

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М. І. ПИРОГОВА
МІНІСТЕРСТВО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

Навчально-науковий Інститут громадського здоров'я, біології, контролю та
профілактики хвороб

Кафедра менеджменту та маркетингу

УДК 316.628.2:616-051:159.23

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**«РОЛЬ МОТИВАЦІЇ У ЗНИЖЕННІ ПРОФЕСІЙНОГО
ВИГОРАННЯ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ»**

Здобувач другого (магістерського) рівня
вищої освіти 2 курсу
заочної форми навчання
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент в охороні здоров'я»

Світлана ХЛЄСТОВА

Науковий керівник:
к.е.н., доцент кафедри
менеджменту та маркетингу

Яна ПАЛАМАРЕНКО

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена комплексному дослідженню феномену мотивації як ключового чинника у зниженні професійного вигорання медичних працівників закладів охорони здоров'я.

Атуальність теми обумовлена специфікою медичної діяльності фахівців та посиленням у них стресових навантажень, в наслідок чого формується професійне вигорання.

У роботі проведено теоретичний аналіз сутності професійного вигорання медичних працівників закладів охорони здоров'я, визначено його причини, стадії та наслідки. Розглянуто теоретичні підходи до мотивації медичних працівників у закладах охорони здоров'я. Охарактеризовано особливості взаємозв'язку між мотивацією та синдромом емоційного вигорання медичних працівників, що має теоретичне та прикладне значення для професійної діяльності у сфері охорони здоров'я.

Практична частина роботи ґрунтувалась на проведенні організаційно-економічної характеристики Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц). Проведено аналіз дотримання чинної системи мотивації та визначено рівень професійного вигорання медичних працівників закладу охорони здоров'я. На основі отриманих результатів внесено пропозиції щодо розробки програм емоційної підтримки та профілактики вигорання у закладі охорони здоров'я.

Практичне значення роботи полягає у можливості застосування пропозицій для визначення напрямів вдосконалення мотивації медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), для ефективного формування сприятливого психологічного мікроклімату та емоційного добробуту в колективі, який прямо впливає на мотиваційний рівень, професійну ефективність, емоційно-психологічний стан та організаційну лояльність персоналу.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА МОТИВАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	8
1.1. Сутність професійного вигорання: причини, стадії, наслідки	8
1.2. Теоретичні підходи до мотивації працівників у закладах охорони здоров'я	17
1.3. Взаємозв'язок між мотивацією та синдромом емоційного вигорання медичних працівників.....	25
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЧИННИКІВ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ ВНМУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА (ЛННЦ).....	35
2.1. Організаційно-економічна характеристика Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц).....	35
2.2. Оцінка рівня професійного вигорання медичних працівників закладу охорони здоров'я.....	52
2.3. Аналіз чинної системи мотивації персоналу в Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц)	59
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ З МЕТОЮ ЗНИЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ ВНМУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА (ЛННЦ).....	64
3.1. Обґрунтування заходів щодо вдосконалення нематеріальної та матеріальної мотивації персоналу в Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц).....	64
3.2. Впровадження програм емоційної підтримки та профілактики вигорання у закладі охорони здоров'я.....	70
3.3. Формування сприятливого психологічного мікроклімату в колективі як чинника підвищення мотивації в Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц)	75
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80
ДОДАТКИ.....	92

ВСТУП

Актуальність дослідження. Швидкий темп життя, радикальні зміни, які відбуваються в Україні сьогодні, висувають до фахівців медичної галузі високі професійні вимоги. Специфіка роботи медичних працівників закладів охорони здоров'я полягає у значній кількості емоційно-складних та когнітивно насичених міжособистісних контактів, які впливають на їх емоційний стан та обумовлюють виникнення синдрому професійного вигорання. Останнім часом спостерігається підвищення інтересу світової спільноти науковців до вивчення проблеми професійного вигорання фахівців медичної галузі.

На сьогодні вивчення проблеми синдрому «професійного вигорання» в науковій літературі є досить ґрунтовним. Серед зарубіжних вчених, які досліджували цей феномен і присвятили велику кількість своїх робіт, стали А. Alismail [28], Н. Antonopoulou [1], М. Boritz [24], Н. Freundberger [10], N. Holdgaard [24], S. Jackson [19], М. Leiter [17], G. Mahmoodi-Shan [32], С. Maslach [21], D. Patel [28], Z. Royani [32], W. Schaufeli [33] та ін.

Українські науковці розглядають проблему мотивації у контексті професійного вигорання представників різних професій, а саме: О.М. Бачинська [45], Т.П. Березюк [46], Л.Б. Боденчук [47], О.О. Бурдейний [52], Ю.О. Головчук [54], О.С. Пирлог [47], О.Ю. Приходько [47] досліджували мотивацію персоналу підприємств, З.О. Коваль [64], І.М. Лепетан [53], Я.В. Паламаренко [53] приділили належну наукову увагу формуванню кадрового потенціалу на основі мотивації фахівців гуманних професій, М.І. Ануфрієв [44], О.М. Капля [44], О.В. Ретявко [76] вивчали аспекти професійного вигорання та визначали при цьому проблеми сучасних трудових відносин у колективі, Н.В. Коваль [65], К.К. Колосова [65], В.В. Петрушенко, В.В. Чорна [73] досліджували питання попередження синдрому професійного вигорання працівників підприємств в сучасних надзвичайних умовах життя.

Однак, не зважаючи на це, проблема потребує постійної уваги з боку науковців, особливо це стосується питання про те, як проявляється і чим загрожує вигорання в професійній діяльності фахівцю медичної галузі.

За даними статистики, у 2019 році близько 210 млн. людей у світі або 5-7% всього населення страждало на синдром вигорання. Результати опитування, проведені FlexJobs і Mental Health America свідчать, що у липні 2020 року 75% працівників пережили вигорання, а з 40% опитаних – переконані, що це прямий результат пандемії коронавірусу. В Україні аналогічне дослідження проводилося у 2017 році всеукраїнським порталом з пошуку роботи, за даними якого 64% опитуваних перебували у стані вигорання, 22% з них пов'язували його з професійною діяльністю.

За результатами систематичного огляду та метааналізу, майже у чверті мільйона медичних працівників виявлено стійкий зв'язок між синдромом вигорання і негативними наслідками для кар'єрної мотивації та якості медичної допомоги. Лікарі, які відчують симптоми вигорання, майже в чотири рази частіше повідомляють про незадоволення своєю професійною діяльністю, жалкують про обраний фах і демонструють наміри залишити професію.

Професійна діяльність з попередження синдрому емоційного вигорання нині потребує ретельного дослідження, зважаючи на обставини, в яких працюють медичні працівники. Тому розуміння методів його попередження, а також інструментів, які можуть бути використані для підтримки медичних працівників закладів охорони здоров'я, підвищення їх мотивації, продуктивності, лояльності та задоволеності роботою, стає вкрай необхідним.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що цілеспрямований і всебічний розвиток системи мотивації персоналу в закладах охорони здоров'я, побудованої на засадах доброзичливості, відкритості, професіоналізму, взаємоповаги та довіри пацієнтів, здатен суттєво підвищити ефективність управління, забезпечити сприятливий психологічний мікроклімат, зміцнити моральну стійкість колективу та значно знизити рівень професійного вигорання медичних працівників.

Мета дослідження у теоретичному обґрунтуванні проблеми професійного вигорання медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) та визначенні ролі мотивації у його профілактиці, що передбачає аналіз причин, стадій та наслідків вигорання,

оцінки ефективності чинної системи матеріальної та нематеріальної мотивації персоналу, розробці рекомендацій щодо вдосконалення мотиваційної політики та формуванні сприятливого психологічного мікроклімату в колективі, а також створення програми емоційної підтримки й профілактики вигорання у закладі охорони здоров'я.

Досягнення поставленої мети забезпечувалося вирішенням основних завдань дослідження:

- розкрити сутність професійного вигорання, його причини, стадії та наслідки;
- дослідити теоретичні підходи до мотивації працівників у закладах охорони здоров'я;
- визначити взаємозв'язок між мотивацією та синдромом емоційного вигорання медичних працівників;
- провести організаційно-економічну характеристику Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц);
- оцінити рівень професійного вигорання медичних працівників закладу охорони здоров'я;
- провести аналіз чинної системи мотивації персоналу в Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц);
- обґрунтувати зміст заходів щодо вдосконалення нематеріальної та матеріальної мотивації персоналу в Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц);
- розробити програму емоційної підтримки та профілактики вигорання у закладі охорони здоров'я;
- внести пропозиції щодо формування сприятливого психологічного мікроклімату в колективі як чинника підвищення мотивації в Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц).

Предметом дослідження – є мотивація як спосіб подолання професійного вигорання медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц).

Об'єкт дослідження – процес мотивації як фактор попередження професійного вигорання медичних працівників.

У роботі використано загальнонаукові та спеціальні методи дослідження:

- аналіз та синтез – для розкриття сутності понять «мотивація» та «професійне вигорання» та визначення їх складових;
- анонімне опитування та анкетування медичних працівників – для оцінки рівня етики керівництва закладу охорони здоров'я;
- статистичний аналіз – для узагальнення отриманих результатів та виявлення недоліків.

Наукова новизна полягає у вдосконаленні теоретичних підходів до визначення ролі мотивації, досліджено проблему професійного вигорання медичних працівників у закладах охорони здоров'я та ключову роль мотивації у зниженні ризиків вигорання. Оцінено наслідки симптомів професійного вигорання на здоров'я фахівців галузі медицини. Досліджено взаємозв'язки між професійним вигоранням та мотивацією за різними професійними, психологічними та соціальними факторами.

Практична цінність полягає у розробці рекомендацій різних видів мотивації та профілактичних заходів, які можуть бути використанні у закладах охорони здоров'я приватної та державної форми власності з ціллю попередження або зниження рівня професійного вигорання серед медичних працівників.

Апробація результатів дослідження здійсненна шляхом оприлюднення основних положень у публікації статті, яка входить до наукометричної бази Scopus та тезах доповідей на конференції:

Хлестова С.С. Емоційне вигорання фахівців мультидисциплінарних команд закладів охорони здоров'я: аналіз зарубіжного досвіду. *Trauma*. 2025. Т. 26(3). С. 165-179.

Хлестова С.С. Роль мотивації у зниженні професійного вигорання серед медичних працівників. Матеріали XXII Студентської наукової конференції з міжнародною участю «Перший крок в науку 2025». Вінниця, 17-18 квітня 2025. 843 с. С. 69-70.

Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг становить: 79 сторінок, використано 97 інформаційних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА МОТИВАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1. Сутність професійного вигорання: причини, стадії, наслідки

В наш час феномен професійного вигорання набув актуальності у всіх сферах життя та діяльності населення України. Саме науковий інтерес щодо вивчення проблеми «вигорання» почав розвиватись та стрімко зростати на сторінках видань зарубіжної психології ще у 1970-их роках, а сьогодні ця проблема тісно поєдналась майже з усіма напрямками професійної діяльності людства.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (надалі ВООЗ) у 2019 році синдром вигорання було включено до роздіду «Фактори, що впливають на стан здоров'я або звернення до медичної служби» 11-го перегляду Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11): «Це синдром, що визнається результатом хронічного стресу на робочому місці, який не вдалося подолати. Він характеризується за трьома критеріями: виснаження; підвищена психічна віддаленість від роботи або почуття негативізму чи цинізму, пов'язані з роботою; зниження професійної ефективності» [3; 26].

До головних факторів професійного вигорання можна віднести особистісний, який включає мотивацію фахівця, характерологічну індивідуальність, самооцінку, освіту, вміння реагувати на стреси під час професійної діяльності; рольовий фактор, який характеризується рольовою конфліктністю, перевантаженням праці та невизначеністю щодо умов праці; організаційний, який характеризує специфіку професійних завдань, особливості характеру керівництва та ступінь відповідальності професійної діяльності [48, с. 116].

Значна проблема професійного вигорання полягає у негативному впливі на емоційний та фізичний стан здоров'я працівників, а також це явище порушують їх ментальне здоров'я, яке знижує продуктивність та якість виконання професійних обов'язків, призводить до зниження самооцінки, появи

або загострення хронічних хвороб, значно погіршує стосунки з колегами по роботі.

Зародження та подальший розвиток поняття «професійне вигорання» бере свій початок ще з 60-х років XX століття, фундатором якого став американський психолог Г. Фрейденбергер (1926-1999 рр.). Саме заснування ним безкоштовної клініки в Нью Йорку, у якій проводились практичні дослідження проблеми «вигорання» волонтерів, які працювали з наркозалежною молоддю, набули актуальності для подальших наукових досліджень та були вперше опубліковані у 1973 році на сторінках професійного журналу психології.

Після кількох місяців напруженої роботи, вчений описав своє емоційне виснаження, втому, гнів, депресію, почуття провини та відчував, що населення, з яким він та його колеги працювали було особливо вимогливим, а тому потребували багато уваги та терпіння. Тому кінцевим результатом для багатьох фахівців було дуже швидке «вигорання». Це траплялось досить швидко, тому що вони віддавались повністю роботі та працювали важко, але натомість не отримували еквівалентної віддачі [12, с. 31].

Так, у 1974 році Г. Фрейденбергер опублікував наукову працю: «Вигорання – висока ціна високих досягнень», для оцінки психологічного стану фахівців різних професій, які тривалий час спілкуються з пацієнтами, їх родичами, консультують клієнтів, тобто перебувають в надмірно завантаженій атмосфері під час надання фахової професійної допомоги. За його трактуванням поняття «вигорання» характеризується як тривале виснаження, симптомами якого є хронічна втома, депресія, фрустрація, що призводить до непрацездатності. Вчений використав термін «вигорання» для позначення цього стану, метафорично порівнюючи його з процесом згоряння, коли енергія та ентузіазм з часом згасають. Він дослідив, що це здебільшого категорія фахівців гуманних професій: педагоги, лікарі, соціальні працівники, психологи [10, с. 162].

Фахівців перелічених професій оточують здебільшого негативні емоційні переживання за своїх вихованців, пацієнтів, підопічних або клієнтів, тому вони

свідомо стають емоційними заручника та зазнають підвищеного емоційного навантаження. Вигорання знижує продуктивність і збільшує витрати енергії, змушуючи кожного почуватися все більш безпорадним, безнадійним, цинічним і обуреним [15].

Досліджуючи проблему вигорання, Г. Фрейденбергер виділив та запропонував класифікацію ознак та симптомів, послідовність яких стала на користь багатьом молодим науковцям та управлінцям, а саме: перше місце займають ознаки фізичного характеру, до них відносять втому та соматичні проблеми зі здоров'ям; друге місце посідають поведінкові ознаки, до яких відносяться підвищена емоційність, часті спалахи гніву, роздратування, плаксивість; третє місце займає ризикова поведінка, яка характеризується самовпевненістю; на четвертому місці – вживання барбітуратів та транквілізаторів; п'яте місце посідає надмірна жорсткість та впертість; шосте – цинізм, який характеризується скептицизмом, насмішками, сарказмом та негативним оцінюванням щодо моральних цінностей та ідеалів [10, с. 160].

Зміст трактувань поняття «вигорання» пропонуємо розглянути у такій послідовності.

Запропоноване трактування американськими психологами К. Маслачем та С. Джексоном у 1981 році характеризується як синдром емоційного виснаження та цинізму, який часто виникає у людей, які працюють у системі «людина-людина». Ключові аспекти синдрому професійного вигорання проявляються у прогресуючому емоційному виснаженні, формуванні відчуженого або цинічного ставлення до пацієнтів та їх переживань, а також у розвитку негативної самооцінки, що супроводжується суб'єктивним відчуттям професійної неефективності та незадоволеністю власними трудовими досягненнями [19, с. 111; 28].

У 2000-х рр. проблемі вигорання приділили належну увагу М. Лейтер та В. Шауфелі, які дослідили, що це тривала реакція на хронічні емоційні та міжособистісні стресори на роботі, яка визначається трьома вимірами: виснаженням, цинізмом та неефективністю [20, с. 94; 22, с. 411].

За трактуванням В. Величка «... це синдром, що розвивається на фоні хронічного стресу і веде до виснаження емоційно-енергетичних та особистісних ресурсів працівника; найнебезпечніша професійна хвороба тих, хто працює з людьми і чия діяльність неможлива без спілкування» [49, с. 138].

Вітчизняні науковці М. І. Ануфрієв та О. М. Крапля, враховуючи сучасні соціальні зміни життя, трактують поняття «вигорання» як складний процес, що обумовлений рядом внутрішніх (психологічних) та зовнішніх (соціально-економічних, фізичних) факторів, що включає в себе емоційне виснаження, редукування особистих досягнень, зниження мотивації до праці і життя в соціумі та призводить до загострення наявних і виникнення нових хвороб, а у найбільш гострій стадії – до загибелі особи [44].

Професійне вигорання часто характеризується емоційним, психологічним та фізичним виснаженням через надмірні навантаження на роботі, через тривалі стреси. Такими наслідками є втома, яка переходить в хронічний стан і людина перестає відчувати задоволення від своєї роботи, втрачає енергію, щоб її виконувати, вважає себе згореною.

Бути «згореним або згорілим» означає почуватися порожнім та психічно виснаженим, позбавленим мотивації. Люди, які відчують вигорання, часто не мають надії на позитивні зміни в ситуації.

Основними причинами професійного вигорання варто вважати індивідуальні чинники, а саме враховувати особливості характеру, темпераменту, тобто психофізіологічні процеси організму людини та чинники, які впливають на людину ззовні, а саме умови комунікації між колегами, робоче навантаження, умови праці, матеріальний статус (низька оплата праці, відсутність власного житла тощо) [7].

Також причинами професійного вигорання можуть бути:

- тривале перенавантаження, яке викликає постійну втому, прикладом може бути великий обсяг роботи та недостатньо виділений час для виконання;
- незрозумілі обов'язки, тобто відсутність розуміння своїх завдань, яка породжує додаткові стреси;
- монотонність роботи, яка гальмує можливість професійного розвитку та призводить до емоційного виснаження;

- несприятливе або невідтримуюче середовище в колективі, яке характеризується відсутністю підтримки з боку колег та керівництва;
- дисбаланс між роботою та особистим життям;
- відсутність соціальної підтримки.

Пропонуємо приділити увагу особливостям, які є головними причинами вигорання. Для поглибленого розуміння феномену професійного вигорання важливо не лише окреслити його сутність, але й виявити ключові чинники, що детермінують виникнення та розвиток цього стану в умовах сучасного професійного середовища. Узагальнення наукових підходів і результатів емпіричних досліджень дає змогу виокремити комплекс особливостей, які формують передумови появи синдрому вигорання та визначають специфіку його проявів у працівників різних сфер діяльності. З огляду на це доцільним є систематизація основних причин професійного вигорання, що відображено у таблиці 1.1

Таблиця 1.1

Характеристика особливостей професійного вигорання

Складові	Назва причини	Чинники	Характерологічні ознаки
Перша складова	Втрата енергійності	Поява слабкості через надмірну завзятість протягом тривалого часу	– погіршення загального стану здоров'я; – порушення сну; – втома від думки про роботу; – неперервні думки про роботу; – відчуття виснаженості; – зниження продуктивності праці.
Друга складова	Віддалення від самого себе	Спостереження за своїм життям наче збоку, відчуття втрати над собою	– недобррозичливе ставлення до колег; – негативне ставлення до клієнтів чи пацієнтів; – відмежовування від соціальних контактів (втеча у «равликову хатку»); – почуття провини
Третя складова	Втрата відчуття успішності та професійної продуктивності	Надвисоке відчуття даремності від докладених зусиль та переконаність у тому, що «нічого не змінюється» та «це нікому не потрібно»	– поява відчуття безпорадності; енергія та мотивація повністю вичерпані.

Джерело: складено автором на основі [36; 68]

Важливу роль у сприянні професійного вигорання відіграє колектив, в якому людина працює. Вигорання має «заразний» характер, який може поширюватися від одних членів колективу на інших. Ця так звана «ланцюгова реакція» формує процес саме між групою людей, коли одна людина з команди не в змозі виконати певне навантаження та передає інформацію про своє невдоволення іншим. Керівник таким чином заплановану, але невиконану роботу розподіляє між іншими працівниками, що у свою чергу призводить до затримки та невчасності у виконанні роботи, до зниження показників ефективності та провокує стрес в усіх членів команди. Слід враховувати не тільки процесний рівень вигорання в колективі, але й емоційний. Дуже часто емоційні працівники мають пригнічений настрій, постійно роздратовані, критично налаштовані на все оточуюче, тому така реакція швидко роздмухується та посилює негативну атмосферу серед інших членів колективу [18, с. 10].

Наступною причиною професійного вигорання може стати недотримання правил та культури поведінки колективу по відношенню до свого колеги. Вона може бути як нормальною, так і «токсичною». Інколи у колективі існує явище знецінення роботи працівника або його дискримінація; порушення норм етики, моралі та спілкування; надмірний контроль меж приватного часу та простору зі сторони колег.

Коли людина приходить працювати у команду, де існує позитивна атмосфера, дуже часто через короткий термін звільняється через критику керівника на свою адресу. Причиною саме такого явища стає неефективне керування колективом. В такій ситуації вигорання може бути спричинене неправильним стилем управління керівника, невмінні раціонально планувати, організовувати роботу та визначати пріоритетність завдань тощо.

Також причиною професійного вигорання є недостатність або неефективність комунікації в колективі. Несвоечасність або відсутність інформованості з боку керівника, дезінформованість, незрозумілість вимог, плітки – сприяють повній невизначеності та підвищують рівень стресу.

Враховуючи військовий стан в Україні, деяким підприємствам прийшлося працювати понаднормово, але при цьому значно похитнулася система винагороди, що стало однією з перелічених причин вигорання працівників. Зниження оплати праці, скасування інших компенсацій (премії, оплата наднормових годин, матеріальна допомога, індексації) призвело до зниження мотивації працівників та посилює професійне вигорання. Усі ці причини зводяться до певних мисленнєвих пасток, які ведуть до пропрацьовування та негативної оцінки своєї роботи, а це призводить до неефективної поведінки, яка веде до вигорання [68].

