

В.А. Сміянов, А.В. Степаненко, Ю.Б. Яценко (Суми, Київ)

# АНАЛІЗ МОТИВАЦІЙНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ЛІКАРІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я М. СУМИ ЩОДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Медичний інститут Сумського державного університету  
ДП «Державний експертний центр» МОЗ України  
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

*Наведено результати дослідження серед лікарів із різними кваліфікаційними категоріями, стажем, які працюють у стаціонарних та амбулаторних підрозділах закладів охорони здоров'я, стосовно основних факторів, що спонукають їх до надання якісної медичної допомоги.*

**Ключові слова:** *якість медичної допомоги, заклад охорони здоров'я, мотиваційні фактори.*

Підґрунтям поліпшення якості медичної допомоги, крім стандартизації, ліцензування й акредитації, є мотивація медичних працівників до якісного медичного обслуговування.

Під мотивацією розуміють спонукання до дії певним мотивом або групою мотивів, як процес вибору між різними можливими діями, що визначають цілеспрямованість поведінки суб'єктів. Поняття мотивації характеризує зміст мотивів та їх силу [4].

Залучення персоналу до управління якістю медичної допомоги і, як результат, поступова відмова від інспекційного контролю на користь самоконтролю досягається за допомогою формування необхідного рівня мотивації у співробітників. Мотивація задається шляхом навчання персоналу питанням управління якістю медичної допомоги, а також шляхом морального і матеріального стимулювання працівників.

Питання мотивації медичного персоналу описані в роботах таких авторів: Б. Лемішко, І. Мартинюк [1], Ш. Ричи [3], Т. А. Lievens [2], D. Gzirishvili [6], Wim Van Lerberghe [7], O. Adams, V. Hicks [5].

**Мета роботи** – виявити основні мотиваційні чинники підвищення якості медичної допомоги серед лікарів (закладів охорони здоров'я – ЗОЗ) м. Суми для забезпечення системної побудови мотиваційної складової управління якістю медичної допомоги («мотиваційної картини»).

## Матеріали та методи

Протягом квітня 2013 р. проведено дослідження серед лікарів, які працюють у стаціонарних та амбулаторних підрозділах ЗОЗ м. Суми. Усього опитано 167 респондентів. Отримані результати опрацьовано за допомогою програми ОСА.

## Результати дослідження та їх обговорення

За професійними групами та місцем роботи респонденти розподілені так: «вузькі» фахівці, які працюють у поліклініці, – 83 (49,7%), лікарі хірургічних стаціонарів – 37 (22,15%), лікарі загальної практики / сімейні лікарі (ЛЗП/СЛ) і дільничні терапевти – 27 (16,18%), лікарі стаціонарів терапевтичного профілю – 12 (7,18%), дільничні педіатри – 8 (4,79%).

За стажем роботи лікарі розподілені таким чином:

- серед лікарів зі стажем роботи до 5 років ЛЗП/СЛ становлять 15,38%, дільничні педіатри – 7,69%, «вузькі» фахівці у поліклініках – 46,16%, фахівці стаціонару хірургічного профілю – 30,77%;
- серед лікарів зі стажем роботи 6–10 років ЛЗП/СЛ складають 18,75%, «вузькі» фахівці у поліклініках – 56,25%, фахівці стаціонару терапевтичного профілю – 12,47%, фахівці стаціонару хірургічного профілю – 12,53%;

