

МОТИВАЦИЯ И СТИМУЛИРОВАНИЕ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

© 2014 Л.А. Илюхина*

Ключевые слова: мотивация труда, факторы мотивации, удержание персонала, система стимулирования труда, организация оплаты труда, удовлетворенность трудом, средний медицинский персонал, ключевые показатели результативности деятельности персонала.

Анализируются мотивация и стимулирование трудовой деятельности среднего медицинского персонала. Выявлены факторы мотивации трудовой деятельности медицинских сестер и определен уровень удовлетворенности отдельными элементами социально-производственной среды. Разработана матрица KPI для медицинской сестры кардиологического отделения.

Мотивация труда представляет собой сложное психологическое явление, определяющее поведение человека. Чаще всего под мотивацией понимают те внутренние побуждения, которые направляют поведение человека и определяют интенсивность его усилий по достижению намеченных целей. К таковым относят различные потребности, интересы, ценностные ориентации. Они могут быть существенными и несущественными, разной степени значимости и устойчивости.

Стимулирование труда, в отличие от его мотивации, - это, прежде всего, *внешнее побуждение к труду*, элемент организации труда, влияющий на трудовое поведение работника. Как правильно отмечает профессор В.А. Вайсбурд, стимулирование - это целенаправленное воздействие на трудовое поведение людей через формирование системы стимулов и создание условий для их реализации¹. Реально существующие и достижимые при определенных усилиях стимулы как внешние побудители трудовой деятельности, проходя через психологию и сознание людей, преобразуются и становятся их мотивами поведения, т.е. *внутренним побуждением* действовать тем или иным образом. Об этом пишет и профессор В.С. Половинко: "...стимул может привести к желаемому для субъекта управления поведению лишь тогда, когда осуществляется их преломление через мотивы". Если содержание и организация стимулирования соответствуют мотивам, то создается впечатление, что субъект управле-

ния "мотивировал" человека. На самом деле, субъект управления смог подобрать необходимые стимулы и применить их в соответствии с внутренней предрасположенностью управляемого объекта, т.е. он осуществлял внешнее воздействие (стимулирование), которое стало субъективно значимым и привело к позитивному результату². Поэтому можно сказать, что стимулирование направлено на активизацию трудовой деятельности работника, а мотивация - на профессионально-личностное развитие персонала в соответствии со сложившейся структурой мотивов. В практике управления персоналом, как правило, необходимы разработка и применение механизмов эффективного сочетания мотивов и стимулов труда.

На базе знаний теоретических основ мотивации и стимулирования труда осуществляется проектирование систем организации оплаты труда работников предприятий и учреждений. Нашей целью было изучение особенностей мотивации и организации оплаты труда среднего медицинского персонала кардиологических отделений лечебно-профилактических учреждений г. Самары. В комплексном исследовании по выявлению факторов мотивации и оценке уровня удовлетворенности трудом среднего медицинского персонала приняло участие 107 медсестер кардиологических отделений различных лечебно-профилактических учреждений города.

Средний медицинский персонал для лечебных учреждений - это наиболее значимая

* Илюхина Лариса Алексеевна, кандидат экономических наук, доцент Самарского государственного экономического университета. E-mail: Laresa@inbox.ru.

часть работников, от качественной медицинской помощи которых зависит процесс выздоровления больных. За последние десять лет в России численность среднего медицинского персонала сократилась на 4,4%, показатель соотношения числа среднего медицинского персонала к числу врачей уменьшился с 2,3 до 2,15³. Соотношение числа среднего медицинского персонала к числу врачей в нашей стране значительно ниже, чем в большинстве развитых стран мира (в Канаде - 4,7; Норвегии - 4,4; Ирландии - 4,7; Дании - 5,6 и др.). Это вызывает дисбаланс в системе оказания медицинской помощи, ограничивает возможности развития служб долечивания, патронажа, реабилитации⁴. Во многих российских лечебных учреждениях процент текучести медицинских сестер составляет в среднем 35-45%, что во многом объясняется несовершенством организации оплаты труда, отсутствием реальной связи между размером заработной платы и результатами трудовой деятельности.