Всі вище перераховані причини професійного вигорання фахівців негативно впливають на емоційне врівноваження, на підвищення професійної кваліфікації фахівців, на обмін професійним досвідом та багато іншого, тому ми пропонуємо більш глибоко висвітлити стадії професійного вигорання.

За загально-вживаною класифікацією існує 4 стадії професійного вигорання, а саме: перша стадія – «напруження», проявами якої є початкові ознаки стресу – дратівливість, часта втомлюваність на робочому місці, відчуття перевантаження роботою, порушення сну, проте працівник ще здатен якісно виконувати свої професійні обов'язки; друга стадія – «резистентність», проявами якої є так званна адаптація або опір працівника до стресових явищ, коли включаються в роботу захисні механізми, проте настає емоційне виснаження, зниження продуктивності праці та відчуження від колективу; третя стадія – це «виснаження», яке призводить до розладів здоров'я (панічні атаки, тривожність, порушення концентрації уваги, депресія, зниження імунітету) тощо; четверта стадія – «деперсоналізація», яка проявляється відчуженням від роботи, від колег, від своїх клієнтів чи пацієнтів, настає апатичність та повна втрата бажання працювати.

Аналізуючи проблему професійного вигорання та узагальнюючи її багатогранність, М.І. Олійник пропонує сучасну класифікацію стадій за такою послідовністю [71, с. 46].

Перша стадія – «Захоплення» характеризується великим бажанням випробувати себе та надає людині енергійності. Характеризується високим рівнем відповідальності, оптимізмом, великим бажанням проявити себе,

відмічається креативність та ініціативність у поставлених цілях. На цій стадії виражена необхідність самоствердження. Все починається з того, що індивідуальний інтерес, індивідуальна енергія та бажання успіху через завищені очікування щодо себе перетворюються на обов'язковість успіху, саме так зменшується готовність визнавати власні можливості та межі, а також в будь якому випадку і поразки, що приводить до посиленої активності. Відчуття, що для самоствердження все потрібно робити самому, стає все більш явним, делегування сприймається як незручність, зайва трата часу, часом і як недоречність, бо це може створити загрозу власній незамінності.

Зокрема, друга стадія – «Посилення стресу» характеризується підвищенням внутрішньої вимогливості та бажанням відповідати очікуванням, людина починає усвідомлювати, що завдань багато, а часу мало, тому виконати їх вчасно може і не вийти. Починає знижуватися оптимізм та енергія, а стрес зростати. Поява дратівливості, втоми, душевної тривоги, погіршення сну, підвищення серцебиття, зниження зосередженості, продуктивності та соціальної взаємодії, незадоволеність роботою та уникання прийняття рішень призводить до нехтування власних потреб. Наступає втрата спокою, розслаблення, приємних соціальних контактів, знецінення життєвих цілей та посилюється негативна реакція на колег та підлеглих.

Наступна, третя стадія – «Хронічного стресу» характеризується різкою зміною гострого рівня стресу (повна відсутність мотивації) у перехід хронічного рівня стресу (стабільне переживання). Проявами хронічного стресу можуть бути відсутність бажання працювати, постійна ранкова втома, систематичні запізнення на ділові зустрічі, провокування конфліктності з колегами та образливість до роботи, апатичність. Настає повне відмежування від оточуючого середовища, значна поява зневаги та втрата толерантності. Колеги чи клієнти сприймаються як злі, вимогливі, нерозсудливі, недисципліновані, кожен контакт як нестерпний, кожен новий клієнт, що з'являється на порозі, як випробовування.

Поводження та спілкування з людьми, яке є неминучим, характеризується безпорадністю та неготовністю допомогти. Тому, четверта стадія –

«Вигорання» характеризується значною критичністю, нехтувати симптомами небезпечно. Саме відчуття порожнечі, одержимість проблем на роботі чи в особистому житті, песимістичні погляди на роботу та життя, соціальна ізоляція, зміна у поведінці та бажання випасти з суспільства настільки зростає, що кожен прояв уваги та прихильності з боку оточення розуміється як напад, що може призводити до параноїчних реакцій. Спостерігається втрата почуття власної особистості: ніби ти перестав бути самим собою, а функціонуєш лише автоматично та маєш постійне відчуття внутрішньої порожнечі.

Заключною, п'ятою стадією є «Хронічне вигорання». Саме ця стадія має неперворотний процес, так як вигорання вбудовується та стає частиною життя людини, постійно відображається у її поведінці, спілкуванні та способі мислення. Хронічна, фізична та психічна втома, хронічний смуток, відчуття приреченості переходять у відчуття відмерлості. На цій стадії без кваліфікованої тривалої психіатричної допомоги людині подолати проблему самотужки неможливо [71, с. 49].

Наслідки професійного вигорання часто проявляються ознаками постійної втоми, яка не зникає навіть після відпочинку; зниженням продуктивності праці та професійної самооцінки; відсутністю мотивації до раніше улюбленої роботи; віддаленість від роботи та цинічне ставлення до неї. Проте, самими небезпечними наслідками професійного вигорання є прояви фізичних симптомів, які викликають головний біль, порушення сну, розлади у роботі травної, серцево-судинної та нервової систем та багато іншого.

Професійне вигорання, як психоемоційне явище, має серйозні наслідки для фізичного, економічного та соціального стану людини. Хронічні захворювання, депресії, зниження продуктивності праці, підвищена плинність кадрів, погіршення стосунків з колегами та близькими переходить у стан повного відчуження та деградації. Тому важливо вчасно розпізнати ознаки професійного вигорання та звернутися за допомогою до фахівців, щоб запобігти подальшому розвитку та наслідкам.

Рекомендації щодо попередження та подолання професійного вигорання ми розглянемо у наступних розділах роботи.

1.2. Теоретичні підходи до мотивації працівників у закладах охорони здоров'я

Медичний персонал є складним та специфічним видом ресурсів, який використовує заклад охорони здоров'я у своїй діяльності, а ефективність такої діяльності значною мірою залежить від ефективності виконання професійних обов'язків фахівців медичної галузі.

Саме через зацікавленість працівника закладу охорони здоров'я у результатах його роботи при створенні належних умов праці можна домогтися підвищення продуктивності праці. Тому заклад охорони здоров'я може реалізовувати свій потенціал до професійно-кваліфікаційного зростання лише за умов ефективної мотивації медичних працівників [72, с. 5-6].

Процес мотивації медичних працівників закладів охорони здоров'я дуже тісно пов'язаний з процесом спонукання фахівців до діяльності через формування мотивів поведінки для досягнення особистих цілей та цілей закладу охорони здоров'я.

В загальному розумінні поняття «мотивація» трактується як сукупність причин психологічного характеру, що стимулює, підтримує або зменшує спрямованість, активність, а також корегує поведінку людини.

Мотивація фахівців різних сфер діяльності має низку чинників, які підвищують професійну активність та визначають її фахову спрямованість, обумовлює поведінку та діяльність, а також здійснює вплив на професійне самовизначення, на задоволеність особистістю своєю працею. Професійна мотивація – це дія конкретних чинників, які обумовлюють вибір професії та тривале виконання обов'язків, що пов'язані із даною професією [83, с. 354].

Аналізуючи науково-історичні джерела, знайдено інформацію, що первинна теорія мотивації почала розвиватись з досліджень поведінки людини та застосування простих стимулів примушування, матеріального та морального заохочення. Протягом тривалого часу минулих століть домінувала модель фізичного примусу до праці, але згодом на початку XX ст. набула актуальності

модель економічної необхідності та стимулювання до праці відповідно до її продуктивності [75, с. 430].

Науковий інтерес до вивчення теорії мотивації та стимулювання людей до праці виник набагато раніше ніж теорія управління. Основою в первісних системах мотивування угруповань був інстинкт самозбереження. В ті часи людина сприймалася як істота, головною ціллю якої було здобуття їжі та самозахист від нападу хижаків. Тому така активність дій людей зацікавила великих мислителів Аристотеля, Геракліта, Демокріта, Сократа та багато інших.

Вагомий внесок у розробку мотиваційних концепцій зробив шотландський філософ А. Сміт (1723-1790 рр.), який довів, що «... людину потрібно примушувати до роботи та її роботу контролювати». У 1776 році вчений розробив концепцію «економічної людини» та виклав її на сторінки наукової праці «Дослідження про природу і причини багатства народів». Він стверджував, що головним мотивом діяльності є своєкорисливий інтерес, який задовольняється лише в процесі обміну між людьми [66, с. 217].

Перехід від одного типу суспільства до іншого, як зазначав відомий німецький філософ А. Шопенгауер (1788-1860 рр.), неухильно супроводжується глобальними змінами у використанні людської праці, переоцінкою людських цінностей, зміною рушійних мотивів та стимулів, та як наслідок об'єктивно трансформуються мотиваційні теорії та методи мотивації на практиці [96].

Ретроспектива такого еволюційного розвитку наукових уявлень вченого про мотивацію у сфері праці умовно об'єднує та систематизує три періоди, які можна класифікувати наступним чином.

Відтак, перший період – формується з XVIII ст. до 30-х рр. XX ст. та набуває науковості щодо появи наукової думки з приводу мотивації праці в умовах поступових трансформацій доіндустріального суспільства в індустріальне суспільство. У методах мотивації поки переважає обмежена орієнтація на «економічну» людину, яку цікавить передусім дохід.

Обливістю другого період – формується з 30-х років XX ст. до 70-х років XX ст. та набуває значної уваги щодо розвитку наукової думки про мотивацію, збагачується поширенням уявлень про людину «соціальну», прагнення якої виходять за межі суто економічних потреб (визнаються важливими сприятливі умови праці, потреби спілкування, поваги, визнання, причетності до справ підприємства, самореалізації тощо); методи мотивації праці орієнтуються на підвищення продуктивності праці на основі задоволення соціально-економічних потреб, соціалізації людини у сфері праці, стимулювання трудових досягнень і професійної майстерності. Цей період відповідає етапу індустріального розвитку з появою перших елементів постіндустріального суспільства. У мотиваційних теоріях простежується поступове усвідомлення значимості потреб людини, їх складної структури й змісту; визнання зростаючої ролі людини в економіці;

Третій період – бере свій початок з 70-х років XX ст. до теперішнього часу. Саме цей період пов'язаний із створенням мотиваційних теорій інноваційного типу, поява яких зумовлена чинниками перетворення індустріального суспільства в інформаційне (постіндустріальне), поширенням процесів інформатизації, інтелектуалізації, гуманізації праці, зростання ролі креативності у праці. В мотиваційних теоріях відображається визнання провідної ролі людського капіталу, пріоритетності інвестування в освітньо-професійний розвиток працівників, заохочення творчості, креативності, стимулювання прояву творчої активності, самостійності, мобільності, здатності до розробки нестандартних рішень [97].

Протягом тривалого періоду досліджень багатьох зарубіжних та вітчизняних вчених були представлені сучасні фундаментальні мотиваційні теорії, яких з часом став вимагати соціум. Відповідно їх зміст, який ґрунтувався на різних етапах історичного розвитку, постійно коригувався, доповнювався та систематизувався, так як вимагав нових сучасних механізмів мотивування працівників сфери професійної діяльності [55, с. 195].

Продуктивність професійної діяльності, яка має приносити задоволення від виконання роботи, залежить лише від розуміння її внутрішньої мотивації. Проте упродовж багатьох років часів правління радянської влади в основу мотивації були закладені методи, прийоми та способи фізичного примусу праці, а вже пізніше – набули актуальності моделі економічної мотивації.

Ефективність та результативність системи мотивації саме працівників закладів охорони здоров'я багато в чому залежить від повної й достовірної інформації про потреби, інтереси та мотиви трудових ресурсів лікувальних установ. Для одержання таких даних потрібен так званий «мотиваційний моніторинг». Його можна тлумачити як систему постійного спостереження та контролю стану мотивацій медичного персоналу з метою його оперативного дослідження та оцінки в динаміці, прийнятті кваліфікованих управлінських рішень в інтересах підвищення ефективності праці [90].

Досвід сучасного управління в галузі медицини свідчить, що традиційні методи системи оцінки мотиваційної спрямованості медичного персоналу вже не задовольняють потреби апарату управління. Виникає необхідність у системі мотиваційного моніторингу, яка б створила нову інформаційну базу для прийняття управлінських рішень у сфері мотивації професійної діяльності медичного персоналу. Розробка якісної системи мотивації медичного персоналу у лікувальних закладах повинна сприяти визначенню ефективних у даний момент інструментів та стимулів впливу на поведінку медичних працівників для досягнення їхніх власних цілей та цілей даного лікувального закладу [93].

Особливістю мотивації працівників закладів охорони здоров'я є її внутрішня рушійна сила, яка спонукає фахівця-медика до певної практичної дії або певного типу поведінки у тій чи іншій ситуації та може бути пов'язана з професійними потребами, інтересами, установками, ідеалами тощо.

Тому буде доречно приділити увагу видам мотивації працівників галузі медицини, бо характеризуючи їх, можна буде попередити багато небажаних конфліктних ситуацій в колективі. Вони поділяються на зовнішню та внутрішню, позитивну та негативну, стійку та нестійку.

Наприклад, зовнішня мотивація (екстенсивна) обумовлює зовнішні обставини, спонукає або примушує працівника ЗОЗ щось робити під впливом певних обставин. Вона регулюється матеріальними та психологічними умовами, такими як доплата за роботу в нічний час та часті чергування, преміювання працівників за особистий внесок, різні форми винагороди [13].

Внутрішня (диспозиційна) мотивація працівників ЗОЗ пов'язана з безпосереднім змістом специфіки практичної діяльності та актуалізується під впливом певної ситуації. Вона призводить до зміни сприйняття працівником ситуації, яка виникла в даний момент та оцінки її відповідно до актуальних інтересів та своїх потреб, що будуть мати певну ієрархічну спрямованість, а також буде залежати від сили мотивації та вимог працівника, що значно підвищить результативність професійної діяльності.

Позитивна мотивація працівників ЗОЗ зазвичай ґрунтується на позитивних стимулах, особливо якщо працівник за виконану роботу отримав винагороду, яка йому дуже сподобалася та надалі така винагорода буде підтримувати його в досягненнях бажаних показників роботи. Проте, основою негативної мотивації є страх бути покараним. Виконання роботи, яка може бути не під силу працівнику, але необхідність її виконання буде залежати від певного заробітку для покриття основних потреб життя.

Стійка мотивація ґрунтується на потребах працівника ЗОЗ, для задоволення яких будуть виконуватися усвідомленні дії, оскільки вона не вимагає додаткового підкріплення. Нестійка мотивація характеризується швидким згасанням та значною мірою залежить від зовнішніх стимулів, а не від внутрішніх потреб чи інтересів фахівці медичної галузі [62, с. 85].

Враховуючи багатовекторність, багатогранність розуміння та сприйняття явища мотивації працівників закладів охорони здоров'я, ми вважаємо за необхідне приділити увагу саме її типам впливу на якість роботи медичних працівників. На сьогодні актуальними та дієвими існують прямий та непрямий типи мотивації [72, с.13].

Прямий тип мотивації передбачає матеріальну, до якої можна включити стабільну систему оплати праці, фінансові винагороди, премії, соціальні

виплати, путівки за рахунок профкому. Нематеріальна мотивація, яка також необхідна для успішної діяльності ЗОЗ набирає обертів при створенні зручного робочого графіку, нових умов праці, оснащення закладу новітнім обладнанням, забезпечення комп'ютерною технікою робочого місця, вільного доступу до інтернет-ресурсів та електронних баз даних, позитивних відгуків від пацієнтів, комфортної психологічної атмосфери в колективі та фаховій визначеності закладу для майбутніх перспектив. Схема прямої мотивації медичних працівників представлена на рисунку 1.1.



Рис. 1.1. Структура прямої мотивації персоналу закладу охорони здоров'я

Джерело: складено автором

Проте, непрямий тип мотивації не передбачає вплив на конкретного працівника ЗОЗ, хоча має стимулювати його зацікавленість до праці та отримувати задоволення від виконаної роботи. До даного типу мотивації можна віднести: комунікацію, взаємність колективу та єдність колективу тощо.

Для забезпечення комплексного підходу до управління персоналом у закладах охорони здоров'я важливо враховувати не лише матеріальні та

нематеріальні стимули, але й інші типи мотиваційних чинників. До них належать психологічна, соціальна, освітня та кар'єрна мотивація, які суттєво впливають на професійну активність, задоволеність працею та емоційний стан працівників. Змістові характеристики подано в узагальненому вигляді в таблиці 1.2, що дозволяє систематизувати основні мотиваційні орієнтири персоналу ЗОЗ та визначити напрями вдосконалення мотиваційної політики.

Таблиця 1.2

Характеристика типів мотивації медичних працівників ЗОЗ

Тип мотивації	Визначення
Психологічний	Вплив атмосфери, яка панує в колективі та є одним із головних стимулів надання якісної медичної допомоги
Соціальний	Інформованість медичного працівника, що він є частиною колективу чи команди, а тому від нього значною мірою залежить результат лікування та здоров'я пацієнта
Освітній	Прагнення отримувати знання, уміння та навички з новітніх фахових технологій, здобувати вторинну чи третинну спеціалізацію за основним фахом, здобувати наступну вищу освіту для отримання нових знань в галузі управління та адміністрування
Кар'єрний	Бажання медичного працівника ЗОЗ систематично підвищувати свою фахову кваліфікацію, прагнути досягати високих результатів в професійній діяльності та систематично обмінюватися здобутим досвідом серед колег ЗОЗ інших країн

Джерело: складено автором

Проведений аналіз таблиці 1.2 засвідчує, що медичний персонал закладів охорони здоров'я, діяльність якого пов'язана з тривалою боротьбою населення з хворобами, профілактикою та постійною відповідальністю за життя та здоров'я пацієнтів, перебуває під значним фізичним, психологічним та емоційним навантаженням. У таких умовах особливої ваги набуває не лише забезпечення працівників необхідними матеріальними ресурсами, сучасним обладнанням та комфортними умовами праці, а й формування цілісної системи підтримки їхньої професійної мотивації. Врахування психологічних, соціальних, освітніх та кар'єрних чинників мотивації сприяє підвищенню стресостійкості персоналу, зміцнює їхню професійну ідентичність, зменшує ризик розвитку синдрому емоційного вигорання та забезпечує стабільність функціонування закладу охорони здоров'я. Таким чином, підтримання належного рівня мотивації є стратегічно важливим елементом управління

персоналом, що безпосередньо впливає на якість медичної допомоги та ефективність діяльності ЗОЗ загалом. Доведено, що мотивація значно впливає на якість надання медичних послуг, задоволеність пацієнтів, бо мотивовані працівники більш схильні до жертвності, швидкого прийняття рішень та високої продуктивності.

Мотивація медичних працівників безпосередньо впливає на якість надання медичних послуг, задоволеність пацієнтів та загальну ефективність роботи закладу охорони здоров'я і присутній високий рівень мотивації сприяє зменшенню плинності кадрів, підвищенню продуктивності та покращенню морального стану колективу [14].

Проте, сучасні умови невизначеності життя суспільства, яким посприяли пандемія Covid-19, військовий стан через вороже вторгнення, економічна нестабільність та політична криза, створили додаткові перешкоди для підтримки стабільної роботи закладів охорони здоров'я, і власне в таких умовах особливо важливо застосовувати ефективні інструменти та організаційні складові для підтримки та підвищення мотивації персоналу медичного закладу [9; 79; 80].

Попри все вище викладене, комфорт середовища ЗОЗ має ґрунтуватися на гнучкості у графіку роботи медичного персоналу, психологічній взаємодопомозі, безпечних умовах праці, допомозі працівникам залишатися продуктивними та мотивованими. Всі ці чинники сприятимуть створенню стійкої, лояльної трудової потужності та гарантуватимуть успіх медичних установ в сучасних умовах.

Дослідивши теоретичні підходи до мотивації працівників ЗОЗ, ми дійшли висновку, що основним ключовим завданням сучасним лікувальних установ має бути заохочення персоналу до підвищення продуктивності праці, а творчий потенціал, наявність специфічних якостей, життєвих установок, фахової професійної підготовки має стати найважливішою характеристикою їх практичної діяльності. Розвиток та формування системи мотивації працівників медичної галузі у ЗОЗ відбувається при тісному взаємозв'язку з формуванням його особистості, яке є безперервним, цілісним процесом розвитку та обумовлюється його соціалізацією, вихованням та професійним ідеалом.

1.3. Взаємозв'язок між мотивацією та синдромом емоційного вигорання медичних працівників

У сучасних умовах інтенсивного розвитку медичної галузі та підвищених вимог до професійної діяльності, проблема емоційного вигорання серед медичних працівників набула особливої актуальності. Одним із ключових факторів, що може впливати на розвиток або попередження цього синдрому є мотивація працівника.

Синдром емоційного вигорання – це психологічний стан, який характеризується хронічною втомою, деперсоналізацією, зниженням особистих досягнень та емоційним виснаженням. Медичні працівники ЗОЗ особливо вразливі до цього явища через постійний стрес, інтенсивні контакти з пацієнтами, високий рівень відповідальності та недостатнє соціальне або матеріальне визнання [7, с. 114].

Мотивація медичного працівника, у свою чергу, є рушійною силою, яка стимулює її до практичних дій, професійного та кар'єрного розвитку, досягнення цілей та подолання труднощів у роботі. Вона поділяється на внутрішню, до якої можна включити інтерес до роботи, професійну самореалізацію, почуття значущості праці медика та зовнішню, яка полягає у заробітній платі, статусі, визнанні керівництвом ефективності роботи, соціальні гарантії та інше [5, с. 475].

Значна кількість дослідження свідчить, що існує прямий взаємозв'язок між рівнем мотивації медичних працівників та інтенсивністю проявів синдрому емоційного вигорання у них. Низький рівень мотивації або її домінування лише у зовнішньому аспекті сприяє швидшому розвитку емоційного виснаження медичних працівників. Фахівці галузі медицини, які не відчують внутрішнього задоволення від своєї професії, частіше схильні до втрати інтересу, апатії, розчарування та професійної деформації. Проте, високий рівень внутрішньої мотивації може слугувати захисним чинником, бо коли медичні працівники, які ототожнюють себе з місією допомоги людям, мають

стійкі професійні цінності та отримують задоволення від своєї роботи, краще справляються зі стресом та рідше демонструють ознаки вигорання [72].

