

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра Управления сестринской деятельностью

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ТРУДА
СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
(на примере МАУЗ «Центральная городская больница № 3» г. Екатеринбург)

Факультет ПСР и ВСО
Направление подготовки Сестринское дело
Квалификация Академическая
медицинская сестра. Преподаватель
Допущена к защите: 29 мая 2017 г.
Зав.кафедрой Шурыгина Е.П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Дата защиты 20 июня 2017 г.
Оценка хорошо

Исполнитель: Наумова Дарья
Александровна Наумова
Группа ЗСД-413
Руководитель: Шурыгина Е.П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Нормоконтролер Шурыгина Е.П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Рецензент КОТЕЛЬНИКОВА Н.Н.

Екатеринбург, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОТИВАЦИИ ТРУДА	7
1.1. Сущность и механизм мотивации персонала	7
.	
1.2. Основные теории мотивации	13
1.3. Факторы мотивации труда медицинских сестер в ЛПУ и основные направления её повышения	15
1.4. Проблемы мотивации труда в медицинских организациях	22
2. АНАЛИЗ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ТРУДА В МАУЗ «ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 3» Г. ЕКАТЕРИНБУРГА.	26
.	
2.1. Характеристика МАУЗ ЦГБ №3.	26
2.2. Анализ кадрового состава медицинских сестер	32
2.3. Материалы и методы исследования	36
2.4. Анализ системы мотивации труда в МАУЗ ЦГБ №3	38
3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В «ЦЕНТРАЛЬ- НАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 3» Г. ЕКАТЕРИНБУРГА	48
.....	
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.	52
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.	54
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

Сестринский персонал в системе здравоохранения России — это значимая часть трудовых ресурсов. На их профессиональную деятельность особое влияние оказывают влияющие на мотивацию факторы. К позитивным факторам относятся ощущение востребованности при помощи пациенту, сплоченность коллектива, признания заслуг руководством и др. Негативные факторы, такие как низкая заработная плата относительно других, недостаточный престиж профессии, не простые условия труда и психоэмоциональное напряжение затрудняют процесс управления и снижают уровень мотивации.

Необходимость изучения качества жизни работников медицинской сферы обусловлена тем, что здравоохранение — важнейший фактор при формировании здоровья населения, а медицинские работники — социальная группа населения, испытывающая на себе все реальные проблемы современной общественной жизни. Кроме тяжести собственных жизненных проблем, они так же находятся в кругу проблем своих пациентов, испытывая при этом двойную социально-психологическую нагрузку во время работы. Такая работа предъявляет значительные требования к здоровью работника, его физическому, психологическому состоянию и выносливости. Трудовая деятельность медицинского работника имеет специфические особенности. Работе врачей и среднему медицинскому персоналу свойственны: постоянная ответственность за здоровье и жизнь других людей, практически ежедневный контакт с различными человеческими характерами, необходимость правильного и срочного принятия решений, самодисциплина, напряжение духовных и физических сил, большое количество стрессовых ситуаций. Мотивирование персонала помогает справиться с этими проблемами.

Мотивация медицинских работников является важнейшей функцией управления здравоохранением. Без решения проблем мотивации невозможно реально улучшить качество и культуру оказания медицинской помощи

населению, а также добиться повышения эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений и отрасли в целом на основе грамотного использования всех видов ресурсов, материальных, финансовых и кадровых. Использование мотивации помогает так же добиться уменьшения количества ошибок в работе из-за человеческого фактора, связанных с ее низким уровнем и с недостаточно серьезным отношением к делу.

Как известно в здравоохранении существует ограниченность материальных ресурсов, по-этому особую актуальность приобретает эффективность и адекватность их использования, а так же изменение мотивационно-ценностной ориентации персонала конкретного медицинского учреждения с помощью нематериальной формы мотивации. Изменение трудовой мотивации медицинских сестер в сторону ее повышения является актуальной проблемой, значимость которой особенно высока в связи с постоянным реформированием системы здравоохранения и реализацией приоритетного Национального проекта в сфере здоровья.

Проблемы мотивации и стимулирования персонала широко рассматривается как в научной, так и публицистической литературе. Попытки адаптировать классические теории мотивации к современности во многом не систематизированы, что затрудняет практическое использование технологий и методов мотивации. Сложность практической организации системы мотивации персонала определяется слабой изученностью особенностей мотивации работников, занятых в отдельных отраслях экономики и видах производства. Совершенно очевидно, что в разных сферах деятельности существует профессиональная специфика мотивации.

В структуре оценки качества медицинской помощи проведенные исследования показывают, что профессиональная деятельность медицинских сестер занимает место в первой тройке показателей, после показателей деятельности врачей и эффективности проведения лечебных мероприятий. Чтобы создались условия для повышения эффективности и качества оказания

медицинской помощи населению необходимо создание условий для мотивированного труда медицинского персонала. Основу процесса мотивации составляют потребности человека, т. е. нужда в чем-то, объективно необходимом для поддержания жизнедеятельности и развития организма, личности или социальной группы.

Между тем, количество работ, в которых рассматривается трудовая мотивация российского медицинского персонала, весьма ограничено, а исследования мотивации труда медицинских сестер практически отсутствуют. В научной литературе отражены различные подходы к классификации и типологизации мотивов, которые составляют содержательно-структурные теории. Профессия медицинской сестры традиционно рассматривается как побуждаемая внутренними мотивами, что закреплено в массовом сознании и зафиксировано в соответствующих документах, в частности в «Этическом кодексе медицинской сестры».

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что трудовая мотивация персонала является ключевым направлением кадровой политики любой организации, а в системе здравоохранения сестринский персонал – это наиболее значимая часть трудовых ресурсов от мотивации, которой, зависит качество и эффективность предоставления медицинских услуг населению.

Цель работы – разработка рекомендаций по совершенствованию системы мотивации труда в организации на основе анализа мотивационных предпочтений и удовлетворенности трудом медицинских сестер.

Задачи:

1. Изучить теоретические аспекты мотивации труда.
2. Проанализировать систему мотивации труда сестринского персонала и удовлетворенность местом работы.
3. Разработать рекомендации по совершенствованию системы мотивации медицинских сестер в МАУЗ ЦГБ №3.

Предмет исследования – система мотивации сестринского персонала МАУЗ ЦГБ №3.

Объект исследования – методы совершенствования мотивации медицинских сестер МАУЗ ЦГБ №3.

При проведении данного исследования были использованы методы исследования:

- 1) аналитический – изучение литературных источников, анализ результатов, полученных другими методами;
- 2) статистический – статистическая обработка результатов анкетирования, расчет показателей деятельности организации;
- 3) метод изучения документации;
- 4) социологический – анкетирование медицинских сестер.

Структура работы: работа состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка и приложений.

