

*I.С. Кизима**Irina S. Kyzyma*

## МОНІТОРИНГ СТИМУЛІВ ДО ЕФЕКТИВНОЇ ПРАЦІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Abstract.** The results of the survey of a medical staff in the Kirovograd region are presented, the tendencies and regularities discovered during it are analyzed, and the hierarchy of incentives and anti-incentives to the efficient work in the health protection sphere is determined.

Трансформаційні процеси у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі її розвитку не могли не торкнутися такого важливого чинника забезпечення високоякісної медичної допомоги, як медичний персонал. На жаль, їх наслідки носять переважно негативний характер, яскравим свідченням чого є катастрофічне падіння рівня ефективності та якості праці в галузі. Першопричиною ситуації, що склалася, виступає невідповідність діючого механізму стимулювання праці медичних фахівців умовам сьогодення, неврахування ним потреб осіб, які безпосередньо надають медичні послуги. Все це доводить необхідність вивчення впливу окремих стимулів на трудову поведінку медичного персоналу, виявлення серед них найбільш значущих, пошуку шляхів їх подальшої активізації.

Дослідженню окремих аспектів стимулювання праці медичного персоналу присвятили свої наукові праці такі відомі вчені, як Л. Богуш [2], М. Волгін, Г. Гендлер, О. Голяченко, Ф. Кадиров, М. Карлін, О. Комарова [2], Г. Куліков [1], В. Куценко [2], В. Лехан, В. Новіков, Я. Остафійчук [2], М. Семикіна [4], М. Соколик, В. Тимофєєв та ін. У своїх роботах зазначені науковці розглядають специфіку стимулювання праці у сфері охорони здоров'я, виявляють сукупність стимулів, здатних впливати на кількісні та якісні показники трудової діяльності, особливу увагу приділяючи механізму оплати праці медичних фахівців. У той же час недостатньо вивченими залишаються уявлення самих медичних працівників щодо сили впливу окремих стимулів на їх трудову поведінку, неврахування яких під час розробки механізму стимулювання праці суттєво знижує його ефективність.

Метою статті є виявлення стимулів та антистимулів до ефективної праці у сфері охорони здоров'я на основі вивчення поглядів медичних фахівців на дану проблематику. З окресленої мети випливають такі завдання: викласти результати проведеного на території Кіровоградської області соціологічного опитування медичного персоналу, проаналізувати виявлені тенденції та закономірності, розробити ієрархію стимулів та антистимулів до ефективної праці у сфері охорони здоров'я.

З метою виявлення стимулів, які в найбільшій мірі спонукають медичних фахівців працювати ефективно, нами було проведено соціологічне опитування на

основі попередньо розробленої анкети „Стимули до ефективної праці у сфері охорони здоров’я”. Анкетуванню підлягали спеціалісти, які працюють у медичних установах м. Кіровограда та Кіровоградської області: Кіровоградській обласній дитячій лікарні, Кіровоградському обласному кардіологічному диспансері, Кіровоградському пологовому будинку ім. Святої Анни, Знам’янській районній лікарні, Бобринецькій районній лікарні та Олександрійській районній лікарні. Опитуванням було охоплено керівників медичних установ, лікарів, середній та молодший медичний персонал. Така вибірка є цілком репрезентативною, оскільки відображає уявлення медичних працівників щодо діючої системи стимулювання не лише в міській, а й сільській місцевостях.