Збереження високої мотивації працівників ЗОЗ та профілактика емоційного вигорання є важливими факторами ефективного функціонування організацій, особливо в умовах підвищеного психоемоційного навантаження [73]. Синдром емоційного вигорання – це стан фізичного, емоційного та інтелектуального виснаження, що виникає внаслідок тривалого стресу на роботі [21; 92, с. 48].

Щоб запобігти цьому явищу, важливо дотримуватися ряду умов, які сприятимуть психологічному благополуччю медичних працівників.

Умови, які будуть взаємо пов'язувати процес позитивної мотивації медичних працівників ЗОЗ та одночасно запобігати розвитку синдрому емоційного вигорання в процесі професійної діяльності налічують декілька факторів. Значну роль відіграє підтримка з боку колег та керівництва. Вагоме місце посідає визнання фахових досягнень медичного працівника. Створення та формування сприятливого психологічного клімату в колективі попередить стреси та надасть більше можливостей для професійного розвитку медичних працівників. Необхідно набуває адекватність, її потрібно враховувати у розробці матеріального стимулювання медичних працівників лікувального закладу, а також забезпечення балансу між роботою та особистим життям медичного працівника.

Тому пропонуємо більш детально охарактеризувати вище перераховані умови та розглянути всі чинники окремо в розрізі сфери охорони здоров'я.

На перше місце варто поставити обов'язкову підтримку з боку колег та керівництва, бо саме соціальна підтримка в колективі є одним із найважливіших факторів профілактики вигорання медичних працівників ЗОЗ.

Колективне обговорення проблем, взаємна допомога та емоційна підтримка знижують рівень стресу та сприяють формуванню відчуття безпеки у прийнятті рішень. Емоційне благополуччя медичних працівників значною мірою залежить від рівня підтримки, яку вони отримують від своїх колег та

керівництва. Соціальна підтримка в робочому середовищі виступає ключовим чинником профілактики професійного вигорання, зниження стресу та підвищення задоволеності працею [33].

Професійне вигорання є синдромом, який проявляється через емоційне та фізичне виснаження, цинізм щодо роботи та зниження професійної ефективності. Протилежністю вигорання є залученість – позитивний стан, який характеризується енергійністю, відданістю справі та зацікавленістю у роботі.

Існують переконливі економічні підстави для того, щоб організації інвестували у заходи, спрямовані на зниження рівня вигорання серед медичних працівників та підвищення їхньої залученості. Крім того, орієнтованість на підтримку персоналу ЗОЗ, зменшує рівень емоційного стресу та сприяє професійному розвитку. Стиль управління, що включає емпатію, відкритість до діалогу та врахування потреб підлеглих, формує відчуття цінності та причетності до колективу. Такі підходи не лише покращують моральний клімат, але й підвищують ефективність та якість медичних послуг [27; 34; 80].

Позитивна командна динаміка, взаємоповага та ефективна комунікація серед медичних працівників ЗОЗ сприяють створенню безпечного та сприятливого середовища, в якому колектив може відкрито обговорювати труднощі та отримувати слушні поради.

Дослідження свідчать, що підтримка з боку колег асоціюється зі зниженням рівня тривоги, депресії та емоційного виснаження серед медичних працівників [29]. Особливо важливою є підтримка в умовах кризових ситуацій, таких як пандемія COVID-19 чи воєнні дії. Значна частина учасників дослідження J. Lai у 2020 році під час пандемії COVID-19 повідомила про наявність симптомів психічних розладів, а саме: депресії – 50,4%, тривожності – 44,6%, безсоння – 34,0% та дистресу – 71,5% [16].

Такі дані свідчать про високий рівень психологічного навантаження на медичних працівників у період надзвичайної ситуації, що вимагає впровадження спеціалізованих заходів підтримки та профілактики психічних

розладів. Раннє виявлення та корекція симптомів депресії, тривоги та безсоння можуть запобігти хронізації проблем, а також зберегти ефективність роботи медичного персоналу в умовах стресу.

Наступною умовою у взаємозв'язку між мотивацією та синдромом емоційного вигорання медичних працівників слід вважати визнання досягнень медичних працівників, яка є важливою складовою професійної мотивації, задоволеності працею та покращення якості медичної допомоги. У сфері охорони здоров'я, де робота часто пов'язана з високим рівнем стресу, емоційним вигоранням та фізичним навантаженням, своєчасна оцінка та підтримка з боку керівництва, колег, пацієнтів і суспільства відіграє ключову роль у забезпеченні стійкості та ефективності персоналу. Визнанням за професійні досягнення може бути як моральне заохочення, так і подяка до офіційних нагород, премії тощо.

Дослідження підтверджують, що працівники, які отримують регулярне визнання за свою працю, демонструють вищу мотивацію, меншу ймовірність вигорання та більшу прив'язаність до місця роботи [34].

В медичній галузі особливе значення має визнання не лише за клінічні результати, але й за міжособистісні навички, емпатію, командну роботу та інноваційні підходи в лікуванні й догляді. Як зазначає G. Institute (2021), на роботі, де існує культура вдячності, рівень залученості працівників на 43,0% вищий, а рівень плинності кадрів на 18,0% нижчий [11; 33; 40].

За дослідженнями 2023 року Н. В. Руденко, в Україні проблема недостатнього суспільного та інституційного визнання медичних працівників особливо загострилася під час пандемії COVID-19 і повномасштабної війни. Незважаючи на героїчну працю медиків, яка часто здійснюється в умовах ризику для життя, їхня праця не завжди отримує належну оцінку. Суспільне та державне визнання у формі нагород, підвищення соціального статусу, медіависвітлення позитивних прикладів є необхідним кроком для зміцнення довіри до системи охорони здоров'я та мотивації кадрів [77].

Крім того, інституційна культура визнання має бути інтегрована в освітній процес та кадрову політику медичних установ. Впровадження систем оцінки успішності, програм наставництва, щорічних церемоній нагородження та підтримка професійного розвитку – усе це сприяє формуванню середовища, де досягнення працівника стають не лише помітними, а й надихають інших на професійний ріст, підвищують мотивацію до роботи та, одночасно, знижують рівень емоційного вигорання медичних працівників.

Вагому роль у процесі взаємозв'язку між мотивацією та синдромом емоційного вигорання медичних працівників відіграє сприятливий психологічний клімат у закладах охорони здоров'я.

Успішне функціонування медичного закладу залежить не лише від технічного оснащення та професійного рівня медичних працівників, але й від рівня довіри, підтримки, емоційної стабільності в команді, що формують психологічне середовище установи. Позитивна атмосфера на робочому місці сприяє задоволенню базових психологічних потреб, таких як потреба в автономії, компетентності та взаємозв'язках. Наявність довіри, відкритості та справедливого розподілу обов'язків є критично важливими для запобігання вигоранню [17, с. 122].

Психологічний клімат у лікувальних закладах – це система міжособистісних відносин в колективі, яка впливає на їхній емоційний стан, на рівень задоволеності працею, на мотивацію до професійного розвитку. У медичному середовищі він особливо важливий, оскільки медичні працівники щодня стикаються з високими емоційними та професійними навантаженнями, складними морально-етичними викликами, відповідальністю за життя пацієнтів [94].

Основні компоненти, чинники, шляхи покращення позитивного психологічного клімату в медичному колективі ми узагальнили та представляємо їх перелік у таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Змістовна характеристика складових у формуванні позитивного
психологічного клімату медичних працівників ЗОЗ

Компоненти позитивного психологічного клімату	Чинники, які впливають на формування психологічного клімату	Шляхи покращення психологічного клімату
– прозора та ефективна комунікація в колективі; – чіткий розподіл ролей та відповідальності, що зменшує напруження в колективі; – можливість для професійного розвитку та участі у прийнятті рішень; – лідерство, орієнтоване на підтримку персоналу, а не лише на контроль; – психологічна безпека, тобто можливість висловлювати думки без страху та осуду.	– стиль керівництва: авторитарний стиль спричиняє зростання тривожності, тоді як демократичний сприяє розвитку довіри та ініціативи); – психоемоційна компетентність персоналу, зокрема здатність до емпатії, саморегуляції та конструктивного вирішення конфліктів; – умови праці: навантаження, тривалість змін, наявність ресурсів; – культура організації: наскільки підтримується відкритість, розвиток та взаємодопомога; – підтримка з боку адміністрації та системи охорони здоров'я в цілому.	– проведення тренінгів та розвиток емоційного інтелекту; – регулярна супервізія та психологічна підтримка персоналу; – впровадження анонімних опитувань щодо задоволеності працею та рівня стресу; – профілактика професійного вигорання через гнучкий графік, можливість відпочинку, психоемоційне розвантаження; – визнання досягнень співробітників, формування культури вдячності.

Джерело: складено автором на основі джерела [30]

У наукових дослідженнях доведено, що в колективах із сформованим позитивним психологічним кліматом спостерігається суттєве зниження рівня лікарських помилок, підвищення задоволеності пацієнтів та кращі показники фізичного й психічного благополуччя самих медичних працівників [39]. Такий клімат сприяє розвитку взаємної підтримки, ефективної комунікації та командної взаємодії, що є критично важливими чинниками для збереження професійної стійкості медичного персоналу. Крім того, сприятлива атмосфера у колективі істотно зменшує плинність кадрів, підвищує залученість працівників і формує довготривалу лояльність до закладу. Це має особливе значення для

української системи охорони здоров'я в умовах військових дій, коли збільшується навантаження на медиків, зростає рівень стресу та втрачається значна частина фахівців. Позитивний психологічний клімат у таких умовах виступає одним із ключових факторів стабільності, збереження кадрового потенціалу та забезпечення безперервності надання якісної медичної допомоги.

Наступною умовою, яка сприятиме мотивації та зниженню емоційного вигорання працівників галузі медицини є можливість для професійного розвитку. Медичні працівники, які мають змогу навчатися, проходити тренінги, брати участь у конференціях та підвищувати свою кваліфікацію, частіше відчувають задоволення від роботи та бачать перспективу кар'єрного зростання [2].

У ХХІ столітті система охорони здоров'я стикається з викликами, які зумовлюють необхідність постійного оновлення знань та навичок, а саме: швидкий розвиток медичних технологій, глобалізація, демографічні зрушення, зростання хронічних захворювань, а також кризи, зокрема пандемія COVID-19 та війна в Україні. В Україні професійний розвиток медичних працівників зазнав трансформацій особливо після медичної реформи 2017 року, саме коли було введено нову систему безперервного професійного розвитку, де медики мають самостійно обирати форми підвищення кваліфікації, накопичувати бали та подавати їх для підтвердження сертифікації у Національну службу здоров'я України (НСЗУ) [42].

Суттєвим проривом стало впровадження онлайн-освіти. Наприклад, на таких освітніх платформах як Базис знань НСЗУ, Центр громадського здоров'я, онлайн-курси МОЗ, українські університети та громадські організації створюють безоплатні можливості для вдосконалення навичок. Проте в умовах війни доступ до освіти ускладнений через технічні проблеми, міграцію, психологічне виснаження персоналу. З іншого боку, воєнний досвід стимулює розвиток нових компетенцій – тактичної медицини, кризового менеджменту, психосоціальної підтримки.

Для забезпечення сталого професійного розвитку медичних працівників у сучасних умовах особливої актуальності набуває формування комплексної

системи підтримки безперервного навчання та підвищення кваліфікації. Передусім це стосується розширення доступу до якісної онлайн-освіти, зокрема англomовних освітніх платформ, що дозволяють медичним фахівцям інтегруватися у світовий простір доказової медицини та оперативно опановувати новітні клінічні протоколи, технології, методи лікування. Не менш важливою є фінансова підтримка професійного розвитку, особливо для медиків, які працюють у віддалених або постраждалих регіонах, де обмеженість ресурсів створює додаткові бар'єри для підвищення кваліфікації.

Суттєву роль відіграє й міжнародна співпраця, що забезпечує можливість обміну досвідом, участі у стажуваннях, спільних наукових дослідженнях та професійних проєктах, сприяючи інтеграції українських медиків у глобальну медичну спільноту. Окремої уваги потребує підтримка молодих фахівців, які лише формують професійну ідентичність, тому ефективними інструментами є програми наставництва, діяльність професійних асоціацій, участь у грантових та освітніх ініціативах. У комплексі такі заходи здатні забезпечити довготривалу професійну стійкість, підвищити якість медичної допомоги та сприяти зміцненню кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

Значущість такої умови як адекватне матеріальне стимулювання медичних працівників суттєво вплине на процес формування позитивної мотивації до роботи та одночасно знизить розвиток синдрому емоційного вигорання.

Проблема низької заробітної плати медичних працівників була системною протягом багатьох десятиліть існування України. Попри реформу системи охорони здоров'я та зусилля уряду щодо підвищення оплати праці, рівень доходів медиків залишається значно нижчим, ніж у країнах ЄС. За даними Міністерства охорони здоров'я України, у 2023 році середня заробітна плата лікаря становила близько 20-25 тис. грн., а середнього медичного персоналу від 13 до 16 тис. грн. [42; 57].

Проте, у країнах з розвиненою економікою медичні працівники, мають високий рівень оплати праці, що дозволяє їм зосередитись на професійній діяльності без додаткового фінансового стресу. Наприклад, у США середня

заробітна плата лікаря у 2023 році становила понад 200 тис. доларів на рік, а медичної сестри – понад 75 тис. Доларів. У Німеччині медичні працівники також отримують конкурентоспроможну заробітну плату: лікарі – близько 100 тис. євро на рік, медсестри – від 35 тис. євро на рік [25].

Водночас, матеріальне стимулювання в багатьох країнах світу доповнюється нематеріальними факторами, такими як: соціальні гарантії, забезпеченням житлом, підтримка ментального здоров'я тощо. Це один із ключових чинників утримання медичних працівників у системі охорони здоров'я, підвищення їхньої мотивації до праці, якості надання медичних послуг та зменшення трудової міграції.

В Україні питання гідної оплати праці медиків є предметом постійного обговорення, особливо в умовах зростаючого навантаження, демографічних змін, глобальних викликів, таких як пандемія COVID-19.

Значно привернули нашу увагу дослідження В. В. Чорної, яка всебічно та ґрунтовно вивчала проблему матеріального стимулювання медичних працівників ЗОЗ України під час пандемії COVID-19, де було виявлено, що запровадження додаткових виплат для медичних працівників, які працювали з пацієнтами, хворими на COVID-19 мали тимчасовий характер [91].

Адекватне матеріальне стимулювання є основою стабільної, ефективної та якісної системи охорони здоров'я. Міжнародний досвід демонструє, що інвестиції в оплату праці медичних працівників не лише підвищують рівень медичних послуг, а й сприяють збереженню кадрового потенціалу. Україні слід впроваджувати комплексну політику стимулювання, яка включатиме як підвищення заробітної плати, так і створення комфортного робочого середовища.

Характеризуючи низку умов, які мають тісний взаємозв'язок з мотивацією та синдромом емоційного вигорання медичних працівників, заключною можна розглядати умову забезпечення балансу між роботою та особистим життям медичних працівників.

Баланс між роботою та особистим життям є критично важливим для збереження фізичного та психічного здоров'я медичних працівників. Високий

рівень професійного вигорання серед лікарів, медсестер та інших працівників охорони здоров'я свідчить про наявні проблеми щодо дотримання цього балансу як у світі, так і в Україні.

У багатьох країнах світу медичні працівники зіштовхуються з надмірним навантаженням, нічними змінами, постійним стресом та емоційним виснаженням. За даними ВООЗ (WHO, 2022), понад 40,0% лікарів у світі відзначають, що їхній баланс між професійною діяльністю та особистим життям є порушеним. Особливо критичною є ситуація в умовах пандемії COVID-19, коли навантаження на систему охорони здоров'я зросло в рази, а час на відпочинок та сімейне життя значно скоротився [34; 41].

У відповідь на ці виклики в країнах з розвиненими системами охорони здоров'я активно впроваджуються програми підтримки медичного персоналу. Наприклад, у США та Великобританії впроваджують політику гнучкого графіку, забезпечення психологічної підтримки, створення програм ментального здоров'я на робочих місцях та програм фізичного відновлення [39]. Дослідження показують, що медичні працівники, які мають можливість контролювати свій робочий графік, рідше страждають на вигорання та мають кращі показники психоемоційного здоров'я [23].

Проте, в Україні дана проблема для медичних працівників є ще більш гострою через низький рівень фінансування галузі, нестачу кадрів та додаткові виклики, пов'язані з війною. Медичні працівники часто змушені працювати понаднормово, поєднувати кілька посад, не маючи належного доступу до програм психологічної підтримки.

Вирішення цієї проблеми вимагає комплексного підходу, що включає зміну організаційної культури, інституційну підтримку, забезпечення гідних умов праці та пріоритетність ментального здоров'я. Отже, комплексний підхід до забезпечення належних умов праці для медичних працівників та їх реальна реалізація сприятиме не лише зниженню ризику емоційного вигорання, але й покращенню загальної ефективності до мотивації роботи в галузі медицини.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЧИННИКІВ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ПЕРСОНАЛУ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ ВНМУ ІМ. М.І. ПИРОГОВА (ЛННЦ)

2.1. Організаційно-економічна характеристика Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц)

Проблема вивчення питань інвалідизації населення багатьох країн світу та покращення якості у наданні медичної допомоги таким особам вже тривалий час є предметом пильної уваги не тільки в Україні, а й за її межами. Підтвердженням цього є Декларації ООН про права інвалідів (Резолюція 3447 Генеральної Асамблеї ООН від 09.12.75 р.), в якій трактується наступне: «Інваліди мають всі права на пошану їх людської гідності, на освіту, професійну підготовку, відновлення працездатності, на максимальний прояв своїх можливостей та здібностей, на прискорення процесу їх соціальної інтеграції» [56].

Університетська клініка ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), назва якої змінювалася до січня 2025 року, спочатку була заснована з 1974 року під назвою «Український державний науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів м. Вінниця», надалі як Науково-дослідний інститут реабілітації осіб з інвалідністю (навчально-науково-лікувальний комплекс) Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова характеризується як унікальний спеціалізований заклад охорони здоров'я державного значення.

Проте згідно реорганізації та наказу Міністерства охорони здоров'я України № 204-0 від 31.10.2007 року було прийнято рішення про внесення корекції щодо зміни у назві закладу: замість «реабілітації інвалідів» замінити «реабілітації осіб з інвалідністю». Тому, від 31 жовтня 2007 року до 31 грудня 2024 року ЗОЗ був одним з провідних центрів України у галузі реабілітації осіб з інвалідністю, метою створення якого було впровадження в практичну

медицину головних завдань, які зазначені Законами України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» №876-ХІІ від 21.03.1991р. [59], «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [58].

Принцип комплексності медичної реабілітації одержав втілення у використуванні різних методів її проведення. Частина методів медичної реабілітації належить до традиційних лікувальних, деякі є специфічними для медичної реабілітації, крім того використовуються і немедичні методи [74; 95, с. 17].

Основними напрямками професійної діяльності Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) є:

- підвищення якості підготовки фахівців та надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню України;
- проведення науково-дослідної, науково-практичної, навчальної та організаційно-методичної роботи в галузі медицини, тематика та плани якої була затверджена Міністерством охорони здоров'я України;
- професійна розробка теоретичних та методологічних проблем реабілітації осіб з інвалідністю;
- вивчення, систематизація та узагальнення світового досвіду з питань медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб з інвалідністю, сприяння широкому його впровадженню в роботу органів та установ охорони здоров'я та соціального забезпечення;
- розробка, удосконалення системи реабілітації осіб з інвалідністю та координація наукових досліджень з питань реабілітації осіб з інвалідністю, а також проведення медичної реабілітації хворих та осіб з інвалідністю як принцип відновлення трудових ресурсів та соціального захисту таких пацієнтів;
- вивчення медико-психологічних та соціальних проблем реабілітації та розробка системи профілактичної реабілітації для передінвалідів з різними формами патології;
- створення та впровадження комплексних програм соціальної інтеграції та визначення реабілітаційного потенціалу осіб з інвалідністю з

основною інвалідизуючою патологією, яка обумовлена наслідками Чорнобильської катастрофи та воєнними діями на території України;

- здійснення фундаментальних та прикладних досліджень з основних проблем медико-соціальної експертизи та реабілітації, а також впровадження в практику міжнародної класифікації по оцінці дефектів, обмеження життєдіяльності та соціальної недостатності;

- проведення експертно-реабілітаційної діагностики осіб з інвалідністю за направленнями областей України, Міністерств та відомств, органів прокуратури та МВС, Центральної та виконавчої влади;

- організаційно-методична та консультативна допомога областям з питань медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб з інвалідністю, громадськими організаціями осіб з інвалідністю, відділами соціального захисту населення;

- підготовка наукових кадрів, підвищення кваліфікації лікарів з питань реабілітації осіб з інвалідністю та медико-соціальної експертизи, проведення навчання студентів, лікарів-ординаторів та лікарів-інтернів у відповідних відділеннях, відділах та лабораторіях, здійснення медичної практики;

- організація та проведення наукових, науково-практичних конференцій, симпозіумів, які відповідають основним напрямам діяльності Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц).

Університетська клініка ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) на відміну від інших закладів охорони здоров'я за час свого існування відзначилася наданням висококваліфікованої допомоги особ з інвалідністю та хворими різних категорій, проведенням реконструктивних хірургічних втручань опорно-рухового апарату, інших заходів медичної реабілітації із застосуванням традиційних та інноваційних медичних технологій.

Заклад охорони здоров'я був акредитований та ліцензований. Був розрахований на 250 ліжок та приймав щороку близько 5500 пацієнтів. Оснащений сучасним медичним та реабілітаційним обладнанням, мав високий

рівень кваліфікації спеціалістів та використовував новітні реабілітаційні технології.

