

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет економіки та менеджменту  
Кафедра менеджменту організацій і  
адміністрування ім. М.П. Поліщука

Кваліфікаційна робота  
на правах рукопису

Чулій Леся Миколаївна

УДК 339.137.2

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ КП  
«ЛІКАРНЯ №1» ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Спеціальність 073 – Менеджмент  
Подається на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.  
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на  
відповідне джерело.

---

(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи  
Місевич Микола Анатолійович  
Кандидат економічних наук, доцент

Житомир – 2021

## АНОТАЦІЯ

Чулій Л. М. Удосконалення системи мотивації працівників комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради. Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 073 «Менеджмент» спеціалізації «Менеджмент охорони здоров'я». – Поліський національний університет Міністерства освіти і науки України, Житомир, 2021.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню та узагальненню теоретико-методичних і науково-практичних аспектів удосконалення системи мотивації в КП «Лікарня №1» ЖМР, розв'язанню наукового завдання, що виявляється в підвищенні рівня мотивації працівників КП «Лікарня №1» ЖМР.

**Ключові слова:** система мотивації, медичний персонал, заклад охорони здоров'я, реорганізація, удосконалення.

## ANNOTATION

Chulii L. M. - Improving the system of motivation of employees of the Communal Enterprise "Hospital №1" of Zhytomyr City Council. Manuscript. Qualification work for the degree of "Master" in the specialty 073 "Management" specialization "Health Care Management". - Polissia National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Zhytomyr, 2021.

Qualification work is devoted to research and generalization of theoretical - methodical and scientific - practical aspects of improving the motivation system in the Municipal Enterprise "Hospital №1" Zhytomyr City Council, solving the scientific problem, which is manifested in increasing the level of motivation of employees of this enterprise.

**Key words:** motivation system, medical staff, health care facility, reorganization, improvement.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ.....	7
1.1. Визначення та класифікація основних понять в системі мотивації...	7
1.2. Теорії мотивації.....	8
1.3. Світовий досвід в системі мотивації праці та можливість його впровадження в Україні.....	12
Висновки до розділу 1.....	14
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЙНО-МОТИВАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВВ СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ.....	15
2.1. Загальна характеристика діяльності закладу.....	15
2.2. Оцінка кадрового потенціалу медичного закладу.....	17
2.3. Аналіз ефективності організаційно-мотиваційного механізму в системі управління медичною установою.....	18
Висновки до розділу 2.....	20
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ В УМОВАХ РЕОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ.....	22
3.1. Розвиток та удосконалення організаційно - мотиваційного механізму в період реорганізації медичної галузі.....	22
3.2. Побудова ефективної системи мотивації персоналу в умовах КП «Лікарня № 1» ЖМР.....	24
Висновки до розділу 3.....	26
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	28
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	30
ДОДАТКИ	

## ВСТУП

**Актуальність теми.** На теперішньому етапі розвитку України питання мотивації займають велике значення. Персонал підприємства – це найскладніший та специфічний вид ресурсів, який підприємство використовує у своїй діяльності. Ефективність діяльності організацій та підприємств залежить у великій мірі від праці персоналу. Через зацікавленість працівників у результатах їх роботи можна створити належні умови праці та домогтися підвищення рівня продуктивності праці.

Саме тому питання удосконалення мотивації праці персоналу на підприємстві є актуальним і зумовило вибір теми дослідження, сформувало його мету і завдання.

**Мета дослідження.** Метою дослідження є узагальнення теоретичних засад та розробка практичних рекомендацій для удосконалення системи мотивації в КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради в нинішніх умовах господарювання.

### **Завдання дослідження:**

- узагальнити теоретичні основи дослідження мотиваційного механізму стратегічного управління закладами охорони здоров'я (ЗОЗ);
- провести аналіз та оцінку організаційно-мотиваційних механізмів системи управління медичної установи;
- оцінити ефективність мотиваційного механізму управління;
- запропонувати концептуальні підходи до розробки мотиваційного механізму стратегічного управління ЗОЗ;
- представити методичне забезпечення мотиваційного механізму стратегічного управління ЗОЗ;

**Об'єктом дослідження** є процес удосконалення системи мотивації у КП «Лікарня №1» ЖМР.

**Предметом дослідження** є теоретичні та прикладні аспекти формування та впровадження мотиваційного механізму в КП «Лікарня №1» ЖМР.

**Методи дослідження.** Для вирішення поставленого завдання використовувалися такі методи досліджень: аналізу та синтезу (при дослідженні самої сутності мотиваційного механізму); історичний (для розгляду розвитку та еволюції різних мотиваційних механізмів); групування (для класифікації основних детермінантів механізмів мотивації); аналогії (для порівняння різних підходів при впровадженні мотиваційних механізмів); спостереження і порівняння (для виявлення особливостей мотиваційного механізму саме в КП «Лікарня №1» ЖМР); експертних оцінок (для виявлення чинників впливу на дієвість певного механізму стимуляції); структурно - логічного моделювання (для вдосконалення змісту механізму стимуляції); кореляційного аналізу та прогнозування (для виявлення взаємозв'язків між детермінантами даного механізму мотивації, їх впливу на подальший його розвиток); табличний, графічний та метод логічного узагальнення (при побудові графіків, таблиць і діаграм).

**Інформаційна база дослідження.** Базу використаної інформації складають основні положення та результати теоретичних розробок, що були опубліковані в роботах відчизняних і зарубіжних вчених, які займалися проблематикою та розробкою систем мотивації. Також використувалися матеріали періодичних видань, конференцій, діючі нормативно - правові акти в Україні, що регулюють діяльність закладів охорони здоров'я, статистичні матеріали в КП «Лікарня №1» ЖМР, дані, що отримані автором в результаті проведення опитування шляхом анкетування представників ЗОЗ, а також ресурси мережі Internet.

**Елементи наукової новизни одержаних результатів.** У кваліфікаційній роботі комплексно досліджено систему мотивації в КП «Лікарня №1» ЖМР.

**Практичне значення одержаних результатів.** Положення та пропозиції в результаті дослідження можуть бути використані у практичній діяльності закладів охорони здоров'я.

**Особистий внесок здобувача.** Теоретичні аспекти, практичні розробки та рекомендації, створені автором самостійно на основі методів дослідження системи мотивації в КП «Лікарня№1» Житомирської міської ради.