Розподіл опитаних за віком засвідчив, що наймолодшими у структурі медичного персоналу є медичні сестри та санітарки, найстаршими – лікарі і керівники (табл. 1). Обумовлюється це кількома причинами. По-перше, рівень кваліфікації, необхідний для доброякісного виконання посадових функцій, та специфіка праці є різними для кожної групи медичних працівників. Так, професійне навчання лікарів є значно тривалішим у порівнянні з іншими категоріями медичного персоналу, а набуті навички настільки унікальними, що їх використання в інших галузях економіки є практично неможливим. Все це суттєво знижує міжгалузеву мобільність лікарів у майбутньому: пропрацювавши у сфері охорони здоров’я багато років, вони досить рідко наважуються на зміну роду діяльності. Натомість, праця середнього та молодшого медичного персоналу не потребує тривалого навчання, а її специфіка є такою, що робить можливим застосування набутих навичок поза сферою охорони здоров’я (особливо це стосується молодшого медичного персоналу). По-друге, оплата праці молодших та середніх медичних працівників перебуває сьогодні фактично на мінімально допустимому рівні, що змушує їх покидати сферу охорони здоров’я і йти працювати в інші галузі економіки. Низькі розміри заробітної плати лікарів, у свою чергу, породжують падіння престижу медичної практики і роблять її непривабливою для молоді, внаслідок чого спостерігається поступове старіння лікарських кадрів і неможливість їх заміни молодими спеціалістами.

**Таблиця 1**

**Вікова структура респондентів, %**

Категорія працівників	Вік					
	До 25	26–35	36–45	46–55	56–60	> 60
Керівний медичний персонал	0	5,6	27,8	27,8	22,2	16,6
Лікарі	1,5	14,1	32,6	27,4	11,1	13,3
Середній медичний персонал	19,8	40,1	19,8	10,4	5,5	4,4
Молодший медичний персонал	4,4	26,3	32,1	27,0	5,8	4,4
Разом	9,3	27,3	27,3	20,8	7,8	7,5

Розподіл респондентів за статтю засвідчує дуже високу питому вагу жінок у структурі медичного персоналу – 87,1% (табл. 2). Зауважимо, що жінки кількісно переважають чоловіків у всіх категоріях медичних працівників – найнижча вона серед лікарів (60,7%), найвища – серед молодшого медичного персоналу, у складі якого під час проведення моніторингу не виявилось жодного чоловіка. Пояснюється це, насамперед, специфікою праці у сфері охорони здоров’я, яка є більш прийнятною для жінок, ніж для чоловіків. Поряд із цим, сьогоднішні

умови трудової діяльності у даній сфері, передусім розмір заробітної платні, роблять її малопривабливою для чоловіків, які, виступаючи основними годувальниками в родині, мусять шукати більш високооплачувану роботу. Підтверджує дане твердження той факт, що у високорозвинених країнах питома вага чоловіків у структурі медичного персоналу значно вища. Так, наприклад, у Сполучених Штатах Америки вона становить 77% [6, с. 341].

**Таблиця 2**

**Розподіл респондентів за статтю, %**

Категорія медичних працівників	Стать	
	Жіноча	Чоловіча
Керівний медичний персонал	61,1	38,9
Лікарі	60,7	39,3
Середній медичний персонал	99,5	0,5
Молодший медичний персонал	100,0	0,0
Разом	87,1	12,9

Розподіл респондентів за тривалістю роботи у сфері охорони здоров'я показує, що кожен третій медичний працівник працює у даній галузі понад 20 років (табл. 3). Особливо великим трудовим стажем за спеціальністю вирізняється керівний медичний персонал, що обумовлюється високими вимогами до його кваліфікаційних характеристик. Найнижчий він у молодшого медичного персоналу. Понад 20 років працює у сфері охорони здоров'я і 48,2% лікарів, що засвідчує недостатність припливу у цю сферу молоді. Особливу тривогу викликає процес старіння медичних кадрів у сільській місцевості, де кількість медичних працівників із трудовим стажем за спеціальністю понад 20 років (тобто фактично передпенсійного віку) є на 28 % вищою, ніж у місті.