На базі Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) розташовано чотири кафедри, з них три терапевтичного профілю ВНМУ ім. М.І. Пирогова, які тісно співпрацюють з Вінницьким національним медичним університетом ім. М.І. Пирогова. Узагальнююча інформація представлена у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Структурні підрозділи Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова
(лннц) ВНМУ ім. М. І. Пирогова

№ з/п	Назва кафедри	Хто завідувач	Кількість науково-педагогічних працівників (вч. ступінь, звання, посада)
1.	Кафедра внутрішньої медицини №2	д. мед. н., проф. Шевчук С. В.	– д. мед.н., професорів – 2 – к.мед.н., доцентів – 7 – PhD, асистентів – 3 – асистентів – 3
2.	Кафедра внутрішньої медицини медичного факультету №2	д. мед. н., проф. Жебель В.М	– д.мед.н., професорів – 2 – к.мед.н., доцентів – 9 – к.мед.н., асистентів – 1 – асистентів – 3
3.	Кафедра фізичної та реабілітаційної медицини	в. о. зав. каф., к. мед. н., доц. Кравець Р.А.	– д.мед.н., професорів – 1 – к.мед.н., доцентів – 6 – PhD, асистентів – 1 – асистентів – 6
4.	Кафедра травматології та ортопедії	д. мед. н., проф. Фіщенко В. О.	– д.мед.н., професорів – 2 – к.мед.н., доцентів – 6 – PhD, асистентів – 3 – асистентів – 1

Джерело: складено автором за матеріалами Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) ВНМУ ім. М. І. Пирогова

Проведене дослідження показало, що основними структурними підрозділами Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) є: науково-дослідні та навчально-методичні центри; адміністративно-управлінський персонал; аптека; приймальне відділення; рентгенологічний кабінет; клініко-діагностична лабораторія; кабінет функціональної діагностики; відділ інфекційного контролю; кабінет медичної статистики; відділення фізичної реабілітації; адміністративно-господарча частина (стерилізаційна, харчоблок, котельня, пральня, господарчо-обслуговуючий персонал).

Характеристика роботи та функціонування консультативно-діагностичних відділень зі стаціонарним перебуванням Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) є важливим етапом для розуміння організації медичної допомоги, рівня навантаження на персонал та ефективності використання ліжкового фонду. Проведений аналіз дозволяє систематизувати інформацію про кількість ліжок у відділеннях, а також спектр патологій та станів, що потребують госпіталізації.

Кожне відділення Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) спеціалізується на наданні висококваліфікованої медичної допомоги пацієнтам із певними групами патологій, що дозволяє оптимально розподіляти медичні ресурси та забезпечувати комплексний підхід до лікування.

Поліекспертне відділення з найбільшою кількістю ліжок (80) забезпечує госпіталізацію пацієнтів із широким спектром захворювань, включаючи серцево-судинні, пульмонологічні, гастроентерологічні, нефрологічні, урологічні, ревматологічні та ендокринні патології, а також порушення центральної нервової системи, генетичні хвороби, захворювання крові, доброякісні та злоякісні новоутворення, хронічні інфекційні та паразитарні процеси.

Неврологічне відділення (40 ліжок) спеціалізується на лікуванні пацієнтів із порушеннями мозкового кровообігу, наслідками ішемічного та геморагічного інсультів, черепно-мозкових травм, а також хронічних порушень мозкового кровообігу. Ревматологічне відділення (40 ліжок) надає допомогу пацієнтам із метаболічними артропатіями, системними захворюваннями сполучної тканини, фіброміалгією та системними васкулітами.

Вертебро-неврологічне відділення (40 ліжок) орієнтоване на лікування пацієнтів із дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта, демієлінізуючими патологіями головного та спинного мозку, наслідками травм хребта, а також вродженими та набутими деформаціями, що обмежують рухову активність та працездатність. Ортопедо-травматологічне відділення (50 ліжок) забезпечує лікування внутрішньосуглобових переломів, деформацій та дефектів кісток, деформуючих остеоартрозів, асептичних некрозів кісток, а також

вроджених і набутих патологій опорно-рухового апарату, включно з деформаціями кісток у пацієнтів із ДЦП та поліомієлітом.

Операційне відділення (10 ліжок) спеціалізується на проведенні оперативних втручань як у сфері опорно-рухового апарату, так і на інших системах організму, забезпечуючи хірургічну підтримку та комплексну допомогу пацієнтам. Узагальнюючі дані щодо основних відділень клініки представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Навантаження на відділення за ліжкомісцями Університетської клініки
ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц)

Назва відділення	Кількість ліжок для розміщення пацієнтів	Патології, які підлягають госпіталізації у відділення
Поліекспертне відділення	80	– загальні захворювання (серцево-судинні, – пульмонологічні, гастроентерологічні, – нефрологічні, урологічні, ревматологічні, ендокринні); – патології ЦНС; – генетичні захворювання; – хвороби крові та кровотворних органів; – хвороби шкіри та підшкірної клітковини; – доброякісні та злоякісні новоутворення; – хронічні захворювання інфекційного та паразитарного походження.
Неврологічне відділення	80	– порушенням мозкового кровообігу; – наслідки перенесених ішемічного та геморагічного інсультів; – наслідки перенесеної черепно-мозкової травми; – хронічні порушення мозкового кровообігу
Ревматологічне відділення	40	– метаболічні артропатії; – системні захворювання сполучної тканини; – фіброміалгія, системні васкуліти
Вертебро-неврологічне відділення	40	– дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта; – демієлінізуючі захворювання головного та спинного мозку; – наслідки травм хребта; – вроджені та набуті деформації хребта, які обмежують рух та знижують працездатність
Ортопедо-травматологічне відділення	50	– внутрішньо суглобові переломи; – деформації та дефекти кісток; – деформуючі остеоартрози та асептичні некрози кісток; – вроджені та набуті патології опорно-рухового апарату; – деформації кісток внаслідок ДЦП та поліомієліту
Операційне відділення	10	– оперативні втручання опорно-рухового апарату; – оперативні втручання інших систем організму

Джерело: складено автором за матеріалами Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) ВНМУ ім. М. І. Пирогова

Узагальнені дані таблиці 2.2 дозволяють оцінити рівень завантаженості ліжкового фонду клініки, специфіку захворювань, що лікуються у стаціонарі, а також визначити пріоритетні напрямки організації роботи персоналу та оптимізації ресурсів для підвищення ефективності надання медичної допомоги.

Аналіз завантаження консультативно-діагностичних відділень зі стаціонарним перебуванням в Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) показує, що кожне відділення спеціалізується на конкретних групах патологій та забезпечує комплексний підхід до лікування пацієнтів. Поліекспертне відділення має найбільше ліжкове навантаження та обслуговує широкий спектр захворювань, тоді як профільні відділення (неврологічне, ревматологічне, вертебро-неврологічне, ортопедо-травматологічне) спрямовані на надання високоспеціалізованої медичної допомоги у відповідних галузях. Операційне відділення забезпечує проведення оперативних втручань як опорно-рухового апарату, так і інших систем організму. Узагальнені дані таблиці свідчать про доцільність оптимального розподілу медичних ресурсів, що дозволяє підвищити ефективність роботи персоналу, забезпечити належний рівень медичної допомоги та планувати заходи щодо поліпшення організації стаціонарного лікування.

Схема взаємодії Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), зі структурними підрозділами представлена у додатку А, положення Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) представлено у додатку Б, фінансова звітність Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) представлена у додатку В.

Аналізуючи фінансово-економічну діяльність Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), ми виявили, що фінансування діяльності ЗОЗ здійснюється за рахунок коштів державного бюджету, а також інших джерел не заборонених чинним законодавством України.

Джерелами формування доходів і майна закладів охорони здоров'я виступають кошти, що надходять з державного бюджету України, а також майно, придбане або передане іншими суб'єктами господарювання. Доходи

можуть формуватися за рахунок надання платних медичних послуг відповідно до чинного законодавства, реалізації майна закладу та отримання благодійних внесків від фізичних і юридичних осіб. Крім того, заклади можуть використовувати інші джерела фінансування, які не заборонені законодавством України, що забезпечує гнучкість у розпорядженні ресурсами та сприяє розвитку матеріально-технічної бази та підвищенню якості надання медичних послуг.

Аналіз фінансового стану доцільно розпочинати зі структурної оцінки активів та пасивів підприємства, оскільки саме їх співвідношення, динаміка та якісний склад формують базу для подальшої діагностики стійкості та ефективності управління ресурсами. Дослідження структури балансу дозволяє визначити ступінь мобільності активів, раціональність їхнього розміщення, а також оцінити рівень залежності закладу від зовнішніх джерел фінансування [82]. З метою всебічної характеристики ресурсного потенціалу Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) здійснено порівняльний аналіз структури її балансу за 2022-2024 рр. Результати представлено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Аналіз структури балансу Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова
(лннц), тис. грн.

№ з/п	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022	2023	2024	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
1.	Необоротні активи	30158,1	44685,0	45902,8	14526,9	1217,8	48,2	2,7
2.	Оборотні активи	8531,4	3611,6	1412,5	-4919,8	-2199,1	57,7	60,9
3.	Власний капітал	38450,7	48296,5	47315,3	9845,8	981,2	25,6	2,0
4.	Поточні зобов'язання	238,8	-	-	238,8	-	-100	0
5.	Валюта балансу	38689,5	48296,5	47315,3	9607,0	-981,2	24,8	- 2,0

Джерело: розраховано та побудовано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Проведений горизонтальний аналіз балансу Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) дозволяє оцінити динаміку фінансового стану закладу за кілька років, порівнюючи показники активів, пасивів та власного капіталу у абсолютному та відносному вимірі. Аналіз показав, що необоротні активи мають стабільну тенденцію до зростання, що свідчить про систематичне оновлення матеріально-технічної бази та підвищення рівня оснащення закладу сучасним обладнанням, що є важливим фактором забезпечення високоякісного медичного обслуговування. Оборотні активи навпаки демонструють поступове зниження, що може свідчити про більш ефективне управління поточними ресурсами та оптимізацію їх використання [82, с.8].

У структурі пасивів домінує власний капітал, що забезпечує фінансову стабільність закладу. Незначні коливання його величини у різні періоди відображають вплив зовнішніх та внутрішніх факторів, зокрема змін у фінансуванні, вартості медичних послуг та матеріальних витрат. Дохід від реалізації послуг показує значну мінливість, що свідчить про чутливість фінансових результатів закладу до зовнішніх умов та зміни попиту на медичні послуги. При цьому валовий та чистий прибуток залишаються негативними, що підкреслює необхідність оптимізації витрат та підвищення ефективності використання ресурсів.

Зростання фонду оплати праці та середньорічної вартості основних засобів відображає стратегічну політику закладу щодо підтримки мотивації персоналу, покращення умов праці та оновлення обладнання. Одночасне збільшення собівартості реалізованої продукції та матеріальних витрат підкреслює потребу у системному управлінні витратами для підвищення економічної ефективності.

Таким чином, горизонтальний аналіз балансу Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) дозволяє не лише кількісно оцінити зміни фінансових показників, але й якісно охарактеризувати тенденції розвитку закладу, виявити сильні та слабкі сторони фінансового стану та визначити

пріоритетні напрямки для підвищення ефективності використання ресурсів і забезпечення стабільності функціонування клініки.

Абсолютне відхилення – це різниця значення поточного періоду та попереднього.

Відносне відхилення розраховується за наступною формулою 2.1

$$\omega = \frac{\alpha_{\text{пот.}} - \alpha_{\text{попер.}}}{\alpha_{\text{попер.}}} \times 100\% \quad (2.1)$$

де ω – відносне відхилення;

$\alpha_{\text{пот.}}$ – значення поточного періоду;

$\alpha_{\text{попер.}}$ – значення попереднього періоду [81, с. 72].

У структурі активів підприємства переважають необоротні активи, що зумовлено специфікою його діяльності, адже медичне обслуговування потребує великої кількості якісного та сучасного обладнання, бачимо їхню позитивну динаміку з кожним роком.

Аналіз структури активів та використання ресурсів Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) свідчить про переважання необоротних активів у загальній структурі майна. Така тенденція обумовлена специфікою діяльності закладу, адже надання медичних послуг вимагає значних інвестицій у сучасне діагностичне, лікувальне та реабілітаційне обладнання, що забезпечує високий рівень медичної допомоги. Дані за останні роки демонструють позитивну динаміку зростання необоротних активів, що свідчить про оновлення матеріально-технічної бази та підвищення якості надання медичних послуг.

Водночас оборотні активи Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) демонструють тенденцію до зменшення, що може бути пов'язано із оптимізацією використання поточних ресурсів та зростанням частки довгострокових інвестицій у розвиток клініки. Що стосується пасивів, більшу частку формує власний капітал, який упродовж періоду дослідження мав тенденцію до зростання, а в окремі роки спостерігалось незначне зниження,

що свідчить про стабільність фінансової структури та здатність закладу підтримувати стійкість власного капіталу.

У наступній таблиці 2.4 про використання ресурсів Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) проведений комплексний аналіз основних показників використання ресурсів клініки за 2022–2024 роки, включаючи дохід від реалізації продукції та послуг, валовий та чистий прибуток, фонд оплати праці, середньорічну вартість основних засобів, собівартість реалізованої продукції та матеріальні витрати.

Дані демонструють значні коливання фінансових результатів, зокрема, дохід від реалізації продукції зріс у 2023 році порівняно з 2022 роком, однак у 2024 році зафіксоване різке зниження на 66,8%, що може свідчити про вплив зовнішніх факторів на фінансову діяльність закладу. Валовий та чистий прибуток протягом аналізованого періоду залишаються негативними, що підкреслює потребу в оптимізації фінансових процесів та ефективнішому управлінні ресурсами.

Фонд оплати праці Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) демонструє стабільне зростання, що свідчить про дотримання соціальних гарантій персоналу та підтримку мотиваційного рівня співробітників. Середньорічна вартість основних засобів зростає, підтверджуючи оновлення обладнання та розвиток інфраструктури клініки. При цьому собівартість реалізованої продукції та матеріальні витрати також зростають, що вказує на збільшення ресурсних витрат, необхідних для підтримки високого рівня медичних послуг.

Таким чином, представлена таблиця 2.4 дозволяє оцінити динаміку ключових економічних та ресурсних показників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), визначити пріоритетні напрями підвищення ефективності використання активів і оптимізації витрат, а також оцінити вплив матеріально-технічної бази та кадрового потенціалу на фінансові результати закладу.

Таблиця 2.4

Аналіз використання ресурсів «Університетської клініки ВНМУ ім.

М.І. Пирогова (лннц)»

№ з/п	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022	2023	2024	2023 / 2022	2024 / 2023	2023 / 2022	2024 / 2023
1.	Дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	868,2	1481,8	492,2	613,6	-989,6	70,7	-66,8
2.	Валовий прибуток, тис. грн.	-1287,2	-4038,7	-9519,1	-2084,7	-5480,4	213,6	13,6
3.	Чистий прибуток (збиток), тис. грн	-9792,3	-11877	-20318,8	-2084,7	-8441,8	21,3	71,1
4.	Фонд оплати праці, тис. грн.	39684,6	41132,3	48170,1	1447,8	7037,7	3,6	1,7
5.	Середньорічна вартість основних засобів, тис. грн.	24788,1	31968,5	39501,8	-215912,1	7533,4	-871	23,6
6.	Середня кількість працівників, чол.	219	219	219	0	0	0	0
7.	Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн.	2155,4	5520,5	10011,3	3365,1	4490,8	156,1	81,3
8.	Фондовіддача, тис.грн.	0,035	0,046	0,012	0,011	-0,034	31,4	-73,9
9.	Фондомісткість, тис. грн.	28,6	21,57	8,03	-6,98	-13,5	-24,4	-62,8
10.	Фондоозброєність праці, тис.грн.	9,8	25,5	45,7	15,4	20,5	157	81,3
11.	Матеріаловіддача, тис. грн.	0,07	0,12	0,03	0,05	-0,09	71,4	-75
12.	Матеріаломісткість, тис. грн.	14,2	8,7	39,2	-5,5	30,5	-38,7	350
13.	Питома вага матеріальних витрат у собівартості продукції (товарів, робіт, послуг), %	571,9	233,4	192,5	-338,5	-40,9	-59,2	-17,5
14.	Продуктивність праці, тис. грн.	3,9	6,8	2,3	2,9	-4,5	74,4	-66,2
15.	Середньорічна заробітна плата, тис. грн.	181,2	187,8	220	6,6	32,2	3,6	17,1

Джерело: розраховано та побудовано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Показники аналізу даних таблиці 2.4 демонструють різке погіршення результатів діяльності. Результативність доходу у 2024 році зменшився більш ніж у 2 рази порівняно з 2023 роком, водночас собівартість зросла, що призвело до збільшення збитків. Фондовіддача та матеріаловіддача знижуються, що означає неефективне використання основних та матеріальних ресурсів. Продуктивність праці у 2024 році істотно зменшилася, що свідчить про незадовільну результативність роботи персоналу за наявних ресурсів. Збільшення середньорічної зарплати при відсутності зростання доходів поглиблює фінансові ризики.

Аналіз руху потоків грошових коштів сприяє вивченню їх динаміки, визначенню суму перевищення надходжень над витратами, що дає змогу зробити висновки про можливості внутрішнього самофінансування [81, с. 105]. Дані чистих грошових потоків ЗОЗ представлені у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Склад чистих грошових потоків за видами діяльності Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), тис.грн.

№ з/п	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022	2023	2024	2023/ 2022	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
1	Залишок коштів на початок періоду	30433,4	38450,7	48296,5	8017,2	9845,9	26,6	-94,7
2	Чистий рух коштів від операційної діяльності	9029,4	3282,3	174,6	-5747,1	-3107,7	-63,6	-94,7
3	Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності	-4537,2	-8202,2	-2373,6	-3665	5828,6	-80,8	- 71,1
4	Залишок коштів на кінець періоду	38450,7	48296,5	47315,3	9845,9	-981,3	25,6	-2,03

Джерело: розраховано та побудовано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Чистий грошовий потік за видами діяльності визначається як сума від операційної, інвестиційної та фінансової діяльності за формулою 2.2.

$$\text{ЧГП заг.} = \text{ЧРК Од} + \text{ЧРК Ід} + \text{ЧРК Фд} \quad (2.2)$$

де ЧГП заг. – загальний чистий руховий потік;

ЧРК Од – чистий рух коштів від операційної діяльності;

ЧРК Од – чистий рух коштів від інвестиційної діяльності;

ЧРК Од – чистий рух коштів від фінансової діяльності [82, с. 101].

З наявних результатів бачимо, що залишок коштів на початок періоду з кожним роком зростає. Чистий рух від операційної діяльності знизився. Чистий рух від інвестиційної діяльності спочатку зріс, потім знизився.

Основними завданнями аналізу фінансових результатів є всебічна оцінка рівня, структури та динаміки показників прибутку підприємства з метою виявлення тенденцій його формування та змін у часі. Важливе місце займає проведення факторного аналізу прибутку від реалізації продукції (робіт, послуг), який дає змогу визначити вплив обсягу реалізації, собівартості, рівня цін, асортиментної структури та інших чинників на кінцевий фінансовий результат.

Важливим етапом є дослідження взаємозв'язку між витратами, обсягами виробництва (реалізації) та прибутком, що здійснюється за допомогою аналізу беззбитковості та операційного важеля й дає змогу обґрунтувати управлінські рішення щодо оптимального рівня випуску продукції. Значну увагу приділяють також аналізу фінансових результатів від іншої операційної діяльності, інвестиційної, фінансової та позареалізаційної діяльності, що дозволяє комплексно оцінити всі джерела формування прибутку або збитків підприємства. Ці результати слугують інформаційною базою для стратегічного і поточного фінансового планування та прийняття ефективних управлінських рішень [81, с. 175].

Дані фінансових результатів Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) за 2022-2024 рр. представлено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Аналіз фінансових результатів діяльності Університетської клініки
ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), тис. грн.

№ з/п	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022	2023	2024	2023/ 2022	2024/ 2023	2023/ 2022	2024/ 2023
1	Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	698,9	1192,8	396,2	493,9	-796,6	70,7	-66,8
2	Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2155,4	5520,5	10011,3	3365,1	4490,8	156,1	81,3
3	Валовий прибуток (збиток)	-1287,2	-4038,7	-9519,1	-2751,5	-5480,4	213,6	13,6
4	Інші операційні доходи	4,8	5,8	5,7	1,0	-0,1	20,8	-1,7
5	Інші операційні витрати	178,5	159,8	282,0	-18,7	122,2	-10,5	76,5
6	Фінансові результати від операційної діяльності	3515,9	-1040,1	-7927	-4556	-6886,9	-12,9	66,2
7	Фінансові результати до оподаткування	3342,2	-1194,1	-8203,3	-4536,3	-7009,2	-135,7	587
8	Чистий прибуток (збиток)	-1456,5	-4327,7	-9616,1	-2871,2	197,1	197,1	122,2

Джерело: розраховано та побудовано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Відповідно з отриманих результатів таблиці 2.6 Університетська клініка ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) працює з хронічними збитками, які щороку зростають. У 2024 році збиток суттєво збільшився, що є критичною ознакою неефективної операційної діяльності. Чистий дохід скоротився у 2024 році більш ніж у 2 рази, водночас собівартість продовжує зростати. Це свідчить про дисбаланс між витратами та доходами, а також про несформовану економічно ефективну модель надання послуг. Інші операційні доходи залишаються незначними та не впливають на загальний фінансовий результат.

Коефіцієнти рентабельності є основними показниками ефективності фінансово-господарської діяльності підприємства, вони і є відносними

характеристиками фінансових результатів, що відбивають здатність підприємства генерувати необхідний прибуток в процесі своєї господарської діяльності і загальну ефективність використання активів і вкладеного капіталу [86, с. 6]. Дані аналізу рентабельності представлені у таблиці 2.7.

Рентабельність діяльності можна визначити за формулою 2.3

$$P_d = \frac{ЧП}{ЧД} \times 100 \% \quad (2.3)$$

де P_d – рентабельність діяльності;

ЧП – чистий прибуток;

ЧД – чистий дохід.

Рентабельність активів можна визначити за формулою 2.4 [82, с. 75].

$$P_a = \frac{ЧП}{А} \times 100 \% \quad (2.4)$$

де P_a – рентабельність активів;

ЧП – чистий прибуток;

ЧД – активи [82, с. 74].

