

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

**Чорна В.В., Корольова Н.Д., Серебреннікова О.А., Гуменюк Н.І.,
Махнюк В.М., Матвійчук М.В. та інші**

Методичні рекомендації

**ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЙНОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я,
ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ**

Вінниця
«ТВОРИ»
2022

УДК: 316.628:614.253:005.591.1
О-75

Розглянуто та рекомендовано до друку на засіданні Вченої ради Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова
(протокол № 4 від 30 грудня 2021 року)

Укладачі-розробники:

Чорна В.В. – к.мед.н., доцент ЗВО, кафедра медицини катастроф та військової медицини,
Корольова Н.Д. – к.псих.н., доцент ЗВО, кафедра медицини катастроф та військової медицини,
Серебреннікова О.А. – к.мед.н., професор ЗВО, проректор з науково-педагогічної та навчальної роботи, **Гуменюк Н.І.** – старший викладач ЗВО, кафедра медицини катастроф та військової медицини, **Махнюк В.М.** – д. мед. н., професор ДУ «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва Національної академії медичних наук України», завідувач лабораторії гігієни планування та забудови населених місць, старший науковий співробітник, лікар вищої кваліфікаційної категорії за спеціальністю «Загальна гігієна», **Матвійчук М.В.** – к.мед.н., доцент ЗВО, завідувач кафедри медицини катастроф та військової медицини, **Хлстова С. С.** – к.пед.н, доцент ЗВО, кафедра медичної біології, **Фурман Л.Б.** – директор КНП «Вінницький обласний центр післядипломної освіти медичних працівників», **Ларченко І.В.** – директор Вознесенської міськрайонної філії Миколаївського обласного центру зайнятості, **Пашковський С.М.** – к.мед.н., доцент ЗВО, кафедра медицини катастроф та військової медицини, начальник Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону ЗС України, полковник медичної служби

Рецензенти:

Сергета І.В. – д.мед.н., професор ЗВО, завідувач кафедри загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова
Гаркавий С.І. – д.мед.н., професор ЗВО, завідувач кафедри гігієни та екології №3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України
Чухрій І.В. – д.псих.н., професор ЗВО, професор кафедри психології та соціальної роботи Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського

Установа розробник: Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Установи співвиконавці: Державна установа «Інститут громадського здоров'я імені О.М. Марзєєва Національної академії медичних наук України», КНП «Вінницький обласний центр післядипломної освіти медичних працівників»

О-75

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.

ISBN 978-617-552-116-8

Для того, щоб забезпечити якісне управління мотивацією медичного персоналу лікувального закладу, керівництву необхідно вчасно виявляти та усувати причини, що негативно впливають на зниження спонукальних мотивів до успішної діяльності медичного персоналу та приймати своєчасні зважені управлінські рішення. Тому методичні рекомендації допоможуть керівникам, здобувачам медичних закладів вищої освіти, медичним працівникам післядипломної освіти та медичному персоналу охорони здоров'я виявити сутність та значущість мотивації медичного фахівця в цілому, ознайомитися з існуючими проблемами системи мотивації медичного персоналу та шляхами оптимізації мотивації до роботи.

УДК 821.111(477)06-2=161.2

© Колектив авторів, 2022

© ТОВ «ТВОРИ», 2022

ISBN 978-617-552-116-8

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВМ – внутрішня мотивація

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ДОСЗП – диференційної оцінки станів зниженої працездатності

ЄС – Європейський союз

ЗНМ – зовнішня негативна мотивація

ЗОЗ – заклади охорони здоров'я

ЗПМ – зовнішня позитивна мотивація

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

МП – медичний персонал

ПВ – професійне вигорання

ПРЕВ – предиктори розвитку емоційного вигорання

СЕВ – синдром емоційного вигорання

СМП – середній медичний персонал

ЗМІСТ

	ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА	5
<hr/>		
I.	РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСЛІДЖЕННЯ	8
<hr/>		
1.1.	Теоретико-методичні відмінності мотиву, мотивації, стимулу	8
<hr/>		
1.2.	Типи мотивації медичного персоналу закладів охорони здоров'я	13
<hr/>		
II.	ДІАГНОСТИКА СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ПРЕДИКТОР ЇХ ПСИХОЛОГІЧНОГО БДАГОПОЛУЧЧЯ	14
<hr/>		
2.1.	Аналіз методики дослідження особливостей системи мотивації медичних працівників К. Замфіра	14
<hr/>		
2.2.	Результати дослідження проблеми мотивації медичних працівників закладів охорони здоров'я за методикою А. Леонова та С. Величковсько	20
<hr/>		
III.	ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	27
<hr/>		
3.1.	Заходи по оптимізації ефективності формування та реалізації системи мотивації медичного персоналу	27
<hr/>		
3.2.	Принципи ефективного формування системи мотивації медичного персоналу закладів охорони здоров'я	31
<hr/>		
	ВИСНОВКИ	35
<hr/>		
	СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	36
<hr/>		
	ДОДАТКИ	38

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

При швидкому медичному, економічному, інноваційному, розвитку країн ЄС, одним із важливих важелів є людські ресурси, а саме: медичний ресурс закладів охорони здоров'я (державного або недержавного підпорядкування) та їх мотивація. Основними причинами погіршення стану здоров'я населення України, захворюваності, смертності стали:

- недостатнє фінансування охорони здоров'я та мізерні розміри заробітної плати при високій відповідальності і напруженості праці;
- недосконала система стимулювання праці, погіршення мотивації, задоволеності медичного персоналу у роботі, яке вплинуло на якість надання медичної допомоги;
- несвоєчасне звернення населення до лікарів, відсутність єдиної електронної медичної системи обліку пацієнтів;
- відсутність санітарно-просвітньої роботи серед населення щодо профілактики захворювань та ведення здорового способу життя та багато іншого.

Постійні незавершені реформи в галузі охорони здоров'я мають наступний результат: масова незадоволеність медичних працівників сфери охорони здоров'я, що впливає на мотивацію і стан їх працездатності, неконтрольована міграція медичних працівників в країни ЄС в пошуках відповідної заробітної плати, плинність кадрів в медичних закладах освіти, міграція медичних працівників в інші галузі, недостатність кадрового забезпечення. Також досить актуальним є незадоволеність населення якістю отриманої медичної допомоги в міській, а особливо, в сільській місцевості.

На сучасному етапі реформування в галузі медицини України мотивація медичного персоналу лікувальних закладів має велике значення. Медичний персонал є найскладнішим та специфічним видом ресурсів, що використовує лікувальний заклад у своїй діяльності. Ефективність професійної діяльності лікувальних закладів у значній мірі залежить від ефективності праці медичного персоналу. Саме через зацікавленість медичного працівника у результатах його роботи при створенні належних умов праці можна домогтися підвищення продуктивності праці. Тому

лікувальний заклад може реалізувати свій потенціал до професійно-кваліфікаційного зростання лише за умов ефективної мотивації медичного персоналу.

Сьогодні головним питанням збереження та прогресивного розвитку охорони здоров'я потенціалу сучасної України є забезпечення якості медичної галузі, яка пов'язана із загальними аспектами процесу вдосконалення управління професійною діяльністю медичного персоналу, зокрема на державному, регіональному та місцевому рівнях [1,2].

Мотивація медичного персоналу охорони здоров'я дуже тісно пов'язана з процесом спонукання фахівців до діяльності через формування мотивів поведінки для досягнення особистих цілей та цілей закладу охорони здоров'я, так, як в процесі мотивації передбачається використання в певній послідовності взаємозалежних категорій: потреби медичних працівників – їхні інтереси – мотиви професійної діяльності – дії.

Ефективність та результативність системи мотивації медичного персоналу багато в чому залежить від повної й достовірної інформації про потреби, інтереси та мотиви трудових ресурсів лікувальних закладів. Для одержання таких даних потрібний так званий «мотиваційний моніторинг». Це система постійного спостереження та контролю стану мотивацій медичного персоналу з метою його оперативного дослідження та оцінки в динаміці, прийняття кваліфікованих управлінських рішень в інтересах підвищення ефективності праці.