В лечебных учреждениях организация оплаты труда медицинского персонала построена на основе системы должностных окладов и регламентирована Положением об оплате труда работников учреждения, разработанным в соответствии с Трудовым кодексом РФ, приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 августа 2007 г. № 526 "Об утверждении профессиональных квалификационных групп должностей медицинских и фармацевтических работников", постановлением правительства Самарской области от 29 октября 2008 г. № 416 "Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Самарской области", других законодательных и нормативных правовых актов, регулирующих вопросы оплаты труда. Должностные оклады медицинских работников рассчитываются на основе минимальных окладов, установленных по занимаемым ими должностям служащих и профессиям рабочих, отнесенным к соответствующим профессиональным квалификационным группам, и повышающих коэффициентов, учитывающих сложность и важность выполняемых работ, степень самостоятельности и ответственности, а также квалификационную категорию. В общей структуре заработной платы среднего

медицинского персонала достаточно низка доля постоянной части заработной платы - должностных окладов (порядка 35-40%), что говорит о невыполнении заработной платой основной воспроизводственной функции.

Кроме должностных окладов, в структуру заработной платы работников лечебных учреждений входят также выплаты компенсационного и стимулирующего характера, как гарантированные трудовым законодательством, так и факультативные, определяемые локальными нормативными актами. По Положению об оплате труда к выплатам стимулирующего характера относится и премия, выплачиваемая работникам за достижения в работе. Недостатком действующих премиальных Положений отдельных лечебных учреждений является, на наш взгляд, отсутствие четкости и конкретности в определении показателей премирования. В частности, в одном из Положений к показателям премирования отнесены такие, как:

- ◆ выполнение работ в подразделениях по установленным правилам и нормативам;
- ◆ выполнение экстренных работ, увеличенного объема работ и работ особой сложности при возникновении необходимости (на основании приказа главного врача лечебного учреждения).

Нам представляется, что премиальное положение должно содержать в качестве разделов не только условия и показатели премирования, но и круг премируемых работников, размеры премий, периодичность премирования. Показатели премирования должны быть связаны с результатами труда персонала и зависеть от его трудовых усилий.

В настоящее время на результативность деятельности медицинских сестер и их удовлетворенность трудом особое влияние оказывают негативные факторы, такие как относительно низкий размер заработной платы, большой объем выполняемых работ, неблагоприятные условия труда, что в совокупности приводит к текучести персонала данной категории. В этой связи чрезвычайно важны знания мотивации деятельности медицинских сестер лечебных учреждений, являющиеся основой разработки системы стимулирования труда.

Проведенные исследования по выявлению факторов мотивации трудового поведения

медицинских сестер и оценки уровня удовлетворенности различными аспектами трудовой деятельности показали наличие ряда проблем. В частности, большинство опрошенных медицинских сестер указали на частые конфликты с непосредственным руководителем по вопросам организации оплаты труда (в большей степени респонденты указывали на несправедливость при распределении премиальных выплат), а также по вопросам выполнения дел, не входящих в обязанности медицинской сестры по причине нехватки среднего и младшего медицинского персонала учреждения.

Как показывает общероссийская практика, в настоящее время наблюдается кадровый дисбаланс «врачи - сестринский персонал», сопровождающийся негативными тенденциями, такими как увеличение во врачебной деятельности доли медицинских услуг, не требующих врачебной квалификации, а подлежащих осуществлению хорошо подготовленным сестринским персоналом, как понижение роли сестринского персонала в лечебном процессе, функции которого сводятся к выполнению технической работы, не требующей профессиональной подготовки⁵. Данная ситуация объясняется, в частности, отсутствием нормативных документов, регламентирующих перераспределение функций между врачебными должностями и должностями среднего медицинского персонала. Существующие должностные инструкции врачебного персонала не регламентируют полного перечня и объема выполняемых работ, не содержат конкретных стандартов исполнения по видам выполняемых работ.

Если говорить о количественном соотношении дисбаланса между врачебным и средним медицинским персоналом в обследованных лечебных учреждениях, то на одного врача приходится в среднем две медицинские сестры, что явно недостаточно с точки зрения эффективной трудовой деятельности (по международным стандартам, эффективное функционирование и развитие системы здравоохранения возможны при соотношении этих категорий персонала 1:4 - 1:5)⁶.