- серед лікарів зі стажем роботи 11–15 років «вузькі» фахівці в поліклініках становлять 40,00%, фахівці стаціонару хірургічного профілю – 60,00%;
- серед лікарів зі стажем роботи понад 15 років ЛЗП/СЛ складають 21,27%, дільничні педіатри – 6,06%, «вузькі» фахівці в поліклініках – 42,45%, фахівці стаціонару терапевтичного профілю – 12,09%, фахівці стаціонару хірургічного профілю – 18,13%. Розподіл лікарів за атестаційними категоріями та місцем роботи категоріями такий:
- без атестаційної категорії: ЛЗП/СЛ – 15,79%, дільничні педіатри – 5,26%, «вузькі» фахівці поліклініки – 52,63%, лікарі стаціонарів терапевтичного профілю – 5,26%, лікарі стаціонарів хірургічного профілю – 21,06%;
- лікарі, що мають другу атестаційну категорію: ЛЗП/СЛ – 16,67%, «вузькі» фахівці поліклініки – 50,00%, лікарі стаціонарів терапевтичного профілю – 8,33%, лікарі стаціонарів хірургічного профілю – 25,00%;
- лікарі, що мають першу категорію: ЛЗП/СЛ – 10,11%, дільничні педіатри – 9,09%, «вузькі» фахівці поліклініки – 63,64%, лікарі стаціонарів хірургічного профілю – 17,16%;
- лікарі, що мають вищу категорію: ЛЗП/СЛ – 22,00%, дільничні педіатри – 4,00%, «вузькі» фахівці поліклініки – 32,00%, лікарі стаціонарів терапевтичного профілю – 16,00%, лікарі стаціонарів хірургічного профілю – 26,00%.

Серед усіх опитаних 107 (64,07%) лікарів працює на одну ставку, 35 (20,96%) – більше ніж на ставку, 25 (14,97%) – менше ніж на ставку.

Результати опитування свідчать, що більше ніж на ставку частіше працюють лікарі, які не мають атестаційної категорії (53 особи, або 31,73%); а на одну ставку частіше працюють лікарі, які мають «вищу» категорію (127 осіб, або 76,04%).

Більшість опитаних (99, або 59,28%) відмічають, що вони завантажені на 100% протягом робочого дня, ще 62 (37,13%) опитані стверджують, що завантажені більше ніж на 100%; і лише 6 (3,59%) лікарів зазначають, що завантажені менше ніж на 100%.

Цікаво, що лікарі, які обирають варіант «завантаженість менше 100%», усі працюють у стаціонарних відділеннях. Серед опитаних, які обирають відповідь «100% завантаженість», 45% працюють у стаціонарних відділеннях, а 55% – у поліклініці. Серед лікарів, завантажених, на їх думку, більше ніж на 100%, переважна більшість (68%) працює у поліклініці.

Ці дані підтверджують тезу, що основна частина медичної допомоги надається в умовах поліклініки, і саме на первинний рівень надання медичної допомоги слід направляти більшість матеріальних і кадрових ресурсів. Водночас, спостерігається недостатня завантаженість лікарів, які працюють у стаціонарних відділеннях.

Водночас, на запитання «Яку частину робочого часу витрачають лікарі на лікувальну роботу?» 46,11% зазначають, що на таку роботу вони витрачають понад 70% робочого часу; 31% опитаних – 51–70% робочого часу; 16,42% респондентів – 31–50% робочого часу; 5,97% лікарів – 11–30% робочого часу.

Чим більший стаж роботи лікарів, тим більше робочого часу вони витрачають на лікувальну роботу (до 60%); навпаки, лише 38 (22,75%) лікарів зі стажем роботи до 5 років відмічають, що на лікувальний процес вони витрачають понад 70% робочого часу.

Більшість (55,09%) опитаних зазначають, що їх влаштовують побутові умови та матеріальне забезпечення на робочому місці, але 44,91% не задоволені існуючими умовами. Водночас, лікарі, які не мають атестаційної категорії (42,11%) або мають другу категорію (33,33%), менше задоволені умовами перебування на робочому місці, ніж лікарі, які мають першу (54,55%) або вищу атестаційну категорію (76,05%).

Опитування показує, що 11,94% лікарів мають заробітну плату 1000,00–1500,00 грн; 47,76% – 1501,00–2000,00 грн; 31,34% – 2001–3000 грн; 8,96% – понад 3001,00. Тоді як середня заробітна плата медичних працівників (2012 р.) в Україні становить 2201 грн, що на 37% менше за середню заробітну плату в промисловості; на 63% менше, ніж у фінансовому секторі; на 13% – ніж у працівників освіти.