В первой главе рассматриваются теоретические основы мотивации трудовой деятельности. Во второй главе дана краткая характеристика организации, представлены основные показатели деятельности ЛПУ, дана характеристика среднего медицинского персонала представлены результаты исследования уровня мотивации медицинских сестер. В третьей главе на основе полученных результатов предложены рекомендации по совершенствованию трудовой деятельности медицинских сестер. Выпускная квалификационная работа выполнена на 56 страницах. В ходе написания работы было использовано 28 литературных источников и представлено 10 таблиц и 14 рисунков. Заключение содержит в себе выводы по всей работе.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОТИВАЦИИ ТРУДА

1.1. Сущность и механизм мотивации персонала

Мотивация трудовой деятельности представляет собой процесс удовлетворения работниками своих потребностей и ожиданий в выбранной ими работе, осуществляемый в результате реализации их целей, согласованных с целями и задачами организации, и одновременно с этим как комплекс мер, применяемых со стороны субъекта управления для повышения эффективности труда работников. Существует четыре фактора, лежащих в основе мотивации любого человека в любой организации. [23]

- 1) стиль руководства;
- 2) система вознаграждений;
- 3) атмосфера в компании;
- 4) структура работы.

Как и четыре фактора мотивации, в любой организации существуют три мотивирующих П, оказывающих существенное влияние на энтузиазм и приверженность работников. Эти три П – поощрение, признание и поддержка. Поскольку поощрения мотивируют и стимулируют людей, они должны основываться на производительности. В частности, они должны основываться на качественном выполнении всех показателей деятельности, идущих на благо пациента и организации и помогающей ей двигаться вперед, к достижению целей по эффективности и выполнению плана медицинского учреждения.

В процессе своей деятельности мотивация позволяет медицинским работникам удовлетворить свои основные потребности путем выполнения трудовых обязанностей. Процесс мотивации человека подвержен внутренней и внешней детерминации. Мотивами трудовой деятельности можно назвать причины, определяющие поведение человека в процессе труда. Структура мотивов к труду дифференцирована по группам работников, объединенных

общностью демографических, социальных и профессионально-квалификационных характеристик. [14; С.375–376]

Влияние мотивации на поведение человека зависит от множества факторов. Понятие мотивации имеет множество определений, в отраслевых и энциклопедических словарях оно трактуется следующим образом (табл.1.1).

Таблица 1.1 - Определение мотивации труда¹

Определение	Источник
Мотив: 1) побуждение к деятельности, связанное с удовлетворением потребностей личности; 2) материальный или идеальный предмет, побуждающий и определяющий выбор направленности деятельности; 3) осознаваемая причина, лежащая в основе выбора действий или поступков личности	<i>Акперов И. Г., Мосликова Ж. В. Психология предпринимательства: Учеб, пособие. М.: Финансы и статистика, 2003. С. 168</i>
Мотивация — процесс побуждения человека к деятельности для достижения целей	<i>Егоришин А. П. Управление персоналом: Учебник для вузов. 5-е изд. Н. Новгород: НИМБ, 2005. С. 457</i>
Мотивация труда — это внутренний процесс, происходящий под воздействием потребностей в благах; он выражается в формировании мотива поведения личности с целью активизации трудовой деятельности на базе общественного разделения труда и развития частной собственности	<i>Кибанов А. Я., Баткаева Н. А., Гагаринская Г. П. Мотивация трудовой деятельности: Учеб, пособие. М.: ИНФРА-М, 2005. С. 21</i>
Мотивация — это процесс стимулирования себя и других на деятельность, направленную на достижение индивидуальных и общих целей организации	<i>Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента / Пер. с англ. М.: Дело, 2004. С. 761</i>
Мотив для психологии — реальность субъективная, отраженная часть психического образа мира, выполняющая особые функции	<i>Психология: Учебник для педагогических вузов / Под ред. Б. А. Соновского. М.: Юрайт- Издат, 2005. С. 83</i>
Мотивация как процесс оказывает действие на поведение человека, направляя его к нужным для организации действиям для достижения целей. С позиции мотивации трудового поведения человек рассматривается в качестве важнейшего элемента капитала организации, а затраты на оплату его труда, создание благоприятных условий деятельности и мотивацию — как особый вид инвестиций	<i>Резник С. Д., Левина С. Ш., Глухова И. В. Мотивация управленческого персонала в строительных организациях. Пенза: ПГУАС, 2003. С. 6</i>
Мотивация — это органическая часть процесса управления, посредством которого человеческая энергия преобразуется в определенное поведение, ожидаемым результатом которого являются эффективные совместные действия, реализующие планы организации	<i>Управление организацией: Учебник / Под ред. А. Г. Поршинева, 3. П. Румянцевой, Н. А. Соломатина. 2-е изд. М.: ИНФРА- М., 2005. С. 117</i>

¹ Составлено автором по материалам источников литературы [1], [8], [12], [16], [22], [19], [26].

Во всех определениях мотивация побуждает к деятельности, а значит человек заинтересован выполнить по максимуму свою работу.

Одним из самых существенных факторов мотивации человека к труду является заработная плата. Так же не стоит забывать про такой фактор мотивации работников, как удовлетворенность трудом. Он исполняет роль регулятора по отношению к внутренней определяющей трудового поведения человека и может стабилизировать ее структуру, либо провоцировать ее изменение, усиливать или снижать активность работника. Удовлетворенность трудом – основа социального самочувствия человека, это его удовлетворенность жизнью. Очень важным аспектом удовлетворенности трудом является эмоциональный, проявляющийся в получении удовольствия от работы. В связи с этим представляется целесообразным рассмотреть основные понятия, связанных с трудовой мотивацией. В мотивации трудовой деятельности переход от внутренних побуждений к практическим действиям объясняется совокупностью реальных требований, предъявляемыми к работнику его непосредственными руководителями, и от оценки которых зависит размер получаемого работником вознаграждения. [2; С.110-115]

Мотивация трудовой деятельности и самооценка удовлетворенности трудом представляют внутреннее состояние человека, внешнее же проявление его отношения к труду выражается в трудовом поведении и в определенной социальной активности. Определяющее воздействие на формирование отношения к труду оказывает мотивация трудовой деятельности, под которой понимают совокупность внутренних побудительных сил — потребностей, интересов, мотивов, установок, ценностей, ценностных ориентации, идеалов и внешних побудительных сил — стимулов повышения трудовой активности персонала (рис.1.1).

