників. З такою системою ми отримуємо подвійну вигоду — ті, хто дійсно працює відчуває, що заклад про нього дбає, той, хто працює менше має

два шляхи — або вдосконалюватись та працювати вдало та якісно, або шукати іншу професію.

6. Система контролю. Звісно, що навички та вміння необхідно постійно підтверджувати, тому доцільно проводити внутрішні екзаменування, де екзаменаторами будуть виступати працівники, що отримали найбільший коефіцієнт за результатами місяця. Найпростіше — вибіркова перевірка встановлених діагнозів, зроблених препаратів. Також отримуємо подвійну вигоду — подвійний контроль діагнозів у випадку якщо все добре, і навчання у випадку якщо виявляються помилки. У разі виявлення помилок перевіряючий закріплюється за лікарем, якого перевіряли і отримує частину його заробітку.

На сьогодні, діяльність лікаря досить жорстко регламентована. При переводі на іншу форму господарювання, заклад має встановлювати свої системи контролю якості, що будуть відповідати державній сертифікації. До зміни форми власності, заклад тримав на посаді лікарів, що не завжди відповідали вимогам, які ставила до них робота. Наприклад, лікар здав кваліфікаційний екзамен, отримав категорію (за що отримує доплату), однак складні випадки віддає на консультації іншим лікарям. Таким чином іде затримка виробничого процесу, збільшується навантаження на лікарів-консультантів, адже в них є своя безпосередня робота, та дмотивуються справжні спеціалісти, так як додаткова робота не оплачується відповідно до прикладених зусиль. Одночасно, якщо такі “спеціалісти” притримуються виробничої дисципліни, позбавитись від них, згідно трудового законодавства, практично неможливо. Навіть зняти доплату за категорію, керівництво не мало права. Ця проблема вирішується шляхом укладання трудових контрактів, в яких можуть прописуватись стандартні операційні процедури, контроль та валідація досліджень. Позбавившись від таких кадрів, керівництво може не тільки збільшити мотивацію працівників, адже виникне економія фонду заробітної плати, яку можна перенаправити на матеріальне чи нематеріальне



стимулювання кращих працівників, а й поліпшити соціально-психологічну складову в колективі, адже люди чітко знають, хто і на що здатен, хто як працює. Відповідно, буде виникати менше конфліктів, буде підтримуватись здоровий робочий фон професійного змагання, постійно стимулюватись бажання саморозвитку та самоствердження. Буде зростати якість роботи без значних затрат на це з боку фінансів.

7. Більш широке застосування нематеріальної стимуляції. Відповідно до профілю трудової мотивації у кожної людини є певні потреби. Задовільнити кожную із них або неможливо, або досить затратно. Однак можливо вибрати декілька потреб, задоволення яких сприймалося би як винагорода більшістю колективу. Для цього, щонайменше, необхідно знати ці потреби. Проведення тестування колективу не забере значної частини часу, не буде коштувати занадто дорого, зате надасть безцінну інформацію про співробітників, використовуючи яку до кожного можна буде підібрати відповідний підхід. Те, що цікаво одній особі, може бути зовсім не важливо для іншої. Наприклад, людині з ярко вираженим професійним типом трудової мотивації можна запропонувати в якості винагороди оплату семінару чи поїздку на курси підвищення кваліфікації. Пропонуючи те саме інструментальному типу, ми не будемо відповідати його очікуванням. Йому краще надати премію у розмірі, що ми готові витратити на навчання. Те саме відноситься і до покарань. Зменшення премії професійному типу практично не принесе жодного ефекту, в той час як інструментальний тип буде дуже переживати з цього приводу.

Таким чином, розумно використовуючи діагностику трудової мотивації, рангуючи працівників за їх потребами, вміло користуючись стимулами та засобами матеріальної та нематеріальної мотивації, можна отримати гаряче вболіваючого за свою організацію робітника, який буде повністю віддаватися роботі, до цього ще й стимулюючи навколишніх до плідної праці.

## ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

За результатами дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Мотивація - є комплексом спонукальних потреб, під впливом яких діє особа. Процес внутрішньої мотивації - процес, спрямований на досягнення поставленої мети, від ініціації та на протязі усієї дії, який визначає спрямованість дій людини (що людина здійснює саме цей, а не інший вчинок) Мотив - це вербалізоване пояснення причин, які надають можливість людині почати певні дії, а мотивування – це суб'єктивне пояснення людиною своїх дій. Мотивування – спрямована на досягнення працівниками успішних результатів праці діяльність керівника, котрий шляхом розпізнавання індивідуальних інтересів та бажань робітників, створення необхідних умов для їх задоволення, допомогу та їх навчання пов'язує індивідуальну мету конкретного співробітника з метою організації. Стимул – це зовнішній регулювальний вплив на людину, що спонукає до цілеспрямованої дії. На основі стимулів індукується поява мотивів. Стимулювання – процес вироблення та пропонування стимулів, елемент мотиваційного механізму, який задовольняє певні потреби людини та дає змогу короткостроково підвищити продуктивність їх праці.

2. За результатами узагальнення наукових джерел встановлено, що до класичних теорій мотивації науковці відносять – теорію ієрархії потреб Маслоу, «теорію ЖВЗ» Альдерфера, теорії «Х» та «У», та об'єднану модель мотивації Портера-Лоулера. Загальновизнаними типами трудової мотивації є: інструментальний, професійний, господарський, люмпенізований та патріотичний тип. Інструментом для визначення вказаних типів трудової мотивації на пострадянському просторі можна вважати методику ідентифікації типів трудової мотивації за В.І. Герчиковим.

3. Система мотивації медичних працівників застосовує переважно

матеріальні засоби мотивації та стимули. Нематеріальні засоби мотивації, що використовуються на сьогоднішній день, сприяють утриманню медичного персоналу в цій галузі, однак, переважно були запроваджені в радянські часі та мають бути переосмислені. Зарплата медичних працівників має передбачати встановлення винагороди за досягнуті результати понад встановленого заробітку за тарифною ставкою (наприклад, впровадження погодинно-преміальної системи оплати праці, чи згідно моделі запропонованої Е. Лоулером — трискладова заробітна плата). Таким чином буде посилюватись відповідальність та зацікавленість працівників у кількісних та якісних показниках надання медичної допомоги.

4. Комунальне некомерційне підприємство “Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро Вінницької обласної Ради” є юридичною особою, користується правами та виконує обов’язки, пов’язані з її діяльністю. Це є нова форма власності, яка надає суттєві можливості для розвитку, у разі запровадження адекватної системи мотивації медичного персоналу. Виходячи з статистичних показників, Бюро має певний спад запиту на свої послуги.

- незважаючи на зменшення (незначне) загальних показників, робота, що виконується медичним персоналом практично в 1,5 разів перевищує нормативи, що були затверджені наказом МОЗ України № 33 від 23.02.2000 р.

- на підприємстві продовжує існувати модель оплати праці, що була повернена в 1994 році, яка застосовує тарифні оклади та доплати відповідно до стажу, категорії, інтенсивності та напруженості роботи.

- спроба ввести систему оплати праці відповідно до інтенсивності та якості праці у 1994 році призвела до стрімкого наростання конфліктів на тлі оплати праці та виявилась невдалою.

5. Більшість лікарів (близько 80%) в своєму мотиваційному профілі мають превалюючими інструментальний та професійний типи трудової мотивації, що окреслює їх внутрішні потреби наступним чином: людину

цікавить робота як інструмент для отримання матеріальних благ, вона готова працювати більш інтенсивно, заради збільшення заробітку, однак людину цікавить також і зміст роботи як такої, працівнику не все одно на результати його праці, йому важлива оцінка його, як професіонала, важливе ранжування отриманого доходу від складності виконуваної роботи, необхідності прикладання знань та досвіду.

За характеристиками та внутрішніми потребами превалюючих типів трудової мотивації, система оплати праці, що застосовується в закладі, категорично не влаштовує більшу частину медичних працівників в досліджуваній групі. В разі, якщо побудувати адекватну систему мотивації персоналу, яка буде відповідати внутрішнім потребам робітників, можливо розраховувати на значне зростання продуктивності праці, а значить і якості надання медичної послуги.