Працездатність та мотивація медичного працівника тісно пов'язана з низкою чинників, а саме: заробітною платою, професійним розвитком кар'єри, умовами праці та життя, покращенням/реновацією їх матеріально-технічної бази – будівлі. Оскільки основний фонд лікарень побудований у 60-х роках минулого століття, є потреба комплектації сучасним обладнанням, проведення капітальних ремонтних робіт, встановлення системи кондиціонування, оснащення сучасним обладнанням робочого місця, забезпечення комп'ютерною технікою, вільний доступ до інтернет-ресурсів, електронних баз даних, тощо.

В закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) виникла необхідність у вдосконаленні механізму стимулювання праці та покращення психосоціального середовища для медичних працівників з метою якісного виконання ними професійних обов'язків.

Необхідна підтримка та фінансове заохочення медичних працівників з боку керівництва через постійне збільшення навантаження на них, високого рівня відповідальності, складності в процесі роботи, наявності стресових професійних факторів, що призводить до емоційної, розумової, нервової напруги, вигорання на робочому місці і ризику втрати здоров'я під час виконання професійних обов'язків. 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 [3,4,5].

Таким чином, на етапі формування професійної мотивації майбутньої діяльності медичного працівника першорядного значення набуває актуалізація у здобувачів медичної освіти професійних інтересів, які безпосередньо мають бути пов'язані з пізнавальними. Тому подальшими перспективами нашого дослідження буде здійснення комплексу заходів: включення в навчально-виховний процес вищої медичної школи спеціальних курсів: людина-професія, професійна діяльність та кар'єра майбутнього медичного працівника; впровадження активних методів навчання в процесі професійної спеціальної підготовки майбутніх медичних працівників; систематичне інформування про сферу фахової діяльності та про можливості підвищити свій професійно-освітній рівень як майбутнього медика, свою кваліфікацію та розширити профіль лікарської підготовки.

I. РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Теоретико-методичні відмінності мотиву, мотивації, стимулу

Ефективна професійна діяльність людини можлива лише через розуміння її мотивації. Первинні теорії мотивації формувались виходячи з історичного досвіду поведінки людини та застосування простих стимулів примушування, матеріального та морального заохочення. Методи, прийоми та способи мотивування пройшли тривалий шлях еволюційного розвитку. Упродовж багатьох років домінуючою була модель фізичного примусу до праці, а вже потім – моделі економічної необхідності та стимулювання праці відповідно до її продуктивності.

Інтерес до проблем мотивування та стимулювання праці виник ще задовго до появи теорії управління як науки і самого терміну «мотивація», ще з моменту виникнення організації та необхідності підпорядковувати дії зайнятих в ній працівників.

Основою в первісних системах мотивування був інстинкт самозбереження. Людина сприймалася як біологічна істота, яка в першу чергу мала на меті здобути їжу, захистити себе, збудувати житло. Наукове вивчення причин активності людей було започатковане великими мислителями – Аристотелем, Демокрітом, Гераклітом, Платоном, Сократом. Саме Демокріт, розглядав «потребу» як основну рушійну силу та вважав, що за відсутності потреб людина не змогла б вийти з дикого стану.

Основоположником мотиваційних концепцій був А. Сміт, який доводив, що людину до роботи слід примушувати та її роботу необхідно постійно контролювати. Вчений в 1776 році у своїй праці «Дослідження про природу і причини багатства народів» розробив концепцію «економічної людини». Вчений А. Сміт вважав, що головним мотивом діяльності є своскорисливий інтерес, який задовольняється лише в процесі обміну між людьми [6].

Над проблемою професійної мотивації особистості майбутнього фахівця працювали такі відомі вчені як: С. Бобровицький, А. Василькова, А. Гебон, Ф. Герцберг, С. Ільїн, Г. Крайг, І. Кон, Д. Макгрегор, Ф. Ротлісбергер, Ф. Тейлор, У. Уайт та багато інших. Науковці Л. Божович, В. Мерліна, К. Платонова та багато інших

професійну мотивацію характеризують як системо утворюючий фактор особистості, як професійну спрямованість, що характеризує ступінь прояву прагнення до оволодіння професією та бажанням працювати за нею.

Наукові погляди Н. Подимова щодо мотиваційно-ціннісних відносин зумовлені узагальненою системою мотивів, а саме:

- Мотиви розуміння призначення професії, які визначають інтерес до професії – уявлення про мету медичної професійної діяльності; мотиви, що спонукають займатися нею; емоційне відношення до виду діяльності; захопленість та задоволеність нею.
- Мотиви професійної діяльності, які виражають потреби особистості, що актуалізуються під час взаємодії з професією – мотиви саморозкриття та самоствердження, матеріальні потреби, особливості характеру та багато іншого. Саме такий вид мотивів пов'язаний з особистісними якостями як фізична та розумова напруга, необхідними для ефективного виконання професійної діяльності; ретельність, старанність у роботі; наполегливість, рішучість, завзятість тощо.
- Мотиви прояву особистості в професії виражають особливості самосвідомості особистості в умовах взаємодії з професією – переконаність у власній придатності, у достатньому творчому потенціалі та у тому, що обрана професія є покликанням.

Варто відзначити, що перехід від одного типу суспільства до іншого неодмінно супроводжується глобальними змінами у використанні людської праці, переоцінкою людських цінностей, зміною рушійних мотивів та стимулів, і як наслідок об'єктивно трансформуються мотиваційні теорії та методи мотивації на практиці. Такий ретроспективний підхід та еволюція розвитку наукових уявлень про мотивацію у сфері праці умовно об'єднується та систематизується у три періоди, які характеризуються наступним чином, а саме: I 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. II період формується з 30-х рр. 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. III 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 [7].

Поняття «**Мотив**» – це причина, що є основою вибору дій та вчинків, сукупність **внутрішніх і зовнішніх** умов, які викликають як **позитивне або негативне** ставлення до праці, які можуть бути **сильними або слабкими**, можуть бути **усвідомленими і неусвідомленими**; і це залежить від багатьох факторів, а особливо в галузі охорони здоров'я. Мотив є основоположною «цеглиною» у мотиваційному процесі.

До **внутрішніх позитивних мотивів** відносяться:

- Індивідуальні – індивідуальні риси, характер, звички, традиції, рівень культури, особистісні характеристики; психоемоційні або біосоціальні фактори.
- Соціальні – винагорода, заробітна плата, додаткові преміальні виплати, соціальні послуги (проїзд в громадському транспорті, оплата послуг за телефон та інший зв'язок, оздоровлення, тощо), просування по службовій сходінці та різні заохочення.

Зовнішні мотиви можуть бути позитивними та негативними.

- Зовнішні позитивні мотиви передбачають матеріальні блага, кар'єрний ріст та інше.
- Зовнішні негативні мотиви передбачають санкції негативного характеру на робітників зі сторони адміністрації закладу шляхом покарань, штрафів, критики, осуду.

Мотивація – це сукупність причин психологічного характеру, що стимулює, **підтримує**, або **зменшує** спрямованість, активність, коректує поведінку людини.

Стимул – зовнішній вплив на людину, колектив, що впливає на процес і результати трудової професійної діяльності та на можливість самоствердження працівника [8].

Взаємозв'язок між мотивом і стимулом впливає на очікувані результати діяльності та задоволення потреб (цілей, бажань, інтересів, засобів і способів дії) людини.

За певний період часу на основі досліджень багатьох вчених з'явилися фундаментальні мотиваційні теорії, які постійно розвиваються та доповнюються, пов'язані з різними етапами історичного розвитку, які вимагають нові механізми мотивування персоналу. Це обумовлено тим, що постійно змінюються потреби та соціальні відносини, наявні зміни в процесі праці та функціях, які виконують працівники, удосконалюється комплекс мотивування персоналу.

Аспекти досліджень щодо стимулювання праці і функціонування сфери охорони здоров'я відображені у наукових роботах вітчизняних вчених В. Асеева, С. Бандури, Д. Богині, В. Вілюнаса, Л. Вигатського, Т. Заяць, Є. Львіна, В. Козака, Г. Кулікової, В. Лагутіної, О. Макарової, В. Онікієнко, Р. Немової, М. Семікіної, А. Чухно та інших фахівців.

Питання щодо організації праці та її оплати медичним працівникам охорони здоров'я досліджувалося такими вченими, як Ю. Вороненко, О. Герасименко, Т. Камінською, В. Лехан, В. Москаленко та іншими.

