

Федорів Ярема-Роман Миколайович

професор кафедри терапії №2
Львівського медичного інституту, к.мед.н.

Грицко Роман Юліанович

доцент кафедри інфекційних хвороб
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького, к.мед.н.

МОТИВАЦІЙНИЙ МЕХАНІЗМ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В РОДИННІЙ МЕДИЦИНІ

Обговорюються складові мотиваційного механізму державного управління діяльністю фахівців родинної медицини у закладах первинної медичної допомоги.

Ключові слова: родинна медицина, кадри, мотивація якісної трудової діяльності.

Fedorov Yarema-Roman, Hrytsko Roman

MOTIVATION MECHANISM OF STATE MANAGMENT IN GENERAL PRACTICE MEDICINE

Various components of the motivational mechanism of state management specialists of general practice medicine in institutions of national medical care are being discussed.

Key words: general practice medicine, personnel, qualitative work motivation.

Федоров Ярёма-Роман Николаевич

Грицко Роман Юлианович

МОТИВАЦИОННЫЙ МЕХАНИЗМ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ

Обсуждаются составляющие мотивационного механизма государственного управления деятельностью специалистов семейной медицины в заведениях первичной медицинской помощи.

Ключевые слова: семейная медицина, кадры, мотивация качественной трудовой деятельности.

В Україні проблема реформування первинної медичної допомоги (ПМД) на засадах сімейної (родинної) медицини (РМ) реалізується на державному рівні, а розробці та обґрунтуванню шляхів і механізмів такої реорганізації ПМД присвячена велика кількість наукових праць. Однак досі ще недостатньо вивчено і поширено досвід мотиваційного механізму державного управління професійною діяльністю фахівців ПМД, які працюють на засадах РМ.

Постановка проблеми. Управління – це складний багатоступеневий і багатогранний процес, який пов'язаний з діями персоналу управління і спрямований на об'єднання зусиль колективу організації чи закладу для досягнення єдиної мети. Такою метою для закладів ПМД, які працюють на засадах РМ, є формування, збереження, зміцнення і відновлення громадського здоров'я територіальної громади, що реалізуються шляхом впливу на здоров'я окремих індивідів, які складають цю громаду [14].

Родинна медицина, як найефективніша організаційна форма надання ПМД, визнана багатьма країнами світу. Однак вона може бути такою лише в тих випадках, коли величезна армія сімейних лікарів і медичних сестер, що надають медичну допомогу у закладах РМ, будуть відповідно мотивовані на якісне виконання своїх функціональних обов'язків. Ядром проблеми механізмів управління процесами є мотивація.

Мотивація – це діяльність, спрямована на активізацію персоналу, який працює у закладах РМ, до активної творчої праці для досягнення мети та виконання відповідних програм і планів професійної діяльності. Серед інших механізмів управління (політичний, організаційний, правовий, економічний) мотиваційний посідає центральне місце, тому що він об'єднує у свідомості виконавця і управлінця названі вище інші функції управління та впливає на їх реалізацію у процесі управління. При цьому фахівці РМ виступають як у ролі виконавців управлінських рішень керівників закладів, так і в ролі управлінців під час організації виконання планів формування, збереження чи зміцнення здоров'я окремих членів родини (наприклад, дитини) з боку інших її членів родини (батьків, братів чи сестер хворої дитини). Тобто, діяльність будь-якого керівника процесу надання ПМД на засадах РМ (головного лікаря поліклініки РМ, завідувача центру ПМД, завідувача відділення РМ, старшої медичної сестри загальної практики – родинної медицини) є функцією вирішення завдань, спрямованих на створення таких умов для фахівців РМ і пацієнтів та членів їх родини, щоб у них виникало бажання і готовність добре і своєчасно виконувати свої функціональні зобов'язання перед хворою людиною, яка потребує їхньої допомоги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Створення сучасної та ефективної системи мотивації в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) відіграє важливу роль у системі управління охороною громадського здоров'я. Така система реалізується в рамках управлінської функції та виступає основним інструментом керівника закладу чи підрозділу під час реалізації планів лікувально-профілактичної роботи. Практика застосування мотиваційного механізму державного управління показує, що оптимальні рішення щодо реалізації комплексу лікувально-профілактичних заходів у закладі ПМД, який надає допомогу населенню адміністративного району великого міста, можна опрацювати та реалізувати силами управлінців самого ЗОЗ [2, 3].