Рентабельність власного капіталу можна визначити за формулою 2.5.

$$P_{вк} = \frac{ЧП}{ВК} \times 100 \% \quad (2.5)$$

де $P_{вк}$ – рентабельність власного капіталу;

ЧП – чистий прибуток;

ВК – власний капітал [82, с. 74].

Таблиця 2.7

Аналіз рентабельності Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова
(ЛННЦ)

№ з/п	Показник	Роки			Абсолютне відхилення +,-		Відносне відхилення, %	
		2022	2023	2024	2023/2022	2024/2023	2023/2022	2024/2023
1	Рентабельність діяльності, %	-48,0	27,6	-4,1	20,4	23,5	-42,5	85,1
2	Рентабельність активів, %	-4,2	-10,0	-20,1	-5,5	-10,1	138,1	101
3	Рентабельність власного капіталу, %	-4,2	-10,0	-20,1	-5,5	-10,1	138,1	101

Джерело: розраховано та побудовано за даними фінансової звітності закладу охорони здоров'я

Аналіз показників рентабельності Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) за період 2022–2024 років демонструє значні коливання фінансової ефективності діяльності закладу. Рентабельність діяльності показує різкі зміни: від -48% у 2022 році до 27,6% у 2023 році та падіння до -4,1% у 2024 році. Така динаміка свідчить про високу чутливість фінансових результатів до змін у доходах та витратах закладу, а також потребу в більш ефективному управлінні операційними потоками та оптимізації витрат.

Рентабельність активів та власного капіталу протягом аналізованого періоду демонструє стійку негативну тенденцію, що відображає недостатню прибутковість використання ресурсів та обмежену ефективність залученого і власного капіталу. Абсолютні та відносні відхилення показників рентабельності підтверджують наявність фінансових ризиків та нестабільності, що може негативно впливати на інвестиційну привабливість закладу та його здатність забезпечувати довгостроковий розвиток.

Результати аналізу свідчать, що показники рентабельності Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) у досліджувані періоди мають від’ємні значення, що відображає збитковість діяльності закладу. Це свідчить про недостатню ефективність використання наявних ресурсів, дисбаланс між доходами та витратами, а також про наявність фінансових ризиків, які потребують оперативного управлінського втручання.

Відтак, результати аналізу свідчать про необхідність впровадження стратегій підвищення ефективності діяльності Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), включаючи оптимізацію витрат, удосконалення структури доходів, раціональне використання активів та підвищення рентабельності власного капіталу. Такий підхід дозволить забезпечити стабільність фінансового стану та сприятиме довгостроковій стійкості закладу.

Отже, негативна рентабельність підкреслює необхідність удосконалення фінансового планування, оптимізації структури витрат, підвищення продуктивності роботи та впровадження заходів, спрямованих на стабілізацію економічного стану закладу і забезпечення його довгострокової стійкості.

2.2. Оцінка рівня професійного вигорання медичних працівників закладу охорони здоров'я

Професійне вигорання виникає у медичних працівників в результаті специфіки медичної діяльності, а саме при постійному контакті з пацієнтами упродовж робочої зміни, що призводить до виснаження їх психологічних та фізичних ресурсів.

Професійні обов'язки медичних працівників пов'язані з високим ступенем відповідальності за життя та здоров'я інших людей, що потребує від спеціаліста термінового прийняття рішення, самодисципліни, вміння зберігати високу працездатність в екстремальних умовах, емоційної віддачі, постійного психологічного та інтелектуального напруження. Робота у таких стресогенних умовах впливає не тільки на якість медичної допомоги, але і є ризиком професійного вигорання серед медичних працівників [31].

За результатами наукових досліджень, проведених у різних країнах світу, серед лікарів та медичного персоналу закладів охорони здоров'я показник професійного вигорання «burnout» коливається у межах від 31,4% до 85,8% [37; 43]. Слід відзначити, що в Україні цей показник вищий і становить від 73% до 89,3% [67].

ВООЗ у Женеві 2019 року було представлено нове 11-те видання Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я. У цьому виданні розділ «Фактори, що впливають на стан здоров'я або контакт зі службами системи охорони здоров'я» був доповнений результатами досліджень щодо звернень медичних працівників та інших пацієнтів за медичною допомогою з приводу виникнення професійного вигорання. Було визнано, що це синдром, який виникає в наслідок «хронічного стресу на робочому місці, з яким працівник своєчасно не впорався», і тому віднесений до проявів перед хвороби з наданням йому таких рубрикацій: «Розлади адаптації» – F43; «Вигорання» – Z73.0; «Неврастенія» – F48 [50; 76].

Враховуючи високий показник прояву професійного вигорання серед медичних працівників загальної профілізації, нами були проведені дослідження з виявлення оцінки рівня професійного вигорання медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), в якому взяли участь

148 осіб. Серед респондентів було – 66 лікарів та 82 особи середнього медичного персоналу.

У дослідженні був використаний метод анонімного опитування, який охоплював з стадії, а саме: стадію «напруження», стадію «стійкості» та стадію «виснаження». Зміст анкети-опитувальника представлений у додатку Д. Метою опитування було визначити:

– «емоційне виснаження», яке характеризується втратою енергійності, появою ознак психофізіологічної втоми, ознаками тривожного та депресивного реагування, гніву, агресії;

– «деперсоналізацію», яке характеризується підвищеним психологічним дистанціюванням від роботи, зниженням емпатії і цинічного ставлення до оточуючих людей, хворих, песимістичними думками про роботу;

– «редукцію професійних досягнень», яке характеризується негативним оцінюванням себе, байдужістю до виконання своїх службових професійних обов'язків та зниженням професійної ефективності, зниженням професійної мотивації та самооцінки.

Оцінка I, II, III, IV та V БЛОКІВ, де досліджувалось ставлення до роботи, мала результати, які представлені в узагальнюючій таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Результати оцінки рівня професійного вигорання медичних працівників
Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), 2025 рік

I БЛОК – оцінка ставлення до роботи		
Чи відчуваєте Ви втрату інтересу до роботи?		
1	2	3
так	ні	частково
86	25	37
Чи стало Вам важко зосереджуватися на роботі?		
так	ні	частково
89	25	34
Чи отримуєте Ви задоволення від своєї роботи?		
так	ні	частково
25	87	36
II БЛОК – оцінка поведінкових проявів на робочому місці:		
Чи стали Ви більш дратівливим?		
так	ні	частково
94	25	29
Чи уникаєте Ви спілкування з колегами та пацієнтами на роботі?		
так	ні	частково
79	25	44
Чи стало Вам важче приймати рішення?		

Продовження таблиці 2.8

так	ні	частково
88	25	35
III БЛОК – оцінка емоційного виснаження:		
Чи часто Ви відчуваєте себе пригніченим або депресивним?		
так	ні	частково
84	25	39
Чи відчуваєте Ви, що у Вас більше немає емоційного ресурсу для роботи?		
так	ні	частково
88	25	35
Чи відчуваєте Ви себе емоційно виснаженим на роботі?		
так	ні	частково
88	25	35
IV БЛОК – оцінка рівня знеособлення та цинізму:		
Чи ставитеся Ви до роботи більш формально, ніж раніше?		
так	ні	частково
86	25	37
Чи відчуваєте Ви, що втратили співчуття до пацієнтів?		
так	ні	частково
79	37	32
Чи стали Ви більш цинічним або байдужим до пацієнтів?		
так	ні	частково
83	25	40
V БЛОК – проблеми, які призвели до професійного вигорання:		
Напружені відносини в колективі?		
так	ні	частково
64	39	45
Велике навантаження роботи?		
так	ні	частково
102	18	28
Низька заробітна плата?		
так	ні	частково
95	21	32

Джерело: складено автором

Характеристика результатів оцінки рівня професійного вигорання медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) представлена у вигляді рисунків, де визначений відсоток (%) відповідей.

На питання «Чи відчуваєте Ви втрату інтересу до роботи?» відповіли: «так» – 86 осіб (58,1%), «ні» – 25 осіб (16,9%), «частково» – 37 (25,0%); «Чи стало Вам важче приймати рішення?» відповіли: «так» – 89 осіб (60,1%), «ні» – 25 осіб (16,0%), «частково» – 34 осіб (23,0%); «Чи отримуєте Ви задоволення від своєї роботи?» відповіли: «так» – 25 осіб (16,9%), «ні» – 87 осіб (58,8%), «частково» – 36 осіб (24,3%). Результати опитування «I БЛОКУ – оцінка ставлення до роботи» представлені на рисунку 2.1.

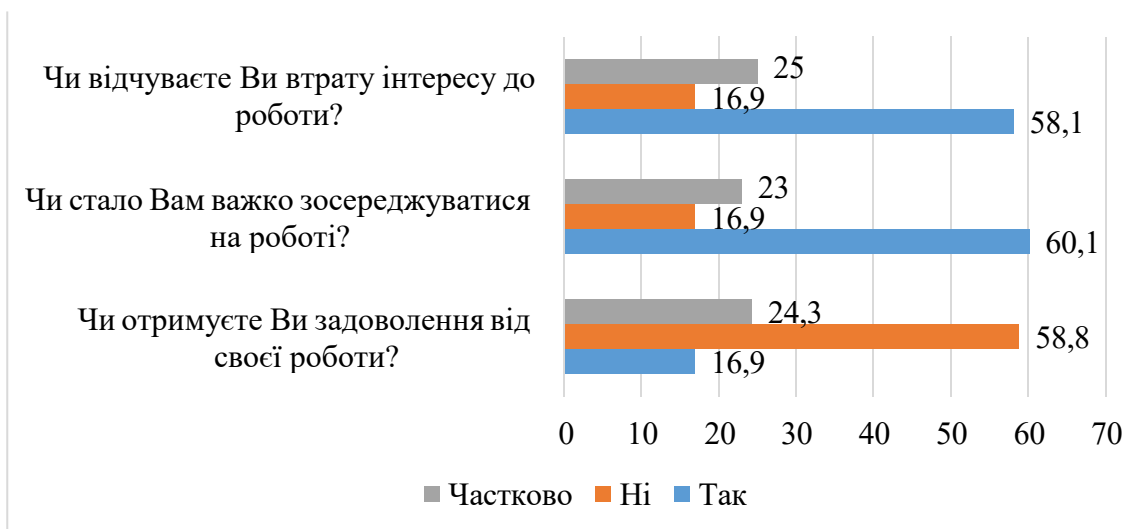


Рис. 2.1. Оцінка ставлення до роботи медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), % за 2025 рік

Джерело: складено автором

На питання «Чи стали Ви більш дратівливим?» відповіли: «так» – 94 особи (63,5%), «ні» – 25 осіб (16,9%), «частково» – 29 осіб (19,6%); «Чи уникаєте Ви спілкування з колегами та пацієнтами на роботі?» відповіли: «так» – 79 осіб (53,4%), «ні» – 25 осіб (16,9%), «частково» – 44 особи (29,7%); «Чи стало Вам важче приймати рішення?» відповіли: «так» – 88 осіб (59,5%), «ні» – 25 осіб (16,9%), «частково» – 35 осіб (23,6%). Результати опитування «П БЛОКУ – оцінка поведінкових проявів на робочому місці» представлені на рисунку 2.2.

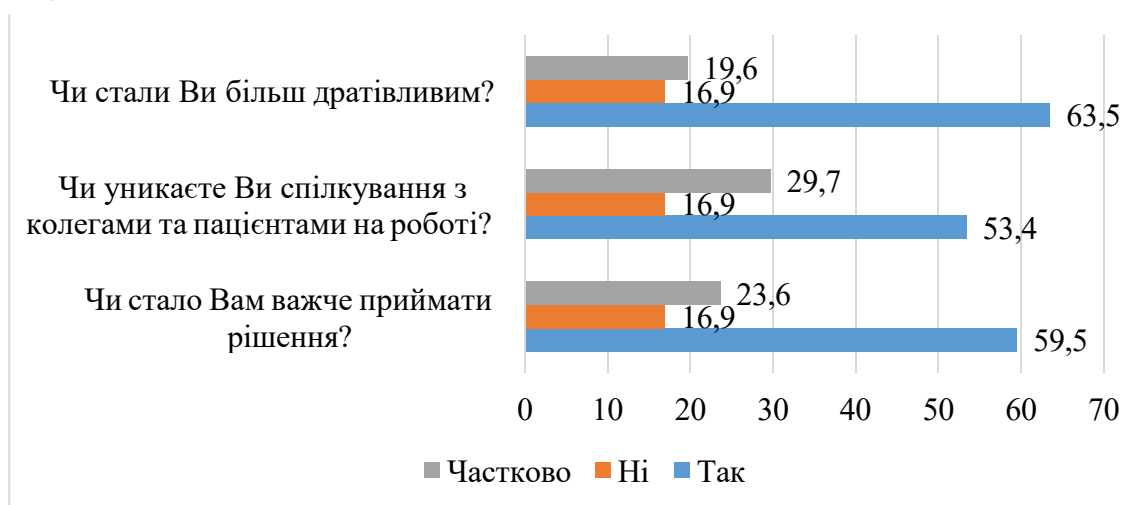


Рис. 2.2. Оцінка поведінкових проявів на робочому місці медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), % за 2025 рік

Джерело: складено автором

На питання «Чи часто Ви відчуваєте себе пригніченим або депресивним?» відповіли: «так» – 84 особи (56,8%), «ні» – 25 осіб (16,9%), «частково» – 39 осіб (26,3%); «Чи відчуваєте Ви, що у Вас більше немає емоційного ресурсу для роботи?» відповіли: «так» – 88 осіб (59,5%), «ні» – 25 осіб (16,9%), «частково» – 35 осіб (23,6%); «Чи відчуваєте Ви себе емоційно виснаженим на роботі?» відповіли: «так» – 88 осіб (59,5%), «ні» – 25 осіб (16,9%), «частково» – 35 осіб (23,6%). Результати опитування «ІІІ БЛОКУ – оцінка емоційного виснаження» представлені на рисунку 2.3.

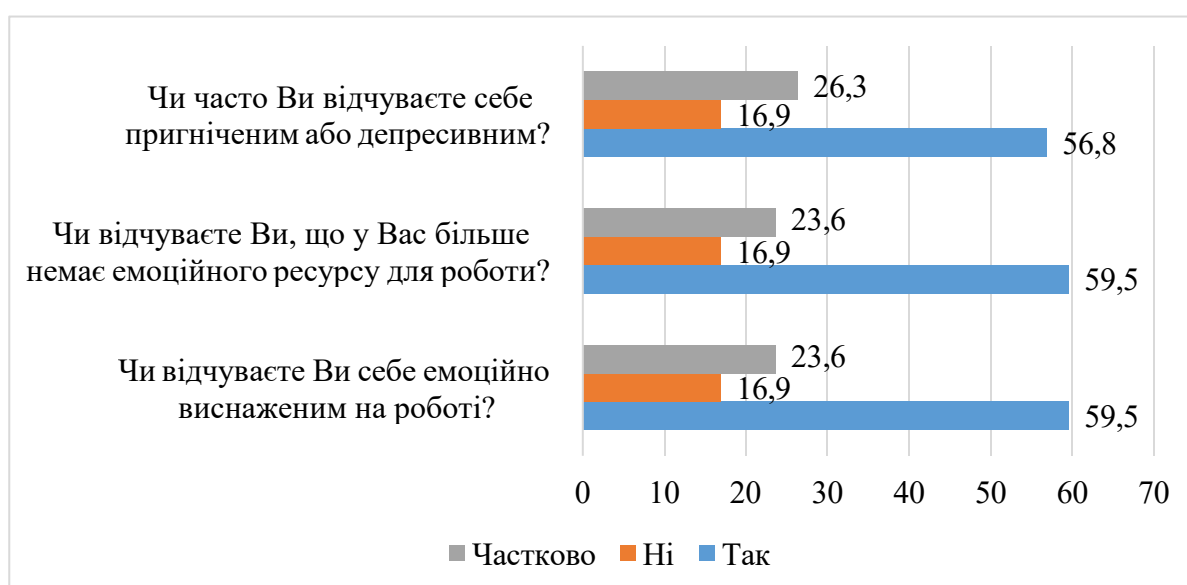


Рис. 2.3. Оцінка емоційного виснаження медичних працівників
Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), % за 2025 рік
Джерело: складено автором

На питання «Чи ставитеся Ви до роботи більш формально, ніж раніше?» відповіли: «так» – 8 осіб (58,1%), «ні» – 25 осіб (16,9%), «частково» – 37 осіб (25,0%); «Чи відчуваєте Ви, що втратили співчуття до пацієнтів?» відповіли: «так» – 79 осіб (53,4%), «ні» – 37 осіб (25,0%), «частково» – 32 особи (21,6%); «Чи стали Ви більш цинічним або байдужим до пацієнтів?» відповіли: «так» – 83 особи (56,1%), «ні» – 25 осіб (16,9%), «частково» – 40 осіб (27,0%). Результати опитування «ІV БЛОКУ – оцінка рівня знеособлення та цинізму» представлені на рисунку 2.4.

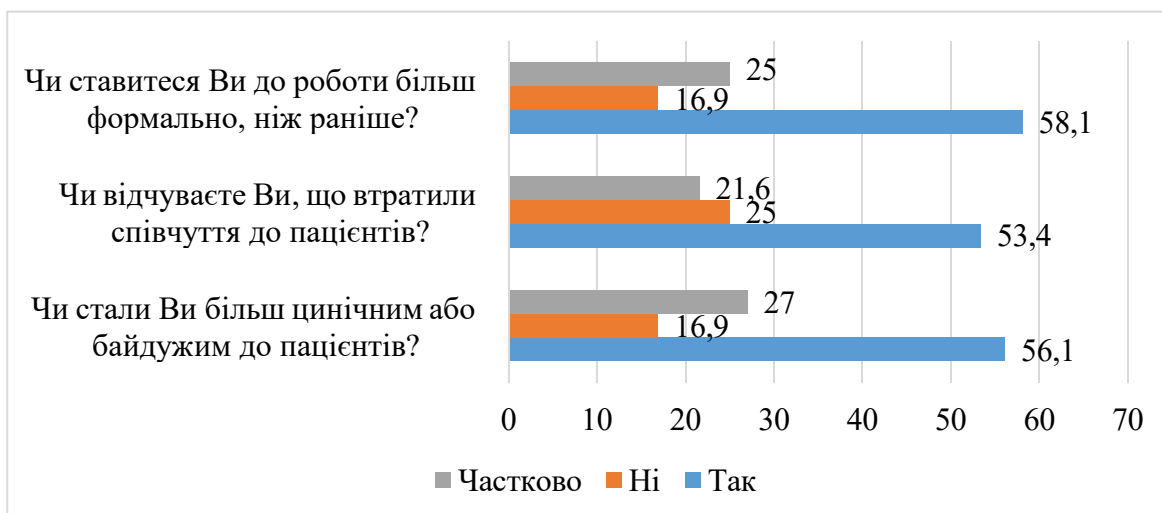


Рис. 2.4. Оцінка рівня знеособлення та цинізму медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), % за 2025 рік
Джерело: складено автором

На питання «Напружені відносини в колективі?» відповіли: «так» – 64 особи (43,2%), «ні» – 39 осіб (26,4%), «частково» – 45 осіб (30,4%); «Велике навантаження роботи?» відповіли: «так» – 102 особи (68,9%), «ні» – 18 осіб (12,2%), «частково» – 28 осіб (18,9%); «Низька заробітна плата?» відповіли: «так» – 95 осіб (64,2%), «ні» – 21 особа (14,2%), «частково» – 32 особи (21,6%). Результати опитування «V БЛОКУ – проблеми, які призвели до професійного вигорання» представлені на рис. 2.5.

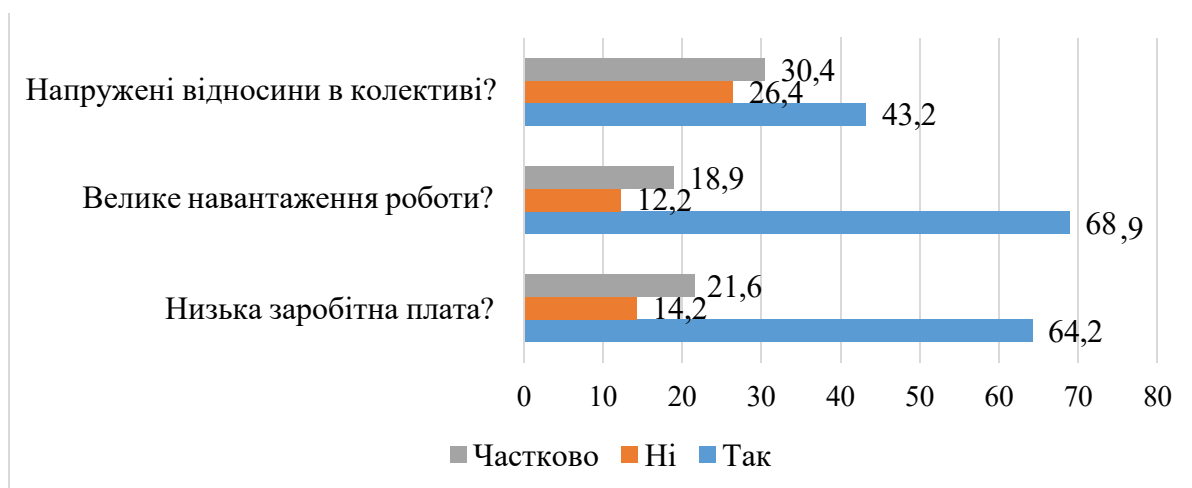


Рис. 2.5. Проблеми, які призвели до професійного вигорання медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), % за 2025 рік
Джерело: складено автором

Таким чином, отримані результати свідчать, що розвиток професійного вигорання медичних працівників є складним багатofакторним процесом, у якому провідну роль відіграють як об'єктивні організаційні чинники, зокрема надмірне професійне навантаження, дефіцит кадрових ресурсів, низький рівень матеріального забезпечення та недостатня організаційна підтримка, так і суб'єктивно-психологічні фактори, серед яких домінують хронічне емоційне напруження, напружені міжособистісні відносини в колективі, зниження рівня емпатії, професійна деформація та виснаження адаптаційних резервів організму.