Вивчення сутності ефективності праці медичних працівників відображено у наукових роботах М. Волгіна, Г. Гендлера, Ф. Кадирова та багатьох інших, та у

роботах науковців дальнього зарубіжжя, таких як Н. Барр, Дж. Бухан, Р. Салтман, Т. Щульц [9].

Проте, незважаючи на велику кількість досліджень в цьому напрямку, проблема мотивації медичних працівників на сьогодні не вирішена в Україні. Не зважаючи на очевидну економічну, соціальну, організаційну доцільність, проблема мотивації залишається першочерговим завданням держави для подолання кризи в галузі охорони здоров'я.

Ефективна професійна діяльність людини, яка приносить задоволення від праці можлива лише через розуміння її мотивації. Первинні теорії мотивації формувалися виходячи з історичного досвіду поведінки людини і застосування простих стимулів примушування, матеріального і морального заохочення. Тривалий шлях еволюційного розвитку пройшли методи, прийоми і способи мотивування персоналу. Упродовж багатьох років в країнах колишнього СРСР домінуючою була модель фізичного примусу до праці, а вже потім – моделі економічної необхідності і стимулювання праці відповідно до її продуктивності, яка на даний час малоприйнятна та неефективна.

Проблема дефіциту медичних працівників, а особливо у сфері психічного здоров'я (психіатри, невропатологи, психологи) є і в інших країнах ЄС [10,11].

Великою актуальною проблемою сьогодення багатьох країн і України є низька забезпеченість населення медичними працівниками, а особливо у сільській місцевості, через низьку мотивацію до праці в галузі охорони здоров'я. ООН оголосила пріоритетним напрямком політики багатьох країн до 2030 року – розвиток забезпечення людськими/медичними ресурсами заклади охорони здоров'я. Так, на прикладі Китаю, запропонована стратегія партнерства для громад та системи охорони здоров'я, а саме: спільне володіння та розроблення програм, спільний нагляд та конструктивний зворотний зв'язок, збалансований пакет стимулів, як фінансових, так і нефінансових, практична система моніторингу, що включає дані системи охорони здоров'я. Запроваджена стратегія партнерства для громад та системи охорони здоров'я вже декілька років дає позитивний результат [12,13].

1.2. Типи мотивації медичного персоналу закладів охорони здоров'я

Питання мотивації медичних працівників є надзвичайно актуальним і тому ми прагнемо приділити більше наукової уваги саме типам мотивації медичного персоналу закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). Найважливішим критерієм мотивації є тип впливу, який може бути як прямим так і непрямим.

До **прямого типу мотивації** відносяться:

- Пряма матеріальна мотивація – це система оплати праці, премії, фінансові винагороди, грошові заохочення, путівки.
- Непряма матеріальна мотивація – це так званий соціальний пакет, (пільги, які надаються працівникам).
- Нематеріальна мотивація – вона вкрай необхідна для успішної діяльності закладу (це подяка, нові умови праці (оснащення новітнім обладнанням робочого місця, забезпечення комп'ютерною технікою, вільним доступом до інтернет-ресурсів, електронних баз даних)), зручний робочий графік, позитивні відгуки від пацієнтів, комфортна психологічна атмосфера в колективі, стабільне становище закладу та визначеність його перспектив.

Непряма мотивація не передбачає вплив на певного працівника, але проведені заходи повинні стимулювати його інтерес до праці та давати почуття задоволення від виконаної роботи.

Окрім прямого і непрямих типів мотивації існують інші типи, а саме:

- **соціальна мотивація** – працівник знає, що він частина колективу чи команди і тому від нього також залежить результат, здоров'я пацієнта;
- **психологічна мотивація** – на кожного працівника впливає атмосфера, яка панує в колективі та є одним із головних стимулів надання медичної допомоги;
- **кар'єрна мотивація** – кожний медичний працівник бажає підвищувати свою кваліфікацію, мати кар'єрний зріст, досягати високих результатів в професійній діяльності;
- **освітня мотивація** – прагнення отримувати нові знання в своїй галузі тощо.

Всі типи мотивації між собою дуже пов'язані і залежать один від одного. Мотивація може бути внутрішньою та зовнішньою, які також взаємопов'язані.

Внутрішня мотивація – диспозиційна, яка актуалізується під впливом певної ситуації. Вона призводить до зміни сприйняття працівником ситуації, яка виникла в даний момент і оцінки її відповідно до актуальних інтересів та своїх потреб, що мають певну ієрархію і спрямованість людини. Вона буде залежати від сили мотивації, потреби людини у цій події і, таким чином, призводить до підвищення результативності діяльності.

Зовнішня мотивація – ситуаційна, яка спонукає або примушує щось робити під впливом зовнішніх обставин або стимулів. Ця мотивація регулюється зовнішніми матеріальними і психологічними умовами (доплата за роботу в нічний час, чергування, преміювання працівників за особистий внесок, різні форми винагороди) [14].

Тому основним завданням сучасних лікувальних закладів України є заохочення медичного персоналу до підвищення продуктивної праці, а творчий потенціал, наявність специфічних якостей, життєвих установок, професійної підготовки має стати найважливішою характеристикою їх роботи. Формування системи мотивації медичного персоналу лікувального закладу відбувається в тісному взаємозв'язку з формуванням його особистості, яке є безперервним та цілісним процесом розвитку і обумовлюється його соціалізацією, вихованням та самовихованням.

II. ДІАГНОСТИКА СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ТА ПРАЦЕЗДАТНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК ПРЕДИКТОР ЇХ ПСИХОЛОГІЧНОГО БДАГОПОЛУЧЧЯ

2.1. Аналіз методики дослідження особливостей системи мотивації медичних працівників К. Замфіра

Негативними та шкідливими чинниками у практичній професійній діяльності медичних працівників є розумова та нервово-емоційна напруженість, яка слугує підвищеному ризику захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, загострення соматичних розладів організму та хронічної патології, психічних

захворювань щодо емоційних розладів, емоційного виснаження та, найстрашніше, професійного вигорання [15].

Ефективністю виявлення проблеми системи мотивації медичних працівників охорони здоров'я стала психолого-діагностична методика, яка подана у тексті. У експериментальному дослідженні брали участь 324 медичних працівників закладів охорони здоров'я Вінницької області, із них чоловіків – 17,6% та жінок – 82,4%. Кількість лікарів, які брали участь в опитуванні склали – 26,9%, середній медичний персонал (СМП) – 73,1%. Стаж роботи за професійною діяльністю серед лікарів становив – $19,7 \pm 12,3$ років і $15,5 \pm 11,1$ років, серед СМП. Середній вік серед лікарів становив $44,6 \pm 12,2$ роки, серед СМП $37,2 \pm 11,4$ років.

У дослідженні для визначення мотивації професійної медичної діяльності медичних працівників закладів охорони здоров'я у Вінницькій області була використана методика «Мотивація професійної діяльності» К. Замфіра у модифікації А. Реана. Зазначена методика дає можливість визначити актуальність типів мотивацій як:

- 1 – матеріальна винагорода;
- 2 – прагнення до кар'єрного росту;
- 3 – бажання не піддаватися критиці з боку керівництва та колег;
- 4 – прагнення уникати можливих покарань або неприємностей;
- 5 – орієнтація на престиж, повагу з боку інших;
- 6 – задоволення від добре виконаної роботи;
- 7 – суспільна корисність праці.

Ця методика дає змогу визначити три типи мотивації і мотиваційний комплекс медичного працівника будь якої кваліфікації, спеціальності, стажу роботи:

- *внутрішня мотивація (ВМ)* – розуміння корисності праці, бажання займатися та підвищувати свій професіоналізм і бути задоволеним від результатів своєї трудової діяльності;
- *зовнішня позитивна мотивація (ЗПМ)* – досягнення кар'єрного росту, постійна потреба у матеріальному стимулюванні, винагороді, премій;
- *зовнішня негативна мотивація (ЗНМ)* – отримання критики, догани, штрафів від керівництва закладу, що є неприємним аспектом в роботі працівника.

Медичним працівникам закладів охорони здоров'я у Вінницькій області було запропоновано анкету з запитаннями. Після опитування використовувалась наступна шкала від 1 до 5 балів:

- 1 бал – «в дуже незначній мірі»;
- 2 бали – «в достатньо незначній мірі»;
- 3 бали – «в не великій, але й не в малій мірі»;
- 4 бали – «в достатньо великій мірі»;
- 5 балів – «в дуже великій мірі».