**Таблиця 3**

**Розподіл респондентів за тривалістю роботи у сфері охорони здоров'я, %**

Категорія медичних працівників	Тривалість роботи у сфері охорони здоров'я				
	До 5	6–10	11–15	16–20	> 20
Керівний медичний персонал	0,0	5,6	5,6	22,2	66,6
Лікарі	3,7	8,9	18,5	20,7	48,2
Середній медичний персонал	21,4	13,7	24,2	12,1	28,6
Молодший медичний персонал	24,1	35,0	25,5	8,8	6,6
Разом	16,3	18,2	22,2	14,0	29,3

**Таблиця 4**

**Розподіл респондентів за кваліфікаційною категорією, %**

Категорія медичних працівників	Кваліфікаційна категорія			
	Вища	Перша	Друга	Немає
Керівний медичний персонал	77,8	22,2	0,0	0,0
Лікарі	36,3	40,7	14,1	8,9
Середній медичний персонал	32,4	20,9	18,1	28,6
Разом	25,8	20,6	11,0	42,6

Показово те, що, хоча половина опитаних лікарів пропрацювала у сфері охорони здоров'я понад 20 років, вищу кваліфікаційну категорію має лише 36,3% (табл. 4). Ще більше занепокоєння викликає ситуація в районах, адже

вищої категорії там не має навіть кожний десятий лікар із зазначеним досвідом роботи. Український кваліфікаційний рівень і в середнього медичного персоналу, серед якого майже кожний третій взагалі без категорії. Такі дані доводять повну відсутність у сфері охорони здоров'я дієвих стимулів до підвищення рівня професійних знань та навичок, що призводить до гострого дефіциту висококваліфікованих медичних кадрів і, як наслідок, погіршення якості медичної допомоги.

Результати моніторингу рівня морального задоволення, який отримують респонденти від роботи, засвідчують, що у повній мірі його дістає лише кожен третій медичний працівник; 29,9% опитаних є, скоріше, задоволеними своєю роботою, ніж ні; 15,9% відчують труднощі з пошуком відповіді на дане запитання (табл. 5). Прикро констатувати, але 20,7% медичних працівників у тій чи іншій мірі не одержують морального задоволення від роботи, що доводить низький рівень їх мотивації до праці.

Найбільше моральне задоволення від роботи отримують лікарі та керівний медичний персонал, найменше – молодші медичні працівники. Зокрема, 80% лікарів визнають свою роботу такою, що приносить моральне задоволення, тоді як серед молодшого медичного персоналу даний показник становить лише 42,3%. Натомість, кожний третій з них стверджує про моральне невдоволення роботою, яку він виконує.

**Таблиця 5**

**Моральна задоволеність від праці у сфері охорони здоров'я, %**

Категорія медичних працівників	„Чи отримувате Ви моральне задоволення від роботи?“				
	Так	Скоріше, так, ніж ні	Скоріше, ні, ніж так	Ні	Важко відповісти
Керівний медичний персонал	38,9	50,0	5,6	0,0	5,5
Лікарі	43,7	36,3	7,4	5,2	7,4
Середній медичний персонал	31,9	32,4	9,9	6,6	19,2
Молодший медичний персонал	24,8	17,5	19,7	16,7	21,3
Разом	33,5	29,9	11,8	8,9	15,9

Такий низький рівень морального задоволення від праці обумовлюється низкою причин, серед яких головною є невисока заробітна плата. На запитання „Чи задоволені Ви розмірами матеріальної винагороди, яку отримувате за працю?“ ствердну відповідь дали лише 1,1% опитаних (табл. 6). Більш-менш задоволеними заробітком є ще 3% опитаних. Водночас, понад 85,4% медичних працівників констатують, що розміри отримуваної матеріальної винагороди у них неприпустимо низькі (71,5% повністю незадоволені величиною своєї заробітної плати і 13,9% є, скоріше, незадоволеними, ніж задоволеними). Варто зазначити, що найбільше невдоволення розміри заробітку викликають у середнього та молодшого медичного персоналу, що обумовлено значно нижчим у порівнянні з лікарями рівнем оплати їх праці, який фактично є мінімально допустимим у державі.