У закладах РМ, де людський чинник відіграє ключову роль, важливого значення набувають морально-психологічні методи мотивації, не дивлячись на те, що основною складовою системи мотивації залишається механізм грошової винагороди. Так, за даними міжнародних експертів, ефективні технології нематеріального стимулювання у межах того ж фонду заробітної плати підвищують продуктивність працівників та якість їх роботи на 20%, а за наявності достатніх засобів для життя лише 20% не працювали б при будь-яких умовах. Серед тих, хто хотів працювати, 36% працювали б, щоб позбавитись самотності, 36% – при цікавій роботі, 14% – через те, щоб себе не загубити, 9% – що робота приносить їм радість.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Сучасні принципи державного управління у закладах РМ можуть бути застосовані лише при знанні та застосуванні фундаментальних положень мотиваційного управління. Мотиваційний механізм державного управління використовує мотиви поведінки людини у практиці управління її діяльністю. Розуміючи процес мотивації, ми значно ліпше розуміємо як себе, так і поведінку людей, з якими спілкуємося.

Ефективність будь-якої діяльності організації чи закладу визначається, насамперед, поведінкою людей, які втілюють у життя цілі соціально-економічної чи медико-соціальної системи, реалізують плани та виконують прийняті рішення.

Сучасний мотиваційний механізм управління в основу керування професійною поведінкою людей покладає не примус, а мотиваційні результати, побудовані на врахуванні психологічних особливостей людей. Людей можна примусити виконувати те чи інше рішення, ту чи іншу роботу, однак примусове виконання її має певні межі, як правило, визначені системою організації спільної праці та ретельного контролю за її здійсненням.

Мотивування полягає у створенні системи умов, які впливають на поведінку людини, спрямовуючи її у потрібний для організації чи закладу бік, регулюючи її інтенсивність і межі, що спонукає людину проявляти ретельність,

старанність, винахідливість і наполегливість у професійній діяльності для досягнення поставленої мети.

Мета. Співвідношення різноманітних мотивів, які зумовлюють поведінку людини, утворює її мотиваційну структуру, яка є досить стабільною, хоч і піддається цілеспрямованому формуванню, наприклад, у процесі виховання і трудової діяльності

Мотиваційному механізму державного управління в сучасних умовах трансформації первинної медичної допомоги (ПМД) на засадах родинної медицини надається очевидна перевага, що пов'язано з глибоким змістом мотивації як процесу, який спонукає людину до ефективної діяльності. Мотивація будь-якого фахівця до професійної діяльності базується на двох групах чинників: потреби (відчуття фізіологічної або психологічної нестачі чого-небудь) і винагороди (того, що людина вважає цінним для себе).

Виклад основного матеріалу. В ієрархії потреб за А. Маслоу, існують 5 рівнів: фізіологічні потреби стосуються таких чинників, як повітря, їжа і секс, що складають основу виживання людини та її біологічного відтворення; потреби безпеки і захищеності захоплюють фізичну безпеку і емоційне оточення, які задовольняються у фахівців безперервністю роботи, відповідним страхуванням здоров'я та угодою про умови виходу на пенсію [4].

Потреба у відчутті причетності охоплює соціальні процеси, до яких належать потреба в любові та прихильності, а також необхідність бути прийнятим собі подібними людьми. Більшість людей задовольняє ці потреби за межами роботи, об'єднуючи сімейні та громадські зв'язки, а на роботі вони задовольняються дружніми відносинами співробітників та відчуттям себе членом загальної команди чи робочої групи. У відділеннях родинної медицини таку потребу фахівців найчастіше задовольняє колектив відділення під керівництвом його завідувача та старшої медичної сестри, які проявляють чутливість до сімейних проблем кожного працівника.

Потреби в повазі складаються з двох груп: необхідності в позитивній самореалізації або в самоповазі та необхідності у визнанні іншими й повазі з їх

боку. Керівники фахівців РМ допомагають підлеглим звернути увагу на потребу до самоповаги шляхом визнання їх досягнень у професійній діяльності та подання їм до різних відзнак з боку адміністрації закладу родинної медицини чи нагород органів управління охорони здоров'я. Вони також доручають фахівцям родинної медицини виконання складніших завдань і створюють можливості для відчуття результативності досягнень окремих працівників. Повага до фахівців РМ особливо яскраво виявляється через публічне оголошення їм подяк, висловлених пацієнтами.

Потреби в самореалізації, які знаходяться на вершині ієрархічної піраміди, включають усвідомлення і реалізацію фахівцями родинної медицини своїх потенційних можливостей шляхом безперервного професійного розвитку і зростання особистості. Ці потреби фахівців РМ найскладніші для визначення і задоволення управлінцями РМ, враховуючи індивідуальні особливості кожного лікаря та медичної сестри. Розвиток творчості та інноваційних підходів до виконання лікувально-профілактичних технологій, залучення працівників до процесу прийняття важливих управлінських рішень, делегування повноважень підлеглим, забезпечення безперервного професійного росту і навчання працівників сімейної медицини, створення умов для опанування новими професійними навичками в роботі, планування кар'єрного росту і посадових переміщень – все це забезпечує можливості самореалізації кожного фахівця РМ. Ці потреби ще називають духовними.