За результатами наших досліджень виявлено, що найвищий показник балів становила внутрішня мотивація у всіх медичних працівників закладів охорони здоров'я у Вінницькій області яка виражалась у розумінні корисності їх праці, бажанні займатися і підвищувати свій професіоналізм (табл.1).

Таблиця 1

Види мотивацій професійної діяльності у медичних працівників психіатричного ЗОЗ, середнє значення (бали)

Мотивація	Лікарі		Середній медичний персонал (експериментальна група)		Середній медичний персонал (контрольна група)	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
	$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$
Внутрішня	3,9 \pm 0,9	3,6 \pm 0,9	3,9 \pm 1,4	3,3 \pm 0,9	3,5 \pm 1,0	3,4 \pm 0,9
Зовнішня позитивна	2,9 \pm 0,6	2,7 \pm 0,7	3,4 \pm 1,5	2,8 \pm 0,9	3,4 \pm 0,9	2,9 \pm 0,8
Зовнішня негативна	3,2 \pm 0,8	2,7 \pm 1,0	3,2 \pm 1,8	3,0 \pm 1,3	3,6 \pm 1,0	3,2 \pm 1,1

За даними проведеного аналізу у таблиці 1 встановлено, що у чоловіків-лікарів та у чоловіків-СМП психіатричного закладу зовнішня негативна мотивація перевищує зовнішню позитивну, що відповідає наступному мотиваційному комплексу $VM > ZPM < ZNM$. Таким чином, у більшості медичних працівників, які працюють в психіатричному закладі, можемо спостерігати зниження зацікавленості до роботи, зниження рівня психологічного благополуччя (відсутність мети в житті, негативне

відношення до інших, відсутність прагнення до кар'єрного росту, відсутність самосприйняття, байдужість до роботи та інше), що може впливати негативно на якість надання медичної допомоги та на міжособистісні стосунки в колективі та вдома.

У жінок-лікарів згідно даних таблиці 1 встановлено мотиваційний комплекс $BM > ЗПМ = ЗНМ$, що свідчить про прагнення до кар'єрного росту, потребу отримувати матеріальне стимулювання, але для них неприємно отримувати критику, догану від керівництва.

Інший мотиваційний комплекс встановлено у чоловіків-СМП, які працюють в психіатричному закладі вже 7,8+7,5 років і $BM > ЗПМ > ЗНМ$, що підкреслює переважання розуміння корисності виконуваної ними роботи, бажання займатися і підвищувати свій професіоналізм та прагнути до кар'єрного зростання і за це отримувати матеріальну винагороду, премії. Вони не бояться отримувати критику щодо виконуваної ними роботи. Це найкращий мотиваційний комплекс. Чим менший стаж роботи, тим більша внутрішня позитивна мотивація, чим більший стаж тим більша внутрішня негативна мотивація і ознаки розвитку емоційного вигорання.

Аналізуючи результати опитування, нами було використано класифікацією мотиваційних факторів Ф. Герцберга, за якою виділяється дві групи факторів: «мотиватори» – це чинники, які викликають позитивний вплив на мотивацію, наприклад, можливість кар'єрного росту, досягнення успіху, інтерес та задоволення роботою, самоствердження як особистості та професіонала. «Чинники контексту» або «гігієнічні чинники» – це погані умови праці та міжособистісні стосунки на роботі (негативна психологічна атмосфера в колективі), низька заробітна плата та відсутність винагород, премій, пов'язані перш за все з зовнішніми умовами і зовнішньою негативною мотивацією [16,17].

Методика диференційної оцінки станів зниженої працездатності (ДОСЗП) за А. Леоновим та С. Величковським є модифікованою версією німецького тесту BMSIP Пласа і Ріхтера, що використовується для оцінки ступеня важкості праці за різними видами професійної діяльності. У прототипній версії методики ДОСЗП, створеною А. Леоновим та С. Величковським, виділяють чотири ступені симптомів наступних психічних станів: монотонія, психічне перенасичення, напруженість/стрес та стомлення. Відповіді респондентів оцінюються за допомогою чотирибальних шкал.

Монотонія – стан пониженого свідомого контролю над виконанням роботи, що виникає в ситуаціях одноманітної роботи з частим повторенням стереотипних дій і збідненим зовнішнім середовищем, супроводжується переживанням нудьги/сонливості та домінуючою мотивацією до зміни діяльності [16].

Аналізуючи показники ступеня вираженості монотонії, яка впливає на зниження працездатності працівників ЗОЗ (табл. 2), можна зробити висновок, що у жінок-лікарів помірний ступінь (від 16-25 балів) Індексу монотонії становить 69,3% і не перевищує показники чоловіків-лікарів (80,0%). А у жінок-СМП психіатричного закладу помірний ступінь Індексу монотонії становить 78,1% і у жінок-СМП ЗОЗ інших профілів становить 78,3% і дещо перевищує показники чоловіків-СМП (77,8%). Разом з тим, у жінок-лікарів та жінок-СМП встановлени виражений ступінь (від 26-31 балів) монотонії – 9,7% і 7,0% відповідно у жінок-СМП психіатричного профілю, в той час коли у жінок-СМП контрольної групи – 2,6%, при цьому виражений ступінь монотонії у чоловіків як лікарів, так і СМП відсутній.

Таблиця 2

Диференційна оцінка станів зниженої працездатності у медичних працівників ЗОЗ за ступенем вираженості Індекса монотонії, у %

Медичний персонал ЗОЗ, n		Ступінь вираженості Індекса монотонії			
		Низька (до 15 балів)	Помірна (16 до 25 балів)	Виражена (26-31 балів)	Висока (32 і більше балів)
Лікарі n=87	Чоловіки (n=25)	20,0	80,0	0	0
	Жінки (n=62)	21,0	69,3	9,7	0
Середній медичний персонал n=136	Чоловіки (n=9)	22,2	77,8	0	0
	Жінки (n=127)	14,1	78,1	7,0	0,8
Середній медичний персонал (контрольна група) n=101	Чоловіки (n=23)	21,7	78,3	0	0
	Жінки (n=78)	28,2	69,2	2,6	0

Наступним критерієм, за яким оцінювалась знижена працездатність медичних працівників було психічне перенасичення. Психічне перенасичення – стан неприйняття дуже простої і суб'єктивно нецікавої або мало усвідомленої діяльності, яке проявляється у вираженому прагненні припинити роботу (відмова від діяльності) або ввести різноманітність до заданого стереотипного виконання [16].

В умовах переходу України на ринкову модель, недосконалість системи охорони здоров'я в частині відсутності стимулювання праці медичного людського ресурсу потребує термінових заходів вдосконалення механізмів заохочення праці медичних працівників та покращення здоров'я населення України. Згідно наказу МОЗ України від 23.11.1993р. за №229 «Про затвердження Інструкції про порядок обчислення заробітної плати працівникам охорони здоров'я та соціального захисту населення» оплата праці працівників здійснювалася пропорційно відпрацьованого часу, з урахуванням доплат за роботу у нічний час, за чергування, за проведення консультацій, надбавок за тривалість безперервної роботи, за складність, напруженість та високу якість роботи, наприклад, у зв'язку з небезпечними для здоров'я та особливо важкими умовами праці – праця з психічними хворими. Оплата праці була за спеціально затвердженим Переліком (додаток № 3 – підвищення заробітної плати на 50%). Заробіток не обмежувався граничними розмірами.

З метою зміцнення зацікавленості працівників у зростанні продуктивності праці та підвищення рівня її нормування, якості виконуваних робіт, керівники закладів охорони здоров'я могли вводити підрядну оплату праці, преміювання працівників за особистий внесок у загальні результати роботи колективу, а премії граничними розмірами не обмежувалися. Проте Наказ Міністерства праці та соціальної політики України за №161/137 від 2001р. «Про впорядкування та затвердження умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» втратив чинність на підставі затвердженого нового наказу Міністерства праці та соціальної політики України, МОЗ за №308/519 від 05.10.2005р., який вже передбачав підвищення заробітної плати на 25 та 15% за шкідливі і важкі умови праці з психічними хворими (додаток №3), доплати проводили за роботу в нічний час, надбавки нараховували від стажу роботи та складності, напруженості, оплата здійснювалась і за чергування. У 2002 році Постановою Кабінету Міністрів України за

№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» була введена нова форма обчислення заробітної плати працівників закладів охорони здоров'я для забезпечення законодавчо встановленого її мінімального розміру. Мінімальна зарплата та робочий час встановлено відповідно до ст. 8 Закону України від 21.12.2016р. №1801 «Про державний бюджет України на 2017 рік».