Про вкрай скрутне матеріальне становище медичного персоналу свідчать результати оцінки опитаними купівельної спроможності отримуваної заробітної плати (табл. 7). Згідно з ними, на сьогодні заробітку повністю вистачає на

задоволення першочергових потреб лише 0,6% медичних працівників. 7,4% опитаних відмічають, що мають змогу на отримуваний зарібок купувати їжу, одяг, взуття та сплачувати за комунальні послуги; 32,4% не відчують труднощів лише з придбанням продуктів харчування та оплатою комунальних послуг, тоді як понад 59,5% медичних працівників мають змогу купувати лише їжу.

**Таблиця 6**

**Задоволеність респондентів розмірами матеріальної винагороди, %**

Категорія медичних працівників	„Чи задоволені Ви розмірами матеріальної винагороди, яку отримуєте за працю?“				
	Так	Скоріше, так, ніж ні	Скоріше, ні, ніж так	Ні	Важко відповісти
Керівний медичний персонал	0,0	0,0	22,2	66,7	11,1
Лікарі	0,0	3,7	23,0	68,9	4,4
Середній медичний персонал	2,2	2,2	14,8	73,1	7,7
Молодший медичний персонал	0,7	3,6	13,9	71,5	10,3
Разом	1,1	3,0	17,2	71,2	7,5

**Таблиця 7**

**Купівельна спроможність заробітної плати медичних працівників, %**

„Як Ви можете охарактеризувати купівельну спроможність отримуваної заробітної плати?“	Керівний медичний персонал	Лікарі	Середній медичний персонал	Молодший медичний персонал	Разом
Грошей вистачає лише на більш-менш прийнятне харчування	16,7	33,3	64,8	83,9	59,5
Маю змогу купувати продукти харчування і сплачувати за комунальні послуги	33,3	47,4	35,2	13,9	32,4
Маю змогу купувати їжу, одяг взуття та сплачувати за комунальні послуги	44,4	17,8	0,0	2,2	7,4
Не відчуюю фінансових труднощів	5,6	1,5	0,0	0,0	0,7

Зауважимо, що найбільші фінансові труднощі відчуває середній та молодший медичний персонал, найменші – керівники. Так, майже 84% молодших медичних працівників грошей вистачає лише на придбання продуктів харчування, тоді як задовільним своє матеріальне становище не зміг назвати жоден із опитаних. Аналіз відповідей середнього медичного персоналу засвідчує наявність дещо вищих (порівняно із попередньою категорією спеціалістів) фінансових можливостей для оплати рахунків за комунальні послуги, проте про достатність коштів для придбання одягу та взуття також не було відмічено ніким. Зрозуміло, що за такої ситуації очікувати від медичних працівників високих результатів і якості праці просто-таки наївно.

На думку чотирьох із п'яти опитаних медичних працівників, для того, щоб вони мали змогу повністю присвятити себе роботі у сфері охорони здоров'я, їх середня заробітна плата має бути не меншою 1000 грн. (табл. 8). При цьому, найбільш прийнятним для керівників та лікарів є середньомісячний зарібок у 2500–5000 грн. (66,6 та 62,2% опитаних відповідних груп вважають оплату праці в зазначеному розмірі такою, що відображає їхній трудовий вклад). Вод-

ночас, переважна більшість середнього та молодшого медичного персоналу достатнім розміром вважає заробітну плату, яка коливається в діапазоні 800–2000 грн. Варто відмітити, що увявлення молодшого медичного персоналу щодо розмірів заробітку є скромнішими у порівнянні із середніми медичними працівниками. Практично кожний другий із них погоджується на місячну оплату праці у розмірі до 1000 грн. Загалом, можна зробити висновок, що оптимальною для керівників та лікарів є середньомісячна заробітна плата у розмірі 2100–5000 грн., для середнього медичного персоналу – 1100–2000 грн., молодшого – 500–1000 грн. Саме такий рівень оплати праці дозволить медичним фахівцям повністю присвятити себе наданню високоякісних медичних послуг.