**Публікації.** Основні результати кваліфікаційної роботи викладені в співавторстві в науковій фаховій статті загальним обсягом 0,17 ум. друк. арк.

**Обсяг і структура кваліфікаційної роботи.** Робота представлена на 32 сторінках комп'ютерного тексту. Структурно вона складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, п'яти груп додатків.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

#### 1.1. Визначення та класифікація основних понять в системі мотивації

Однозначного трактування терміну “мотивація” не існує (табл.1.1. Додатку А). Її можна розглядати як процес, як систему та як процес і систему одночасно [18, с 39].

**Мотивація, як процес** (рис 1.1. додатку А), може бути подана у вигляді шести стадій: виникнення потреб; пошук шляхів усунення потреби; визначення цілей (напрямків) дії, здійснення дії; одержання винагороди за здійснення дії; усунення потреби [1]. До структурних елементів процесу мотивації можна віднести суб’єкти та об’єкти мотивації. Об’єктом мотивації є персонал, який формується та змінюється під впливом внутрішніх (характер продукції, технології та організації виробництва) та зовнішніх (демографічні процеси, юридичні й моральні норми суспільства, характер ринку праці тощо) факторів [2].

**Мотивація як система** характеризується сукупністю взаємозв’язаних заходів, які стимулюють окремого працівника або трудовий колектив для досягнення індивідуальних і спільних цілей діяльності підприємства (організації). Будь-яка система включає певні ієрархічні структури (єдність елементів і їх взаємодія) [11]. Кожен з елементів у процесі дослідження може розглядатися як самостійна підсистема (складова частина системи, у якій можна виділити окремі складові) [12].

До переваг вивчення мотивації персоналу як системи можна віднести можливість дослідження її компонентів та взаємозв’язків між ними, визначення впливу чинників зовнішнього і внутрішнього середовища [14].

Мотивація ґрунтується на двох категоріях [20]: потреби – відчуття фізіологічної або психологічної нестачі чого-небудь і винагороди – те, що має цінність для окремої людини. Узагальнену модель мотивації наведено на рис. 1.2. додатку А. Потреби породжують у свідомості працівника інтерес, а інтерес у свою чергу – мотиви. Відповідно, мотиви зумовлюють поведінку працівника, спонукають його до дій, з метою отримання винагороди та досягнення особистих цілей [17].

Класифікація мотивації базується на різних мотиваційних теоріях, але зручно застосовувати поділ на внутрішню та зовнішню мотивацію. Також окремо виділяють адміністративну мотивацію. (Рис. 1.3 додатку А). Внутрішня мотивація полягає у самостійному бажанні робітника працювати, пов'язана зі змістом роботи, її значущістю. Зовнішня мотивація в основі має стимулювання праці робітника з боку адміністрації підприємства [19].

Важливим чинником для задоволення потреб персоналу є матеріальна мотивація. Вознюк А. М. розкриває сутність матеріальної мотивації працівників у формуванні загального підходу до оплати праці працівників і надання їм інших матеріальних заохочень, що сприяє посиленню прагнення працівників до продуктивної праці або досягнення інших позитивних результатів діяльності [22]. Під матеріальною мотивацією слід розуміти прагнення достатку, певного рівня добробуту, матеріального стандарту життя. Прагнення людини до поліпшення свого добробуту зумовлює необхідність збільшення трудового внеску, а отже, і збільшення кількості, якості та результативності праці [9].

## **1.2. Теорії мотивації**

Умовно сучасні теорії мотивації діляться на дві групи: змістовні та процесійні [32] (таблиця 2.1. додатку А).



**Змістовні теорії мотивації** аналізують фактори, які впливають на мотивацію, пояснюють залежність поведінки людини від потреб та ґрунтуються на виділенні спонукань, які змушують людей діяти певним чином [33].

**Процесійні теорії** розглядають мотивацію, як процес пояснюють залежність поведінки людини від її свідомого чи несвідомого вибору, з врахуванням її сприйняття та пізнання. Поведінка особистостей визначається не тільки потребами, але й є функцією сприйняття та очікування можливих наслідків, пов'язаних з даною ситуацією та обраного типу поведінки.

**В теорії А. Маслоу** потреби людини, розділяються на п'ять груп, що розташовані в строгій ієрархічній послідовності у вигляді піраміди (Рис 2.1 додатку А). Перші дві групи потреб - первинні, а слідувачі - вторинні.

- Фізіологічні потреби, необхідні для виживання людини: у їжі, воді, відпочинку і т. д;
- Потреби в безпеці і впевненості в майбутньому - захист від фізичних і інших небезпек з боку навколишнього світу і впевненість у тому, що фізіологічні потреби будуть задовольнятися й у майбутньому;
- Соціальні потреби - необхідність у соціальному оточенні, у спілкуванні з людьми, почуття "ліктя" і підтримка;
- Потреби в повазі, у визнанні оточуючих і прагненні до особистих досягнень;
- Потреба самовираження, тобто потреба у власному рості та у реалізації своїх потенційних можливостей [3].

**Теорія мотивації Девіда Мак Клелланда** стверджує, що організація пропонує людині можливості для задоволення трьох потреб вищого порядку, які не мають ієрархічної залежності: потребу у владі, успіху та причетності (рис. 2.2. додатку А). Ці потреби людина може самостійно розвивати.

**В теорії Альдерфера** потреби діляться на три групи, що перебувають в ієрархічній послідовності та тісно взаємодіють:

- 1) Екзистенціональні (самореалізація).

2) Групові (цінності, що можуть задовольнитися тільки в суспільстві).

3) Потреба в розвитку (безпека та фізичні потреби).

**В двофакторній теорії Фредеріка Герцберга** виділяється дві групи факторів, що впливають на задоволеність людини її роботою (табл.2.1 додатку А). Перша група гігієнічні фактори (умови праці, рівень заробітної плати, мікроклімат в колективі...) не є самі по-собі мотиваційними але зменшують незадоволеність персоналу. Друга група – мотивуючі, що веде до підвищення задоволеності самою роботою: кар'єра, ступінь делегування повноважень, можливість професійного росту.