На даний час змін на вторинній та третинній ланці фактично з нарахуванням диференційованої заробітної плати не відбулось.

2.2. Результати дослідження проблеми мотивації медичних працівників закладів охорони здоров'я за методикою А. Леонова та С. Величковського

Нова реформа охорони здоров'я по суті є «зрівнялівкою» і передбачає відмову від тарифних сіток розрядів і коефіцієнтів. Згідно з частиною 15 статті 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» заклади охорони здоров'я, утворені в результаті реорганізації державних та комунальних закладів охорони здоров'я – державних та комунальних установ, можуть мати відокремлене майно (в тому числі кошти), закріплене за ними на праві оперативного управління, самостійний баланс. ЗОЗ можуть самостійно затверджувати штатний розпис, мати рахунки в установах банків, печатки.

Відповідно до частин 2 та 3 статті 94 Кодексу законів про працю, розмір заробітної плати залежить від складності та умов виконуваної роботи, професійно-ділових якостей працівника, результатів його праці та господарської діяльності підприємства, установи, організації і максимальним розміром не обмежується.

Статтею 97 Кодексу законів про працю та статтею 15 Закону України «Про оплату праці» встановлено, що форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, тарифні сітки, ставки, схеми посадових окладів, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат встановлюються підприємствами, установами, організаціями

самостійно у колективному договорі з дотриманням норм і гарантій, передбачених законодавством, галузевими (регіональними) угодами.

Зміни, внесені до статті 95 Кодексу законів про працю України та статті 3 Закону України «Про оплату праці» в частині визначення мінімальної заробітної плати, призводять до порушення міжпосадових (міжкваліфікаційних) співвідношень у розмірі оплати кваліфікованої і некваліфікованої праці працівників бюджетної сфери.

Так, виходячи з норм вищезазначених законів, працівники некваліфікованої праці (прибиральники, сторожі, двірники тощо) та висококваліфікований персонал (лікарі, медичні сестри, фельдшери та інші) отримуватимуть з урахуванням доплат і надбавок практично однакову заробітну плату.

Встановлення більш високих тарифних розрядів для медичних працівників з урахуванням професійно-кваліфікаційних вимог складності та відповідальності виконуваних робіт є надзвичайно актуальним та сприятиме забезпеченню гідної оплати праці медичних працівників, підвищенню престижності професії лікаря, збереженню кадрового медичного персоналу галузі та підвищенню якості надання медичної допомоги.

За результатами обробки та інтерпретації результатів згідно з «ключом» ДОСЗП за методикою А. Леонова та С. Величковського було встановлено, що помірна ступінь перенасичення роботою найбільше відмічена у чоловіків-лікарів і жінок-СМП психіатричного закладу – 64,0% і 64,0% відповідно, а у жінок-СМП контрольної групи склала 62,8%. Виражена ступень (від 26 до 31 бала) психічного перенасичення (не цікавість до роботи) встановлено у чоловіків-СМП та жінок-СМП психіатричного закладу – 11,2% і 14,1% відповідно, що пояснюється постійним їх перебуванням в умовах стаціонару та спілкуванням з хворими.

Висока ступінь вираженості Індексу перенасичення – 32 і більше балів ми спостерігали у жінок: жінки-лікарі – 4,8% і жінки СМП психіатричного закладу – 2,3% по причині, що жінки більш вразливі від чоловіків та більш емоційно і відповідально ставляться до виконання своїх професійних обов'язків, а також дуже швидко виснажуються, що може призвести до розвитку ознак тривожного і депресивного реагування, емоційного вигорання (табл. 3).

Таблиця 3

Диференційна оцінка станів зниженої працездатності медичних працівників психіатричного ЗОЗ за ступенем вираженості Індекса перенасичення, у %

Медичний персонал ЗОЗ, n		Ступінь вираженості Індекса перенасичення			
		Низька (до 15 балів)	Помірна (16 до 25 балів)	Виражена (26-31 балів)	Висока (32 і більше балів)
Лікарі n=87	Чоловіки (n=25)	28,0	64,0	8,0	0
	Жінки (n=62)	30,6	56,5	8,1	4,8
Середній медичний персонал n=136	Чоловіки (n=9)	44,4	44,4	11,2	0
	Жінки (n=127)	18,8	64,0	14,1	2,3
Середній медичний персонал (контрольна група) n=101	Чоловіки (n=23)	43,5	56,5	0	0
	Жінки (n=78)	35,9	62,8	1,3	0

Оцінювання зниженої працездатності медичних працівників проводилось за наявністю/відсутністю у них напруженості/стресу. Напруженість/стрес – стан підвищеної мобілізації психологічних і енергетичних ресурсів у медичних працівників, що розвивається у відповідь на підвищення складності або суб'єктивної значущості діяльності, з домінуванням мотивації на подолання скрути, що реалізовується як в продуктивній, так і в деструктивній формах (переважання процесуальних мотивів – мотивів самозбереження або психологічного захисту) [16].

Відповідно до даних таблиці 4 високий ступінь вираженості Індексу стресу, як і у попередньому дослідженні щодо високого ступеня індексу психічного перенасичення, встановлено у жінок-лікарів – 3,2% і жінок-СПМ – 1,6% психіатричного профілю, що підтверджує наші спостереження наявного вираженого психоемоційного стану жінок медиків в цьому закладі. А також високі показники 17,4% виражена ступінь Індексу стресу спостерігали у чоловіків-СМП (фельдшера швидкої допомоги), які постійно працюють в емоційно-стресових умовах.

Таблиця 4

Диференційна оцінка станів зниженої працездатності медичних працівників психіатричного ЗОЗ за ступенем вираженості Індекса стресу, у %

Медичний персонал ЗОЗ, n		Ступінь вираженості Індекса стресу			
		Низька (до 15 балів)	Помірна (16 до 25 балів)	Виражена (26-31 балів)	Висока (32 і більше балів)
Лікарі n=87	Чоловіки (n=25)	12,0	48,0	16,0	0
	Жінки (n=62)	11,3	72,6	12,9	3,2
Середній медичний персонал n=136	Чоловіки (n=9)	22,2	66,7	11,1	0
	Жінки (n=127)	6,2	83,6	8,6	1,6
Середній медичний персонал (контроль на група) n=101	Чоловіки (n=23)	8,7	73,9	17,4	0
	Жінки (n=78)	20,5	74,4	5,1	0

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 СЕВ.

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.

Нами здійснювалась також диференційна оцінка зниженої працездатності медичних працівників психіатричного ЗОЗ за ступенем вираженості Індекса стомлення. Стомлення – стан виснаження і дискоординації у процесі виконання основної професійної діяльності, що виникають внаслідок тривалої і інтенсивної дії

робочого навантаження, з домінуючою мотивацією на завершення роботи і відпочинок [16].

Професійне вигорання медичних працівників охорони здоров'я розвивається та формується на основі психотравмуючих чинників щодо незадоволеності умов праці, велика відповідальність та навантаження, тривала робоча зміна, агресія від пацієнтів та їх родичів, низька оплата праці тощо. Вирішення проблеми емоційного вигорання потрібно починати з етапу підготовки майбутніх лікарів, медичного середнього персоналу до вибору професії, на етапі навчання, під час виконання професійних обов'язків. Потрібно оволодіти навичками розуміння інших людей, емоційної стійкості, саморегуляції, соціальної зрілості особистості, оволодіння навичками релаксації, емоційної культури та компетентності. Важливо для кожного медичного працівника охорони здоров'я уміти успішно і постійно справлятися з ПРЕВ та зведення його до мінімуму. Але на жаль, сьогодення вимагає не тільки від майбутніх лікарів, середнього медичного персоналу емоційної стійкості, саморегуляції, соціальної зрілості, а й психологічної культури в суспільстві в цілому [2].