**Таблиця 8**

**Розподіл респондентів за бажаним рівнем заробітку (%)**

Оптимальний, на думку медичних фахівців, розмір їх заробітної плати	Керівний медичний персонал	Лікарі	Середній медичний персонал	Молодший медичний персонал	Разом
500–700 грн	0,0	0,7	2,7	9,5	4,0
800–1000 грн	5,6	1,5	20,9	35,0	18,9
1100–1500 грн	0,0	6,7	23,1	25,5	18,2
1600–2000 грн	16,7	11,9	21,4	13,9	16,3
2100–2500 грн	11,1	17,0	18,7	4,4	13,8
2500–5000 грн	66,6	62,2	13,2	11,7	28,8

Заслугує на увагу і той факт, що медичні працівники вважають несправедливими розміри отримуваної ними заробітної плати у порівнянні з іншими галузями економіки (табл. 9). Так, для 89,6% опитаних існуюча міжгалузева диференціація в оплаті праці є такою, яка не враховує складність та відповідальність праці. Ще 9,3% респондентів відчувають труднощі з відповіддю на поставлене запитання, тоді як задоволені співвідношенням розміру свого заробітку із середньою заробітною платою в інших галузях лише 1,1% медичних працівників. Такі дані свідчать про невідповідності в диференціації оплати праці різної складності та відповідальності, що знову ж таки призводить до падіння престижу медичної сфери діяльності, відтоку частини кадрів із сфери охорони здоров'я і небажання молоді обирати професію медичного працівника.

**Таблиця 9**

**Погляди респондентів на міжгалузеву диференціацію в оплаті праці, %**

Категорія медичних працівників	„Чи вважаєте Ви справедливими розміри оплати праці у сфері охорони здоров'я по відношенню до інших галузей економіки?“		
	Так	Ні	Важко відповісти
Керівний медичний персонал	0,0	94,4	5,6
Лікарі	0,0	95,6	4,4
Середній медичний персонал	0,5	89,6	9,9
Молодший медичний персонал	2,9	83,2	13,9
Разом	1,1	89,6	9,3

Зауважимо, що несправедливими, на думку опитаних, є і співвідношення в оплаті праці різних категорій медичного персоналу (табл. 10). Так, лише 25% респондентів вважають міжпосадову диференціацію в оплаті праці такою, яка об'єктивно відображає трудовий вклад медичних спеціалістів. При цьому, про

існування справедливих співвідношень в оплаті праці різних категорій медичних працівників стверджує тільки молодший медичний персонал. Натомість 77,8% лікарів вважають, що міжпосадова диференціація в оплаті праці у сфері охорони здоров'я є повністю порушеною. Схиляються до такої ж думки керівники медичних установ та середні медичні працівники: відповідно 66,7 та 57,1% з них наголошують на несправедливості розмірів отримуваної заробітної плати у порівнянні з іншими категоріями медичних фахівців.

**Таблиця 10**

**Погляди респондентів на міжпосадову диференціацію в оплаті праці, %**

Категорія медичних працівників	„Чи вважаєте Ви справедливими відмінності у розмірах отримуваної Вами заробітної плати у порівнянні з іншими категоріями медичного персоналу?“		
	Так	Ні	Важко відповісти
Керівний медичний персонал	33,3	66,7	0,0
Лікарі	11,9	77,8	10,4
Середній медичний персонал	23,1	57,1	19,8
Молодший медичний персонал	39,4	37,2	23,4
Разом	25,0	57,6	17,4

Особливий інтерес викликають результати моніторингу стимулів та антистимулів до ефективної праці у сфері охорони здоров'я з точки зору їх пріоритетності та важливості для різних категорій медичних працівників.