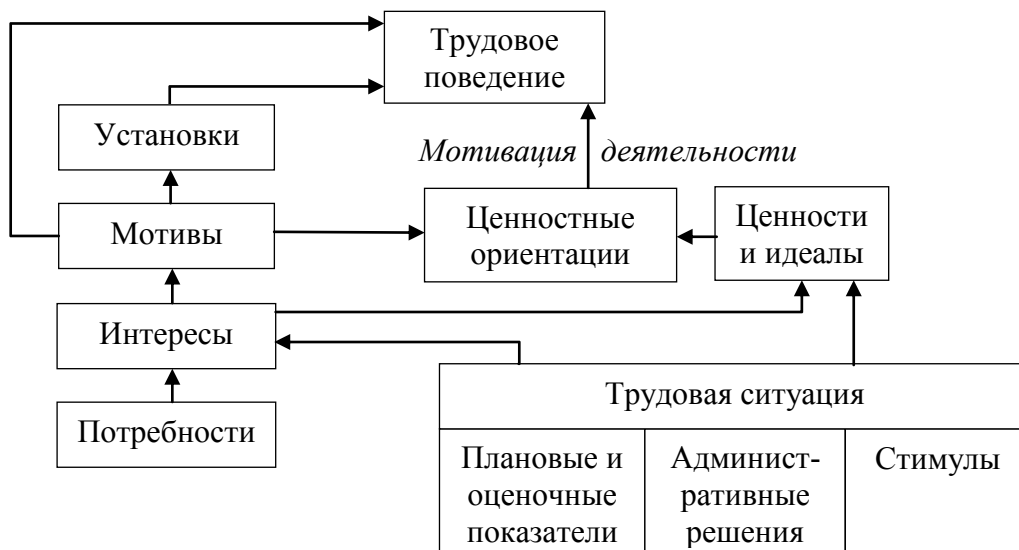


Рисунок 1.1 – Механизм регулирования трудового поведения

Трудовое поведение определяется мотивацией трудовой деятельности, которая в свою очередь формируется под воздействием потребностей, интересов, ценностей и идеалов, ценностных ориентации, мотивов, установок. На интересы и ценности оказывает непосредственное влияние трудовая ситуация в организации, определяемая совокупностью плановых и оценочных показателей, административных решений и системы стимулов. [15; С.110-115]

Мотивационная структура человека может рассматриваться как основа осуществления им определенных действий. Она обладает определенной стабильностью, и может меняться, в частности, сознательно в процессе воспитания человека, его образования. [4; С. 122-123]

В производственной деятельности внешняя и внутренняя мотивация тесно взаимосвязаны. Внутренняя мотивация идет изнутри, она связана с нашей потребностью в достижениях и подпитывается нейромедиатором — дофамином, выделяемым зоной мозга, которая называется центр подкрепления (или центр удовольствия). Внешняя мотивация, работа ради поощрения - это мотивация бонусом в работе, комплиментами небезразличных нам людей, лакомствами, которые мы даем детям за хорошее

поведение. Внешняя мотивация, создаваемая поощрением, приводит к уменьшению внутренней мотивации. [11; С.120-121]

Между системами внешней и внутренней мотивации существуют достаточно сложные отношения, которые проявляются не только в их взаимосвязи, взаимоусилении, но и в возможном снижении значимости результата деятельности при гипертрофии внутренней мотивации и, наоборот, разрушении внутренней мотивации под влиянием роста значения внешних мотивов и стимулов.

В профессиональной деятельности медицинских сестер существенную роль играет как внешняя, так и внутренняя мотивация. Эффективность трудовой деятельности будет заведомо низкой, если медицинские работники не удовлетворены оплатой, условиями труда, морально-психологическим климатом в коллективе. Возможности внешней мотивации ограничены, поскольку большинство лечебно-профилактических учреждений относится к бюджетным организациям и, следовательно, испытывают недостаток материальных средств. [6; С.35-38] Трудовая мотивация медицинских сестер имеет определенные особенности, а именно:

- осознанная направленность на достижение целей трудовой деятельности;
- выраженная значимость мотивов для субъекта деятельности;
- связь мотивов с актуальной потребностью и совершаемой деятельностью;
- отдаленное во времени удовлетворение потребностей;
- единство развития личности, деятельности и мотивационной сферы субъекта.

Влияние на трудовое поведение работников на прямую и косвенно оказывают методы мотивации.

Современные системы мотивации направлены на раскрытие мотивационного потенциала сотрудника. В них значительное внимание обращается на стимулирование творческого отношения к труду,

совершенствование стилистики и методов при управлении, позволяющих руководителям в большей степени влиять на раскрытие трудового потенциала сотрудника путем увеличения ответственности, развитие системы корпоративных ценностей, поощрение инициативности и самостоятельности работников. Эффективность системы мотивации определяется тем, в какой степени применяемые инструменты и методы управления помогают в решении организационных задач.

Мотив — это осознанное побуждение к достижению определенной цели, понимаемое человеком, как личная необходимость, потребность, то в структуру мотива включаются, кроме потребностей действия по их достижению, и издержки, связанные с этими действиями. Системный подход к мотивации труда, используемый различными авторами работ на данную тематику, позволяет оформить ее сочетанием компонентов, методов и целей. [20; С.55-57] Система мотивации представлена таблице 1.2.

Таблица 1.2 - Система мотивации труда

Компоненты мотивации	Инструменты, методы мотивации	Цели мотивации
Организационная культура. Система общих для всего коллектива ценностей, норм	Устав организации, основные принципы руководства. стиль управления	Признание целей организации, ориентация на перспективу
Принципы руководства. Отношения между руководителями и подчиненными	Делегирование ответственности, участие в принятии решений, создание условий труда и отдыха	Ориентация на перспективу, согласование интересов. Сотрудничество
Кадровая политика. Повышение квалификации и мобильности работников	Тренинги, семинары. Планирование карьеры кадров, структуры кадров	Самостоятельность, инициативность Инновационная деятельность
Информация о делах организации	Информационные листки, справочники, совещания	Информированность о делах коллектива, его интересах
Организация рабочего места и рабочего времени. Оснащение рабочих мест. Гибкое приспособление рабочего времени к потребностям работников	Техническое оснащение рабочих мест. Гибкое рабочее время, скользящий график. увеличение продолжительности отпуска	Удовлетворенность состоянием рабочего места. Удовольствие от работы. Ответственность и эффективность использования рабочего времени

Возможность развития любой организации заключается в способности найти и удержать у себя квалифицированных специалистов, талантливых работников.

Материальные стимулы, безусловно, играют здесь большую роль. Но роль эмоциональных факторов постоянно возрастает, особенно в медицинской деятельности. Только комплексная система мотивации с обязательным учетом эмоциональной составляющей позволит добиться от персонала полной самоотдачи на работе, максимальной продуктивности и эффективности.

1.2. Основные теории мотивации

Систематическое изучение мотивации с психологической точки зрения не позволяет определить точно, что же побуждает человека к действиям. Однако исследование поведения человека дает некоторые общие объяснения мотивации и позволяет создать прагматические модели мотивации. Теории мотивации подразделяются на две категории.

Содержательные теории мотивации основываются на идентификации тех внутренних побуждений, которые заставляют людей действовать так, а не иначе. В изучении мотивационных процессов используются несколько теорий: теория потребностей А. Маслоу, теория двух факторов Ф. Герцберга, теория ожидания В. Врума, теория справедливости Д. Адамса и др. [цит.17]

Наиболее существенным в теории Маслоу, а также других исследователей в этом направлении было выделение в человеческой побудительной системе первичных и вторичных потребностей.