6. Виходячи з проведених досліджень, можливо запропонувати керівництву КНП “ВОПАБ ВОР” наступні кроки, для актуалізації наявної системи мотивації персоналу до реалій сьогодення:

- Просвітницька робота з молодими лікарями та студентами, що має за мету залучення молодих спеціалістів до професійної діяльності на базі КНП “ВОПАБ ВОР”.
- Застосування відділом кадрів методів психологічного тестування та мотиваційного профілювання, з метою винайдення індивідуальних підходів до працівників, формування колективу згідно подібних характерологічних, психологічних та мотиваційних типів та характеристик, що знизить соціально-психологічну напругу в колективі, поліпшить трудову атмосферу та дозволить застосовувати мотиваційні та стимулюючі впливи на колектив, відповідно до їх внутрішньої цінності для робітника.
- Чітко визначити коло обов’язків для кожної окремої людини в залежності

- від її характерологічних та фізичних особливостей, ввести персональну відповідальність за якість виконання зобов'язань, слідкувати за тим, щоб окреслені завдання виконували саме ті робітники, на яких вони були покладені.
- Ранжувати робітників в залежності від складності роботи. Нелогічно пропонувати лікарям першого року роботи складні діагностичні випадки, в той час як лікарі вищої категорії передивляються простий гістологічний матеріал. Немає сенсу заставляти інтерна проводити складний післяопераційний розтин, в той час як лікар із вищою категорією проводить розгляд простого випадку. Необхідно переробити систему розподілення робочого матеріалу з урахуванням виробничих можливостей робітників.
  - Ранжування оплати праці в залежності від складності роботи. Це є абсолютно логічним продовженням минулого пункту. Відповідно - складніша робота - вища оплата. Це буде також мотивувати працівників на більші об'єм та якість праці. Молоді лікарі будуть бажати займатися більш складними випадками задля отримання більшої винагороди, досвідчені лікарі також будуть намагатися отримувати більш складні випадки для діагностики, а не "відробляти час" міркуючи над простими випадками.
  - Задля уникнення непорозумінь та конфліктів, необхідно лімітувати кількість складних випадків на одного лікаря з вищою категорією. За виробничої необхідності, він може не самостійно діагностувати, а лише консультувати такі випадки, відповідно дохід з випадку понад ліміт буде менший.
  - Запровадження системи Ключових Показників Інтенсивності праці (КПІ), що може розроблятися виходячи з статистичних звітів за минулий рік. Ситуація на ринку медичних послуг досить стабільна, тому з достатньо

великою долею ймовірності можливо передбачити кількість роботи та розподіляти / планувати її серед робітників. Відповідно, кількісний показник роботи буде відповідати трьом періодам: менше норми, в межах норми та понаднормово, до яких можна застосовувати різні коефіцієнти, що будуть прив'язані до загальної кількості роботи та коштів, що заплановані на цей період.

- Запровадження системи коефіцієнтів трудової участі. Участь в прибутку закладу - досить сильний мотив для того, щоб людина самовіддано працювала, однак кількісний вимір винагороди має відповідати вкладу в загальну справу. Відтак, запровадження коефіцієнтів трудової участі на понаднормову працю буде не лише стимулювати до навчання молодших спеціалістів, а й надавати можливість винагородити більш досвідчених лікарів, лаборантів та санітарів відповідно до їх праці.
- Система контролю. Задля уникнення конфліктів та непорозумінь, необхідно чітко контролювати кількість роботи, що поступила до закладу, та її розподілення між лікарями. Це досить легко за умови впровадження комп'ютерного обліку праці. Кожному випадку відповідає категорія складності, усі випадки реєструються в процесі роботи, досить легко налаштувати роботу таким чином, щоб керівник підрозділу або закладу щоденно (щотижнево, щомісячно) отримував звіт із кількісними показниками. Система контролю якості будується на принципі подвійного незалежного контролю - два лікарі з вищої категорією за графіком, вибірково передивляються продіагностовані випадки та незалежно один від одного надають свою точку зору до керівника, який вже порівнює дані між собою. Якщо дані збігаються - ми отримуємо якісну діагностику, якщо ні - виявляємо проблему. Задля підтримання престижу закладу, бажано проводити такі перевірки якомога частіше. Якщо перевірка буде проводитись кожен день - можлива проблема буде виявлена та виправлена

ще до того, як випадок покине стіни закладу.