Варто відмітити, що основними чинниками професійного вигорання/стомлення є: індивідуальні чинники – психофізіологічні процеси організму людини (темперамент, характер, риси); чинники, які впливають на людину ззовні – умови робочого навантаження, надмірні вимоги праці, комунікації між колегами, недостатні умови для відпочинку або релаксації, психологічного комфорту в колективі, низький матеріальний статус або низька оплата праці (табл. 5).

Таблиця 5

Стадії та симптоми синдромів професійного та емоційного вигорання
(складено авторами)

Синдром професійного вигорання	Синдром емоційного вигорання
<p><u>Стадії розвитку СПВ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • перша стадія (легка форма) • друга фаза (середня форма) • третя фаза (важка форма хронічні психосоматичні або психовегетативні порушення) 	<p><u>Стадії розвитку СЕВ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • перша стадія «тривожна напруга» (передвісники) • друга стадія «резистенція» (опір наростаючого стресу) • третя стадія «виснаження»
<p><u>Симптоми</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • психофізичні • психовегетативні • поведінкові 	<p><u>Симптоми</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • емоційний дефіцит • емоційна відчуженість • особисте відсторонення, або деперсоналізація

Відповідно до даних таблиці 6 помірна ступінь вираженості Індексу стомлення спостерігалась у чоловіків-лікарів – 68,0%, на другому місці були жінки-СМП (контрольна група) – 66,7 і у жінок-СМП психіатричного закладу – 66,40%, на третьому місці були чоловіки-СМП (контрольна група) – 65,2%.

У цих категорій медпрацівників спостерігалась виражена ступінь Індексу стомлення (від 26 до 31 бала): жінки-СМП – 11,7%, жінки-лікарі – 11,3%, чоловіки-лікарі – 8,0% які працювали в психіатричному закладі. І лише високі показники індексу стомлення (32 і більше балів) спостерігались у жінок-лікарів і жінок-СМП – 4,8% і 3,9% відповідно психіатричного профілю, що може свідчити про порушеннями у психосоматичному і психофізіологічному стані.

Таблиця 6

Диференційна оцінка станів зниженої працездатності медичних працівників психіатричного ЗОЗ за ступенем вираженості Індекса стомлення, у %

Медичний персонал ЗОЗ, n		Ступінь вираженості Індекса стомлення			
		Низька (до 15 балів)	Помірна (16 до 25 балів)	Виражена (26-31 балів)	Висока (32 і більше балів)
Лікарі n=87	Чоловіки (n=25)	24,0	68,0	8,0%	0
	Жінки (n=62)	24,2	59,7	11,3	4,8
Середній медичний персонал n=136	Чоловіки (n=9)	44,4	55,6	0	0
	Жінки (n=127)	18,0	66,4	11,7	3,9
Середній медичний персонал (контрольна група) n=101	Чоловіки (n=23)	34,8	65,2	0	0
	Жінки (n=78)	29,5	66,7	3,8	0

Тому необхідно постійно проводити моніторинг в медичних колективах для своєчасного виявлення причин формування ПРЕВ та ПВ, профілактичних заходів щодо їх мінімізації та недопущення у перед хворобні стани. Дослідження також показали, що стрес, емоційне виснаження, ознаки тривожного та депресивного реагування у медичних працівниках охорони здоров'я, можуть призвести до зниження ступеня задоволеності роботою, колективом, можуть з'являтися проблеми особистісного характеру.

III. ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Заходи по оптимізації ефективності формування та реалізації системи мотивації медичного персоналу

На сьогодні, під час проведення реформи в галузі охорони здоров'я в Україні, стимулювання праці шляхом зміни форм мотивації медичного персоналу будь якої форми власності (державної, комунальної, приватної) набирає все більшої актуальності. Існуюча форма мотивації медичних працівників ЗОЗ застаріла, в якій є недооцінка кадрових ресурсів, відсутність стимулів до високоефективної праці, яка задовольняла б потреби як медичних працівників, так і пацієнтів.

Європейські країни постійно проводять заходи для покращення мотивації медичним працівникам, які працюють в лікувальних та лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я, а саме: аналіз, опитування, тестування, розробляють та впроваджують заходи підвищення рівня задоволеності медичних працівників, підвищують заробітну плату, використовують різні методи заохочення. В Європейських країнах існує обов'язкове як медичне, так і пенсійне страхування, тому медичні працівники мають соціальний пакет, в який включено: медичне страхування, страхування від нещасних випадків, оплату професійного навчання, оплату відпочинку та багато іншого. Соціальний пакет медичного працівника в країнах Європейського союзу має наступні складові:

- забезпечення здоров'я медичного працівника;
- мотивація навчання та праці медичного працівника;
- підвищення кваліфікації медичного працівника;
- соціальна підтримка, відпочинок та розваги тощо.

За кордоном основний вартісний об'єм соціального пакету до 50% припадає на різні види страхування, але головним є медичне страхування. В Україні поширення соціального пакету характерно тільки у працівників великих вітчизняних компаній, які стрімко розвиваються та прагнуть вийти на міжнародні ринки Європейських країн, де дотримуються цивілізованих принципів соціальної відповідальності за своїх

працівників. Трудовим законодавством України не передбачено соціальний пакет, але є обов'язкові страхові нарахування на заробітну плату в соціальний фонд [1,18,19].

У Європейських медичних установах використовується система мотивації на зразок «Кафетерію» за різними видами соціальних пільг, так званими «Меню». Така система дозволяє медичному персоналу самостійно (за згодою керівника ЗОЗ) обрати собі такий вид компенсації за різними типами: «Меню №1», «Меню №2», «Меню №3», за яким він буде досить мотивований та готовим якісно виконувати свою роботу (табл. 7).

Таблиця 7

***Соціальні пільги – «Кафетерій», які використовуються медичними працівниками ЗОЗ за принципом вибору «Меню»
(складено авторами)***

«Меню №1»	«Меню № 2»	«Меню № 3»
Оплата за харчування	Оплата бензину на суму 500 грн	Оплата за навчання і підвищення кваліфікації
Оплата проїзду на роботу	Оплата мобільного зв'язку	Оплата за проїзд у громадському транспорті
Відпустка для дитини (у літній табір чи санаторій)	Відпустка для себе	Відпустка для себе
Оплата службового автомобіля	Медичне страхування	Медичне страхування

Види мотивації, які ми пропонуємо застосувати у державних або комунальних ЗОЗ України, як матеріальну так і нематеріальну зацікавленість медичних працівників для створення ефективного мотиваційного механізму подано на рисунку1.



Рис. 1. Схема мотиваційної складової професійної діяльності медичних працівників (складено авторами)

Існуюча система соціального захисту в Україні медичних працівників сфери охорони здоров'я від професійних чинників має певні недоліки, а саме:

- основну частину економічного обтяження у випадку професійного ризику несе суспільство, а не роботодавець чи медичний заклад;
- відсутність обґрунтованих правових, гігієнічних, медико-біологічних, психофізіологічних норм/методів в оцінці професійних ризиків в будь якій галузі охорони здоров'я;
- система «пільг та компенсацій» у шкідливих умовах праці ЗОЗ зведена на нівець [19].

В країнах ЄС соціальний пакет має наступні складові, які враховують головне у роботі медичних працівників: відпочинок, санаторно-курортне лікування, подорожі, спортивні змагання та інше (табл. 8).

Таблиця 8

Структура соціального пакета

Соціальний пакет (СП)		
Базовий СП	Мотиваційний СП	
<ul style="list-style-type: none"> • Забезпечення умов праці, передбачених законодавством про працю, колективним договором і угодою сторін 	Конкурентний СП	Компенсаційний СП <ul style="list-style-type: none"> • Відшкодування особистих витрат, пов'язаних з роботою (на мобільний зв'язок, транспорт, оренду або придбання житла, оплата комунальних послуг)
<ul style="list-style-type: none"> • Загальнообов'язкове державне соціальне страхування 	<ul style="list-style-type: none"> • Забезпечення здоров'я • Розвиток корпоративної культури, навчання, підвищення кваліфікації 	
<ul style="list-style-type: none"> • Виплата в повному розмірі належної працівнику заробітної плати 	<ul style="list-style-type: none"> • Мотивація праці 	
<ul style="list-style-type: none"> • Надання соціальних пільг і гарантій, передбачених колективним договором, угодою 	<ul style="list-style-type: none"> • Відпочинок та розваги 	

Варто відмітити, умовою конкурентної соціальної політики стало те, що керівництво організації не лише прагне максимізувати прибуток від своєї діяльності, а й поставити на перше місце соціальне забезпечення свого персоналу, створити гідні умови праці, зберегти та збагатити людський капітал.