На вопрос: «Какие стимулы для Вас важнее?» - абсолютное большинство респондентов ответили, что для более успешной трудовой деятельности необходимо материальные и моральные стимулы использовать в комп-

лексе. Среди неденежных материальных стимулов медицинские сестры предпочли предоставление льготных путевок на отдых (69%); оплату обучения и повышения квалификации (66%); улучшение условий труда и организации рабочих мест (60,5%); организацию питания за счет учреждения (55%); предоставление льгот по ипотечному кредитованию (53%), по оплате коммунальных услуг (50%); добровольное медицинское страхование персонала (42%). Среди значимых форм морального поощрения большинство респондентов отметили следующее: признание успехов и оценка ценности работника (награда, благодарность, поощрение) (70%); четкое распределение профессиональных обязанностей (65%); возможность участия в решении общих проблем коллектива (60%); эффективное общение руководителя и подчиненного (55%); благоприятный психологический микроклимат (40%).

В процессе исследований факторов мотивации изучались также вопросы содержания и условий труда медсестер, возможности распределения и перераспределения работ в рамках своего отделения, возможности участия в управлении отделением, перспектив ротации в другие отделения лечебного учреждения, возможности карьерного развития, способы информирования персонала о лучших работниках учреждения, личностных результатах работы и работы отделений в целом. Результаты уровня удовлетворенности отдельными элементами социально-производственной среды медицинских сестер кардиологических отделений одного из лечебных учреждений города представлены в табл. 1.

Полученные результаты по всем обследованным учреждениям показали, что самый низкий уровень удовлетворенности - это удовлетворенность размером заработной платы, перспективами профессионального роста, возможностью участия в управлении учреждением. Медсестры не удовлетворены ни организацией оплаты труда, включая и премиальную систему, ни реальной зарплатой. Многие сравнивают размер своей зарплаты с зарплатой медсестер других отделений, а также в целом со средней зарплатой в регионе.

Если говорить о распределении ценностей по приоритетам, то опрос показал, что

Таблица 1

Удовлетворенность среднего медицинского персонала отдельными элементами социально-производственной среды ГБУЗ “Самарский областной клинический кардиологический диспансер”

Элемент социально-производственной среды	Всего, чел.	Из них						Кэффициент удовлетворенности
		вполне удовлетворены		не совсем удовлетворены		не удовлетворены		
		чел.	%	чел.	%	чел.	%	
1. Работа в целом	41	34	82,93	7	17,07	0	0	0,92
2. Содержание работы	41	28	68,29	13	31,71	0	0	0,84
3. Условия труда	41	26	63,41	13	31,71	2	4,88	0,79
4. Организация труда	41	22	53,66	18	43,9	1	2,44	0,76
5. Своя специальность	41	35	85,37	6	14,63	0	0	0,93
6. Распределение работ	41	22	53,66	19	46,34	0	0	0,77
7. Распределение отпусков	41	28	68,29	12	29,27	1	2,44	0,83
8. Заработная плата	41	2	5	5	12	34	83	0,11
9. Организация совместного отдыха	41	17	41,46	16	39,02	8	19,51	0,61
10. Перспективы роста	41	14	34,15	21	51,22	6	14,63	0,60
11. Участие в управлении учреждением/подразделением	41	15	36,59	19	46,34	7	17,7	0,60
12. Информация о результатах работы учреждения	41	26	63,41	12	29,27	3	7,32	0,78
13. Взаимоотношения с коллегами	41	40	97,56	1	2,44	0	0	0,99
14. Взаимоотношения с руководителем	41	34	82,93	7	17,07	0	0	0,92

наиболее значимыми факторами мотивации среднего медицинского персонала являются размер заработной платы и удовлетворение выполненной работой. Далее по убыванию следуют такие факторы, как признание успехов и оценка ценности работника руководителем отделения, благоприятный социально-психологический климат в коллективе, уважение коллег, возможность самореализации в профессии. Следует также отметить, что 25% сестринского персонала высказали предположение о возможном увольнении с настоящего места трудоустройства и 28% ушли от ответа на этот вопрос. Можно сказать, что около 50% опрошенного персонала не согласны продолжать работу на тех же условиях, что говорит о необходимости перемен как в системе организации оплаты труда, так и в структуре управления сестринским персоналом.