Взаємодія зазначених чинників призводить до поступового формування синдрому емоційного вигорання як складного багаторівневого процесу, що розгортається під впливом тривалого психоемоційного напруження та хронічного стресу у медичних працівників. Цей стан характеризується поступовим виснаженням емоційних, фізичних та психологічних ресурсів фахівця, втратою інтересу до професійної діяльності та зниженням рівня залученості у виконання професійних обов'язків. У сукупності ці прояви не лише погіршують стан здоров'я медичних працівників та їхню працездатність, а й створюють реальні загрози для безпеки пацієнтів та ефективності функціонування закладів охорони здоров'я загалом.

Врахування вказаних аспектів має ключове значення при розробці та впровадженні комплексних профілактичних заходів, спрямованих на оптимізацію умов праці, вдосконалення системи матеріального та нематеріального стимулювання, формування сприятливого психологічного клімату в колективах, розвиток навичок емоційної саморегуляції та стресостійкості, а також створення ефективних програм психоемоційної підтримки медичного персоналу.

Реалізація таких заходів сприятиме підвищенню професійної компетентності, збереженню психічного здоров'я працівників та покращенню якості медичних послуг загалом.

2.3. Аналіз чинної системи мотивації персоналу в Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц)

Під час проведення сучасних реформ у галузі охорони здоров'я України, стимулювання праці шляхом мотивації медичного персоналу державної, комунальної або приватної форми власності набирає все більшої актуальності.

Професійно-організаційний успіх ЗОЗ залежить від багатьох факторів, проте, в першу чергу, він функціонує завдяки праці відповідальних, ініціативних, мотивованих медичних працівників.

Управління мотивацією полягає у створенні сприятливих умов для медичних працівників, які викликають прагнення до активної професійної діяльності. Для того, щоб система мотивації давала очікувані результати, вона має будуватися на принципах: прозорості, гнучкості, динамічності, системності та комплексності, де мають поєднуватися матеріальні та нематеріальні (трудова та статусна) види допомоги.

Основним принципом проектування системи мотивації для медичного персоналу у лікувальному закладі виступає принцип раціонального підбору та розміщення співробітників стосовно їх особистих та ділових якісних характеристик, який полягає у: переведенні медичного персоналу на вакантні посади на основі системного підходу та підготовки нових працівників з відповідним рівнем освіти та кваліфікації; забезпеченні умов для підвищення професійної компетентності медичного персоналу; чіткості визначення прав, обов'язків та соціальної відповідальності кожного конкретного медичного працівника; співпраці досвідчених медичних працівників з молодими медичними працівниками; забезпеченні можливості професійного росту та кар'єрного просування медичних працівників на основі обґрунтованих критеріїв оцінки їх професійної діяльності та особистісних якостей; створенні умов для дружніх відносин та довіри в колективі, а також довіри до керівництва, при цьому керівники мають перевіряти виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків та багато іншого [72, с. 31-32; 84].

Преміювання та матеріальне заохочення персоналу, які працюють в Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) розроблено відповідно до: Кодексу законів про працю України [60]; Закону України «Про оплату праці» [63]; постанови КМУ «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» [57]; наказу Мінпраці й МОЗ «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» [69]. Метою преміювання та матеріального заохочення є активізація науково-дослідницької діяльності, стимулювання якісної роботи персоналу, активність в покращенні умов лікування та реабілітації осіб з інвалідністю; залучення співробітників структурних підрозділів клініки до участі в оцінюванні результатів праці кожного, забезпечення соціального захисту співробітників за допомогою матеріальної, підтримки у скрутних життєвих ситуаціях.

Провівши аналіз чинної системи мотивації персоналу в Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), ми виявили такі існуючі види мотивації, як:

- охочення за успіхи в роботі – оголошення подяки, видача премії, нагородження цінним подарунком, нагородження Почесною грамотою, присвоєння почесного звання, переваги та пільги в соціально-культурному та житлово-побутовому обслуговуванні. За особливі трудові успіхи працівники представляються у вищі органи для заохочення, до нагородження орденами, медалями, почесними грамотами, нагрудними значками, значками та до присвоєння почесних звань кращого працівника з даної професії;

- преміювання та матеріальне заохочення призначається медичним працівникам, які: відпрацювали у клініці протягом усього періоду, за який передбачена премія; звільнилися до закінчення періоду преміювання у зв'язку з призовом або переходом на військову службу до Збройних сил України, переведенням на інше підприємство, установу, організацію, вступом на навчання, виходом на пенсію, скороченням штату премію виплачують за

фактично відпрацьований час; звільнилися за власним бажанням без поважних причин або яких звільнили за порушення трудової дисципліни, премію не нараховують і не виплачують; прийняли на роботу після початку календарного року, премію та стимулюючі надбавки можна виплачувати за фактично відпрацьований час на підставі рішення директора клініки та профспілкового комітету;

– інші види матеріального зохочення: щороку під час основної відпустки (або в інший час – наприклад, до Дня медичного працівника України) допомога на оздоровлення у розмірі посадового окладу; для розв’язання соціально-побутових питань працівник може отримати матеріальну допомогу на суму не більше ніж один посадовий оклад на рік, крім матеріальної допомоги на поховання; разова матеріальна допомога працівникам у скрутних життєвих ситуаціях.

В Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) діє система доплати за шкідливі, особливі умови праці та ненормований робочий день у відсотках до тарифної ставки (окладу), який представлений у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Доплати до окладу за шкідливі умови праці з розрахунком у % за 2025 рік

№ п/п	Перелік посад співробітників	Доплати у %
1.	лікарі, лікар-лаборант, лікар ультразвукової діагностики, медсестра кабінету ультразвукової діагностики, працівники неврологічного відділення для хворих з порушенням мозкового кровообігу, медсестри, медсестра-анестезистка, фельдшери-лаборанти, молодші медсестри рентген-кабінету, молодша медсестра клінічної лабораторії, молодші медсестри фізіотерапевтичного кабінету	15,0 %
2.	кухарі харчоблоку та кухонні робітники	8,0 %
3.	водії легкового автотранспорту	20,0%

Джерело: складено автором за матеріалами закладу охорони здоров'я

Аналіз доплат до окладу за шкідливі умови праці у 2025 році показує, що розмір компенсацій варіюється залежно від рівня професійних ризиків та специфіки виконуваної роботи. Найвищі доплати у розмірі 20% передбачені для водіїв легкового автотранспорту, що пов’язано з підвищеним ризиком професійної діяльності та умовами праці на транспорті. Медичні працівники,

які працюють у відділеннях з високим емоційним та фізичним навантаженням, а також у кабінетах з пацієнтами або використанням діагностичного обладнання, отримують доплату 15,0%, що відображає ступінь шкідливості та напруженості їхньої роботи. Менші доплати у розмірі 8,0% надаються працівникам харчоблоку та кухонним робітникам, що свідчить про відносно менший ризик для здоров'я у порівнянні з медичним та транспортним персоналом. Таким чином, диференціація доплат відповідає рівню професійних ризиків, стимулює персонал до виконання своїх обов'язків в умовах шкідливих факторів та є важливим елементом матеріальної мотивації, що сприяє збереженню кадрового потенціалу та підвищенню ефективності функціонування закладу охорони здоров'я.

Для статусної мотивації варто впроваджувати професійні нестандартні моделі змістовності роботи; розвивати та формувати у персоналу відчуття значущості своєї роботи; активізовувати участь у соціально-психологічних тренінгах, навчально-методичних програмах та грантах; організовувати тематичні корпоративи медичного спрямування та нагороджувати персонал почесними відзнаками; організовувати колективні туристичні поїздки.

Враховуючи активну розробку та впровадження новітніх технологій у галузі медицини, вдосконалення професійної підготовки, підвищення фахової кваліфікації та кар'єрне зростання також знайшли своє місце у нематеріальній мотивації працівників ЗОЗ. Визначення поняття «кар'єрне зростання медичного працівника» у наукових джерелах тлумачиться як комплекс змін, що дають можливість розширювати медичну сферу професійної діяльності, підвищувати цінність професії лікаря на ринку праці та досягати більших успіхів у галузі медицини [70; 85; 88; 92].

В сучасних умовах професійної діяльності галузі медицини кар'єрне зростання охоплює не лише підвищення посади та заробітку, а й вдосконалення фахових знань та навичок, які можуть реалізовуватися за такими напрямками, як: вертикальному, тобто просування вгору; горизонтальному, тобто поглибленість у спеціалізації та діагональному, що означає перехід з медичної галузі в іншу на вищу посаду.

Проведений аналіз існуючої системи мотивації персоналу в Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) дає підстави для формулювання рекомендацій керівництву щодо оптимізації управління медичними кадрами.

До ключових елементів, на які слід звернути увагу, належить створення сприятливої соціальної атмосфери, яка передбачає розвиток довіри, взаєморозуміння всередині колективу та активну участь кожного працівника у прийнятті рішень закладу. Така атмосфера сприятиме моральному та матеріальному задоволенню медичних працівників і, водночас, підвищуватиме рівень задоволеності пацієнтів отриманою медичною допомогою.

Важливим є впровадження організованого зворотного зв'язку, що включає обговорення конкретних завдань та результатів їх виконання у форматі командної роботи, а також анонімне анкетування задоволеності умовами праці, що дозволяє досягати консенсусу між інтересами працівників, адміністрації та споживачів медичних послуг. Не менш значущим є розвиток різноманітних умінь та навичок персоналу через підвищення змістовності роботи та професійної компетенції за допомогою курсів, тренінгів та інших форм підготовки, що стимулює кваліфікаційний ріст та підтримує внутрішню мотивацію.

Отже, усі зазначені елементи оптимізації системи мотивації медичних працівників є стратегічно важливими для підвищення ефективності функціонування Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) та інших лікувально-профілактичних закладів. Впровадження комплексного підходу до мотивації, що поєднує матеріальні та нематеріальні стимули, розвиток професійних компетенцій, створення сприятливого соціально-психологічного клімату та забезпечення соціальних гарантій, сприятиме зниженню професійного вигорання, підвищенню якості медичної допомоги, зміцненню кадрового потенціалу та формуванню довгострокової стійкості закладу.

РОЗДІЛ 3
НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ З
МЕТОЮ ЗНИЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ ВНМУ ІМ.
М.І. ПИРОГОВА (ЛННЦ)

3.1. Обґрунтування заходів щодо вдосконалення нематеріальної та матеріальної мотивації персоналу в Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц)

Ефективна діяльність клініки та ефективне використання її ресурсів залежать від знань, навичок, досвіду, професіоналізму, кваліфікованості та компетентності медичних працівників, тому важливу роль відіграє мотивація праці, яка необхідна для того, щоб колектив краще працював, докладав до своєї діяльності більше зусиль, а також виконував її більш якісно. Аналізуючи систему мотивації персоналу Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), варто зазначити, що клініка як заклад охорони здоров'я вищого рівня надає не лише медичні послуги, але й виконує освітню та наукову функцію. У зв'язку з цим мотивація персоналу має багатовимірний характер, адже працівники одночасно реалізують себе як лікарі, викладачі та дослідники.

На сьогоднішній день у клініці застосовуються традиційні інструменти матеріальної мотивації: посадові оклади, надбавки за вислугу років, премії за результатами роботи та участь у наукових проєктах. Разом із тим, спостерігається низький рівень задоволеності працівників через обмеженість фінансових ресурсів, відсутність чіткої системи стимулювання та недостатній розвиток нематеріальних важелів впливу.

Результати внутрішнього опитування свідчать, що понад 59,0% співробітників вважають існуючу систему мотивації недостатньо ефективною. Основні проблеми, які впливають на ефективність роботи персоналу та

загальний психологічний клімат у колективі на представлені у вигляді рисунку 3.1.



Рис. 3.1. Схема факторів, які знижують виробничу та психологічну ефективність медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц)

Джерело: складено автором

По-перше, значний дисбаланс створює нерівномірний розподіл премій та надбавок, коли працівники не розуміють принципів нарахування матеріального заохочення або відчують несправедливість у цьому процесі. Це знижує мотивацію, породжує напругу та недовіру до керівництва. По-друге, працівники часто стикаються з низьким рівнем прозорості процедур оцінювання результативності праці. Нечіткі критерії, відсутність зворотного зв'язку та незрозумілі підходи до оцінки створюють відчуття невизначеності й

зменшують зацікавленість у професійному вдосконаленні. Третьою важливою проблемою є обмежені можливості для професійного та кар'єрного зростання. Коли працівники не бачать перспективи розвитку, підвищення кваліфікації або кар'єрного просування, це спричиняє професійну стагнацію та зменшує внутрішню мотивацію. Четвертим чинником, що негативно впливає на робочу атмосферу, є недостатня комунікація між керівництвом та персоналом. Відсутність відкритого діалогу, конструктивного зворотного зв'язку та залучення працівників до прийняття рішень призводить до нерозуміння, втрати довіри та зниження командної взаємодії.

У сукупності ці проблеми формують несприятливе робоче середовище, яке зменшує продуктивність, погіршує моральний стан персоналу й ускладнює ефективну реалізацію професійних завдань. З огляду на це, виникає необхідність розробки комплексу заходів, спрямованих на вдосконалення як матеріальної, так і нематеріальної мотивації. Заходами щодо вдосконалення матеріальної мотивації персоналу Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) ми обрали: впровадження КРІ-системи (ключових показників ефективності); диференціація премій за типами діяльності та розширення соціального пакету.

Саме впровадження КРІ-системи (ключових показників ефективності), тобто системи оцінювання праці за чітко визначеними критеріями (кількість прийнятих пацієнтів, результати лікування, задоволеність пацієнтів від обслуговування та лікування, участь у наукових дослідженнях, публікації) дозволить об'єктивно визначати розміри премій та надбавок. Крім того, така система стимулюватиме працівників до професійного зростання, підвищення якості надання медичних послуг, участі у розвитку медичної науки та впровадженні інноваційних підходів у практику.

Завдяки чітко визначеним критеріям з'явиться можливість проводити регулярний моніторинг ефективності роботи персоналу, виявляти лідерів та мотивувати інших працівників до підвищення рівня своєї професійної діяльності. Такий підхід також дозволяє обґрунтовано планувати підвищення

кваліфікації шляхом проходження тематичних курсів, тренінгів, визначати потреби у навчанні та професійному розвитку.

Наступним заходом ми обрали диференціацію премій за типами діяльності, які передбачали лікувальний, науковий та навчально-педагогічний напрями. Впровадження цих напрямів буде доцільним у покращенні мотивації медичних працівників.

Структуру напрямів та їх критерії представлено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Характеристика фондів преміювання за видами роботи Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) за 2025 рік

Фонди преміювання					
Критерії					
За лікувальну діяльність	— якість та своєчасність надання медичної допомоги; — дотримання клінічних протоколів; — рівень задоволеності пацієнтів; — участь у міждисциплінарних командах	За наукову активність	— публікації у фахових та міжнародних виданнях; — участь у наукових конференціях, симпозіумах, форумах; — ввконання науково-дослідних робіт; — залучення грантів та наукового фінансування.	За навчально-педагогічну роботу	— проведення лекцій та практичних занять; — розробка навчальних програм та методичних рекомендацій; — керівництво інтернами, здобувачами та ФПК; — участь у тренінгах, майстер-класах та симуляційних заняттях

Джерело: складено автором

Такі напрями фондів преміювання дозволять стимулювати медичних працівників до ефективності надання медичних послуг та підвищити загальний рівень залученості до роботи.

Запровадження фінансових бонусів за професійний розвиток працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц), передбачає разові виплати/премії або підвищення заробітної плати за проходження сертифікацій, участь у міжнародних конференціях, тренінгах, публікації у фахових виданнях. Проте, варто приділити увагу та запровадити розширення соціального пакету медичним працівникам ЗОЗ. Узагальнююча структура взаємодії представлена на рисунку 3.2.

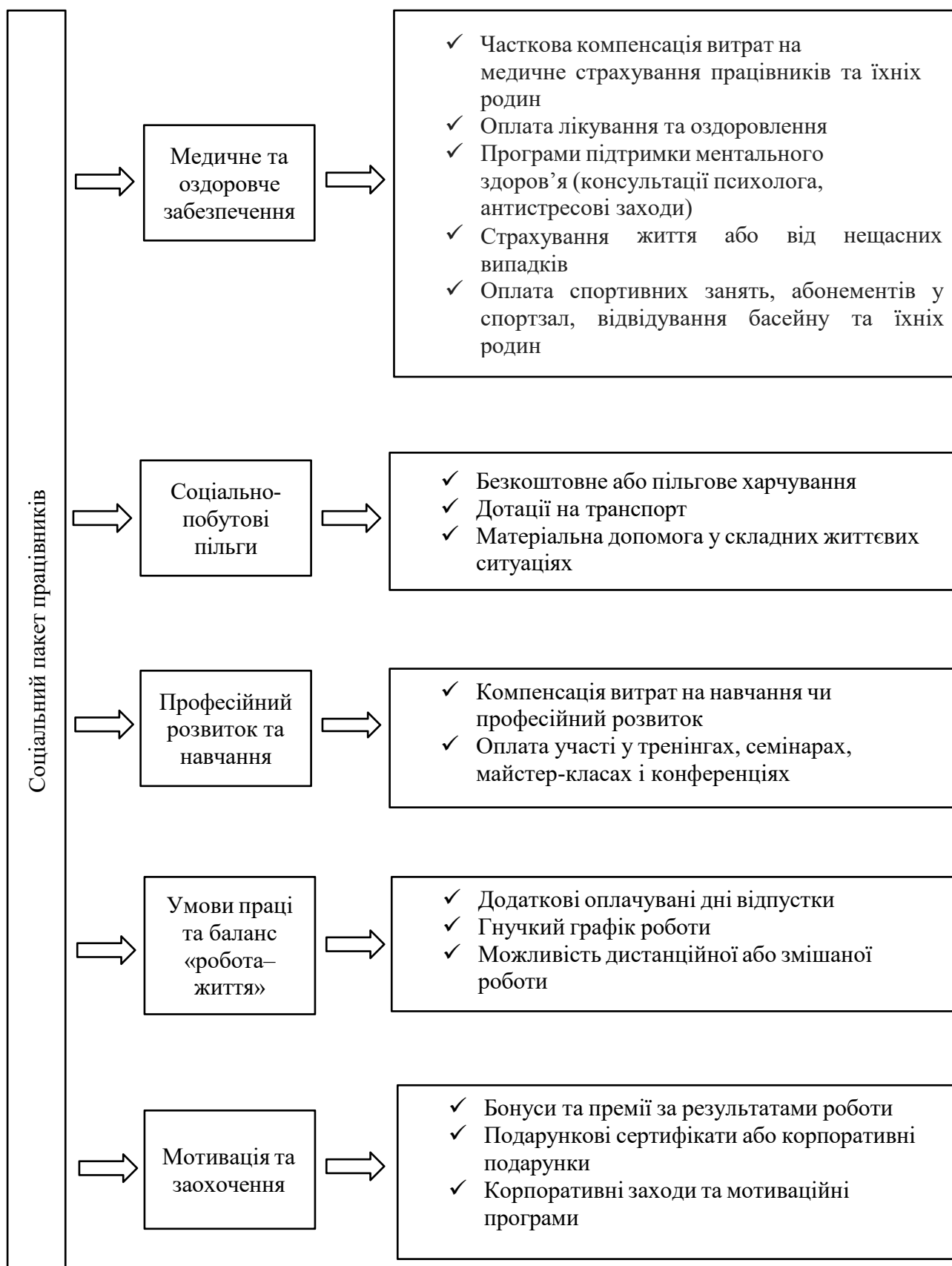


Рис. 3.2. Схема взаємодії соціального пакету для медичних працівників
Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лнц)

Джерело: складено автором

До заходів вдосконалення нематеріальної мотивації персоналу Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) ми включили: розвиток системи визнання досягнень; створення умов для професійного зростання; покращення організаційного клімату та гнучкий графік роботи.

Розвиток та формування системи визнання досягнень має мати на меті запровадження регулярного публічного визнання досягнень співробітників, наприклад – «Працівник місяця», нагороди за інноваційні підходи до лікування, педагогічні ініціативи тощо. Психологічна винагорода у вигляді похвали, сертифікатів чи листів. Така подяка має сильний мотиваційний ефект.

Покращення організаційного клімату у стінах Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) має починатися з формування довірливої атмосфери, де буде враховуватися думка кожного працівника, а це в свою чергу буде знижувати рівень стресу та сприяти командній роботі. Доцільно запровадити регулярні опитування (щомісяця, щоквартально) щодо рівня задоволеності, відкриті зустрічі з керівництвом, а також інструменти зворотного зв'язку.

Запровадження гнучкого графіку роботи Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) та надання можливості коригувати графік роботи (особливо для викладачів та дослідників, жінок) покращить баланс між професійним та особистим життям, знизить емоційне вигорання працівників.

Від комплексу запропонованих заходів як матеріальної, так і нематеріальної мотивації працівників та впровадження їх у роботу закладу охорони здоров'я, є шанс досягти наступних результатів, а саме: підвищення рівня задоволеності працівників умовами праці, зростання продуктивності та якості виконуваних обов'язків, зменшення рівня плинності кадрів, зміцнення іміджу клініки як сучасного та привабливого роботодавця, поліпшення міжособистісного клімату в колективі тощо.

Таким чином, удосконалення системи мотивації персоналу є стратегічно важливим завданням для розвитку Університетської клініки. Гармонійне поєднання матеріальних та нематеріальних стимулів сприятиме досягненню високих результатів як у медичній, так і в освітньо-науковій діяльності співробітників.

3.2. Впровадження програм емоційної підтримки та профілактики вигорання у закладі охорони здоров'я

Синдром вигорання (burnout syndrome) – це комплекс фізичного, емоційного та ментального виснаження, що виникає внаслідок тривалого стресу на робочому місці. Медичні працівники є однією з найбільш вразливих категорій фахівців до цього синдрому, оскільки щоденно мають справу з високим рівнем відповідальності, стресовими ситуаціями, емоційним напруженням, людським болем та смертю.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), вигорання серед працівників охорони здоров'я є серйозною загрозою не лише для їхнього психічного здоров'я, а й для якості надання медичних послуг, психоемоційного клімату в колективі та родині [4; 6; 89].