3.2. Принципи ефективного формування системи мотивації медичного персоналу закладів охорони здоров'я

Управління мотивацією має бути зорієнтоване на усвідомлене та цілеспрямоване використання засобів мотивації. Для того, щоб мотивація несла очікувані результати, система мотивації в лікувальному закладі повинна будуватися на принципах:

- системності – систематичний моніторинг її ефективності;
- комплексності – поєднання матеріальних та нематеріальних методів стимулювання, позитивної та негативної мотивації;
- гнучкості, прозорості та динамічності.

Таким чином, управління мотивацією полягає в створенні сприятливих умов, які викликають у медичних працівників прагнення до активної професійної діяльності.

Успіх кожного лікувального закладу залежить від багатьох факторів, але в першу чергу він забезпечується завдяки праці відповідальних, ініціативних медичних працівників. Бажання працювати якісно та продуктивно є одним із основних факторів досягнення успіху колективом лікувального закладу.

Основним принципом проектування системи мотивації для медичного персоналу у лікувальному закладі виступає принцип раціонального підбору та розміщення співробітників стосовно їх особистих і ділових якісних характеристик:

- переведення медичного персоналу на вакантні посади на основі системного підходу та підготовка нових працівників з відповідним рівнем освіти і кваліфікації;
- забезпечення умов для підвищення професійної компетентності медичного персоналу;

- чітке визначення прав, обов'язків та соціальної відповідальності кожного конкретного медичного працівника;
- співпраця досвідчених медичних працівників з молодими медичними працівниками;
- забезпечення можливості професійного росту та кар'єрного просування медичних працівників на основі обґрунтованих критеріїв оцінки їх професійної діяльності і особистісних якостей;
- створення 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.

В країнах ЄС набувають вагомої популярності «Центри психічного здоров'я», такі центри більш направлені на всіх громадян кожної держави для покращення та доступності надання безкоштовної медичної допомоги щодо профілактики та зменшення психічних захворювань/розладів. Наприклад, в Польщі, Литві і багатьох Європейських країнах побудовані «Центри психічного здоров'я», які виконують як профілактичну роботу щодо покращення психічного здоров'я населення, так і при необхідності, направлення на лікування при загостренні хвороби. Ми пропонуємо створення таких центрів у ЗОЗ для МП «Центри охорони професійного здоров'я», так як і МП потребують таку допомогу. В діяльності таких центрів повинно бути передбачено наступне:

- електронний моніторинг здоров'я медичного персоналу, професійного захворювання, диспансеризації з використанням сучасних інформаційних технологій (статистичний відділ);
- кабінет для профілактичних, диспансерних медичних оглядів з сучасним технологічним обладнанням та обов'язковим пара клінічним і функціональним дослідженнями;
- юридичний відділ, який замінить профспілкові організації, які не виконують свої функції на теперішній час;

- профілактично-консультативний відділ (мультидисциплінарна група – лікар психолог, фахівці, які стимулюють виховання у МП ставлення до свого здоров'я як суспільної цінності, виховання засад здорового способу життя);
- відділ з підготовки/перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних кадрів, як окрема структура, яка не підпорядкована відділу кадрів тощо.

Функції цього відділу полягають у наданні консультативної допомоги де, коли, як краще пройти курси підвищення кваліфікації; як отримати санітарно-освітню допомогу по питанню профілактики загальної та професійної захворюваності, професійних ризиків, залежно від спеціальностей, характеру професійних ризиків, вікового та статевого фактору. Цей відділ також може надавати консультації лікарям-інтернам.

Проаналізувавши результати проведеного опитування для **ефективного формування позитивного мотиваційного комплексу**, необхідно звернути увагу на наступні елементи діяльності медичних працівників, а саме:

1. Створення належних умов праці – задовільний технічний стан приміщень, санітарно-гігієнічні умови праці, оснащення новітнім обладнанням робоче місце, забезпечення комп'ютерною технікою, вільний доступ до інтернет-ресурсів, електронних баз даних.
2. Створення сприятливої соціальної атмосфери – усунення статусних, адміністративних, психологічних бар'єрів між рядовими працівниками та адміністрацією закладу, розвиток довіри, взаєморозуміння усередині колективу і активна участь кожного в прийнятті будь яких рішень закладу, яка надасть можливість отримувати моральну та матеріальну задоволеність медичних працівників, а також задоволеність пацієнтів від отриманої медичної допомоги.
3. Зворотній зв'язок – обговорення конкретного завдання і результатів його виконання (командна робота), яку використовують більше в операційних, проведення анонімного анкетування щодо задоволеності умовами праці, а також досягнення консенсусу особистих інтересів медичних працівників з інтересами роботодавця та споживачів медичних послуг.
4. Різноманітність вмінь та навичок – підвищення змістовності, самостійності роботи, насичення її професійними, нестандартними моментами, які отримує

працівник при підвищенні кваліфікації (курси, тренінги та інші форми), що стимулюють його кваліфікаційний ріст та цікавість до роботи як вагомий внутрішній мотив.

5. Важливість роботи, яка полягає у формуванні в медичних працівників відчуття значущості, корисності і важливості своєї роботи (усвідомлення соціальної значимості своєї професійної діяльності в суспільстві).
6. Почуття морального задоволення своєю працею – зайнятість улюбленою справою, взаємозв'язок соціально-психологічним кліматом у колективі та серед пацієнтів.
7. Цілісність роботи, яка полягає у дорученнях медичним працівникам конкретного завдання в повному обсязі, що надасть можливість лікарям та СМП отримати задоволення від роботи.
8. Запровадити обов'язкове медичне страхування та забезпечити соціальний пакет для медичних працівників.

Всі вище перераховані елементи оптимізації системи мотивації майбутніх лікарів та працюючого медичного персоналу мають стати дороговказом для адміністрацій районного та обласного рівня, для керівництва навчальних закладів освіти та закладів лікувально-профілактичного спрямування.

ВИСНОВКИ

Отже, підсумовуючи вищевикладений матеріал, можна стверджувати, що досліджено сутність мотивації медичного персоналу лікувальних закладів України, визначено проблеми управління системою мотивації медичного персоналу, узагальнено та систематизовано етапи проектування мотивації медичного персоналу лікувальних закладів.

Для того, щоб забезпечити якісне управління мотивацією медичного персоналу лікувального закладу, керівникові необхідно вчасно виявляти та усувати причини, що негативно впливають на зниження спонукальних мотивів до успішної діяльності медичного персоналу та приймати своєчасні та зважені управлінські рішення. Управління мотивацією передбачає створення такої системи управління персоналом, в якій формується необхідний рівень вмотивованості медичних працівників до якісної результативної діяльності, що забезпечує успіх діяльності лікувального закладу.

Найважливішими цінностями стають професійні компетенції та позитивний психологічний клімат у колективі. Тому основним завданням сучасних лікувальних закладів України має стати заохочення медичного персоналу до підвищення продуктивної праці, а творчий потенціал, наявність специфічних якостей, життєвих установок, професійної підготовки має стати найважливішою характеристикою. Досвід сучасного управління в галузі медицини свідчить, що традиційні методи системи оцінки мотиваційної спрямованості медичного персоналу вже не задовольняють потреби апарату управління.