Аналіз вказує на те, що рівень заробітної плати залежить від атестаційної категорії лікаря: 94,74% лікарів без категорії, 83,33% лікарів із другою атестаційною категорією, 54,55% лікарів із першою категорією мають рівень заробітної плати до 2000,00 грн. А 24% лікарів вищої атестаційної категорії отримують заробітну плату понад 3001,00 грн.

Аналіз даних показує таке:

- серед лікарів зі стажем роботи до 5 років 23,08% отримують заробітну плату до 1500,00 грн; 69,23% – 1501–2000 грн; 7,69% – 2001–3000 грн;
- серед лікарів зі стажем роботи 6–10 років 25,00% отримують заробітну плату в розмірі 1000,00–1500,00 грн; 62,5% – 1501,00–2000,00 грн; 12,50% – 2001,00–3000,00 грн;
- серед лікарів зі стажем роботи 11–15 років 60,00% отримують заробітну плату в розмірі 1501,00–2000,00 грн; 40,00% – 2001,00–3000,00 грн;
- серед лікарів зі стажем роботи понад 15 років 3,03% отримують заробітну плату в розмірі 1000,00–1500,00 грн; 30,30% – 1501,00–2000,00 грн; 48,48% – 2001,00–3000,00 грн; 18,18% – понад 3001,00 грн.

Серед опитаних 92,22% лікарів зазначають, що фактичний розмір їх заробітної плати не відповідає навантаженню на робочому місці, і лише 7,46% задоволені розміром заробітної плати.

На запитання «Яким є справедливий розмір заробітної плати для Вас?» 82 (49,10%) опитані вважають,

Таблиця 1  
Ставлення лікарів, залежно від атестаційної категорії,  
до визначення ними розміру справедливої заробітної плати (%)

Категорія	Рівень заробітної плати (грн)			
	3000,00	5000,00	понад 5001,00	інше
Відсутня	15,79	21,05	57,89	5,26
Друга	8,33	54,55	45,45	8,33
Перша	0,00	50,00	33,33	0,00
Вища	4,29	48,00	32,00	5,71

що справедливою для них є заробітна плата понад 5000,00 грн; 73 (43,72%) лікарі – 5000,00 грн; 12 (7,18%) респондентів – 3000,00 грн.

Щодо оцінки справедливої заробітної плати спостерігаються відмінності залежно від стажу лікарів. Більшість лікарів (61,54%), у яких стаж роботи до 5 років, 43,75% лікарів зі стажем роботи 6–10 років, 37,70% лікарів зі стажем роботи 11–15 років та 48,47% лікарів зі стажем роботи понад 15 років вважають справедливою для себе заробітну плату понад 5001,00 грн. Заробітна плата в розмірі 3000,00 грн є прийнятною для 15,38% лікарів зі стажем роботи до 5 років, 6,25% лікарів зі стажем роботи 6–10 років, 20,01% лікарів зі стажем роботи 11–15 років, 4,02% лікарів зі стажем роботи понад 15 років.

Наявність атестаційної категорії в лікарів впливає на їх ставлення до визначення розміру справедливої заробітної плати (табл. 1).

За даними таблиці 1, зі збільшенням лікарського стажу та отриманням чергових категорій вимоги до розміру заробітної плати зменшуються, лікарі звикають до низьких заробітних плат.

На запитання «Чи мають лікарі доплату за якість праці?» 146 (87,42%) опитаних зазначають «Ні»; 21 (12,58%) лікар – «Так».

Лікарі зі стажем роботи до 5 років взагалі не отримують доплату за якість праці. Але частка лікарів зі значним стажем роботи, які отримують доплату за якість, становить лише 16,95%. Ці дані свідчать, що в ЗОЗ практично не створена система матеріального стимулювання за якісне надання медичної допомоги.