**Таблиця 11**

**Стимули до ефективної праці у сфері охорони здоров'я, %**

„Що в найбільшій мірі спонукає Вас добре працювати?“	Керівний медичний персонал	Лікарі	Середній медичний персонал	Молодший медичний персонал	Разом
Усвідомлення важливості своєї справи	27,9	31,9	34,2	29,1	32,0
Інтерес до праці	25,0	29,1	22,3	25,3	25,5
Можливість реалізувати свої професійні знання та навички	27,8	20,5	17,6	0,6	15,4
Висока моральна оцінка досягнутих результатів праці керівництвом та колегами	5,6	2,1	2,8	3,2	2,8
Очікування вдячності з боку пацієнтів	11,1	8,7	5,8	13,3	8,7
Наявність перспективи подальшого кар'єрного росту	0,0	1,9	4,0	3,8	3,0
Можливість отримання премії	0,0	3,5	9,0	17,1	8,4
Жорсткі вимоги щодо виконання посадових обов'язків	2,6	2,3	4,3	7,6	4,2

Так, результати опитування засвідчили, що найбільш дієвими чинниками, які спонукають медичних працівників добре працювати, є усвідомлення важливості своєї справи та інтерес до праці – відповідно 32 та 25,5% у їх загальній сукупності (табл. 11). Високу стимулюючу дію має і створення широких можливостей для реалізації медичним персоналом наявної професійної майстерності (15,4%). Очікування вдячності з боку пацієнтів та додаткової матеріальної винагороди від роботодавця також виступають чинниками, здатними справляти вплив на трудову

поведінку медичного персоналу. Поряд із цим, медичні працівники проявляють певну байдужість до високої моральної оцінки результатів їх праці колегами та керівництвом і не вважають жорсткі вимоги щодо виконання посадових обов'язків з боку останнього такими, які відчутно стимулюють ефективну трудову діяльність.

Основним чинником, що викликає погіршення результатів праці у сфері охорони здоров'я, медичний персонал визнає вкрай низьку оплату праці (табл. 12). У загальній сукупності антистимулів до ефективної трудової діяльності його відзначили 40,1% респондентів. Суттєво перешкоджають поліпшенню результатів праці і такі фактори, як погані умови праці та слабкий зв'язок розміру заробітку із трудовим внеском працівника – відповідно 16,9 та 16,6% у загальному підсумку. Цікавим є те, що падіння престижу праці також розглядається медичним персоналом як один із основних антистимулів до підвищення її ефективності. Це доводить, що матеріальне стимулювання праці саме по собі не спонукає медичних працівників істотно поліпшувати результати трудової діяльності, застосування його важелів на практиці має супроводжуватися активізацією дії моральних стимулів.

**Таблиця 12**

**Антистимули до ефективної праці у сфері охорони здоров'я, %**

„Що, на Вашу думку, погіршує результати праці медичних працівників?“	Керівний медичний персонал	Лікарі	Середній медичний персонал	Молодший медичний персонал	Разом
Вкрай низька оплата праці	25,0	31,5	40,8	56,4	40,1
Слабкий зв'язок між трудовими зусиллями і розміром заробітку	15,4	20,5	13,0	16,9	16,6
Погані умови праці	21,2	19,8	18,1	9,2	16,9
Відсутність справедливої оцінки праці з боку керівництва	7,8	3,9	3,0	3,6	3,7
Низький рівень професійних знань	3,8	2,9	1,2	0,5	1,8
Відсутність чітких перспектив подальшого кар'єрного росту	3,8	1,6	4,2	0,0	2,4
Відсутність дружньої співпраці у колективі	3,8	3,6	3,9	5,1	4,1
Падіння престижу праці у сфері охорони здоров'я	19,2	16,2	15,8	8,3	14,4

Дані, наведені в таблиці 12, засвідчують наявність тісного зв'язку між рівнем кваліфікації працівників і їх уявленнями щодо чинників, які погіршують результати праці у сфері охорони здоров'я. Так, низьким розмірам оплати праці керівний медичний персонал надає 25% у загальній сукупності антистимулів до ефективної трудової діяльності, лікарі – 31,5%, середній та молодший медичний персонал – відповідно 40,8 та 56,4%. Натомість, падіння престижу праці, на думку керівного медичного персоналу, належить 19,2%, лікарів – 16,2%, тоді як середнього та молодшого медичного персоналу – відповідно 15,4 та 8,2%. Отримані дані дозволяють констатувати, що важливість моральних стимулів для працівників підвищується паралельно із зростанням рівня їх кваліфікації, і, відповідно, заробітку. Низькі розміри оплати праці знижують чутливість працівників до моральних стимулів.