Керівник будь-якого рангу може досягнути успіху в реалізації певного проекту лише у тому випадку, коли він визнає почуття власної гідності кожного підлеглого і відкрито висловлює їм подяку.

Мотиви – це чітко усвідомлені, обдумані та відчуті потреби людини, на основі яких формуються певні інтереси фахівця. Професійні інтереси фахівців РМ формуються на основі мотивів до відповідної діяльності та виявляються у спеціальній поведінці, спрямованій на пізнання принципів РМ, які визначають схильність до роботи з пацієнтами на основі родинних принципів.

На основі професійних інтересів розвивається ентузіазм фахівців РМ, який залежить від впевненості сімейного лікаря і медичної сестри загальної практики – сімейної медицини в тому, що їх активність призведе до підвищення якості медичної допомоги. При цьому дуже важливо, щоб ця впевненість не залишилась непоміченою, а була оцінена і винагороджена керівництвом закладу охорони здоров'я.

Посилення впевненості персоналу закладів і підрозділів РМ, в першу чергу, базується на оцінці власної професійної компетентності, своїх знань, умінь і практичних професійних навичок у галузі родинної медицини. Сюди ж додається оцінка наявних зовнішніх ресурсів: матеріальних, фінансових та інформаційних. Психологами виявлено, що центральне місце в процесах професійної мотивації належить способу, за допомогою якого керівник пояснює причини досягнутого успіху або невдачі [5, 6]. Схильність керівника пояснювати невдачі впливом зовнішніх чинників (наприклад, недостатнім фінансуванням) породжує у працівників пасивність та низьку мотивацію до якісної праці внаслідок зниження впевненості персоналу в досягненні поставлених керівництвом завдань.

Роботу з мотивування фахівців РМ слід розпочинати з моменту їх прийому на роботу у заклад родинної медицини. При проведенні співбесіди з новими фахівцями керівник закладу чи підрозділу має повідомити їх про свої очікування щодо значення їх якісної та ефективної професійної діяльності для територіальної громади й закладу сімейної медицини, а також сформулювати у них установку на високі досягнення як неодмінну форму професійного життя закладу СМ. Це досягається знайомством молодого родинного лікаря чи медичної сестри з положеннями про заклад і підрозділ, в якому працюватиме фахівець, а також з його посадовою інструкцією, в якій викладені основні завдання відповідного спеціаліста загальної практики – сімейної медицини. В посадовій інструкції викладені також кваліфікаційні вимоги, функції, права та відповідальність фахівця, на які сподіваються як адміністрація закладу, так і територіальна громада.

При цьому керівник закладу формує у молодого фахівця установку на високі досягнення як неодмінну норму життя закладу чи підрозділу. Однак, незважаючи на високу відповідальність за виконання професійних завдань, у працівника повинна бути впевненість у можливості їх виконанні, чому першочергово сприяє впевненість і ентузіазм керівника. Важливо також не зменшувати складність проблем, які розв'язуються фахівцями РМ у конкретному закладі, однак повідомлення керівника про наявні труднощі та бар'єри на шляху їх подолання повинні завжди супроводжуватись конкретними протипагами щодо їх подолання, над якими працює колектив закладу.

Дійовим засобом проти невпевненості фахівців СМ у своїй компетентності та можливостях досягнення високих результатів професійної діяльності виступає спеціально організована система наставництва для молодих фахівців і внутрішній поліклінічний професійний аудит, у процесі якого фахівці, що мають недоліки у своїй роботі, навчаються у досвідчених наставників-аудиторів реалізації своїх знань і професійних навичок у щоденній праці, а також ефективним моделям ділового поведіння, що сприяє розвитку впевненості у професійній діяльності. Впевненість сприяє успіху, а успіх, що приходить, закріплює і підсилює професійну впевненість.

Будь-яка людина прагне задоволення чи усунення своїх потреб або може не реагувати на них. Потреби можуть виникати як усвідомлено, так і неусвідомлено. Якщо якась з матеріальних, соціальних чи духовних потреб відходить на задній план, то це не означає, що ця потреба усунена назавжди. Більшість потреб людини періодично відновлюються, хоч при цьому вони змінюють форму свого конкретного виявлення і ступінь наполегливості та впливу на людину [7].