Актуальним принципом проектування системи мотивації для медичного персоналу у лікувальному закладі на сьогодні виступає принцип раціонального підбору і розміщення співробітників стосовно їх особистих і ділових якісних характеристик. Мотивація та умови діяльності медичних працівників є важливими характеристиками стану системи охорони здоров'я та головними факторами, що визначають її результативність. У сучасному соціальному світі система охорони здоров'я займає одне з важливих місць, оскільки саме тут виробляються суспільно споживані блага – медичні послуги, тому проблема мотивації професійної діяльності медичних працівників залишається найбільш актуальною в системі охорони здоров'я України та потребує подальшого наукового плідного дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Чорна В.В., Сергета І.В., Махнюк В.М. Сучасні підходи до створення внутрішнього лікарняного комфорту для хворих та медичного персоналу в психіатричних закладах охорони здоров'я. *Biomedikal and Biosocial anthropology*. 2019. 35. Р. 48-53. DOI: <https://doi.org/10.31393/bba34-2019-08>
2. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: WHO, 2017. 112 p.
3. Чорна В.В. Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їх психологічного благополуччя. *Довкілля та здоров'я*. К., 2020. Вип. 4 (97). С. 53-62 DOI: <https://doi.org/10.32402/dovkil2020.04.053>
4. Weldegebriel Z., Ejigu Y., Weldegebreal F. & Woldie M. (2016). Motivation of health workers and associated factors in public hospitals of West Amhara, Northwest Ethiopia. *Health policy and Planning. Patient Prefer Adherence*. 31.7.868-877. doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S90323>
5. Чорна В.В., Хлестова С.С., Корольова Н.Д., Гуменюк Н.І., Вигівська О.В., Хлестова І.В. Сутність та проблеми системи мотивації на етапі становлення сучасних спеціалістів гуманних професій. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2021. Т. 25, №3. – С. 474-479 [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25\(3\)-23](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(3)-23)
6. Колот А.М. Мотивація персоналу: підручник. Київ: КНЕУ, 2014. 397 с.
7. Шопенгауэр А. Полное собрание соч. в 4-х томах. – М., 1990.
8. Дослідження мотиваційних компонентів забезпечення якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. (2018). BONA FIDES. Взято: <https://www.wunu.edu.ua/pdf/019.pdf>
9. Кизима І.С. Стимулювання ефективної праці медичного персоналу: автореф. дис. к. екон. н.: [спец.] 08.00.07 «демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика» Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України. Київ, 2007. 22с.
10. Votruba N., Ziemann A., Grant J., Thornicroft G. A systematic review of frameworks for the interrelationships of mental health evidence and policy in low-and middle-income

- countries. *Health Res Policy Syst.* 2018. 16(1):85. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0357-2>
11. Sun J., Sun R., Jiang Y., Chen X., Li Z., Ma Z., Wei J., He C., Zhang L. The relationship between psychological health and social support: Evidence from physicians in China. *PLoS One.* 2020. 15(1):e0228152. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228152>. eCollection 2020
 12. Keovathanak Khim. Are health workers motivated by income? Job motivation of Cambodian primary health workers implementing performance-based financing. *Global Health Action.* 2016. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.31068>
 13. Ayalew F., Kibwana S., Shawula S., Misganaw E., Abosse Z. [et al.] Understanding job satisfaction and motivation among nurses in public health facilities of Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2019. 18:46. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0373-8>. eCollection 2019
 14. Hu D., Zhu W., Fu Y., Zhang M., Zhao Y. [et al.]. Development of village doctors in China: financial compensation and health system support. *Jnt J Eguiti Health.* 2017; 16(1):9. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0505-7>
 15. Chorna, V., Makhniuk, V., Pshuk, N., Gumeniuk, N., Shevchuk, Yu., & Khlietova, S. (2021). Burnout in mental health professionals and the measures to prevent it. *Georgian Medical News*, 1(310), 113-118.
 16. Херцберг Ф., Моснер Б., Снидерман Б.Б., Мотивация к работе. М.: Вершина, 2007. 238 с.
 17. Никифорова Г.С. Практикум по психологии здоровья /за ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер. 2005. 351 с.
 18. Баранник Л. Соціальний пакет як атрибут сучасного підприємства. *Вісник Київського національного університету імені Т. Шевченка.* 2011. Вип.124-125, С. 62-65
 19. Новак І.М. (). Соціальний пакет: особливості формування та управління. *Ринок праці та соціально-трудова відносина.* 2008. № 1. С. 115-120.

ДОДАТКИ**Додаток А****Тест «Професійна мотивація» (за А. Криловим)**

Інструкція. Запропоноване опитування складається із тверджень, кожне з яких має три різні кінцівки. Необхідно з трьох варіантів кінцівки обрати найбільш вірну. Далі у бланку відповідей необхідно відшукати відповідь та відмітити її колом.

Будьте уважні: для кожного твердження необхідно обрати тільки одну відповідь.

1. Мені подобається:

- а) виконувати будь яку роботу, якщо я знаю, що моя праця не пропаде дарма;
- б) вчитися всьому новому для того, щоб досягнути поставлених цілей;
- в) робити все якомога краще тому, що це допоможе мені у житті;

2. Я вважаю, що:

а) необхідно робити все, що доручають якомога краще тому, що це допоможе мені у житті;

б) своєю роботою необхідно бути корисним оточуючим, тоді і вони будуть відповідати тим самим;

в) можна займатися чим завгодно, якщо це наближує до досягнення поставлених цілей.

3. Я люблю:

- а) пізнавати щось нове, якщо мені це знадобиться у майбутньому;
- б) виконувати будь яку роботу якомога краще, якщо це хтось помітить;
- в) робити будь яку справу якомога краще тому, що це приносить задоволення оточуючим.

4. Я вважаю, що:

а) головне у будь якій роботі – це те, що вона приносить користь оточуючим;

б) у житті необхідно спробувати все;

в) у житті головне – це постійно вчитися новому.

5. Мені приємно:

а) коли я роблю будь яку роботу так добре, як я це можу;

б) коли моя робота приносить задоволення оточуючим тому, що це головне у будь якій роботі;

в) виконувати будь яку роботу тому, що працювати завжди приємно.

6. Мене приваблює:

- а) процес надбання нових знань та навичок;
- б) виконання будь якої роботи на межі моїх можливостей;
- в) процес тієї роботи, який приносить дійсну користь оточуючим.

7. Я впевнений (а) у тому, що:

- а) будь яка робота цікава тоді, коли вона важлива і відповідальна;
- б) будь яка робота цікава тоді, коли вона корисна для мене;
- в) будь яка робота цікава тоді, коли я можу майстерно її виконати.

8. Мені подобається:

- а) бути майстром своєї справи;
- б) робити щось самому, без будь чийої допомоги;
- в) постійно вчитися чомусь новому.

9. Я вважаю, що:

- а) було б краще, якщо б результати моєї праці були б видні оточуючим;
- б) у будь якій роботі важливий результат;
- в) необхідно скоріше оволодіти необхідними знаннями та навичками, щоб робити

самому все, що хочеться.

10. Мені хочеться:

- а) займатися тільки тим, що мені присмно;
- б) робити будь яку справу якомога краще, оскільки тільки таким чином можна зробити дійсно добре;

в) щоб моя робота приносила користь оточуючим, тому що це допоможе мені у майбутньому.

Шкала оцінювання:

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ключ	б	в	в	в	а	а	в	в	б	б

Коефіцієнт сформованості професійної мотивації вираховується за формулою:

$$K_{\phi} = \frac{N_1}{N}$$

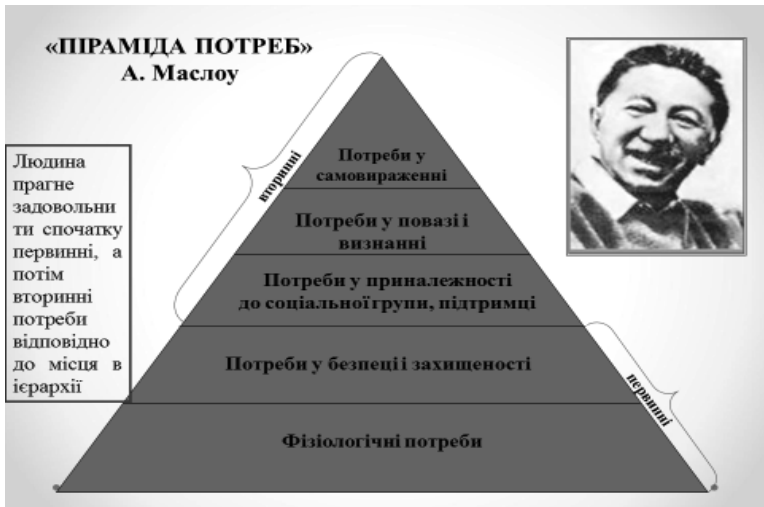
Де – K_{ϕ} – коефіцієнт сформованості професійної мотивації студента

N_1 – кількість співпадінь по шкалі;

N – загальна кількість питань.

ОСНОВНІ ТЕОРІЇ МОТИВАЦІЇ

Додаток Б



Додаток В