На основі викладених результатів соціологічного опитування медичних фахівців Кіровоградської області сформуємо ієрархію стимулів та антистимулів



до ефективної праці у сфері охорони здоров'я (табл. 13) та наведемо характеристику типового працівника кожної категорії медичного персоналу.

**Таблиця 13**

**Ієрархія стимулів та антистимулів до ефективної праці у сфері охорони здоров'я**

Категорія працівників	Ієрархія стимулів до ефективної праці	Ієрархія антистимулів до ефективної праці
Керівники	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Усвідомлення важливості своєї справи</li> <li>2. Можливість реалізувати професійні знання та навички</li> <li>3. Інтерес до праці</li> <li>4. Очікування вдячності з боку пацієнта</li> <li>5. Висока моральна оцінка результатів праці керівником і колегами</li> <li>6. Жорсткі вимоги щодо виконання посадових обов'язків з боку керівництва</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вкрай низька оплата праці</li> <li>2. Погані умови праці</li> <li>3. Падіння престижу праці</li> <li>4. Слабкий зв'язок між трудовими зусиллями і розміром заробітку</li> <li>5. Відсутність справедливої оцінки праці з боку керівництва</li> <li>6. Низький рівень професійних знань, відсутність дружньої співпраці у колективі та чітких перспектив кар'єрного росту</li> </ol>
Лікарі	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Усвідомлення важливості своєї справи</li> <li>2. Інтерес до праці</li> <li>3. Можливість реалізувати професійні знання та навички</li> <li>4. Очікування вдячності з боку пацієнта</li> <li>5. Можливість отримання додаткової матеріальної винагороди</li> <li>6. Жорсткі вимоги щодо виконання посадових обов'язків з боку керівництва</li> <li>7. Висока моральна оцінка результатів праці керівником і колегами</li> <li>8. Наявність перспективи кар'єрного росту</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вкрай низька оплата праці</li> <li>2. Слабкий зв'язок між трудовими зусиллями і розміром заробітку</li> <li>3. Погані умови праці</li> <li>4. Падіння престижу праці</li> <li>5. Відсутність справедливої оцінки праці з боку керівництва</li> <li>6. Відсутність дружньої співпраці у колективі</li> <li>7. Низький рівень професійних знань</li> <li>8. Відсутність чітких перспектив кар'єрного росту</li> </ol>
Середній медичний персонал	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Усвідомлення важливості своєї справи</li> <li>2. Інтерес до праці</li> <li>3. Можливість реалізувати професійні знання та навички</li> <li>4. Можливість отримання додаткової матеріальної винагороди</li> <li>5. Очікування вдячності з боку пацієнта</li> <li>6. Жорсткі вимоги щодо виконання посадових обов'язків з боку керівництва</li> <li>7. Наявність перспективи кар'єрного росту</li> <li>8. Висока моральна оцінка результатів праці керівником і колегами</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вкрай низька оплата праці</li> <li>2. Погані умови праці</li> <li>3. Падіння престижу праці</li> <li>4. Слабкий зв'язок між трудовими зусиллями і розміром заробітку</li> <li>5. Відсутність чітких перспектив кар'єрного росту</li> <li>6. Відсутність дружньої співпраці у колективі</li> <li>7. Відсутність справедливої оцінки праці з боку керівництва</li> <li>8. Низький рівень професійних знань</li> </ol>
Молодший медичний персонал	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Усвідомлення важливості своєї справи</li> <li>2. Інтерес до праці</li> <li>3. Можливість отримання додаткової матеріальної винагороди</li> <li>4. Очікування вдячності з боку пацієнта</li> <li>5. Жорсткі вимоги щодо виконання посадових обов'язків з боку керівництва</li> <li>6. Наявність перспективи кар'єрного росту</li> <li>7. Висока моральна оцінка результатів праці керівником і колегами</li> <li>8. Можливість реалізувати професійні знання та навички</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вкрай низька оплата праці</li> <li>2. Слабкий зв'язок між трудовими зусиллями і розміром заробітку</li> <li>3. Погані умови праці</li> <li>4. Падіння престижу праці</li> <li>5. Відсутність дружньої співпраці у колективі</li> <li>6. Відсутність справедливої оцінки праці з боку керівництва</li> <li>7. Низький рівень професійних знань</li> </ol>