- Застосування нематеріальної мотивації. Це саме те, що утримує робітника на його робочому місці. Саме нематеріальна мотивація може примирити робітника з великою кількістю дрібних проблем, які довгий час не можуть вирішитись. Для вірного застосування нематеріальної мотивації необхідно чітко розуміти цінності працівника, його внутрішні цілі та прагнення, запропонувавши, таким чином йому у винагороду саме те, чого йому не вистачає.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алили А. А. Мотивация эффективного использования персонала предприятия. *Економіка АПК*. 2016. № 8. С. 87–92.
2. Амельницька О. В., Мізіна О. В. Інтегровані підходи до системи мотивації персоналу підприємства. *Ефективна економіка*. 2018. № 6. URL: [http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/6\\_2018/38.pdf](http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/6_2018/38.pdf).
3. Баценко Л. М., Галенін Р. В., Стеценко Я. Е. Збалансованість винагороди та покарання в системі управління мотивацією на підприємстві. *Інфраструктура ринку*. 2020. № Вип. 39. С. 117–122. URL: [http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/39\\_2020\\_ukr/21.pdf](http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/39_2020_ukr/21.pdf).
4. Биханова Ю. Ефективна система мотивації праці - шлях до успіху підприємства. *Вісник. Київський інститут бізнесу та технологій*. 2010. №3. С. 84–86.
5. Білорус Т. В., Соковніна Ю. А. Обґрунтування вибору методів розвитку персоналу. *Ефективна економіка*. 2019. № 1. URL: [http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/1\\_2019/50.pdf](http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/1_2019/50.pdf).
6. Блакита А. О., Чорна Л. О. Мотиваційний механізм підвищення продуктивності праці працівників підприємства. *Менеджмент XXI століття: сучасні моделі, стратегії, технології* : збірник наукових праць II Всеукраїнської практичної інтернет-конференції 16 жовтня 2015 р. Вінниця, 2015. С. 99–108.
7. Богоявленський О. В., Гриб С. В., Сухова К. І. Мотиваційні фактори лояльності працівників підприємства. *Інфраструктура ринку*. 2019. № Вип. 32. С. 67–74. URL: [http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/32\\_2019\\_ukr/12.pdf](http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/32_2019_ukr/12.pdf).
8. Васюта В. Б. Формування ефективного мотиваційного механізму на



- підприємстві. *Інфраструктура ринку*. 2020. № Вип. 40. С. 133–138. URL: [http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/40\\_2020\\_ukr/25.pdf](http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/40_2020_ukr/25.pdf).
9. Виноградова О. В., Литвинова О. В., Пілігрим К. І. Сутність інструментів гейміфікації в системі мотивації персоналу. *Економіка. Менеджмент. Бізнес*. 2017. № 4. С. 19–25.
  10. Гончаренко Н. Г. Використання мотиваційних чинників для забезпечення дієвості системи управління персоналом підприємств. *Держава та регіони*. 2020. №1. С. 96–100. URL: [http://www.econom.stateandregions.zp.ua/journal/2020/1\\_2020/18.pdf](http://www.econom.stateandregions.zp.ua/journal/2020/1_2020/18.pdf).
  11. Горевая Н. С. Ефективна система мотивації праці - шлях до успіху підприємства. *Вісник. Київський інститут бізнесу та технологій*. 2010. №3. С. 84–86.
  12. Гуцаленко Л. В., Костюк А. О. Система грейдуння - управлінський механізм мотивації праці. *Ефективна економіка*. 2019. № 11. URL: [http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/11\\_2019/8.pdf](http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/11_2019/8.pdf).
  13. Дворецька Г. В. Соціологія праці : Навчальний посіб. К : КНЕУ, 2001. 244с.
  14. Дмитренко Г. А., Мудра С. В. Формування інноваційної системи людиноцентричного управління персоналом в державних структурах. *Економіка & держава*. 2015. № 10. С.15–20.
  15. Дубровіна К. Мотивація, як функція менеджменту. *Вісник. Київський інститут бізнесу та технологій*. 2016. № 2. С. 40–42.
  16. Дячкіна А. С. Особливості використання коучингу як нового методу управління персоналом на вітчизняних підприємствах України. *Інфраструктура ринку*. 2019. № Вип. 30. С. 8–14. URL: [http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/30\\_2019\\_ukr/4.pdf](http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/30_2019_ukr/4.pdf).
  17. Єфремова Н. Ф., Золотарьова О. В., Роєнко В. І. Мотиваційна складова у системі забезпечення конкурентоспроможності підприємства. *Економіка & держава*. 2015. № 9. С. 42–46.