Процессуальные теории рассматривают мотивацию в ином плане. В них анализируется то, как человек распределяет усилия для достижения различных целей и как выбирает конкретный вид поведения. Процессуальные теории не оспаривают существования потребностей, но считают, что поведение людей определяется не только ими. Согласно

процессуальным теориям поведение личности является функцией его восприятия и ожиданий, связанных с данной ситуацией, и возможных последствий выбранного им типа поведения (рис.1.2).



Рисунок 1.2 – Теории мотивации

Для понимания смысла теории содержательной и процессуальной мотивации, необходимо знать два основополагающих понятия: потребности и вознаграждения.

Потребности - это осознанное отсутствие чего-либо, вызывающее побуждение к действию. Потребности невозможно непосредственно наблюдать или измерять, об их существовании можно судить по поведению людей.

Вознаграждение - это то, что человек считает для себя ценным. Используются внешние вознаграждения (денежные выплаты, продвижение по службе) и внутренние вознаграждения (чувство успеха при достижении цели).

Более современные процессуальные теории мотивации основываются в первую очередь на том, как ведут себя люди с учетом их восприятия и познания. [18; С. 485-487]

Деятельность медицинских работников наиболее полно характеризует содержательная теория мотивации - иерархия потребностей А. Маслоу.

Пять уровней в системе мотивации труда сестринского персонала лечебных учреждений могут быть представлены в виде своеобразной пирамиды, в основании которой находится такой компонент мотивации как принципы руководства, остальные компоненты мотивации могут иметь следующее расположение по уровням пирамиды (рис. 1.3). [9; С. 45-46]

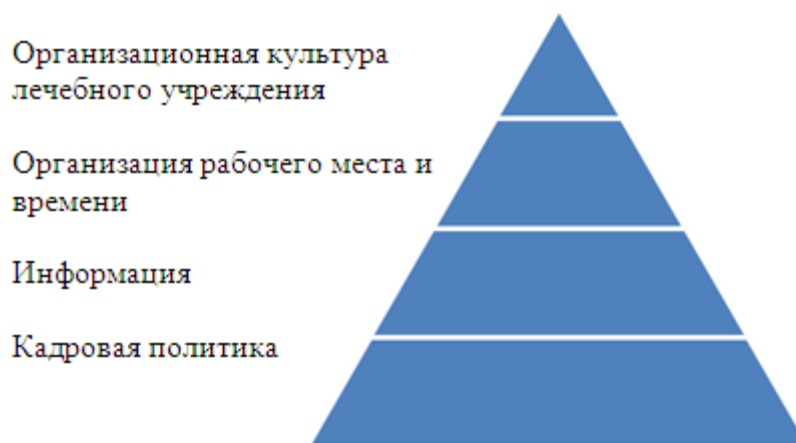


Рисунок 1.3 – Система мотивации труда медицинских сестер

Побуждения медицинского персонала и действия его к достижению определенных целей ориентируются на ценности, которые распределяются по приоритетам.

1.3. Факторы мотивации труда медицинских сестер в ЛПУ и основные направления её повышения

Повышение трудовой мотивации персонала является одной из приоритетных задач управления в любой области деятельности. Сестринское дело является частью системы здравоохранения, которая располагает значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными

возможностями для удовлетворения потребностей населения в качественной и доступной медицинской помощи.

В структуре трудовой мотивации внутренняя мотивация медицинских сестер чаще всего преобладает над внешней, т.к. она зависит от самого работника, и он в силах на нее повлиять. К положительным факторам, влияющим на мотивацию и чаще всего встречающихся у медицинских сестер относятся ощущение значимости своей работы, чувство удовлетворенности при оказании помощи людям, самореализация в работе по профессии, личная ответственность за результат труда, сплоченность и поддержка коллектива, четкая система организации работы. Со внешней мотивацией дела обстоят сложнее.

Несмотря на задачи, поставленные перед здравоохранением, в настоящее время в развитии сестринского дела продолжают существовать некоторые тенденции, негативно влияющие на состояние трудовой мотивации медицинских сестёр. [24; С. 77-79]

Уровень материального вознаграждения за труд и ощущение справедливости этого вознаграждения является одной из основных причин, влияющих на трудовую мотивацию персонала. Данный фактор может иметь определяющее значение для работников с внешней мотивацией, не только в качестве регулирующего и поддерживающего мотивацию фактора, но часто и при решении одного из главных вопросов - о продолжении работы в той или иной организации и в медицине в принципе. Для сотрудников по большей части внутренне мотивируемых большее значение имеют другие факторы, однако не высокий уровень заработной платы заставляет их испытывать сильную неудовлетворённость.

При этом, в силу различных причин, как объективных и связанных в общем с ограничениями отрасли в финансировании, так и различных субъективных, из-за недостаточности внимания к возможности более дифференцированного подхода со стороны непосредственного руководства конкретных учреждений здравоохранения к оплате труда, слабо

используются дополнительные виды материального стимулирования медицинских работников: премирование, компенсация оплаты питания, компенсации проезда до места работы, бесплатные квалифицированные медицинские услуги работникам и членам их семей и другие возможности.

Исторически сложилось представление о медсестре, как о «правой руке» врача, помощнице, его придатке. Медицинская сестра должна начинать свою работу с мысли о том, что она всего лишь инструмент, с помощью которого врач приводит в исполнение свои инструкции; в процессе лечения больного человека она не занимает независимое положение. [28; С.110-115]

Высокая степень психофизической нагрузки на медицинских сестёр, неразвитость применения копинг-стратегий (действий по устранению причин стресса), а также ряд организационных факторов способствуют довольно быстрому развитию синдрома профессионального выгорания, которым по данным различных источников страдают от 40 до 95% средних медицинских работников. [21; С. 38-39] Выгорание медработников значительно искажает систему ценностных ориентаций личности сотрудника, акцентируя материальные ценности в ущерб духовным, а также смещает мотивацию труда от внутренней в сторону внешней.

В настоящее время практически отсутствует иерархия в системе организации сестринского дела. Возможности карьерного роста весьма ограничены: медицинская сестра, старшая сестра, главная сестра. Лишь в некоторых ЛПУ появляются такие должности, как специалист по обучению сестринского персонала, специалист по контролю качества сестринской деятельности. Не предусмотрены такие должности как, например, медсестра-наставник, бригадир или старший смены. Введение ряда подобных должностей могло бы служить карьерным устремлениям части медицинских сестер и более дифференцированному подходу к вопросу оплаты труда.