Так, керівник медичного закладу – це особа 36–55 років із стажем роботи 16–20 років, яка має вищу кваліфікаційну категорію і отримує моральне задоволення від роботи. Найсильнішими мотиваторами його трудової діяльності на сьогодні виступають усвідомлення важливості своєї справи, можливість реалізувати професійні знання та навички, інтерес до праці. Негативно

позначаються на результатах праці керівника низькі розміри заробітної плати, погані умови праці та падіння її престижу.

Лікар – це особа 36–55 років із стажем роботи 16–20 років, яка має вищу або першу кваліфікаційну категорію і отримує моральне задоволення від роботи. Підвищувати якість медичних послуг його спонукають, у першу чергу, усвідомлення важливості своєї справи, інтерес до праці та можливість реалізувати професійні знання і навички. Погіршують результати праці лікаря незадовільні розміри заробітку, слабкий зв'язок обсягу й змісту праці з рівнем її оплати, погані умови праці.

Середній медичний працівник – це жінка 26–35 років із стажем роботи у сфері охорони здоров'я 11–20 років, яка має вищу (першу) кваліфікаційну категорію або не має її взагалі і отримує моральне задоволення від роботи. Ефективно працювати її спонукають усвідомлення важливості своєї справи, інтерес до праці і можливість реалізувати наявні професійні знання та навички. Негативно позначаються на результатах праці медичної сестри низькі розміри заробітної плати, погані умови праці, падіння престижу трудової діяльності у сфері охорони здоров'я.

Молодший медичний працівник – це жінка 36–45 років із стажем роботи у сфері охорони здоров'я 6–10 років, моральне задоволення від праці має невисоке. Добре працювати в найбільшій мірі її спонукають усвідомлення важливості своєї справи, інтерес до праці та можливість отримання додаткової матеріальної винагороди у вигляді премії. Погіршують результати праці молодшого медичного працівника низькі розміри заробітної плати, слабкий її зв'язок із трудовими витратами та погані умови праці.

У подальшому пропонується приділити особливу увагу визначенню напрямів активізації виявлених у ході соціологічного опитування стимулів до ефективної праці та послаблення дії антистимулів, що викликають погіршення результатів роботи у сфері охорони здоров'я.

- 
1. Куликов Г.Т. Мотивация труда наемных работников : Монография / Отв. ред. Д.П. Богиня. – К.: Ин-т экономики НАН Украины, 2002. – 339 с.
  2. Куценко В.І., Богуш Л.Г., Комарова О.А., Остафійчук Я.В. Гуманітарна сфера: питання теорії та практики. – К.: Наук. світ, 2002. – 456 с.
  3. Оплата труда в учреждениях бюджетной сферы / Гендлер Г.Х., Ведерникова Н.И. – СПб.: Питер, 2003. – 416 с.
  4. Семикіна М.В. Мотивація конкурентоспроможної праці: теорія і практика регулювання. – Кіровоград: ПіК, 2003. – 426 с.
  5. Bennett S., Franco L.M., Kanfer R., Stubblebine P. The Development of Tools to Measure the Determinants and Consequences of Health Worker Motivation in Developing Countries. – Maryland, 2001. – 45 p.
  6. Health, United States, 2005 with Chartbook on Trends in the Health of Americans. – Hyattsville, Maryland, 2005. – 550 p.