Другою важливою складовою мотиваційного механізму управління виступають очікування людини на винагороду за виконану роботу. Мотивація у цьому випадку залежить від реальності та досяжності винагороди, а також від її цінності для конкретної людини.

Цінність винагороди за виконану роботу залежить від потреб людини. Щоб людина була мотивована на певний вид діяльності, потрібно за високі результати її діяльності винагороджувати тим, що вона цінує. Другою умовою мотиваційної ролі винагороди є наявність високої ймовірності одержання винагороди, адекватної здійсненню зусиллям для виконання певної роботи. Ця умова досить суб'єктивна, тому для різних людей неоднакова. Це дуже добре видно на прикладі заробітної платні, ту чи іншу величину якої одні вважають негідною себе і не погоджуються заради її отримання працювати, а інші готові працювати не покладаючи рук.

Однак суб'єктивно оцінюючи відношення отриманої винагороди до витрачених зусиль за виконану роботу, працівники зіставляють її з винагородою інших фахівців, які виконують аналогічну роботу. Якщо порівняння показує дисбаланс та несправедливість, виникає психологічна напруга. Баланс та відчуття справедливості відновлюються за рахунок зміни зусиль, що витрачаються на виконання певної роботи, або зміни рівня отриманої винагороди. При цьому співробітники, які вважають, що не отримують відповідної винагороди порівняно з іншими, починають працювати менш інтенсивно. Фахівці, які вважають себе більш стимульованими, ніж решта їх товаришів, намагаються підтримувати інтенсивність праці на досягнутому рівні чи навіть підвищити його.

Фундаментом системи мотивації у вигляді винагороди за працю є заробітна плата, хоча можливості використання її в системі охорони здоров'я дуже обмежені нормативно-правовою базою, що регламентується центральними відомствами в державі. Основним принципом у системі грошових винагород є рівна оплата за рівну працю. Враховуючи складність функціональних обов'язків фахівців родинної медицини, нормативами оплати праці в державних і комунальних закладах заробітна плата фахівців родинної медицини дещо підвищена порівняно з дільничними терапевтами чи педіатрами.

На нашу думку, грошова винагорода фахівців РМ повинна складатись з двох частин: постійної гарантованої частини у вигляді посадового окладу і змінної частини, до якої входять премії та доплати за інтенсивність праці, що визначаються за результативністю праці окремого працівника, підрозділу чи закладу родинної медицини. Посадовий оклад РМ залежить від кваліфікаційної категорії, що визначається професійною атестацією один раз на 5 років.

Дослідженнями констатовано, що мотиваційний ефект від підвищення заробітної плати триває від півроку до року, після чого мотивація падає. Мотивація від підвищення заробітної плати падає навіть тоді, коли посадовий оклад працівника підвищується значно, наприклад, у 2 рази. Висока мотивація від підвищення грошової винагороди виявляється переважно у молодих фахівців, яким необхідно першочергово вирішувати важливі життєві завдання: створити сім'ю, придбати квартиру, створити умови для народження і виховання дітей тощо.

Отже, не дивлячись на значення матеріальних винагород, у системі мотивації персоналу закладів РМ, не слід думати, що заробітна плата – єдиний чинник мотивації сімейних лікарів та медичних сестер. Існує також багато інших чинників, які впливають на задоволення фахівців РМ своєю роботою і рівень їх професійної активності. Дуже важливою є соціально-психологічна атмосфера в закладі та можливість спілкування з колегами. Важливим мотиваційним чинником для фахівців РМ є також можливість побачити безпосередній результат своєї праці. Цьому сприяють розширені медичні ради закладу охорони здоров'я, на яких аналізується робота колективу за кожні 6 місяців. До таких нарад підводяться підсумки рейтингових оцінок роботи кожного фахівця та персональний вклад кожного лікаря і медичної сестри у виконання поставлених перед закладом завдань щодо формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я в мешканців територіальної громади.

Серйозним спонукальним мотивом для фахівців РМ виступає можливість отримання сигналів поваги до своєї діяльності з боку адміністрації закладу, щоб відчувати себе потрібним і висококваліфікованим фахівцем. Так само діють і

створені умови підвищувати свою кваліфікацію як з відривом від основної роботи, так і шляхом безперервного професійного розвитку, а також делегування повноважень і відповідальності з боку керівника закладу чи підрозділу.

Найпростіший та всім доступний метод стимулювання працівників РМ – це похвала з боку керівника лікувально-профілактичного закладу чи підрозділу, яка може бути усною, письмовою (занесення подяк в особову справу); вручення грамот; розміщення подяк пацієнтів на інформаційному стенді, де весь колектив поліклініки може їх бачити. Похвалити фахівця можна також, надавши йому більше повноважень, заохочувального переводу по горизонталі, пріоритету при плануванні робочого часу і часу відпочинку, занесенням до книги досягнень закладу РМ, в альбом історії закладу чи «Книгу слави».