Престиж профессии медицинской сестры играет одну из существенных ролей в структуре трудовой мотивации медицинских сестер. Большинство из причин низкой мотивации прямо или косвенно связаны с тем положением,

которая занимает данная профессия в обществе. Поднять престиж профессии задача не из простых и это является общей задачей не только здравоохранения, но и культурного состояния всего общества в целом, иерархии ценностей общества. [5; С.210-215]

Основные направления деятельности руководителей здравоохранения на различных уровнях управления, направленные на поддержание и повышение трудовой мотивации медицинских сестер, можно определить таким образом (табл.1.3).

Таблица 1.3 - Основные направления повышения трудовой мотивации медицинских сестер

на уровне государственного управления	на уровне местного управления	на уровне руководства организации
1	2	3
1. Повышение престижа и широкая пропаганда общественной значимости профессии медицинской сестры. Оказание признания работникам и ветеранам профессии.		
2. Установление достойного уровня оплаты труда медицинских сестер.	2. Организация семинаров, конференций, конкурсов на городских, районных, областных уровнях, обмен опытом между различными медицинскими учреждениями.	2. Развитие системы дополнительного материального стимулирования работников, создание возможности для льготного медицинского обслуживания работников и членов их семей, компенсация затрат на транспорт, спорт, детские мероприятия и др.
3. Оснащение медицинских учреждений современным оборудованием и внедрение современных технологий.	3. Выделение дополнительных средств на техническое и технологическое оснащение медицинских учреждений.	3. Развитие организационной культуры: популяризация миссии, формирование лояльности и приверженности работников организации и другие специфические аспекты.
4. Популяризация повышенного уровня среднего и высшего сестринского образования.	4. Организация целевых наборов в высшие образовательные учреждения выпускников медицинских училищ и колледжей, отлично проявивших себя за время учебы.	4. Внимание к кадровой работе: создание программ адаптации молодых специалистов, изучение трудовой мотивации персонала и создание мотивационных программ и др.

Продолжение таблицы 1.3

5. Расширение иерархической структуры учреждений здравоохранения, создание возможности карьерного роста и более дифференцированной оплаты труда медицинских сестер.	5. Привлечение школьников и студентов медицинских училищ и колледжей к научно-исследовательской работе и популяризации медицинских знаний, установление именных стипендий.	5. Профилактика профессионального стресса и синдрома профессионального выгорания: введение должности психолога, обучение персонала навыкам антистрессового поведения, проведение социально-психологических тренингов.
6. Разработка нормативов нагрузки и стандартов оказания медицинской помощи. Введение в штат ЛПУ должности менеджера по кадрам и психолога.	6. Привлечение наиболее авторитетных медицинских работников к популяризации медицинских знаний и своей профессии в СМИ, на встречах с населением.	6. Создание комфортных условий на работе. Контроль за соблюдением техники безопасности. Внедрение здоровые сберегающих технологий.
7. Введение в программы повышения квалификации средних медицинских работников обязательных социально-психологических тренингов (не менее 24 часов).	7. Широкое привлечение высококвалифицированных медицинских кадров к преподавательской деятельности на отделениях повышения квалификации средних медработников.	7. Развитие сестринского процесса как основной модели оказания сестринской помощи.

Часть из приведенных в таблице мер уже успешно реализуются в сфере здравоохранения в настоящее время, другая часть – требует своего детального изучения и применения. Повышение трудовой мотивации медицинских сестер является актуальной проблемой, значимость которой особенно выражена в связи с реформированием системы здравоохранения и реализацией Национального проекта в сфере здоровья. Руководители медицинских учреждений должны четко понимать важность мотивирования как одной из функций управления и использовать все возможности для снижения негативно влияющих на мотивацию факторов для медицинских сестер. [10; С.61-63]

Не надо забывать и про психологическую часть мотивирования среднего медицинского персонала на уровне организации. Работа медицинских сестер имеет ряд особенностей с точки зрения типа профессиональной мотивации, основанного на соотношении мотивов и поведения с ценностными ориентациями личности. Теория об этом была разработана Э.С. Чугуновой

(2007). [3; С.98-99] Она выделяет три типа профессиональной мотивации: доминантный, ситуативный и конформистский тип. Ценностные ориентации медицинских сестер с доминантным типом профессиональной мотивации направлены на перспективы профессионального роста, в мотивационно-потребностной сфере преобладают положительные характеристики удовлетворенности выбранной специальностью и творческими возможностями с ценностной ориентацией «на дело». Ситуативный тип мотивации предполагает зависимость трудовой деятельности от жизненных обстоятельств. Определяющими при выборе профессии для медицинских сестер могут быть такие показатели, как материальные соображения, место жительства и др. Как правило, у таких медицинских сестер преобладает исполнительская деятельность, которая дополняется ценностной ориентацией на систему взаимоотношений. У медицинских сестер с конформистским типом мотивации профессиональной деятельности ярко выражено рассогласование между ценностными ориентациями и реальным поведением личности. Выбор специальности в таких случаях определяется влиянием ближайшего окружения, что зачастую приводит к формированию своеобразного психологического и профессионального дискомфорта.

Результаты исследований А.П. Васильковой [25; С.310-317] в этой области позволяют сформулировать следующие мотивы профессиональной деятельности медицинских работников:

- желание помогать сохранять здоровье и лечить людей;
- желание облегчить страдания тяжелобольных, стариков и детей;
- возможность заботиться о здоровье своих близких;
- престиж профессии и семейные традиции;
- желание решать научные медицинские проблемы;
- возможность заботиться о своем здоровье;
- возможность оказывать влияние на других людей;
- доступность медикаментов;
- материальная заинтересованность.

По данным исследования Г.Ю. Дроздовой [13; С.72-75], наиболее важными мотивами трудовой деятельности медицинской сестры являются:

- возможность самореализации в профессии;
- материальные поощрения;
- дружественные отношения с коллегами;
- социальный пакет.

В структуре мотивации среднего медицинского персонала особенно важна роль внутренней мотивации, т.е. удовлетворение профессиональной деятельностью, уверенность в собственном профессионализме, реализация особенностей характера и темперамента, способностей личности.

Проведенный нами анализ литературы показал, что наиболее значимыми мотивами трудовой деятельности среднего медицинского персонала относятся такие мотивы, как стремление к достижению результата, безопасности и сохранению здоровья, материальному благополучию, общению, познанию, достижению высокого социального статуса и уважения, самоопределению и самореализации.

Можно сделать вывод о полимотивационном характере трудовой деятельности, что проявляется в сочетании нескольких мотивов, один из которых играет ведущую роль. В нашем исследовании представляется важным выделить следующие мотивы в структуре мотивации трудовой деятельности среднего медицинского персонала:

- материальное вознаграждение;
- удовлетворенность от самого процесса работы и результатов работы;
- самореализация в данном виде деятельности;
- продвижение по карьерной лестнице;
- стремление к достижению результата;
- относительная автономность и самоконтроль;
- потребность в достижении социального престижа и уважении со стороны руководства и коллег;

- избегание возможных наказаний или критики со стороны руководства и коллег;

- стремление к безопасности;

- стремление к общению;

- благоприятный психологический микроклимат в коллективе;

- рациональное соотношение труда и отдыха.