**Х-У теорія Д. МакГрегора** говорить, що в управлінні є два підходи Х та У. Згідно Х-теорії всі робітники генетично незадоволені роботою, якщо є можливість-уникають її. Тому їх потрібно підганяти, примушувати. У-теорія говорить, що працівники сприймають роботу, як природний для людини процес, як відпочинок чи гру, здатні на самореалізацію, самоконтроль, прагнуть відповідальності, свободи прийняття рішень.

**Теорія постановки цілей Є. Локка** стверджує, що правильно сформульована ціль посилює бажання витратити на неї зусилля і тому сама є мотивуючим фактором (рис. 2.3. додатку А).

**Теорія справедливості Стейсі Адамса** стверджує, що людина, яка працює в колективі завжди суб'єктивно визначає відношення отриманої винагороди до затрачених зусиль, а потім співставляє її з винагородою інших працівників, які виконують таку саму роботу. В результаті оцінок людина подумки виводить співвідношення, яке характеризує справедливість керівництва до неї.

Особиста винагорода    Винагорода інших

Особистий внесок = Внесок інших

У випадку нерівності працівник може знизити інтенсивність праці, спробувати підняти винагороду, перейти в інший підрозділ чи залишити організацію [35].

**Теорія очікування Віктора Врума** відмічає, що активні потреби не єдина необхідна умова мотивації. Працівник має знати, що обраний ним тип поведінки приведе до обраної цілі [17, с.137]. На рис.2.4. додатку А показана модель мотивації по В.Вруму. Співвідношення факторів мотивації можна показати формулою:

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

Де очікування результатів (З-Р)-це співвідношення між прикладеними зусиллями та отриманим результатом.

Очікування відносно результату - винагорода (Р-В)-це очікування певної винагороди у відповідь на досягнутий рівень результату. Валентність (В-Ц) - це очікувана міра відносного задоволення чи незадоволення, яка виникає в результаті отримання певної винагороди [33].

**В теорії Скінера** більше говориться про стимуляцію праці шляхом підкріплення стимулами певної моделі поведінки співробітників. (Рис.2.5. додатку А). В основі лежить причинно-наслідковий зв'язок, коли певна поведінка викликає певні наслідки: позитивна для компанії, для колективу-позитивне підкріплення (премії, доплати, оплачувана додаткова відпустка тощо). А негативна, що протирічить корпоративній етиці або неефективна в бізнес процесі призводить до негативного підкріплення (штрафи, засудження тощо). При багаторазовому повторі підкріплень формується модель поведінки працівників необхідна саме для даного підприємства, даного виду діяльності [36].

**Z-теорія В. Оучі** пропонує проміжну ланку між Х та Y моделями теорії МакГрегора. Аналізуючи менеджмент компаній США та Японії Оучі та його колеги прийшли до висновку, що якщо саме підприємство в обличчі керівництва піклується про працівників то і вони будуть у відповідь долучатися до життя компанії і платити їй лояльністю та відданістю [37].

Було виділено п'ять основних методів управління:

- 1) Рух інформації та ініціативи «знизу вгору».
- 2) Перетворення керівництва з органа, що видає накази в орган, що сприяє прийняттю самостійних рішень.
- 3) Роль середньої ланки управління, як ініціатора та рушійної сили вирішення проблем.
- 4) Благополуччя співробітників - одна із сфер відповідальності керівництва [38].

### **1.3. Світовий досвід в системі мотивації праці та можливість його впровадження в Україні**

В економіці більшості промислово розвинених країн можна виділити такі системи мотивації як японську, американську, французьку, англійську, німецьку та шведську моделі [39].

У табл. 3.1 додатку А представлено порівняльний аналіз особливостей загального механізму мотивації персоналу українських підприємств із мотиваційними механізмами персоналу підприємств країн розвинутої ринкової економіки.

В системі охорони здоров'ярїзних країн світу основними методами оплати праці медичних працівників були гонорар і /або зарплата. Гонорар - відрядна оплата праці, а зарплата - погодинна. При гонорарному способі лікар отримує винагороду за надання послуги в залежності від числа пацієнтів і виду послуг. Розмір зарплати, відомий заздалегідь: він не змінюється в залежності від того, скільки і яких саме пацієнтів звернеться до лікаря протягом певного часу [23, с. 101].

Найбільш популярний варіант - оплата послуг в розрахунку на кожного «прикріпленого» до лікаря пацієнта-capitation fee (може доповнюватися гонорарами, тобто не має максимуму). По суті, це модифікований гонорарний метод, бо оплата послуг лікаря залежить від числа пацієнтів.

Перевага такого способу в тому, що він не створює спонукальних мотивів для перевиробництва (як у випадку гонорару), однак пов'язує винагороду з числом пацієнтів, що звернулися до лікаря, тобто з об'ємом послуг. Крім того, у лікаря виникає стимул використовувати превентивні заходи, тобто не допускати захворювання або його подальшого розвитку [40].

Сьогодні в багатьох країнах світу використовуються змішані системи оплати. Вони можуть поєднувати в собі погодинну оплату (фіксований рівень оплати праці, який враховує посаду, кваліфікацію і т.п.), і елементи гонорару: надбавку за результати, що є доповненням до базового рівня.

В Україні частіше застосовуються економічні методи управління мотивацією трудової діяльності: 1) заробітна плата працівника; 2) преміювання працівників; 3) надбавки, доплати за стаж роботи, за досягнення в науці і передових методах праці, обслуговування небезпечних категорій хворих [41].

6 листопада 2017 року в Україні введено в дію Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002, яким запроваджується автономізація медичних закладів[24].

Відбулися такі зміни у фінансово-господарській, управлінській, організаційній та інших видах діяльності цих закладів: 1) зміна форми власності (перетворення з бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство); 2) керівник закладу охорони здоров'я отримує широкі владні повноваження, зокрема свободу в розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики закладу, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу; 3) заклад охорони здоров'я отримує свободу дій у встановленні форми та методів оплати праці, механізмів мотивації та стимулювання в рамках чинного законодавства; 4) зміна фінансових механізмів господарювання (фінансування закладу зі статусом підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на

основі власного фінансового плану; 5) заклад охорони здоров'я отримує право утворювати об'єднані підприємства з іншими закладами охорони здоров'я, які також діють у статусі підприємства, задля перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів членів об'єднання, отже, запроваджуються принципи аутсорсингу; 6) заклад охорони здоров'я може самостійно наймати за цивільноправовими договорами лікарів фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики [25].