Незважаючи на високу завантаженість лікарів, переважна більшість (144, або 86,23%) готові працювати більше за додаткову плату, лише 23 (13,77%) опитані не готові.

За результатами дослідження визначено чинники, які спонукали опитаних обрати професію лікаря (рис. 1). Оскільки респонденти мали змогу надати

декілька варіантів відповіді, то сума відповідей перевищила 100%.

Серед опитаних 59,76% працюють задля принесення користі людям; 40% – заради професійного інтересу; 37,31% – задля відчуття потреби людям; 31,34% – заради можливості допомагати в лікуванні рідних і близьких; 29,85% – задля матеріальних благ. Близько 25% лікарів працюють через такі чинники: соціальний статус; стабільне місце роботи; суспільне визнання і повагу до представників професії; можливості для самореалізації та творчості.

Слід зазначити, що більшість (122, або 73,05%) опитаних, незважаючи на недостатній рівень матеріального задоволення, не бажають змінити професію навіть за умови підвищення заробітної плати (лише 45, або 26,95%, опитаних бажають).

Лікарі з більшим стажем роботи, на відміну від опитаних із меншим стажем, не хочуть змінювати професію (рис. 2).

За умови підвищення заробітної плати згодні змінити професію 50% респондентів зі стажем роботи до 10 років і 18,18% опитаних зі стажем понад 11 років.

Більшість лікарів (74,85%) не мають додаткової роботи, що оплачується.



Рис. 1. Чинники, які спонукали опитаних обрати професію лікаря

Таблиця 2

Стимули для поліпшення якості медичної допомоги,  
залежно від стажу роботи лікарів (%)

Стаж роботи	Стимули					
	моральне задоволення	матеріальне стимулювання	кар'єрне зростання	професійне зростання	повага людей	відзнака керівництва
До 5 років	46,15	46,15	53,85	15,38	30,77	15,38
6–10 років	37,5	93,75	31,25	6,25	56,25	6,25
11–15 років	60	60	20	20	20	0
Понад 15 років	48,48	78,79	18,18	24,24	63,64	3,03

Додатково оплачувану роботу мають 7,69% лікарів зі стажем роботи до 5 років; 31,25% лікарів зі стажем роботи 6–10 років; 40,00% лікарів зі стажем роботи 11–15 років і 27,27% лікарів зі стажем понад 15 років.

Стосовно системи мотивації медичного персоналу в ЗОЗ 138 (82,63%) лікарів зазначають, що вона

відсутня, 14 (8,38%) – наявна, 15 (8,99%) – частково наявна.

На запитання «Чому Ви працюєте лікарем?» респонденти стаціонарних та амбулаторних підрозділів відповідають наступне (рис. 3).

Для лікарів, які працюють у поліклініках, основними мотиваційними факторами роботи є: можливість допомогти близьким – 85,71%, потреба людям – 76%, користь людям – 62,50%, соціальний статус – 62,50%, матеріальні блага – 60,00%, стабільне місце роботи – 55,56%. У лікарів, які працюють у стаціонарах, основними мотиваційними факторами роботи є: самореалізація – 70,59%, професійний інтерес – 55,56%, отримання матеріальних благ – 45,00%, стабільне місце роботи – 44,44%.

Лікарі обирають такі основні стимули для поліпшення якості медичної допомоги: матеріальний стимул – 121 (72,46%); повага оточуючих і пацієнтів – 87 (52,09%); моральне задоволення – 77 (46,11%); можливість кар'єрного росту – 47 (28,14%); професійне зростання – 30 (17,96%); відзнака керівництва – 10 (5,99%).

Дослідження свідчить, що вибір стимулів для поліпшення якості медичної допомоги залежить від стажу роботи лікарів (табл. 2).