Наслідки вигорання характеризуються зниженням працездатності та ефективності, збільшенням кількості медичних помилок, погіршенням комунікації з пацієнтами та колегами, зростанням плинності кадрів, підвищення ризику депресії, тривожності, гострої та хронічної втоми, зловживанням психоактивними речовинами, тютюнопаління тощо.

В умовах постійного фізичного та емоційного навантаження, нестабільного зовнішнього середовища та високої відповідальності за людське життя, працівники закладів охорони здоров'я є особливо вразливою категорією щодо психоемоційного виснаження [73].

Тому впровадження програм емоційної підтримки в Університетській клініці ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) набуває стратегічного значення для збереження кадрового потенціалу галузі охорони здоров'я, так як її мета полягає у збереженні психічного здоров'я медичних працівників, формуванні психологічної стійкості до дії гострих та хронічних стресових факторів, запобіганні професійному вигоранню, покращенні загального емоційного стану колективу, створенні сприятливого психоемоційного клімату в медичних установах, підвищенні ефективності роботи та якості надання медичної допомоги.

Для ефективного функціонування програм емоційної підтримки необхідно не лише залучати фахівців з психології та психотерапії, але й забезпечити відповідні умови – інфраструктуру, простір для конфіденційного спілкування, зони для відпочинку та психологічного розвантаження (розвантажувальні кімнати). Варіанти та фото розвантажувальних кімнат представлені у додатку Е.

Нормативна база, яка регламентує створення таких умов у закладах охорони здоров'я, включає:

- Державні будівельні норми (ДБН В.2.2-10:2022) «Заклади охорони здоров'я. Основні положення», де визначено просторові, функціональні та технічні вимоги до медичних закладів;
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.02.2023 № 354 «Про затвердження Державних санітарних норм і правил «Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я»», що деталізує гігієнічні та санітарні умови для облаштування відповідних приміщень.

Згідно з вищезазначеними нормативами під час нового будівництва, реставрації або реконструкції медичних закладів, що надають стаціонарну допомогу, в кожному клінічному структурному підрозділі мають бути передбачені кімнати для психологічного розвантаження медичного персоналу [87]. У разі обмеженого простору або особливостей планування, допускається створення спільної кімнати для кількох підрозділів або на рівні всієї будівлі закладу. Такі кімнати слугують безпечним простором, де працівники можуть тимчасово відпочити, зняти напругу, провести короткотривалу релаксацію або отримати підтримку від колег чи психолога. У безпосередній близькості до кімнат психологічного розвантаження рекомендовано облаштування кабінету практичного психолога, що дає змогу забезпечити своєчасне надання кваліфікованої психологічної допомоги, проведення індивідуальних та групових консультацій, тренінгів зі стресостійкості, саморегуляції та профілактики професійного вигорання.

Реалізація цих вимог є важливим елементом цілісної системи підтримки персоналу, яка має бути інтегрована в управлінські процеси та стратегію розвитку закладу охорони здоров'я. Завданням програм емоційної підтримки для медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) представлені на рисунку 3.3.

Основними компонентами програми емоційної підтримки медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) ми обрали: психологічне консультування медичного персоналу; проведення тренінгів та семінарів; психологічна діагностика та моніторинг стану персоналу; створення зон психологічного розвантаження; розвиток культури зворотного зв'язку; програми наставництва та підтримки молодих фахівців; менеджмент балансу «робота – життя».

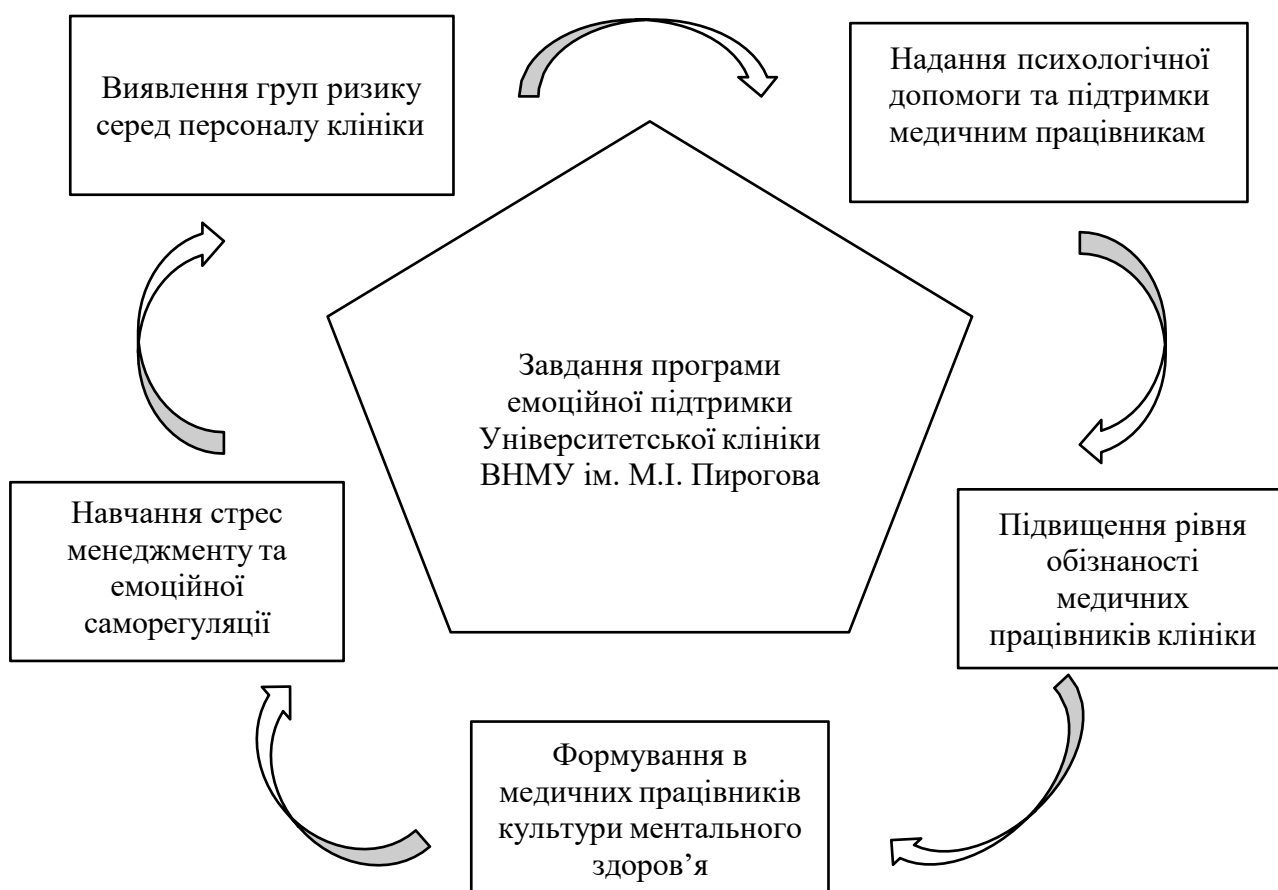


Рис. 3.3. Схема програми завдань емоційної підтримки медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц)

Джерело: складено автором

Характеристику кожного компонента пропонуємо розгляну нижче.

Саме психологічне консультування медичного персоналу буде полягати у організації роботи внутрішньої або залученої психологічної служби для індивідуального та групового консультування співробітників. Конфіденційність та довіра – мають стати ключовими елементами ефективної взаємодії.

Проведення тренінгів та семінарів буде полягати в організації навчальних заходів з тем: «Розпізнавання симптомів вигорання»; «Методи самодопомоги та саморегуляції»; «Ефективне управління часом та навантаженням»; «Комунікація в конфліктних ситуаціях»; «Розвиток емоційного інтелекту».

Психологічна діагностика та моніторинг стану персоналу буде полягати у регулярному проведенні скринінгів (наприклад, за допомогою шкал американських соціальних психологів К. Масlach та Р. Лайкерта) для виявлення ранніх ознак вигорання. Отримані дані можуть використовуватися для корекції індивідуальних та групових планів підтримки.

Створення зон психологічного розвантаження або облаштування в закладі охорони здоров'я спеціальних кімнат, куточків відпочинку, де співробітники можуть тимчасово усамітнитись, відпочити, скористатись методами релаксації (музика, ароматерапія, йога, медитація).

Розвиток культури зворотного зв'язку буде сприяти формуванню відкритої атмосфери в колективі, де працівники зможуть без страху висловити свої переживання, побоювання чи пропозиції щодо покращення умов праці.

Програми наставництва та підтримки молодих фахівців стане у нагоді для нових працівників, які часто є більш вразливими до стресу. Їм потрібно надати підтримку через менторство, супровід, поступове занурення в робочі процеси.

Менеджмент балансу «робота – життя» буде сприяти впровадженню гнучких графіків, надасть можливість часткової дистанційної роботи, дотримання режиму праці та відпочинку, а також забезпечення реального використання щорічних відпусток.

Нами запропоновано наступні етапи щодо покращення мотивації, емоційного стану працівників в Університетській клініці, які представлені у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Приклад поетапного впровадження програми у клініці

№з/п	Етап	Зміст робіт	Термін виконання
1	Діагностичний	Проведення опитування та психологічної діагностики персоналу, визначення груп ризику	1 місяць
2	Інформаційний	Проведення лекцій, тренінгів, поширення інформаційних матеріалів про вигорання	2–3 місяці
3	Інтервенційний	Індивідуальна психологічна допомога, створення зони відпочинку, запуск менторських програм	4–6 місяців
4	Моніторинговий	Оцінка ефективності програми, повторна діагностика, коригування заходів	Після 6 місяців

Джерело: складено автором

Впровадження комплексної програми емоційної підтримки та профілактики вигорання дозволить досягти наступних результатів:

- знизити рівень хронічного стресу та емоційного виснаження серед персоналу;
- підвищити мотивацію до роботи та задоволеність професійною діяльністю;
- поліпшити якість обслуговування пацієнтів;
- зменшити кількість лікарняних через психосоматичні розлади;
- знизити ризик плинності кадрів;
- сформувати позитивний імідж клініки як роботодавця, що дбає про ментальне здоров'я працівників.

Узагальнюючи вище викладене, можна стверджувати, що профілактика професійного вигорання є необхідною умовою забезпечення ефективного функціонування сучасного закладу охорони здоров'я. Реалізація програм емоційної підтримки повинна стати системною частиною управління персоналом, інтегруючись у щоденну практику медичного закладу. Лише за умов турботи про емоційний добробут медиків можна досягти стабільності та якості в наданні медичних послуг.

3.3. Формування сприятливого психологічного мікроклімату в колективі як чинника підвищення мотивації

Психологічний мікроклімат у колективі – це сукупність соціально-психологічних умов, які сприяють або, навпаки, перешкоджають ефективній спільній діяльності, емоційному добробуту працівників та створенню позитивної атмосфери в організації. Це явище є багатовимірним та охоплює такі аспекти, як міжособистісні стосунки, рівень довіри, взаємодопомоги, емоційного комфорту, ступінь конфліктності тощо.

Мікроклімат є не лише фоном, а й активним чинником формування мотиваційної поведінки працівників [54]. Від того, якою є атмосфера в колективі, значною мірою залежать рівень залученості персоналу, емоційне ставлення до праці, індекс задоволеності роботою, продуктивність діяльності, схильність до професійного вигорання або, навпаки, до розвитку.

Тому, взаємозв'язок мікроклімату та мотивації персоналу є не лише індивідуальним психологічним процесом, але й соціальним явищем, що формується під впливом зовнішніх умов, зокрема міжособистісного середовища в колективі.

Згідно з теорією потреб А. Маслоу, соціальні потреби (належність до групи, визнання, емоційна підтримка) є ключовими детермінантами мотивації. Їхнє задоволення можливе лише за умови сприятливого мікроклімату.

Д. МакКлелланд, розвиваючи концепцію трьох основних мотивацій (влада, досягнення, приналежність), також вказував, що належність до згуртованого колективу відіграє вирішальну роль у довгостроковому збереженні мотиваційного потенціалу працівника.

Згідно з теорією очікувань В. Врума, якщо людина не очікує позитивних соціальних результатів від своєї праці (визнання, підтримки, прийняття в колективі), то й рівень її мотивації буде знижуватись незалежно від матеріального стимулу [78].

Психологічний мікроклімат виступає як системний чинник, що посилює або блокує дію інших мотиваційних важелів. Враховуючи значення цілої низки факторів основних елементів позитивного психологічного мікроклімату, варто

систематизувати їх у вигляді доступної наочності. Узагальнюючі елементи представлені на рисунку 3.4.

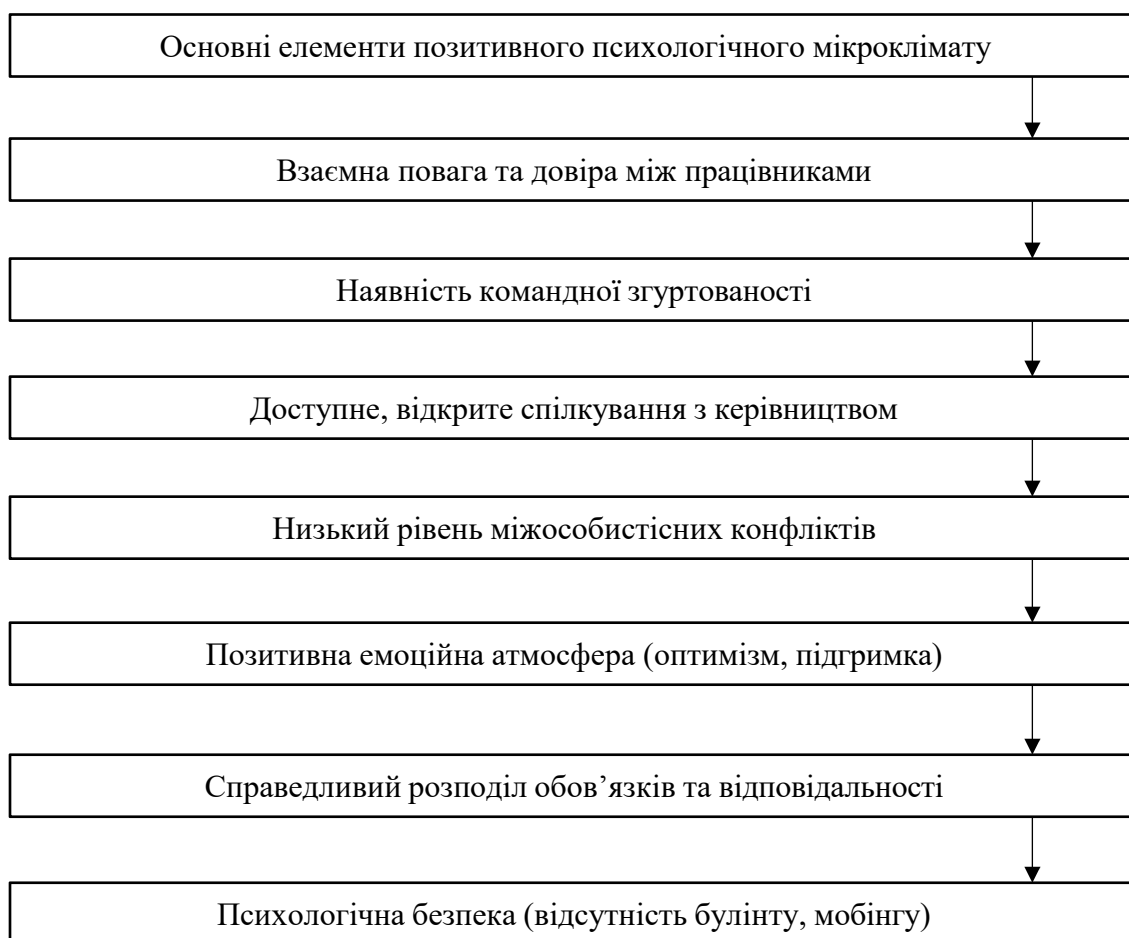


Рис. 3.4. Схема формування позитивного психологічного клімату медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц)

Джерело: складено автором

Ці елементи формують підґрунтя для внутрішньої (нематеріальної) мотивації, яка, на відміну від зовнішньої (матеріальної), є стійкішою, менш залежною від обставин та економічних факторів. Тому, при організації та проведенні практичних заходів з формування сприятливого мікроклімату в колективі, варто звернути увагу на низку умов.

Саме метою розвитку та формування командної культури в колективі буде доречне проведення тимблдингів, спільних заходів, корпоративних свят; залучення персоналу до спільного прийняття рішень та підтримка горизонтальної комунікації між підрозділами. Метою розбудови довірливих

відносин між працівниками та керівництвом буде впровадження регулярного зворотного зв'язку; проведення опитувань та анкетувань щодо внутрішнього клімату та забезпечення прозорості у прийнятті управлінських рішень. Метою профілактики та медіація конфліктів у колективі буде створення служб/посад фасилітаторів, HR-психологів; навчання керівників навичкам конструктивного конфліктного менеджменту та розробка внутрішніх протоколів реагування на міжособистісні конфлікти в колективі. Метою психоемоційної підтримки персоналу буде запровадження програм емоційної підтримки (як описано у попередньому розділі); організація психологічних тренінгів з управління емоціями, комунікативних навичок, стрес-менеджменту; створення «просторів відпочинку» для зниження емоційного напруження.

Вище перераховані умови, які варто вважати необхідними у підтриманні сприятливого мікроклімату в колективі призведуть до формування позитивної атмосфери, але слід наголосити, що це не разова ініціатива, а довготривалий процес, який має бути частиною стратегічного управління людськими ресурсами. Для його сталості необхідно інституціоналізувати заходи (включити в політику закладу), забезпечити сталість комунікацій між рівнями управління, регулярно моніторити стан мікроклімату (анонімні опитування, інтерв'ю) та своєчасно реагувати на сигнали про напруження чи конфлікти.

Підсумовуючи результати проведеного дослідження, присвяченого проблемі мотивації у контексті зниження професійного вигорання серед медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (ЛННЦ), можна констатувати, що наявність сприятливого психологічного мікроклімату у трудовому колективі є ключовим детермінантом, який прямо впливає на мотиваційний рівень, професійну ефективність, емоційно-психологічний стан та організаційну лояльність персоналу.

Перспективними напрямками організаційної політики слід вважати інвестиції в психоемоційний добробут персоналу на рівні корпоративної стратегії, що сприятиме не лише профілактиці професійного вигорання, а й підвищенню продуктивності, мотиваційної активності та загального рівня професійної задоволеності медичних працівників.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

На основі проведеного дослідження можемо зробити такі висновки:

У теоретичній частині кваліфікаційної роботи нами проведено ретроспективний аналіз професійного вигорання як наукового феномену, періодизацію його розвитку та становлення. Охарактеризовані особливості та стадії, які є головною причиною професійного вигорання та визначено їх наслідки. Обґрунтовано теоретичні підходи до мотивації медичних працівників у закладах охорони здоров'я та визначено головні елементи попередження або подолання професійного вигорання. Охарактеризовано чинники, які сприяють підвищенню мотивації медичних працівників. Приділено належну увагу різним видам мотивації, орієнтованим саме на медичних працівників закладів охорони здоров'я, з метою попередження конфліктів у колективі. Розглянуто умови, які забезпечують позитивний мотиваційний ефект та одночасно запобігають розвитку синдрому емоційного вигорання в процесі професійної діяльності. До таких умов належить підтримка з боку колег та керівництва. Важливим є визнання професійних досягнень медичних працівників. Значну роль відіграє створення сприятливого психологічного клімату у закладі охорони здоров'я. Необхідним є надання можливостей для професійного розвитку та забезпечення адекватного матеріального стимулювання медичних працівників та підтримання балансу між роботою та особистим життям працівників.

Аналіз показників рентабельності Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова (лннц) за період 2022–2024 років демонструє значні коливання фінансової ефективності діяльності закладу. Рентабельність діяльності показує різкі зміни: від -48% у 2022 році до 27,6% у 2023 році та падіння до -4,1% у 2024 році. Така динаміка свідчить про високу чутливість фінансових результатів до змін у доходах і витратах закладу, а також потребу в більш ефективному управлінні операційними потоками та оптимізації витрат. У практичній частині нами проведено емпіричне дослідження, де було використано авторську анкету-опитувальник для збору даних, який охоплював

з стадії, а саме: стадію «напруження», стадію «стійкості» та стадію «виснаження». Результати опитування показують, що більшість медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова відчують ознаки емоційного вигорання, а саме: 58,1% – втратили інтерес до роботи, 59,5% – відчують емоційне виснаження, а 56,1% – стали більш цинічними або байдужими до пацієнтів. Основними факторами, що сприяють вигоранню, є велике професійне навантаження (68,9 %), низька заробітна плата (64,2 %) та напружені відносини в колективі (43,2 %). Відповідно ці дані свідчать про необхідність впровадження комплексних заходів для підтримки психологічного благополуччя та мотивації персоналу.