### **Висновки до розділу 1**

1. Мотивацію можна розглядати як процес, систему та як процес і систему одночасно.

2. Мотивація може бути подана у вигляді шести стадій - це виникнення потреб; пошук шляхів їх усунення; визначення цілей (напрямків) дії; здійснення дії; одержання винагороди за здійснення дії; усунення потреби.

3. Умовно сучасні теорії мотивації діляться на дві групи: змістовні (теорія ієрархії потреб А. Маслоу, теорія набутих потреб Д. МакКлелланда, EGR-теорія К. Альдерфера, двофакторна теорія Фредеріка Герцберга, X-Y теорія Д. МакГрегора) та процесійні (теорія постановки цілей Є. Локка, теорія справедливості С. Адамса, теорія очікувань В. Врума, теорія підкріплення Б. Скіннера, Z-теорія В. Оучі).

4. В країнах світу існують різні особливості в мотивації персоналу та різні методи оплати праці.

5. Автономізація закладів охорони здоров'я України призвела до змін у фінансово-господарській, управлінській, організаційній та інших видах діяльності цих закладів, що вимагає введення нових інструментів сучасного менеджменту, в тому числі в системі мотивації.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА ОРГАНІЗАЦІЙНО-МОТИВАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

#### 2.1 Загальна характеристика діяльності закладу

Комунальне підприємство “Лікарня №1” Житомирської міської ради (далі – Підприємство) є лікарняним закладом охорони здоров’я (ЗОЗ) – комунальним некомерційним підприємством, котре надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Підприємство створене рішенням Житомирської міської ради від 08.11.2018 №1196. Підприємство є правонаступником комунальної установи Центральна міська лікарня №1 м. Житомир (ідентифікаційний код юридичної особи 01992127) та комунальної установи "Житомирська міська станція швидкої і невідкладної медичної допомоги" (ідентифікаційний код юридичної особи 05503585). Засновником та органом управління майном Підприємства є територіальна громада міста Житомира Житомирської області в особі Житомирської міської ради (далі – Засновник). Підприємство підпорядковане, підзвітне та підконтрольне Засновнику [42].

Створення підприємства відбулося на базі майна територіальної громади міста Житомира. Закріплене майно за ЗОЗ на праві оперативного управління.

Поточне керівництво лікувальним закладом здійснюється директором, якого призначає і звільняє з посади міський голова, згідно порядку, визначеного законодавством. Термін найму, права, обов’язки та відповідальність керівника, умови оплати його праці, інші умови найму визначаються в контракті.

КП «Лікарня №1» проводить некомерційну діяльність, що спрямована на досягнення соціальних та інших результатів і не переслідує одержання прибутку. Організовує свою діяльність відповідно до розробленого фінансового плану. Може самостійно організовувати виробництво продукції

(робіт, послуг) і реалізовувати її за цінами, що визначаються в порядку, встановленому законодавством. Також може самостійно визначати свою організаційну структуру, встановлювати чисельність працівників та затверджувати штатний розпис, планувати, організовувати і здійснювати свою статутну діяльність, визначати основні напрямки свого розвитку відповідно до своїх завдань і цілей, спрямовувати отримані від господарської діяльності кошти на утримання Підприємства та його матеріально-технічне забезпечення. У своїй діяльності ЗОЗ керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, обов'язковими для усіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, рішеннями місцевих органів та статутом [42].

Майна та кошти підприємства формуються з : комунального майна, переданого засновником, коштів місцевого бюджету, власних надходжень, коштів та іншого майна, одержаного від реалізації продукції (робіт, послуг), цільових коштів та отриманих за договорами з центральним органом виконавчої влади, банківських кредитів, придбаного майна, того що надходить безоплатно або у вигляді фінансової допомоги чи благодійних внесків, пожертвувань юридичних та фізичних осіб, коштів, що надходять на виконання програм соціально-економічного розвитку регіону, розвитку медичної сфери, дотацій державного бюджету, майна та коштів, отриманих з інших джерел, не заборонених законодавством.

До обов'язків КП « Лікарня №1» відноситься: створювати належні умови для високопродуктивної праці, дотримуватися законодавства про працю, норм та правил охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування, розробляти та реалізовувати кадрову політику, контролювати підвищення кваліфікації працівників, накопичувати власні кошти та



витрачати їх для забезпечення діяльності лікувального закладу відповідно до законодавства та його статуту.

## 2.2. Оцінка кадрового потенціалу медичного закладу

Кадрову структуру медичного закладу (рис. 2.1. додатку Б) можна розділити на групи:

- адміністративно-управлінський персонал;
- медичний персонал закладу;
- службовці та господарсько-обслуговуючий персонал.

Адміністративно-управлінський персонал - це працівники апарату управління, службовці, що входять до адміністрації підприємства, дирекція підприємств та установ. До адміністративно-управлінського персоналу можна віднести керівників підприємств (установ) і їх заступників, керівників структурних підрозділів, не зайнятих безпосередньо на виробництві:

- директор підприємства, медичний директор;
- головний бухгалтер, заступники головного бухгалтера, працівники відділу бухгалтерії;
- планово-економічний відділ;
- відділ кадрів.

Медичний персонал - це медичні працівники, які обслуговують медичний заклад. Він ділиться на вищий, середній і молодший. Вищий медичний персонал - це фахівці з вищою медичною та фармацевтичною освітою (лікарі, фармацевти). Представники середнього медичного персоналу отримали спеціальну освіту і відповідну кваліфікацію в середніх медичних навчальних закладах (фельдшера, акушерки, медичні сестри, лаборанти, рентген-лаборанти, зубні техніки). До молодшого медичного персоналу відносяться санітар, доглядальниця, дезінфектор.

Зв'язок між ланками персоналу в закладі охорони здоров'я можна зобразити комунікаційною схемою (рис.2.2. додатку Б).

Аналіз кадрового потенціалу КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради полягає в дослідженні та відображенні структури кадрів та поділ за окремими категоріями: освіта, вік, відношення до адміністративно-управлінської ланки, стаж роботи тощо.