Система стимулювання працівників РМ в комунальній 5-й міській клінічній поліклініці м. Львова на основі рейтингових показників кількості та якості виконаної роботи за моделями кінцевих результатів дуже важлива як для закладу, так і для окремих підрозділів та фахівців. Рейтингова система прозора і зрозуміло кожному родинному лікареві та медичній сестрі дозволяє кількісно та якісно оцінити результати праці конкретного працівника. Вона комплексна та інтегративна, враховує думку адміністрації закладу, експертну оцінку фахівців, які працюють поруч, і відгуки населення про форми роботи конкретного спеціаліста родинної медицини. Ця система дозволяє визначити лідерів не лише в окремому підрозділі, але й в поліклініці. При цьому можуть бути визначені лідери як у галузі діагностичної та лікувальної роботи, так і в профілактиці найпоширеніших захворювань.

Мотивації в практиці роботи фахівців РМ можуть бути не лише з боку представника основного роботодавця, яким виступають адміністративні працівники державного чи комунального закладу родинної медицини, але й з боку кожного пацієнта, якому родинний лікар чи медична сестра надають конкретну медичну допомогу лікувально-реабілітаційного чи профілактичного характеру. Звичайно, з боку пацієнта це виявляється у вигляді нематеріальних

стимулів, однак вони часто бувають значнішими, ніж певні матеріальні винагороди. Адже, коли лікар чи медична сестра, бачать усміхнене обличчя у недавньому минулому тяжко хворої людини і чують з її уст або її рідних слова вдячності за надану допомогу, то це значно підвищує рівень причетності фахівця до великої справи та рівень професійної самоповаги лікаря чи медичної сестри, що є важливим мотиваційним чинником подальшого удосконалення своєї професійної майстерності.

Висновки. Від того, якими мотивами людина керується у своїй діяльності, залежить її ставлення до роботи і кінцевий результат трудової діяльності. Ідентичні дії різних фахівців можуть спричинятися різними мотивами. Існує притча про мудреця, що вирішив з'ясувати, як різні люди розуміють сенс своєї праці. Він став на узбіччі дороги, якою возили каміння на будівництво собору, і першого візника запитав: «Що ти робиш, добрий чоловіче?». «Хіба не бачиш? – відповів той, витерши спітніле чоло: – Везу каміння». «А ти?» – запитав мудрець іншого. «Заробляю на хліб собі та дітям». Третій візник сказав: «Будую собор, мудрий старче». Отже, всі троє виконували одну і ту ж роботу – возили каміння, за що отримували гроші, проте сенс (мотиви) у своїх діях вбачали різні.

Все, наведене вище, дозволяє зробити висновок, що керівники центрів ПМД, які працюють на засадах РМ як нові заклади охорони здоров'я, повинні ефективно використовувати принципи сучасного мотиваційного механізму державного управління з тим, щоб кожний фахівець РМ відчував спонукальним мотивом виконання своїх функціональних фахових обов'язків не лише як складну професійну діяльність або заробляння грошей, але як будівництво собору сучасної родинної медицини, що є важливою складовою сучасної національної системи охорони здоров'я.

Література.

1. Литвак А. И. Система мотивации персонала медучреждений / А. И. Литвак // Главный врач. – 2006 – №11 – С. 36–41.

2. Лемішко Б.Б. Мотиваційний менеджмент в сімейній медицині / Б. Б. Лемішко, І. І. Мартинюк // Ефективність державного управління. – Львів: ЛРІДУ НАДУ. – 2010 – Вип. 21. – С. 231–236.
3. Лемішко Б.Б. Механізми державного управління розвитком сімейної медицини Львівщини. – Львів: Сполом, 2011. – 308 с.
4. Кузьмін О.Є. Теоретичні та прикладні засади менеджменту / О.Є.Кузьмін, О.Г.Мельник. – Львів, 2002. – 225 с.
5. Травин В.В. Мотивационный менеджмент: Модуль III: Учебно-практическое пособие / В. В. Травин, М. И. Магура, М. Б. Курбатова. – М.: Дело, 2005. – 95 с.
6. Канюка Г. Підходи до удосконалення мотивації персоналу / Г. Канюка // Головна медична сестра. – 2005. – №1. – С. 39-42.
7. Яновская Л. Мотивация – залог успешного управления / Л. Яновская // Головна медична сестра. – 2005. – №4. – С. 24–29.