Все эти мотивы грамотному руководителю нужно поддерживать для достижения высокого уровня мотивации его сотрудников, проявлять индивидуальный подход к каждому, в зависимости от того, к какому типу профессиональной мотивации относится работник. Формируя интерес медицинской сестры к своей работе, руководство лечебно-профилактического учреждения способно добиться значительного повышения эффективности труда.

1.4. Проблемы мотивации труда в медицинских организациях

Медицина – одна из самых важных отраслей деятельности государства. Для того чтобы повышалась эффективность работы в этой сфере, необходимо создавать благоприятные условия. Чтобы привлечь высококвалифицированных работников нужно усилить мотивацию, тем самым повышая качество услуг и делая медицину более доступной.

Мотивация и условия деятельности медицинских работников являются важными характеристиками состояния системы здравоохранения и основополагающими факторами, определяющими её результативность. Во многих исследованиях эта проблема выступает их предметом, но попытки её анализа в динамике отсутствовали до последнего времени.

Одной из основных проблем здравоохранения является отставание материально-технической базы медицинских учреждений от современных требований. Помимо лежащей на поверхности проблемы качества оказания медицинской помощи, это приводит к снижению престижа медицинской профессии, к недостаточному использованию мотивационного потенциала

потребности в самосовершенствовании. В «Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г.» в качестве одной из приоритетных задач выдвигается развитие «инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации», что призвано не только повысить качество медицинской помощи, но и способствовать развитию трудовой мотивации персонала. [27; С.25-32]

Влияние мотивации на поведение человека зависит от множества факторов, во многом индивидуально и может меняться под воздействием обратной связи со стороны деятельности человека. Даже если создаётся впечатление, что служащие работают только ради достижения общих целей организации, то всё равно ведут они себя так потому, что уверены, что это лучший способ достижения собственных целей.

Многие руководители уверены, что их действия по управлению коллективом, по постановке целей, выполнению различных заданий и соблюдению строгой дисциплины будут восприниматься их подчинёнными как достойный пример, и будут вдохновлять их на работу, которая отвечает ожиданиям руководства. Чаще всего отсутствие такого энтузиазма в работе наблюдается там, где нет личного интереса в работе. Работникам очень важно понимать, как их личный успех связан с успехом коллектива, и то, что дополнительные затраты энергии, которую они добровольно вкладывают в работу, найдёт отражение в той награде, которую они получают от администрации. Но у них должна быть возможность почувствовать свою самостоятельность и независимость. Особую роль играет эффективное управление трудовым процессом, обеспечивающее заинтересованность работников в высокопроизводительном труде и совершенствовании конечных результатов деятельности предприятия. [7; С.54-62]

В коллективе должны быть созданы такие условия, которые бы направляли сотрудников на эффективное трудовое поведение.

В силу этих обстоятельств, вся социальная и нравственная ответственность непосредственно будет зависеть от тех медицинских работников, система оплаты труда которых не соответствует ни уровню требований квалификации, ни интенсивности, ни социальной значимости труда. Это всё приводит к тому, что из здравоохранения происходит отток огромного количества специалистов, а, следовательно, государство несёт соответствующие материальные потери. Предотвращение распада государственной системы здравоохранения находится в интересах правительства. Чтобы снизить уровень текучести медицинских работников в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, нужно использовать все факторы мотивации профессиональной деятельности, направленные на повышение производительности труда и рациональное использование производственных ресурсов.

Сохранение должного уровня медицинских кадров в государственных и муниципальных медицинских учреждениях представляется возможным лишь через систему мотивации персонала, которая в этой сфере имеет низкий уровень развития. Главной мотивационной идеей у медицинских работников в большинстве случаев является осознание ими социальной значимости труда. Для российских врачей и всего медперсонала в целом работать «за идею» является малопривлекательным и крайне неактуальным. В настоящее время делать добрые дела, работать во благо здоровью нации, спасать миллионы жизней, не получая при этом достойной награды, не является мотивом для качественной работы врачей. Однако желание иметь гарантированную заработную плату, обеспечивающую достойный уровень жизни, не подкрепляется стремлением к высокой эффективности и качеству выполняемого труда. По мнению ряда экспертов, повысить производительность труда, улучшить качество оказания услуг, условия труда и жизни персонала, сократить текучесть рабочей силы и количество

прогулов, снизить уровень конфликтности, стимулировать новаторство, обрести большую гибкость, добиться снижения издержек в пределах 30–70 % позволит создание команд с высокой эффективностью и сильной мотивацией. [28; С.180-186]

Таким образом, по изучению материала в данной главе, можно сделать вывод о том, что наиболее эффективным является применение факторов мотивации медицинского персонала. Применяя социальные способы повышения мотивации мы будем способствовать увеличению финансовых ожиданий работника.

2. АНАЛИЗ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ТРУДА В МАУЗ «ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 3» Г. ЕКАТЕРИНБУРГА

2.1. Характеристика МАУЗ ЦГБ №3

Муниципальное автономное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница №3» города Екатеринбурга – современная многопрофильная медицинская организация, позволяющая проводить комплексное обследование, лечение и реабилитацию пациентов.

В состав учреждения входят:

- дневной стационар, где успешно проводится лечение и реабилитация пациентов с неврологической и кардиологической патологией;
- две поликлиники и женские консультации, расположенные по адресам ул. Бебеля, 160 и ул. Братьев Быковых, 16;
- отделение неотложной медицинской помощи;
- Центр здоровья;
- дерматовенерологическое отделение (ул. 40-летия Октября, 51);
- две общеврачебные практики в поселке Северка.

Для лучшего ознакомления с МАУЗ ЦГБ №3 приведена ее краткая история создания и реорганизации [16].

– В 1927 году была открыта городская амбулатория на улице Свердлова, 23.

– В 1957 году к поликлинике помимо женской консультации прикреплено 5-6 подразделений.

– В январе 1961 году был открыт стационар. Подразделение разместились в специально построенном здании на улице Братьев Быковых 16, где продолжает работу по сей день.

– В 1961 году вошедшие подразделения были объединены в одну структуру - в городскую клиническую больницу №32.

- В 1980 году началось строительство семиэтажной поликлиники под названием «Поликлиника Железнодорожного района». Открытие ее состоялось в 1982 году.

- Через 4 месяца поликлиника №1 вошла в состав ГКБ №32. В это же время женской консультации 38 присваивается №1, а поликлинике на улице Свердлова, 34 присваивается поликлиническое отделение №2. В 2006 году поликлиническое отделение №2 и женская консультация №1 работавшая по адресу Свердлова, 4.

- В 1988 году была реорганизация городской клинической больницы №32 в Центральную городскую больницу №3.