В таблиці 2.1. додатку Б показана динаміка змін чисельності персоналу ЗОЗ за останні три роки. Як видно з таблиці, загальна чисельність персоналу за останні 3 роки зросла несуттєво.

Вікова структура персоналу КП «Лікарня №1» ЖМР змінилася за рахунок незначного збільшення кількості працівників до 30 років в 2020 році. (табл.2.2. додатку Б). Разом з тим маємо тенденцію до зменшення персоналу старше 56 років. Вікові категорії 31-45 та 46-55 років незмінні. Відсоток молодих спеціалістів стало низький протягом останніх трьох років.

Як видно з таблиці 2.3. додатку Б за останні роки кількість працівників, які навчаються лише близько 10% від загальної чисельності і продовжується зменшуватися.

В таблиці 2.4. додатку Б відображена кількість працівників з різними рівнями освіти, що стало тримається на одному рівні.

Як видно з таблиці 2.5. додатку Б, на фоні зменшення кількості працівників зі стажем роботи більше 20 років спостерігається незначне підвищення процентної кількості робітників зі стажем до 5 років.

В таблиці 2.6. додатку Б відображена структура працівників КП «Лікарня №1» за статтю. Більшість працівників є жінками. Чоловіків серед працівників всього біля 10 відсотків.

### **2.3 Аналіз ефективності організаційно-мотиваційного механізму в системі управління медичною установою**

При дослідженні та аналізу системи мотивації персоналу, яка існує в КП «Лікарня №1» ЖМР проведене соціологічне дослідження на основі анкетування (додаток В). До участі в анкетуванні залучалися 300

респондентів за п'ятьма категоріями персоналу: представники адміністрації, завідувачі підрозділами, спеціалісти-лікарі, середній медичний персонал-медсестри, молодший медичний персонал. Використано два види анкет, в яких досліджувався рівень мотивації персоналу лікарні та пріоритетність засобів заохочення.

Дослідження рівня мотивації працівників здійснено на основі анкетного опитування №1 додатку Г. Отримані дані показано у вигляді діаграми, на якій у процентному співвідношенні показані рівні мотивації у різних категоріях персоналу. Найвищий 100% - у представників адміністрації та інших керівних посад, найнижчий - 20% у молодшого медичного персоналу та продовжує знижуватися протягом останніх трьох років.

Результати опитування з пріоритетності засобів стимулювання персоналу у КП « Лікарня №1» ЖМР (анкета № 2 додатку Г) відображено в таблиці 2.1. додатку Г. Дані таблиці засвідчують, що всі працівники (100%) надають перевагу підвищенню розміру заробітної плати та преміям (90%). Не менш важливе місце займає виділення житла, медичне страхування працівників, оплата проїзду, комунальні пільги.

До бажаного підвищення оплати праці може призводити, на думку представників адміністрації та завідувачих підрозділами, професійна майстерність. Так звана «розширена зона» або оплата за більший об'єм виконуваних робіт, доступна тільки представникам управління закладом та підрозділами. Лікарі вважають професіоналізм, шкідливі умови праці, стаж роботи та суміщення посад основними джерелами оплати праці, на які вони можуть частково впливати самостійно. Середній та молодший медичний персонал називають стаж роботи, суміщення посад, шкідливі умови праці і тільки незначно професіоналізм основними важелями впливу на рівень їхньої заробітної плати (рис.2.2. додатку Г).

Більшість персоналу незадоволені умовами праці. (анкета 2 додатку В).

Причини такого явища, згідно результатів опитування, видно з таблиці 2.2. додатку Г. 95% працівників не влаштовує низька оплата праці,

відсутність медичного страхування (92%), не бачать можливості кар'єрного зростання для себе (83%), соціальна несправедливість: завищені оклади «наближених» осіб турбують (87%). В знак протесту в 2018 році більшість працівників вийшла з членства профспілкового комітету.

## **Висновки до розділу 2**

1. Комунальне підприємство “Лікарня №1” Житомирської міської ради - 11 комунальне унітарне некомерційне підприємство, що надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги та не має на меті одержання прибутку.

2. Власником КП є територіальна громада міста Житомира Житомирської області в особі Житомирської міської ради.

3. Лікарня може самостійно організовувати виробництво продукції та реалізовувати її за цінами, що визначаються в порядку, встановленому законодавством, може визначати свою організаційну структуру, встановлювати кількість працівників та затверджувати штатний розпис, використовувати отримані від господарської діяльності гроші для утримання та розвитку підприємства.

4. Кадрову структуру лікувального закладу можна умовно розділити на три групи: адміністративно-управлінський персонал; медичний персонал; службовці та господарсько-обслуговуючий персонал.

5. Зв'язок між окремими групами персоналу має ієрархічну структуру. Вплив «низів» на рішення дирекції мінімальний. Немає взаємозв'язку та корекції між рішеннями адміністрації та медичного персоналу. Функцію посередника мав виконувати профспілковий комітет, який показав свою неефективність та був майже повністю ліквідований в 2018 році.

6. Спостерігається «старіння» колективу, незначний притік молодих спеціалістів, що є ознакою непривабливості медичної галузі для праці.

7. Професіоналізм та навчання новим спеціальностям не є стимулом для подальшого розвитку чи кар'єрного росту для більшості персоналу. Що вказує на регрес і деградацію медичної галузі вцілому.

8. Рівень заробітної плати, внаслідок низького рівня, втратив свою мотиваційну функцію та перестав відображати результати праці.

## РОЗДІЛ 3

### УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ В УМОВАХ РЕОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

#### **3.1. Розвиток та удосконалення організаційно - мотиваційного механізму в період реорганізації медичної галузі**

Перетворення (реорганізація) медичної установи у комунальне некомерційне підприємство призвело до збільшення його самостійності в господарських і управлінських справах. Керівник підприємства - директор отримав більшу свободу в розпорядженні фінансами та активами, при формуванні кадрової політики, визначенні організаційної структури закладу. Він самостійно може встановлювати форми оплати праці персоналу, що не суперечать законодавству.