Дані таблиці 2 свідчать, що важливість відзнаки керівництва для лікарів поступово зменшується зі збільшенням стажу роботи (з 15,38% до 3,03%). Крім того, незалежно від стажу і місця роботи, у лікарів одними з основних мотиваційних чинників залишаються моральне задоволення від роботи та повага людей. Це підтверджує те, що в медицині України, незважаючи на низький рівень заробітної плати, основними пріоритетами є принципи гуманізму.

Серед опитаних 166 (97,60%) лікарів вважають, що потрібно впровадити систему мотивації надання якісних медичних послуг.

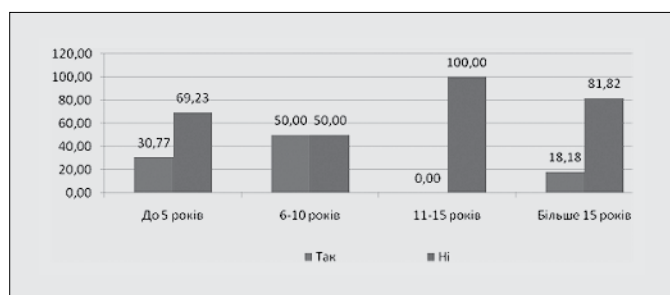


Рис. 2. Бажання змінити професію лікаря, залежно від стажу, за умови підвищення заробітної плати

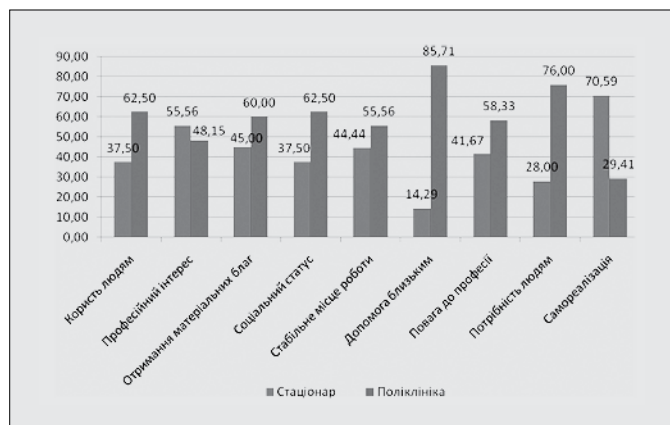


Рис. 3. Причина, з якої респонденти працюють лікарями, залежно від місця роботи (%)

## Висновки

За результатами опитування лікарів встановлено таке:

1. Протягом робочого дня завантажений на  $\geq 100\%$  161 (96,41%) лікар;  $< 100\%$  – лише 6 (3,59%) опитаних (працюють у стаціонарних відділеннях).
2. На лікувальну роботу витрачають понад 70% робочого часу тільки 77 (46,11%) лікарів. Це свідчить про значну завантаженість лікарів іншою роботою, яка не стосується лікування хворих.
3. Побутові умови та матеріальне забезпечення робочого місця не задовольняють 75 (44,91%) лікарів.
4. Рівень заробітної плати залежить від атестаційної категорії лікаря: 94,74% лікарів без категорії, 83,33% лікарів із другою атестаційною категорією та 54,55% лікарів із першою категорією мають рівень заробітної плати до 2000,00 грн; 24% лікарів вищої атестаційної категорії отримують понад 3001,00 грн. Серед респондентів 155 (92,81%) лікарів вважають, що фактичний розмір їхньої заробітної плати не відповідає навантаженню на робочому місці, і справедливою для них є заробітна плата в розмірі 5000,00 грн і більше.
5. За якісну працю не отримує доплати 145 (87,42%) лікарів, а 70,05% опитаних зазначають, що в їхніх лікарнях не існує ефективної системи мотивації персоналу за якість праці.
6. Незважаючи на високу завантаженість, переважна більшість лікарів (144, або 86,23%) готові більше працювати за додаткову плату.
7. Незважаючи на недостатній рівень матеріального задоволення, більшість лікарів (122, або 73,05%) не згодні змінити професію навіть за умови збільшення заробітної плати.
8. Крім матеріальних стимулів, мотиваційними чинниками підвищення якості медичної допомоги є група моральних факторів: повага оточуючих (52,24%); моральне задоволення від якісного надання медичної допомоги (46,27%); можливість кар'єрного росту (28,36%); професійне зростання (17,91%); відзнака керівництва (5,97%). Дослідження свідчить, що пріоритетність стимулів залежить від стажу роботи лікарів.
9. На думку 163 (97,60%) лікарів, у ЗОЗ потрібно впровадити ефективну систему мотивації для надання якісних медичних послуг.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розробці мотиваційної компоненти моделі системи управління якістю медичної допомоги в ЗОЗ України на основі виділених основних факторів.