18. Заболотна І. Аналіз теорій мотивації в історії розвитку управління персоналом. *Вісник. Київський інститут бізнесу та технологій*. 2016. № 2. С. 42–44.
19. Касич А. О., Медвідь Г. С. Управління кадровою безпекою на українських підприємствах через призму макроекономічних процесів. *Ефективна економіка*. 2019. № 1. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1\\_2019/11.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2019/11.pdf).
20. Климчук А. О. Аналіз заробітної плати у підвищенні мотивації та стимулювання персоналу підприємства. *Соціально-політичні, економічні та гуманітарні виміри європейської інтеграції України* : збірник наукових праць V Міжнародної науково-практичної конференції 07-09 червня 2017 року. Вінниця, 2017. № Ч.1. С. 176–181.
21. Ковбас Г. І. Роль мотивації персоналу в антикризовому управлінні. *Економіка, фінанси, право*. 2019. № 7. С. 32–35.
22. Ковбасюк, Горшков М. А. Вплив мотивації управлінського персоналу на ефективність діяльності підприємства. *Менеджмент XXI століття: сучасні моделі, стратегії, технології* : III Всеукраїнська науково-практична Інтернет-конференція, збірник наукових праць, 21 жовтня 2016 року. Вінниця, 2016. С. 530–532.
23. Кожухівська А., Боковець В. В. Ефективна мотивація праці персоналу на підприємстві. *Менеджмент XXI століття: сучасні моделі, стратегії, технології* : III Всеукраїнська науково-практична Інтернет-конференція, збірник наукових праць, 21 жовтня 2016 року. Вінниця, 2016. С. 533–535.
24. Константинова Т. В., Шалений В. А., Бровкіна Ю. О. Проблеми мотивації персоналу на підприємстві. *Інфраструктура ринку*. 2020. № Вип. 41. С. 94–96. URL: [http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/41\\_2020\\_ukr/17.pdf](http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/41_2020_ukr/17.pdf).
25. Кравченко О. А. Організація системи мотивації праці управлінського персоналу на виробничому підприємстві. *Ефективна економіка*. 2020. № 8.

URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/8\\_2020/62.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/8_2020/62.pdf).

26. Курячая Е., Шершень М. Бить человеческим. *Бизнес*. 2015. № 24. С.44–47.
27. Лозовський О. М. Інтегрована система мотивації праці на вітчизняних підприємствах. *Соціально-політичні, економічні та гуманітарні виміри європейської інтеграції України* : збірник наукових праць III Міжнародної науково-практичної конференції 20-22 травня 2015 року. Вінниця, 2015. № Ч. 1. С. 309–319.
28. Лозовський О. М. Механізм мотивації інноваційної діяльності працівників, як ключовий фактор підвищення ефективності діяльності вітчизняних підприємств. *Соціально-політичні, економічні та гуманітарні виміри європейської інтеграції України* : збірник наукових праць VI Міжнародної науково-практичної конференції, 17-19 вересня 2018 року. Вінниця, 2018. № Ч.І. С. 157–166.
29. Лугова В. М., Чумак Г. М. Мотивація як інструмент узгодження інтересів підприємства та персоналу. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2018. № Вип. 23. С. 259–262. URL: <http://global-national.in.ua/archive/23-2018/51.pdf>.
30. Махначова Н. М., Миронюк Я. А. Енерджі - менеджмент: управління енергією колективу. *Соціально-політичні, економічні та гуманітарні виміри європейської інтеграції України* : збірник наукових праць VI Міжнародної науково-практичної конференції, 17-19 вересня 2018 року. Вінниця, 2018. № Ч.І. С. 167–175.
31. Михайлюк О. М. Особливості організації менеджменту в державних організаціях. С. 220–224. URL: [market-infr.od.ua/journals/2019/36\\_2019\\_ukr/37.pdf](http://market-infr.od.ua/journals/2019/36_2019_ukr/37.pdf).
32. Могилевская О. Ю. Внутренний маркетинг - эффективная составляющая маркетинговой системы управления промышленным предприятием в стратегии инновационного развития. *Економіка & держава*. 2015. № 4. С.

82–86.