З 2020 року заклади охорони здоров'я вторинної і третинної ланки поступово переходять на нову модель фінансування, згідно з якою лікарні мають отримувати кошти, в залежності від об'єму наданих медичних послуг, згідно з договором, укладеним з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Вартість медичних послуг буде визначатися відповідно дотарифів надання таких послуг. Гаслом нової реформованої медичної системи є: «гривня йде за пацієнтом». Це означає, що прибуток медичного закладу залежить від величини наданої медичної допомоги. Спрощено ця величина дорівнює кількості пролікованих пацієнтів [43].

Кількість пролікованих пацієнтів = дохід медичного закладу.

Через аналіз та знакове моделювання ресурси, якими володіє комунальне підприємство, для досягнення основної мети можна об'єднати у замкнуту систему (рис.3.1. Додатку Д). В центрі кола стоїть людина - працівник лікувального закладу, а розподіл коштів та створення мотиваторів покладається на керівництво закладу. Тому саме керівникам потрібно

усвідомити, що доля ЗОЗ наразі повністю покладена на них, на їх вміння організувати робочий процес, оплату праці, механізми мотивації та ін. Сьогодні керівники медичних закладів, завідувачі окремих підрозділів мають бути не просто лікарями, а менеджерами – працівниками, котрі знають, як управляти персоналом, фінансами, потоками пацієнтів, організувати ефективний робочий процес.

Основним виробником продукції (в ЗОЗ – це надання якісних медичних послуг) є медичний персонал. Та при умові його дефіциту, або низької кваліфікації, падає якість та кількість наданих медичних послуг, що призведе до зниження виплат Національною Службою Здоров'я України (НЦЗУ).

Побудову моделі управління організаційно-мотиваційним механізмом можна розділити на п'ять етапів (рис 3.2. Додатку Д). При першому та другому етапах встановлюються цілі медичного підприємства, збирається, обробляється, систематизується та узагальнюється інформація. Процес повинен супроводжуватися створенням робочої групи спеціалістів (начальника відділу кадрів, економічного відділу) для здійснення діагностики поточної ситуації стимулювання, проектування і впровадження системи для мотивації персоналу підприємства. В третьому етапі здійснюються анкетування працівників для виявлення рівня задоволеності потреб робітників та визначення стратегічних альтернатив (інтегральна оцінка).

Після проведеної оцінки можна переходити до четвертого етапу – розробка та реалізація засобів стимулювання згідно утворених рівнів задоволеності. При цьому слід враховувати вплив (як позитивний так і негативний) зовнішніх і внутрішніх факторів, що притаманні підприємству, щодо можливості впровадження певних засобів стимулювання. На останньому етапі проводиться оцінка ефективності введених засобів стимулювання ( шляхом анкетування, підрахунку потоку пацієнтів в заклад охорони здоров'я, підрахунку фінансових потоків, що надійшли в ЗОЗ протягом кварталу). Шляхом тісної співпраці відділу кадрів, економічного та статистичного відділів виявляються неефективні та негативні ланки в новій

системі мотивації, розробляються та закріплюються нові механізми та визначається план переходу на нову систему стимулювання.

Для втілення такої моделі в закладах охорони здоров'я необхідне введення проміжної ланки між усіма відділеннями лікарні - посади менеджера. Який буде збирати та систематизувати інформацію з різних відділень та підрозділів ЗОЗ, розробляти мотиваційні плани та представляти їх директору.

### **3.2. Побудова ефективної системи мотивації персоналу в умовах КП «Лікарня № 1» ЖМР**

Аналіз кадрових ресурсів в КП «Лікарня№1» ЖМР та їх потреб показав, що персонал ділиться на групи, які вимагають різних мотиваційних заходів. Персонал в них об'єднаний спільними потребами (табл. 3.1. Додатку Д). Група А - це молоді працівники, студенти, які хочуть вчитися та пробувати себе в різних сферах діяльності, потребують тимчасового житла. Для групи В (працівники зі стажем до 5-ти років) важливо мати можливість розвиватися у вибраній сфері, планувати свою роботу. Група С – це висококваліфіковані спеціалісти, для яких важлива стабільність, висока заробітна плата для утримання сім'ї. Група С – молоді матері, жінки для яких необхідний гнучкий графік, наявність вільного від роботи часу для догляду за дитиною. Група Е ( працівники з робочим стажем більше 10 років) вважають важливим заохочення за досягнуті результати в професії у вигляді підняття по кар'єрних східцях чи премій. Група F – це молодший медичний персонал, обслуговуючий персонал для яких важлива стабільність та соціальна захищеність.

На основі виділення вищеописаних груп працівників, можна сформувати окремі мотиваційні пакети (табл. 3.2. Додатку Д) до яких будуть входити саме потрібні даній групі стимули: надання гуртожитку,



безкоштовне навчання, пільгові кредити, премії, медичне страхування, конкурси на заміщення керівних посад тощо.

Керівники підприємств часто користуються системою стимулів, що мають нетривалий вплив на працівників і забезпечують короткочасний ефект, що обумовлено:

1) людськими потребами як матеріальними, так і нематеріальними (потреби мають властивість зростати, тому їх майже не можливо задовольнити повністю на 100%);

2) звичкою (цей механізм не дозволяє людині довго насолоджуватися певними благами; якщо працівнику весь час підвищувати заробітну плату, хвалити або навпаки оголошувати незадоволення, то через деякий час ці явища стануть для нього буденними, і він не звертатиме на них увагу) [26].

Матеріальна мотивація поступається нематеріальній, тому що працівники вважають матеріальні блага, буденними обов'язковими речами і звертають більшу увагу на бонуси, які їм додатково може пропонувати роботодавець. Важливо застосовувати комплексний підхід та використовувати декілька стимулів, що чергуються.

Працівники самостійно визначають причини, які спонукають їх працювати в організації, на підприємстві. Вони самі визначають свої потреби, мотиви, побажання щодо посад і організації робочих місць. Тому важливо, щоб система мотивації мала індивідуальний підхід та вирішувала різні питання в роботі персоналу, допомагала та стимулювала, а не створювала нерівність, неприязнь між співробітниками. Тоді буде формуватись колектив, що має спільні цілі, злагоджено досягає поставленої мети.

Однією із важливих проблем є відсутність двостороннього зв'язку між суб'єктами і об'єктами мотивації при організації процесу стимулювання персоналу. Після впровадження тих чи інших механізмів в подальшому не проводиться комплексна оцінка та моніторинг ступеня задоволення

працівників. Що пояснюється відсутністю адекватних методик оцінювання відповідних процесів.