Аналіз доплат до окладу як один із чинників підвищення мотивації у 2025 році за шкідливі умови праці показує, що їх розмір залежить від рівня професійних ризиків. Найвищі доплати, тобто 20% – передбачені для водіїв легкового транспорту через підвищений ризик роботи. Медичні працівники відділень із високим емоційним та фізичним навантаженням отримують 15% доплати, а працівники харчоблоку – 8%, що відображає різний ступінь шкідливості та напруженості праці. Комплексна оптимізація системи мотивації медичних працівників, що поєднує матеріальні та нематеріальні стимули, розвиток компетенцій та сприятливий соціально-психологічний клімат, сприяє зниженню професійного вигорання, підвищенню якості медичної допомоги та зміцненню кадрового потенціалу клініки. Удосконалення системи мотивації персоналу шляхом поєднання матеріальних та нематеріальних стимулів, прозорих механізмів оцінювання, професійного розвитку та створення сприятливого організаційного клімату сприяє підвищенню задоволеності працівників, ефективності їхньої діяльності, зміцненню кадрового та іміджевого потенціалу ЗОЗ. Сприятливий психологічний мікроклімат у колективі є ключовим чинником підвищення мотивації, професійної ефективності та емоційного добробуту медичних працівників Університетської клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова, а його формування потребує системного, стратегічного підходу керівництва з інтеграцією міждисциплінарних компетенцій та інвестицій у психоемоційне благополуччя персоналу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Antonopoulou H. The value of emotional intelligence: Self-awareness, self-regulation, motivation and empathy as key components. *Technium Education and Humanities*. 2024. № 8. P. 78-92. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/01fd/901d7b6a987dc06497bea64f3b506eb0d4ea.pdf> (дата звернення 12.09.2025).
2. Bakker A. B., Demerouti E. Job demands-resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2022. Vol. 22(3). P. 273-285. DOI: <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
3. Burnout an «ccupational phenomenon»: International Classification of Diseases. World Health Organization: веб-сайт. URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019> (дата звернення: 16.07.2025).
4. Chorna V.V., Khliestova S.S., Gumeniuk N.I., Podolian V.M., Shevchuk T.I. Predictors of the development of emotional burnout and the motivational component of the medical staff of health care institutions in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2023. Vol. 76(2). P. 370-376. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202302118>
5. Chorna V.V., Khliestova S.S., Korolova N.D., Gumeniuk N.I., Vyhivska O.V., Khliestova I.V. The essence and problems of the motivation system at the stage of formation of modern specialists of humane professions. *Reports of Vinnytsia National Medical University*. 2021. Vol. 25(3). P. 472-479. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(3\)-23](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(3)-23)
6. Chorna V., Khliestova S., Pashkovskyi S., Gumeniuk Yu., Khliestova I. Characteristics of the state of mental health of the population of Ukraine as a Consequence of prolonged hostilities. *Acta Balneologica*. 2022. Vol. 6(172). P. 568-573. DOI: <https://doi.org/10.36740/ABAL202206114>
7. Chorna V., Makhniuk V., Pshuk N., Gumeniuk N., Shevchuk Yu., Khliestova S. Burnout in mental health professionals and the measures to prevent it. *Georgian medical news*. 2021. № 1(310). P. 113-118. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33658419/>

8. Chorna V., Syrota H., Syrota M., Khliestova S., Poliarush V., Hudzevych L. Hygienic assessment of the occurrence and development of emotional burnout syndrome among medical students and its prevention. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2023. Vol. 21(3). P. 465-475. DOI: <https://doi.org/10.15584/ejcem.2023.3.4>
9. Franco L.M., Bennett S., Kanfer R. Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social Science Medicine*. 2022. Vol. 54(8). P. 1255-1266. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00094-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00094-6)
10. Freundberger H.J. Staff burnout. *Social Sciences*. 2022. Vol. 30(1). P. 159-165. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
11. Gallup Institute 2021. State of the Global Workplace 2021 Report. Retrieved from URL: <https://www.gallup.com> (дата звернення 07.11.2025).
12. Gold Y., Roth R. Teachers Managing Stress and Preventing Burnout: the Professional Health Solution: Taylor Francis e-Library. 2023. 208 p. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203209899>
13. Hu D., Zhu W., Fu Y., Zhang M., Zhao Y. Development of village doctors in China: financial compensation and health system support. *Jnt J Eguiti Health*. 2021. Vol. 16(1). P. 4-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0505-7>
14. Kitsios F., Kamariotou M. Job satisfaction behind motivation: An empirical study in public health workers. *Heliyon*. 2021. Vol. 7(4). Article e06857. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06857>
15. Koropetska O., Melnyk I., Khliestova S., Kononenko L., Zlatopolska N., Nykolaieva V. The problem of professional burnout among workers of social and pedagogical sphere in the conditions of implementation of information and communication strategy of education. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*. 2024. Vol. 16(1). P. 138-155. DOI: <https://doi.org/10.18662/rrem/16.1/815>
16. Lai J., Ma S., Wang, Y., Cai Z., Hu J., Wei N., Hu S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2021. *JAMA Network Open*. 2022. Vol. 3(3). P. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

17. Leiter M., Maslach C. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. Research in occupational stress and well-being. *Emerald Group Publishing*. 2022. Vol. 3. P. 91-134. URL: <https://www.sciepub.com/reference/303037> (дата звернення 24.10.25).

18. Linda V. Heinemann, T. Heinemann. Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *SAGE Open*. 2022. P. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>

19. Maslach C., Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behaviour*. 1981. Vol. 2. P. 99-113. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

20. Maslach C., Leiter M.P., Schaufeli W.B. Measuring burnout: Oxford University Press. Oxford. 2021. P. 86-108. URL: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/298.pdf> дата звернення 10.09.2025).

21. Maslach C., Leiter, M.P. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15(2). P. 103-111. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>

22. Maslach C., Schaufeli W., Leiter M. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 2021. Vol. 52. P. 397-422. URL: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf> (дата звернення 25.09.2025).

23. Montgomery A., Panagopoulou E., Esmail A., Richards T., Maslach C. Burnout in healthcare: The case for organisational change. *The BMJ*. 2019. №366. P. 147-174. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.l4774>

24. Holdgaard N., Boritz M. Power to the Children? Understanding Children's Participation in the Year of the Children via the National Museum in Copenhagen. *Nordisk kulturpolitisk tidsskrift*. Vol. 25(3). 2022. P. 218-233. DOI: <https://doi.org/10.18261/nkt.25.3.5>

25. OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. *Organisation for Economic*. 2021. P. 45-53. DOI: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

26. Office of the Surgeon General. Addressing Health Worker Burnout: The U.S. Surgeon General's Advisory on Building a Thriving Health Workforce. 2022. URL: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/health-worker-wellbeing-advisory.pdf> (дата звернення 12.08.2025).

27. Olson K., Marchalik D., Farley H., Dean S., Lawrence E., Hamidi M. Organizational strategies to reduce physician burnout and improve professional fulfillment. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2019. Vol. 49(12). P. 100-104. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2019.100664>

28. Patel D., Alismail A. Relationship between cognitive load theory, intrinsic motivation and emotions in healthcare professions education: a perspective on the missing link. *Advances in Medical Education and Practice*. 2024. P. 57-62. DOI: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S441405>

29. Prins J.T., Hoekstra-Weebers J.E., Gazendam-Donofrio S.M., Van de Wiel H.B., Sprangers F., Jaspers, F. C. Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: A national study. *Medical Education*. 2021. Vol. 44(3). P. 236-247. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03590.x>

30. Rachman M.M. The Impact of Work Stress and the Work Environment in the Organization: How Job Satisfaction Affects Employee Performance? *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*. 2021. Vol. 9(2). P. 339-345. DOI: <https://doi.org/10.4236/jhrss.2021.92021>

31. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *Jama*. 2022. Vol. 320(11). P. 1131-1150. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

32. Royani Z., Yazdi K., Mahmoodi-Shan G. Motivations behind end-of-life care: a qualitative study of Iranian nurses' experiences. *BMC palliative care*. 2024. Vol. 23(1). P. 261-264. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01582-5>

33. Schaufeli W.B., Bakker A.B., Van Rhenen W. How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*. 2009. Vol. 30(7). P. 893-917. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.595>

34. Shanafelt T.D., Noseworthy J.H. Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*. 2022. Vol. 92(1). P. 129-146. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>

35. Shanafelt T., Ripp J., Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Jama*. 2022. Vol. 323(21). P. 2133-2134. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2022.5893>

36. Sprenger R.K. Mythos Motivation wege au seiner sackgasse. 2021. P. 105-119. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-8349-9251-2_10 (дата звернення 20.09.2025).

37. Suleiman-Martos N., Albendin-Garcia L., Gomez-Urguiza J.L. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: F Systematic Review and Meta-Fnaiysis. *International Journal of Environmental Research*. 2021. Vol. 17(2). P. 634-641. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17020641>

38. Weigl M. Physician burnout undermines safe health-care. *BMJ*. 2022. Vol. 14(378). P. 21-57. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.o2157>

39. Wes C.P., Dyrby L.N., Erwin P.J., Shanafel T.D. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2021. Vol. 388. P. 2272-2281. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)

40. West C.P., Dyrbye L.N., Shanafel T.D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*. 2021. Vol. 283(6). P. 516 - 529. DOI: <https://doi.org/10.1111/joim.12752>

41. WHO. The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. 2022. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070730> (дата звернення 14.10.2025).

42. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 – Midterm review. 2023. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077320> (дата звернення 14.10.2025).

43. Zhang S., Wang J., Xie F., Yin D. A cross-sectional study of job burnout, psychological attachment, and the career calling of Chinese doctors. *BMC Health Serv Res*. 2022. Vol. 20(1). P. 190-193. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4996-y>

44. Ануфрієв М.І., Капля О.М. Професійне вигорання, як проблема сучасних трудових відносин: зарубіжні та вітчизняні підходи до її вирішення. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 12. С. 450-453. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-12/115>

45. Бачинська О.М. Мотивація персоналу підприємств у реаліях сьогодення. *Інклюзія і суспільство*. 2024. № 3. С. 7-14. DOI: <https://doi.org/10.32782/2787-5137-2024-3-1>

46. Березюк Т. Психологічні механізми мотивації персоналу організації в умовах кризи. *Психологія: реальність і перспективи*. 2024. № 23. С. 5-12. DOI: https://doi.org/10.35619/prap_rv.vi23.400

47. Боденчук Л.Б., Приходько О.Ю., Пирлог О.С. Мотивація та стимулювання праці персоналу в системі забезпечення ефективності підприємницької діяльності. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Економічні науки*. 2025. № 2(78). С. 115-120. DOI: <https://doi.org/10.32689/2523-4536/78-17>

48. Брецько І.І. Психологічна симптоматика емоційного вигорання особистості. Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН. *Серія: Психологія. Педагогіка. Кам'янець-Подільський*. 2022. №. 12. С. 110-120. URL: <https://www.google.com/search?q> (дата звернення 24.09.2025).

49. Величко В.О. Проблеми виявлення та профілактики професійного вигорання керівників в органах місцевого самоврядування. *Державне будівництво та самоврядування*. 2021. № 34. С. 130-143. URL: <https://dbmsjournal.com/> (дата звернення 12.08.2025).

50. ВООЗ. Женева. 2021. URL: <https://www.umj.com.ua/article/158015/shhonaspravdi-zatverdili-v-mkh-11>

51. Гірностай П. Політична енциклопедія. Київ. Парламентське видавництво. 2021. 810 с. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Levenets_Yurii/Politychna_entsyklopediia.pdf (дата звернення 08.09.2025).

52. Головчук Ю.О., Бурдейний О.О. Стратегії мотивації медичного персоналу в умовах постійного стресу та навантаження. Збірник матеріалів Всеукраїнської наук.-практ. конференції молодих вчених «Глокалізаційні аспекти інноваційного розвитку економіки». м. Одеса. 18 жовтня 2024. С. 151-152. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/10178> (дата звернення 26.10.2025).

53. Головчук Ю.О., Паламаренко Я.В., Лепетан І.М. Комунікаційний менеджмент як складова стратегічного управління організацією. *Інвестиції: практика та досвід*. 2025. № 13. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2025.13.31>

54. Головчук Ю.О., Щерба І.Ю., Бурдейний О.О. Роль комунікативного менеджменту в побудові довіри між пацієнтами та медичним персоналом. Всеукраїнська наук.-практ. конференція «Слобожанські наукові читання: соціально-економічні та гуманітарно-правові виміри». м. Харків. 24-25 жовтня 2024. С. 83-86. URL: <https://repository.kpi.kharkov.ua/items/bdd1aaa0-85c1-4194-ae66-fa85915067c9> (дата звернення 24.09.2025).

55. Гугул О.Я. Теоретичні засади управління розвитком персоналу. *Інноваційна наука*. Київ. 2022. №6(44). С. 194-198. URL: https://library.wunu.edu.ua/images/stories/praci_vukladachiv/ (дата звернення 02.10.2025).

56. Декларація № 995_117. Декларація про права інвалідів URL: <https://zakononline.ua/documents/show/169546> 169546 (дата звернення 21.09.2025).

57. Звіт про оплату праці медичних працівників в Україні. Міністерство охорони здоров'я України. 2023. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення 19.09.2025).

58. Закон України від 19.12.2017 р. №2249-VIII. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T052961> (дата звернення 17.10.2025).

59. Закон України № 876-XII. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text> (дата звернення 15.08.2025).

60. Закон України від 25.04.2024 р. №3677-IX Про внесення зміни до Кодексу законів про працю України щодо трудових відносин при передачі суб'єкта господарювання. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3677-20#Text> (дата звернення 12.09.2025).

61. Іхамітов Н. Історія філософії. Проблема людини та її меж. Вступ до філософської антропології як метаантропології : навч. посіб. Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. 4-е вид. Київ: КНТ. 2021. 393 с. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Khamitov_Nazip/Istoriia_filosofii_problema_liudy_ny_ta_ii_mezh_Vstup_do_filosofskoi_antropolohii_iak_metaantropolohi.pdf (дата звернення 30.09.2025).

62. Кісіль З.Р., Швець Д.В. Мотивація діяльності людини: Навчальний посібник у схемах, таблицях, коментарях. Одеса: Видавництво ОДУВС. 2023. 154 с. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/6937/1> (дата звернення 28.08.2025).

63. Кодекс законів про працю України № 322-VIII URL: URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/322-08> (дата звернення 16.09.2025).

64. Коваль З., Козуб Ю. Формування кадрового потенціалу на основі мотивації персоналу підприємства. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 2(78). С. 326-331. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-326-331>

65. Коваль Н., Колосова К. Управлінська діяльність з попередження синдрому професійного вигорання в сучасних умовах. *Економіка та суспільство*. 2024. № 66. С. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-66-49>

66. Колот А.М. Мотивація персоналу : підручник. Київ: КНЕУ. 2021. 397 с. URL: <https://files.core.ac.uk/download/pdf/197239973.pdf> (дата звернення 11.08.2025).

67. Марута Н.О., Чабан О.С., Каленська Г.Ю. Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2022. №. 7(109). С. 22-29. DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0713.7.109.2019.183009>

68. Нагоскі Е., Нагоські А. Вигорання. Стратегія боротьби з виснаженням удома та на роботі: пер. з англ. С. Новікової. Харків: книжковий клуб. 2021. 320 с. URL: https://www.yakaboo.ua/ua/vigorjannja-strategija-borot-bi-z-visnazhennjam-udoma-ta-na-roboti.html?srsltid=AfmBOoq0tnQ53x3HEeZ7FBOF8r9duzIO9HgOQH-U7FhA_1MjD0lPr-CX (дата звернення 03.10.2025).

69. Наказ Міністерства праці та соціальної політики, Міністерства охорони здоров'я № 308/519 Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1209-05#Text> (дата звернення 17.09.2025).

70. Никоненко О., Данкович Н. Вплив кар'єрного коучингу на розвиток мотивації до успіху працівників. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 3(75). С. 259-268. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-75-259-268>

71. Олійник М. Дослідження синдрому вигорання. КІПТорієнтована модель допомоги при емоційному вигоранні. Львів: Український інститут когнітивно- поведінкової терапії. 2021. 51 с. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2021/08/Oliynyk-M.-KPT-orientovana-model-dopomogy-pry-emotsiynomu-vygoranni.pdf> (дата звернення 19.10.2025).

72. Особливості мотиваційної діяльності медичних працівників охорони здоров'я, шляхи оптимізації : методичні рекомендації / Укл.: В.В. Чорна, Н.Д. Корольова, О.А. Серебреннікова, Н.І. Гуменюк, В.М. Махнюк, М.В. Матвійчук та ін. Вінниця: ТВОРИ, 2022. 44 с. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/5725> (дата звернення 19.07.2025).

73. Петрушенко В.В., Чорна В.В. Відновлення та розвиток системи охорони здоров'я України, втілення напрямів зміцнення ментального/психічного здоров'я ВООЗ. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2024. Т. 28(4). С. 723-731. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2024-28\(4\)-25](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2024-28(4)-25)

74. Постанова № 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. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/237451_575526 (дата звернення 05.10.2025).

75. Резнікова О.С. Класичні теорії мотивації: еволюція підходів. *Вісник економічної науки України*. 2021. № 1(19). С. 133-136. URL: <https://nasplib.isofts.kiev.ua/handle/123456789/45787> (дата звернення 07.10.2025).
76. Ретявко О.В. Проблема вигорання у медичних працівників та способи корекції. *Information Technologies in Medicine*. URL: https://itmed.org/clinic_articles/problema_vigorannya_u_medichnikh_pratsivnikov_ta_sposobi_korektsii/ (дата звернення: 12.11.2025).
77. Руденко Н.В. Суспільне визнання медичних працівників в умовах воєнного часу: етичний та професійний вимір. *Український медичний часопис*. 2023. № 3(141). 45-48. DOI: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.141.231239>
78. Теорія очікування Врума (Vroom's Expectancy Theory). URL: <https://www.maxzosim.com/vrooms-expectancy-theory/> (дата звернення 14.08.2025).
79. Томчук І.В. Етичні засади управління у закладах охорони здоров'я. XLVIII Міжнародна наукова студентська конференція «Актуальні проблеми розвитку науки та забезпечення якості освіти у XXI столітті. Полтава 10 квітня 2025 р. С. 89-90. URL: <https://www.google.com/search?q> (дата звернення 03.10.2025).
80. Томчук І.В. Роль етики в управлінні закладами охорони здоров'я. Матеріали XXII Студентської наукової конференції з міжнародною участю «Перший крок в науку – 2025». Вінниця, 17-18 квітня 2025 р. С. 65. URL: <file:///C:/Users/User/Downloads> (дата звернення 19.09.25).
81. Фаріон А.І. Фінансовий аналіз. Навчальний посібник. Тернопіль. ТНЕУ. 2021. 304 с. URL: <https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/b736f9aa-ca8a-4ba3-9c6a-01f808705468/content> (дата звернення 01.09.2025).
82. Фінансовий аналіз та звітність: електронний практикум комбінованого (локального та мережного) використання. 2-ге вид., доп. Вінниця. ВНТУ. 2022. 144 с. URL: https://pdf.lib.vntu.edu.ua/books/2023/Epifanova_2022_144.pdf (дата звернення 01.09.2025).
83. Хлестова С.С. Професійна мотивація майбутньої діяльності лікаря : зб. наук. праць. *Сучасна наука і освіта: нові реалії і наукові рішення*. ЧНУ імені Богдана Хмельницького. 2021. С. 353-356. URL: <https://biblioteka.cdu.edu.ua/cgi-bin/catsearch.pl?qtype=simple&query> (дата звернення 25.10.2025).

84. Хлестова С.С. Роль мотивації у зниженні професійного вигорання серед медичних працівників. Матеріали XXII Студентської наукової конференції з міжнародною участю «Перший крок в науку – 2025». Вінниця. 17-18 квітня 2025 р. С. 69-70. URL: file:///C:/Users/User/Downloads (дата звернення 18.09.2025).

85. Холодницька А.В., Мотуз В.О. Використання сучасних інструментів підтримання мотивації та ефективності використання трудового потенціалу персоналу. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*. 2024. № 12. С. 1-7. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2024-12-07-03>

86. Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2022. № 12. 8 с. DOI: <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2022.12.105>

87. Чорна В.В. Гігієнічне оцінювання закладів охорони здоров'я для надання психологічної і психіатричної допомоги населенню в довоєнний період та в умовах воєнного стану. Дис. докт. мед. наук. Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва Національної академії медичних наук України. Київ, 2024. 628 с. URL: file:///C:/Users/User/Downloads/ (дата звернення 16.11.2025).

88. Чорна В.В., Коломієць В.В., Коцур Л.Д., Хлестова С.С., Лотоцька Л.Б. та ін. Емоційне вигорання фахівців мультидисциплінарних команд закладів охорони здоров'я: аналіз зарубіжного досвіду. *Trauma*. 2025. Том. 26(3). С. 165- DOI: <https://doi.org/10.22141/1608-1706.3.26.2025.1017>

89. Чорна В.В., Махнюк В.М., Хлестова С.С., Гуменюк Н.І., Чайка Г.В. Ставлення медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я до власного здоров'я. *Медичні перспективи*. 2021. Т. 26(2). С. 188-196. DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2021.2.234733>

90. Чорна В.В. Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їхнього психологічного благополуччя. *Довкілля та здоров'я*. 2021. №4(97). С. 53-62. DOI: <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.04.053>

91. Чорна В.В. Порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн ЄС. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1(87). С. 45-49. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.1.12142>

92. Чорна В.В., Фурман Л.Б., Подолян В.М. Гігієнічні заходи з оптимізації умов функціонування закладів охорони здоров'я та профілактики захворювань медичних працівників. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 2. С. 45-52 DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.2.12381>

93. Чорна В.В., Хлестова С.С., Гуменюк Н.І., Корольова Н. В., Вихівська О.В., Хлестова І.В. Сутність та проблеми системи мотивації на етапі формування сучасних фахівців гуманітарних професій *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2021. Т. 25(3). С. 474-479. DOI: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(3\)-23](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(3)-23)

94. Шевченко Н. Розвиток професійної свідомості психолога: від концепції О.М. Леонтьєва до авторської моделі. *Психологія і суспільство*. 2022. №3-4. С. 103-111. DOI: <https://doi.org/10.35774/pis2018.03.103>

95. Шевчук В.І., Яворовенко О.Б., Беляєва Н.М., Шевчук С.В. Реабілітація інвалідів: монографія. Вінниця: ФОП Данилюк В.Г. 2022. 216 с. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/3036> (дата звернення 26.08.2025).

96. Шопенгауер А. Зібрання творів: У 6 т. Пер. 3-тє. 2021. URL: <https://academicbooks.com.ua/ua/p624654173-shopengauer-artur-sobranie.html> (дата звернення 26.10.2025).

97. Ярошенко Т. Ідеї А. Шопенгауера як тематизація сучасності: етикоморфологічні аспекти. Філософія А. Шопенгауера та сучасність: колективна монографія за редакцією Анатолія Карася. Львів: ЛНУ імені Івана Франка. 2022. С. 121-133. URL: <https://filos.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/12/> (дата звернення 16.10.2025).

ДОДАТКИ