Полученная таким образом иерархия мотивов позволяет расставить приоритеты в методах стимулирования среднего медицинского персонала и выработать концепцию управления данной категорией работников. С этой целью можно рекомендовать использовать различные виды стимулов для отдель-

ных мотивационных типов личности, разработанные В.И. Герчиковым⁷. При этом особое внимание следует уделить тем видам стимулирования, которые необходимо применять для персонала с инструментальным типом мотивации, поскольку проведенное исследование показало, что в основе мотивационной структуры большинства среднего медицинского персонала находится величина заработной платы и других услуг, получаемых в качестве вознаграждения за труд. Для персонала с ярко выраженным инструментальным типом мотивации базовым видом стимулирования является применение денежной компоненты.

Поскольку на уровне организации изменить размеры должностных окладов (они утверждаются министерством), а также повышающих коэффициентов среднего медицинского персонала не представляется возможным, необходимо усовершенствовать вопросы организации стимулирующих выплат, и прежде всего, премиальных выплат. Если работник уверен в наличии устойчивой связи между получаемым материальным вознаграждением и результатами своего труда, то у него повышаются удовлетворенность трудом и

Плановая матрица КРІ среднего медицинского персонала

№ п/п	Ключевые показатели	Вес	Уровень, %		
			базовый (наихудший)	нормативный	целевой
1	Выполнение плановых показателей (число пролеченных пациентов - нагрузка на отделение)	0,3	50	80	100
2	Забор крови и парентеральное введение препаратов, % охвата больных	0,15	50	90	100
3	Снижение процента обоснованных жалоб пациентов и их представителей на качество лечения и соблюдение этики и деонтологии	0,15	40	80	100
4	Снижение ятрогенных осложнений	0,2	40	80	100
5	Качественное и своевременное оформление медицинской документации	0,05	50	80	100
6	Отсутствие нарушений в использовании и хранении медикаментов	0,15	60	90	100

лояльность учреждению. Нам представляется необходимым в целях совершенствования системы вознаграждения медицинских сестер создать механизм оценки результативности их труда на основе ключевых показателей результативности (КРІ). Можно сказать, что это та система оценки, которая поможет производить контроль деловой активности медперсонала в реальном времени и будет способствовать достижению текущих и стратегических целей отделений и учреждения в целом. Предлагаемая к обсуждению и внедрению матрица КРІ для медицинской сестры кардиологического отделения лечебного учреждения представлена в табл. 2. В качестве ключевых показателей взяты критерии оценки деятельности среднего медицинского персонала кардиологического отделения одного из лечебных учреждений города Самары.

Зная фактический уровень выполнения каждого показателя, можно произвести расчет индекса КРІ по отдельному показателю, а также общего коэффициента результативности. Расчет индекса КРІ по каждому показателю равен отношению разницы между фактическим и базовым его уровнями к разнице между нормативным и базовым значениями⁸. Общий коэффициент результативности определяется как сумма умноженных индексов КРІ по каждой группе показателей на

удельный вес каждой группы показателей. Определив таким образом процент КРІ за отчетный период и зная размер премии за 100-процентное выполнение плановых показателей, можно рассчитать премию каждого работника.

¹ Вайсбурд В.А. К вопросу о сущности мотивации и стимулирования трудовой деятельности // Проблемы развития предприятий: теория и практика : материалы 5-й Междунар. науч.-практ. конф., 24-25 нояб. 2005 г. Самара : Изд-во Самар. гос. экон. ун-та, 2005. Ч. 2. С. 193.

² Половинко В.С. Управление персоналом: системный подход и его реализация : монография. М. : Информ-Знание, 2002. С. 157.

³ Деятельность среднего медицинского персонала в Российской Федерации / С.И. Шляфер, Н.Н. Камынина, А.В. Гажева [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. 2010. 2 февр. URL: <http://vestnik.mednet.ru>. С. 2.

⁴ Там же.

⁵ Там же.

⁶ Там же. С. 3.

⁷ Герчиков В.И. Управление персоналом: работник - самый эффективный ресурс компании : учеб. пособие. М. : ИНФРА-М, 2012. С. 142-153.

⁸ Афонин Ю.А., Сагдеев Р.Р. Мотивация медицинского персонала на основе ключевых показателей эффективности // Вестник Самарского государственного экономического университета. Самара, 2012. № 12 (98). С. 95.

Поступила в редакцию 24.03.2014 г.