Тому авторитарний стиль управління в нинішніх умовах призведе тільки до загострення конфліктів та нерівності між окремими групами працівників. Потрібно запроваджувати демократичний (колективний) стиль управління, коли важливі рішення приймаються на основі обговорення проблем, урахування ініціатив та думок усіх співробітників. Найбільш ефективним є демократичний стиль, бо він забезпечує найвищу ймовірність правильних, зважених рішень, ініціативність, активність співробітників, задоволеність людей членством у колективі, своєю роботою і сприятливий психологічний клімат (рис. 3.3. Додатку Д). З іншого боку, виключає можливість прийняття одноосібних рішень, введення корумпованих схем з метою збагачення окремих «наближених» працівників.

Можливість персоналу впливати на рішення керівників надасть додаткову мотивацію для професійного розвитку та покращення якості наданих медичних послуг, створить єдиний сильний колектив метою якого буде розвиток і процвітання медичного підприємства.

### **Висновки до розділу 3**

1. В процесі реорганізації медичних закладів відбулася їх автономізація. Що надало більше повноважень в прийнятті самостійних рішень адміністративній ланці підприємства.

2. Виробником продукції (надання медичних послуг) на медичному підприємстві є медичний працівник.

3. Виділено п'ять етапів мотиваційного механізму в комунальному підприємстві: встановлення цілей; збір, обробка та систематизація інформації; визначення стратегії та альтернатив; реалізація засобів для стимулювання; оцінка ефективності введених заходів.

4. Необхідність введення посади менеджера в лікувальному закладі, як зв'язуючої ланки між персоналом та представниками адміністрації.
5. Індивідуальний підхід, що передбачає створення мотиваційних пакетів на основі виділення окремих груп персоналу.
6. Мотивація повинна бути тривалою, мати постійне підкріплення та передбачає чергування матеріальних стимулів з нематеріальними.
7. Демократичний стиль управління має переваги над тоталітарним у поліпшенні мікроклімату в колективі, стимулювання самостійності, ініціативності та відчуття причетності та відповідальності за підприємство.

## ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

1. За результатами проведеного дослідження трактування поняття “мотивація”, обґрунтовано підхід до її розуміння на основі розгляду ключових теорій мотивації та сформульовано наступні висновки:

Мотивація як процес може бути розділена на шість стадій:

- виникнення потреб;
- пошук шляхів усунення потреб;
- визначення цілей (напрямків) дії;
- здійснення певної дії;
- отримання винагороди за здійснення певної дії;
- зникнення потреби.

2. Мотивація як система характеризується сукупністю заходів, що взаємозв'язані та стимулюють окремого робітника чи весь трудовий колектив для досягнення як індивідуальних так і спільних цілей діяльності підприємства (організації).

3. Були розглянуті основні зміни в закладах охорони здоров'я в зв'язку з реорганізацією в медичній галузі:

- Зміна форми власності (перетворення з бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство);
- Керівник ЗОЗ отримує широкі владні повноваження;
- Заклад охорони здоров'я отримує свободу дій у встановленні форми та методів оплати праці кадрам, механізмів мотивації та стимулювання;
- Зміна фінансових механізмів господарювання.

4. В аналітичному розділі розглянуто загальну характеристика діяльності закладу. Зроблені наступні висновки: наразі заклад функціонує як комунальне некомерційне підприємство; на чолі стоїть директор підприємства; має широкі права та повноваження щодо розпорядження коштів та управлінні персоналом.

5. На основі дослідження та аналізу кадрової структури КП «Лікарня №1» ЖМР виявлено значний відсоток осіб старше 46 років, що зумовлює «старіння колективу» та сповільнює інноваційний розвиток підприємства. Також маємо великий відсоток (32%) осіб зі стажем більше 20 років, разом з тим, значне скорочення молодих спеціалістів, що вказує на незадовільні трудові та фінансові умови на підприємстві та непривабливість галузі.

6. При аналізі ефективності організаційно-мотиваційного механізму в системі управління КП «Лікарня №1» ЖМР виявлено, що система мотивації в ЗОЗ наразі знаходиться на дуже низькому рівні. Шляхом анкетування виявлено значні відмінності між станом мотивації в різних групах персоналу (представники адміністрації, завідувачі підрозділами, спеціалісти-лікарі, середній медичний персонал – медичні сестри, молодший персонал – санітари). Результати дослідження засвідчили, щонайвищий рівень мотивації спостерігається у представників керівних посад - 90-100%, найнижчий у середнього та молодшого мед. персоналу - 20-50%. І продовжує знижуватися протягом останніх трьох років. Також використовується малий набір мотиваційних механізмів, в основному це грошові надбавки, премії.

7. Запропоновано модель управління організаційно-мотиваційним механізмом в КП «Лікарня №1» ЖМР та встановлено основні зв'язки між процесом формування мотиваційного механізму. Також, для удосконалення мотиваційного механізму сформовано окремі групи персоналу, що будуть залежати від їх потреб: студенти та молоді спеціалісти, спеціалісти з досвідом роботи до 5-ти років, висококваліфіковані спеціалісти стаж роботи 5-10 років, молоді матері, спеціалісти зі стажем роботи більше 10 років, середній та молодший медичний персонал. Для цих груп розроблені окремі мотиваційні пакети. Обгрунтовано необхідність введення посади менеджера в реорганізованому медичному закладі, як зв'язуючої ланки між персоналом та адміністрацією.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Багиев Н. Маркетинг: терминологический словарь. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vocable.ru/dictionary/83/word/%CC%E2%F2%E8%E2%E0%F6%E8%FF/>
2. Бех И. Д. Нравственность личности: стратегии становления. Ровно : Редакц.-изд. отдел управлений печати, 1991. 146 с
3. Осовська Г. В. Основи менеджменту: посібник. 3-е вид., перероб. і допов. К. : Кондор, 2008. 664 с.
4. Організаційна поведінка: навч.-метод. Посібник. К.: КНЕУ, 2001. 250 с.
5. Шапиро С. А. Мотивация и стимулирование персонала : пособие. М. : Гросс Медиа, 2005. 224 с
6. Малый экономический глоссарий [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vocable.ru/dictionary/660/word/%CC%E2%F2%E8%E2%E0%F6%E8%FF/>
7. Мочерний С.В. Економічний словник – довідник. К.: Феміна, 1995. 368 с
8. Райзберг Б. Современный экономический словарь. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vocable.ru/dictionary/88/word/%CC%CE%D2%C8%C2%C0%D6%C8%DF>
9. Афонин А.С. Основы мотивации труда: организационно-экономические аспекты: учебное пособие. К.: МЗУУП, 1994. С. 40.
10. Кузьмін О.Є. Основи менеджменту . К.: Академвидав, 2003. 416 с.
11. Дворецька Г. В. Соціологія: навч. Посібник. 2-е вид., перероб. і допов. К.: КНЕУ, 2002. 472 с.
12. Булатов А. Учебник “Экономика”: глоссарий. [Электронный ресурс]. Режим доступа:

<http://vocable.ru/dictionary/421/word/%CC%E0%F6%E8%FF+%F2%F0%F3%E4%E0/>

13. Занюк С. С. Психологія мотивації: навч. Посібник. К. : Либідь, 2002. 304 с.
14. Петюх В. М. Управління персоналом : навч.-метод. Посібник. К., 2007. 320 с
15. Колот А. М. Мотивація персоналу: підручник. К.: КНЕУ, 2005. 337 с.
16. Тимошенко И. И. Мотивация личности и человеческих ресурсов : учеб. Пособие. К. : Европейский ун-т, 2004. 575 с.
17. Колот Л. М. Мотивація персоналу: підручник. К.: КНЕУ, 2002. 345 с.
18. Комаров Е. И. Измерение мотивации и стимулирования «человека работающего» : учеб. Пособие. 2-е изд. М. : ИНФРАМ, 2014. 251 с.
19. Управління персоналом : навч. Посібник. К. : Кондор, 2003. 296 с.
20. Вельш А.Г. Управление на основе мотивации // Мотивация экономической деятельности: сб. ст.М.: ВНИИСИ, 1980. с. 18 – 22.
21. Мочерний С.В. Економічний словник – довідник [ред. док. екон. наук, проф. С.В. Мочерного]. К.: Феміна, 1995. 368 с.
22. Вознюк А.М. Особливості застосування форм і методів стимулювання персоналу промислового підприємства. [Електронний ресурс]. Режим доступу: [http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Venu/2009\\_1/11.pdf](http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Venu/2009_1/11.pdf)
23. Кушнерик О.В. Зарубіжні моделі мотивації праці персоналу на підприємстві // Вісник університету «Україна».2012.№15. С. 98–103.
24. Введено в дію закон щодо автономізації закладів охорони здоров'я. Аптека.online.ua. URL: <https://www.apteka.ua/article/433045> (дата звернення: 05.02.2019).
25. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL : <http://healthreform.in.ua/autonomization> (дата звернення: 05.02.2019).

26. Нефедова К. Мотивация или мотивирование? Вот в чем вопрос! [Электронный ресурс]. Управление персоналом. 2008. №17. Режим доступа: <http://www.toppersonal.ru/issue.html?1728>
27. Тужилкіна О. В. Підвищення вагомості нематеріальних чинників мотивації праці у формуванні людського капіталу сучасного підприємства в Україні. Актуальні проблеми економіки. 2010. № 9. С. 37-41.
28. Волгин Н.А. Японский опыт решения экономических и социально-трудовых проблем. М.: Экономика, 2007. 256 с.
29. Дряхлов Н., Куприянов Е. Системы мотивации персонала в западной Европе и США // Проблемы теории и практики управления. 2012. – № 2. С. 83–88.
30. Павловський А.В. Чи можлива в Україні гідна оплата праці? Хвиля. URL: <http://hvylya.net/analytics/economics/chi-mozhliva-v-ukrayini-gidna-oplata-pratsi.html> (дата звернення: 05.02.2019).
31. Автономізація лікарень: як відбуватиметься, які переваги надасть медустановам 22 листопада 2017 <https://moz.gov.ua/article/for-medical-staff/avtonomizacija-likaren-jak-vidbuvatimetsja-jaki-perevagi-nadast-medustanovam>
32. [https://de.ifmo.ru/bk\\_netra/page.php?dir=4&tutindex=3&index=41&layer=2](https://de.ifmo.ru/bk_netra/page.php?dir=4&tutindex=3&index=41&layer=2)
33. [https://pidru4niki.com/13660212/psihologiya/zmistovni\\_teoriyi\\_motivatsiyi](https://pidru4niki.com/13660212/psihologiya/zmistovni_teoriyi_motivatsiyi)
34. Осовська Г.В. Основи менеджменту: Навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів. К.: „Кондор“, 2003. 556 с.
35. Оспіщев В.І., Костенко О.І., Пруненко д.О. Основи менеджменту. – Харків-ХНАМГ. 2006. 351 с.
36. Хміль Ф.І. Менеджмент. Підручник. К.: Вища школа, 1995. 351 с.
37. Кожевников А.Я «Мотивация и стимулирование персонала» Издательство: «Кордис & Медиа» 2005г.



38. Первоначальные теории мотивации - [Электронный ресурс] - [http://infomanagement.Ru/lekciya/Pervonachalnie\\_teorii\\_motivacii](http://infomanagement.Ru/lekciya/Pervonachalnie_teorii_motivacii).
39. Гольда А.В. Зарубіжний досвід мотивації праці трудового потенціалу в умовах ринкової економіки / А.В. Гольда // Формування ринкових відносин в Україні: Збірник наук. Праць [Наук. ред. І.К. Бондар]. – Вип.2 (33). – К., 2008. – С. 94-97
40. Досвід мотивації праці у розвинутих країнах світу: за даними сайту аграрного сектора України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://agro.ua.net/ekonomiks/dokuments/category-82/dok-242>.
41. Музиченко-Козловський А.В. Основні елементи механізму мотивування працівників / А.В. Музиченко – Козловський, А.В. Колодійчук / Науковий вісник НЛТУ України. – 2011. – Вип. 21.6. – С. 361-367
42. <http://zt-rada.gov.ua/files/upload/sitefiles/doc1577534124.pdf>
43. <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/zmini-u-finansuvanni-sistemi-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-groshi-majut-iti-za-pacientom-efektivno>