33. Мотуз А., Махначова Н. М. Адаптація зарубіжного досвіду мотивації для українських підприємств. *Менеджмент XXI століття: сучасні моделі, стратегії, технології* : III Всеукраїнська науково-практична Інтернет-конференція, збірник наукових праць, 21 жовтня 2016 року. Вінниця, 2016. С. 381–382.
34. Нищенко А. Аналіз теорій мотивації в сучасному менеджменті. *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*. 2016. № 2. С. 58–59.
35. Павлик В. П. Мотивація працівників у забезпеченні ефективного управління сільськогосподарськими підприємствами. *Економіка АПК*. 2016. № 4. С. 81–88.
36. Палеха Ю. І. Менеджмент персоналу : навч. посіб. Київ : Ліра-К, 2010. 338 с.
37. Плотников І. Лідери змін. *Бізнес*. 2017. № 44-45. С. 17–18.
38. Полюк М. І. Теоретичні підходи до мотивації персоналу у підприємстві. *Ефективна економіка*. 2020. № 4. URL: [http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/4\\_2020/102.pdf](http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/4_2020/102.pdf).
39. Пошивалова О. В. Формування моделі оцінювання мотивації персоналу підприємства. *Економіка, фінанси, право*. 2020. № 9. С. 5–9.
40. Причепа І. В., Яворська К. Л. Формування мотиваційного механізму стимулювання персоналу промислових підприємств за сучасних умов господарювання. *Ефективна економіка*. 2019. № 5. URL: [http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/5\\_2019/59.pdf](http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/5_2019/59.pdf).
41. Савченко А. М., Мироненко Т. В., Романченко О. І. Організаційно-інформаційна модель аналізу розрахунків з персоналом: сучасний стан, проблемні аспекти та напрями вдосконалення. *Економіка та держава*. 2019. №11. С. 83–87. URL: [http://www.economy.in.ua/pdf/11\\_2019/18.pdf](http://www.economy.in.ua/pdf/11_2019/18.pdf).
42. Соколовська В. В. Інновації в системі управління персоналом підприємства.

*Соціально-політичні, економічні та гуманітарні виміри європейської інтеграції України* : збірник наукових праць VI Міжнародної науково-практичної конференції, 17-19 вересня 2018 року. Вінниця, 2018. № Ч.І. С. 189–196.

43. Тертичний О. О., Хлопоніна-Гнатенко О. І., Галкін В. С. Удосконалення системи мотивації сучасного підприємства з урахуванням індивідуальних потреб. *Інфраструктура ринку*. 2019. № Вип. 32. С. 239–244. URL: [http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/32\\_2019\\_ukr/37.pdf](http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/32_2019_ukr/37.pdf).
44. Труш Ю. Л., Григорців М. В., Осадчук О. П. Мотивація та стимулювання персоналу як складові системи управління якістю продукції на підприємстві. *Актуальні проблеми економіки*. 2016. № 12. С. 274–279.
45. Фесенко В. Ю., Бондарева Т. І. Метод моделювання бізнес-процесів у проекті розроблення програми мотивації персоналу на підприємстві. *Інфраструктура ринку*. 2018. № Вип. 15. С.216–221. URL: [http://www.market-infr.od.ua/journals/2018/15\\_2018\\_ukr/35.pdf](http://www.market-infr.od.ua/journals/2018/15_2018_ukr/35.pdf).
46. Чернышѐва Л. И., Лукьянчук Е. М. Управление персоналом : учеб. пособ. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 168 с.
47. Чорна М. В., Хандибора О. В. Класифікація елементів системи мотивації персоналу підприємства. *Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг* : збірник наукових праць / відп. ред. О. І. Черевко. Х., 2015. вип. 1 (21). С.63–72.
48. Чумак Н. В., Вівсюк І. О. Мотивація персоналу як один із ключових аспектів управління якістю продукції. *Менеджмент XXI століття: сучасні моделі, стратегії, технології* : збірник наукових праць II Всеукраїнської практичної інтернет-конференції 16 жовтня 2015 р. Вінниця, 2015. С. 399–402.
49. Шаманська О. І. Мотиваційні чинники ефективного управління персоналом на підприємстві. *Ефективна економіка*. 2019. № 10. URL:

[http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/10\\_2019/72.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/10_2019/72.pdf).

50. Яцун Л. М., Новікова О. В., Льовшина Л. Д., Ткаченко О. П., Ткачова С. С. Менеджмент ресторанного господарства : навч. посіб. Харків : Світ Книг, 2019. 486 с.