- В 1993 году в состав вошла амбулатория в поселке Северка.

- В 2005 году после реорганизации дерматовенерологической службы, в состав больницы входит дерматовенерологическое отделение на улице 40 лет Октября, 51.

- В 2017 году учреждение отмечает свой 90 летний юбилей.

Мы изучили современную структуру управления, которая имеет линейно-функциональный характер и включает четыре уровня управления:

- главный врач;
- заместители главного врача по основным ресурсам (кадры, финансы, лечебные технологии, материально-техническое оснащение);
- заместитель главного врача по основным направлениям лечебной деятельности (амбулаторная помощь и т.п.).
- заведующие специализированными отделениями по направлениям лечебной деятельности (заведующий кардиологическим отделением и т.п.).

Поликлиническое отделение №2 находится по адресу: ул. Братьев Быковых 16. Поликлиника обслуживает жителей Железнодорожного района (район Старой и Новой Сортировки, п. Северка, Палкино, Шувакиш), взрослое население. Поликлиника рассчитана на 460 посещений в смену. Прикрепленное население составляет 134153 человека. Из них в поликлинике №2 - 32850 человек. В структуре проживающих в Железнодорожном районе, пре-

обладает женское население – 76 065 (56,7%), доля мужского населения составляет – 58 088 (43,3%). На базе поликлиники №1 функционирует «Центр здоровья» с целью формирования здорового образа жизни у граждан. В стационаре МАУЗ ЦГБ №3 г. Екатеринбурга оказывается в полном объеме плановая помощь больным неврологического и кардиологического профиля. За время пребывания в стационаре осуществляется полный диагностический цикл, включающий современную лабораторную, функциональную и лучевую диагностику, используются все современные лечебные технологии. Дневной стационар имеет 67 коек или 164 пациенто-места. Из них на Бебеля, 160 – 96 п/места, в т. ч.: 39 коек в 2 смены (многопрофильные, в т.ч. акушерство) и 18 в третью смену для химиотерапии. В стационаре на Братьев Быковых, 16 – 66 п/мест, в т. ч.: 22 койки в 2 смены (многопрофильные), 12 в третью смену для химиотерапии и 5 коек женской консультации в 2 смены. В ОВП п. Северка 2 пациенто-места.

В рамках реализации Приоритетного национального проекта «Здоровье» МАУЗ ЦГБ №3 г. Екатеринбурга проводит дополнительную диспансеризацию работающих граждан с целью раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических.

Разносторонний анализ и объективная оценка работы учреждения являются основой эффективного руководства ее деятельностью, принятия правильных управленческих решений, четкого, целенаправленного планирования, качественного контроля и в итоге верным средством увеличения качества медицинского обслуживания прикрепленного населения.

В МАУЗ ЦГБ №3 структура управления имеет линейно-функциональный характер и включает четыре уровня управления:

- главный врач;
- заместители главного врача по основным ресурсам (кадры, финансы, лечебные технологии, материально-техническое оснащение);
- заместитель главного врача по основным направлениям лечебной деятельности (амбулаторная помощь и т.п.).

- заведующие специализированными отделениями по направлениям лечебной деятельности (заведующий кардиологическим отделением и т.п.).

Показатели работы стационара учреждения показаны в таблице 2.1.

Таблица 2.1 – Анализ показателей деятельности стационара «МАУЗ ЦГБ №3» 2014-2016 гг.

Показатель	2014	2015	2016	Отн. изм., %	
				2015/ 2014	2016/ 2015
1	2	3	4	5	6
Стационар					
Работа койки	205,2	284,0	286,4	38,40	0,85
Уровень госпитализации	15,2	12,9	12,0	-15,13	-6,98
Средний койко-день	10,1	8,4	9,8	-16,83	16,67
Процент экстренности госпитализации, %	50,9	54,3	53,6	6,67	-1,28
Летальность, %	2,5	2,9	1,0	16	-34,5
Досуточная летальность, %	20,4	21,1	18,5	3,43	-12,3
Динамика количества пролеченных пациентов (всего госпитализаций)	5548	5647	6011	1,78	6,45
Количество пролеченных химиотерапией	1622	2020	2127	24,5	5,3

Из представленной таблицы можно сделать следующие выводы. В стационаре работа койки в 2016 году выросла в сравнении с 2015 годом на 0,85% и на 38,4% в сравнении 2015 года с 2014 годом. Уровень госпитализации за последние три года снизился на 21%. Процент экстренности госпитализаций снизился на 1,28% по сравнению с 2015 годом. Летальность снизилась на 34,5% из-за прошедшей 2015 году модернизации диагностического оборудования и дальнейшего совершенствования технологий нейрореабилитации. Количество пролеченных пациентов в стационаре растет с каждым годом и за два года этот показатель увеличился на 8,35%. Также ежегодно растет и показатель количества пациентов, которых пролечили с использованием химиотерапии, за последний год он увеличился на 5,3%.

Показатели поликлиники показаны в таблице 2.2.

Таблица 2.2 – Анализ показателей деятельности поликлиники «МАУЗ ЦГБ №3» 2014-2016 гг.

Показатель	2014	2015	2016	Отн. изменения, %	
				2015/ 2014	2016/ 2015
1	2	3	4	5	6
Поликлиника					
Мощность поликлиники плановая, в день	1870	1870	1870	-	-
Мощность поликлиники фактическая	1796	1872	1890	4,79	0,96
Число посещений на 1 жителя среди взрослого населения	5,6	5,58	5,4	4,23	-3,23
Динамика первичной заболеваемости (на 1000 человек)	587,2	506,1	476,7	-13,81	-5,81
Динамика общей заболеваемости (на 1000 человек)	1196,4	1181,9	1123,7	-1,21	-4,92
Процент профилактических посещений	28,8	32,6	33,7	7,30	0,82
Наличие отделения (кабинета) медицинской профилактики	2	2	2	-	-
Абсолютное количество лиц, полностью завершивших диспансеризацию определенных групп взрослого населения	22641	22010	21524	-2,79	-2,2
Процент выполнения годового плана диспансеризации определенных групп взрослого населения	105	92	84,8	-12,38	-7,83

Плановая мощность поликлиник за последние годы оставалась неизменной и составляет – 1870 посещений в день. Фактическая мощность имеет незначительные колебания, связанные с изменением административного деления района, и за два года увеличилась на 5,23%. Наблюдается небольшое уменьшение числа посещений на 1 жителя по сравнению с 2014 годом на 3,6%. Показатели первичной и общей заболеваемости продолжают снижаться год от года и за несколько лет снизились на 18,8% и 6,07% соответственно. Процент выполнения годового плана диспансеризации определенных групп взрослого населения в последние два года не достигает планового объема и продолжает снижаться, за три года показатель снизился на 19,2%, что связано с сокращением финансирования программы и низкой материальной заинтересованностью работников в привлечении пациентов к диспансеризации. В 2016 году поликлиники МАУЗ ЦГБ №3 зафиксировали 724823 посещений и приняли в общей сложности 120082 пациента. Прирост прикрепленного населения составил 1000 человек. Количество посещений снизилось на 24450 по сравнению с предыдущим годом.