## Список літератури

1. Лемішко Б. Мотиваційний менеджмент у сімейній медицині / Б. Лемішко, І. Мартинюк // Ефективність державного управління. – 2009. – № 21. – С. 231–238.
2. Ливенс [Lievens] Т. Понимание проблем трудовых ресурсов здравоохранения: пособие по некоторым вопросам использования качественных методов / Т. Lievens, М. Lindelow, Р. Serneels // Руководство по мониторингу и оценке кадровых ресурсов здравоохранения, адаптированное для применения в странах с низким и средним уровнем доходов / Mario R. Dal. Poz, Neeru Gupta, Estelle Quain, Agnes L.B. Soucat. – ВОЗ, 2012. – Р. 139–156.
3. Ричи Ш. Управление мотивацией : учеб. пос. для вузов / Ш. Ричи, П. Мартин ; пер. с англ., под ред. проф. Е. А. Климова. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2004. – 399 с.
4. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. – 2-е изд., доп., перераб. – СПб. : Питер; М. : Смысл, 2003. – 860 с.
5. Adams O. Pay and non-pay incentives, performance and motivation / O. Adams, V. Hicks. – Paper prepared for the WHO's workshop on a Global Health Workforce Strategy, Annecy, France, 2000 [Electronic resource]. – Access mode : <http://www.who.int/health-services-delivery/human/workforce/index.htm>. – Title from screen.
6. Gzirishvili D. Determinants of Health Worker Motivation in Tblisi, Georgia: A 360 Degree Assessment in Two Hospitals / David Gzirishvili, Ruth Kanfer, Sara Bennett. – Major Applied Research 5 Working Paper 6. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc. 2000.
7. Wim Van Lerberghe. When staff is underpaid: dealing with the individual coping strategies of health personnel / Wim Van Lerberghe, Claudia Conceic Wim Van Damme, Paulo Ferrinho // Bulletin of the World Health Organization. – 2002. – № 80. – Р. 581–584.

**Анализ мотивационных детерминант врачей  
в учреждениях здравоохранения г. Сумы  
в вопросах повышения качества  
медицинской помощи**

*В.А. Смянов, А.В. Степаненко,  
Ю.Б. Яценко (Сумы, Киев)*

Приведены результаты исследования среди врачей с разными квалификационными категориями и стажем, работающих в стационарных и амбулаторных подразделениях учреждений здравоохранения, касательно основных факторов, что побуждают их оказывать качественную медицинскую помощь.

**Ключевые слова:** качество медицинской помощи, учреждение здравоохранения, мотивационные факторы.

**The analysis of motivational determinants  
of doctors in health care institutions  
of Sumy in improving of medical  
care quality**

*V.A. Smiyanov, A.V. Stepanenko,  
Yu.B. Yaschenko (Sumy, Kyiv)*

The results of the survey among doctors with different categories of qualification, experience, working in inpatient and outpatient departments of health care institutions, on the main factors that motivate them to provide quality care have been presented.

**Key words:** medical care quality, health care institution, motivation factors.

*Дата надходження рукопису до редакції: 16.09.2013 р.*