Показатели работы женской консультации и отделения неотложной помощи представлены в таблице 2.3.

Таблица 2.3 – Анализ показателей деятельности отделения неотложной помощи и женской консультации «МАУЗ ЦГБ №3» 2014-2016 гг.

Показатель	2014	2015	2016	Отн. изменения, %	
				2015/ 2014	2016/ 2015
1	2	3	4	5	6
Отделение неотложной помощи					
Количество выездов бригады за смену	12,4	12,5	14,5	0,8	16
Женская консультация					
Количество родов	1986	2148	1968	8,16	-8,38
Частота аборт у женщин фертильного возраста	11,2	10,5	11,5	-6,25	9,5

Отделением неотложной помощи за 2016 год оказана неотложная помощь 13 796 пациентам, госпитализировано 846 пациентов. Количество выездов бригады за смену в 2016 году увеличилось до 14,5 (на 16%) по сравнению с предыдущим годом.

Показатели женских консультаций не сильно изменились за последние три года. Частота аборт у женщин фертильного возраста в 2016 году выросла на 9,5% по сравнению с 2015 годом. 60% от всех аборт составляют медикаментозные аборт. Из 113 проконсультированных психологом женщин 16 приняли решение о сохранении беременности, то есть сохранено 16 жизней.

Шире стали использоваться новые технологии. Так за 2016 год проведено 933 телемедицинских консультаций. Учреждение перешло на электронные истории болезней. Внедрена система обратной связи с пациентами: рубрика Вопросы-Ответы на корпоративном сайте за 2016 год получила 522 обращения, так называемая “книга жалоб” получила 99 обращений (+73% к 2015 г.) из них 70 с благодарностями, проведено анкетирование пациентов стационара (155 чел.) и их родственников (44 чел.) на тему обеспечения качества оказания медицинской помощи.

На 2017 год запланировано дальнейшее совершенствование процессов и технологий. Планируется внедрение нового формата работы на все отделения поликлиники №1: открытая регистратура, создание архива медицинской документации, создание единого call-центра; а также внедрение проекта по созданию системы качества диспансерного наблюдения пациентов.

2.2 Анализ кадрового состава медицинских сестер

В МАУЗ ЦГБ №3 в работе сестринского персонала накоплен опыт работы, в условиях первичной медико-санитарной помощи по использованию современных технологий профилактики, и формированию медицинской активности населения.

Увеличилась активность в проведении сестринского персонала по таким важнейшим направлениям, как соблюдение здорового образа жизни, профилактика заболеваний, отравлений и несчастных случаев, половое воспитание, планирование семьи и безопасное материнство.

Медицинские сестры участвуют в обучении оказания неотложной помощи и методам ухода за больными и нетрудоспособными лицами, что позволяет облегчить решение ряда медико-социальных проблем силами населения и самих пациентов.

Возросло участие сестринского персонала в новых формах организационной внебольничной помощи: дневных стационарах, медико-социальной помощи центрах амбулаторной хирургии, консультативно-диагностических службах и службах ухода на дому.

Имеется положительный опыт медицинских сестер в профилактической работе и медико-профилактических отделениях. Стали более активнее принимать участие в проведении занятий в «Школах пациентов», , школах «Здоровье для здоровых», «Школах активного долголетия», «Артериальная гипертония», «Школы диабета», «Астма-школы» и др.

Качество сестринской помощи по уходу за пациентами определяется внедрением новых организационных форм, применением в деятельности технологий выполнения стандартов и простых медицинских услуг, профессиональным совершенствованием, и достаточным ресурсным обеспечением. В 2016 году изменился формат работы медсестры в терапевтическом отделении стационара. Функции медсестры были разделены на два блока (рисунок 2.1).

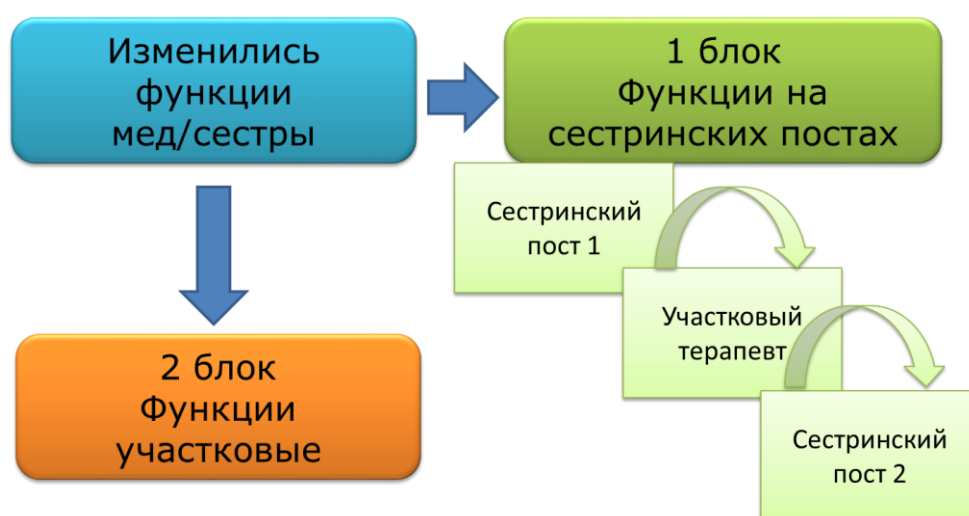


Рисунок 2.1 - Новый формат работы терапевтического отделения

Изменение формата позволит улучшить взаимодействие персонала в терапевтическом отделении и устранил перемешивание функций различной направленности.

МАУЗ ЦГБ №3 является многопрофильным лечебным учреждением и по состоянию на декабрь 2016 в штате этого учреждения было 225 человек среднего медицинского персонала из которых 212 составляют женщины и 13 мужчины. Количество сотрудников за последние несколько лет уменьшилось в связи с уменьшением количества ставок и плановой оптимизации, сокращением работников, в основном пенсионного возраста. Более подробный анализ возрастного состава среднего медицинского персонала представлен в таблице 2.4.

Таблица 2.4 – Возрастной состав среднего медицинского персонала в МАУЗ ЦГБ № 3

Возрастная категория	2014		2015		2016	
	Ж	М	Ж	М	Ж	М
до 36 лет	78	15	80	15	67	12
36-45 лет	52	2	49	2	46	1
46-50 лет	22	-	19	-	23	-
51-55 лет	35	-	31	-	24	-
56-60 лет	23	-	21	-	19	-
61 и более	46	-	41	-	33	-
всего	256	17	241	17	212	13

В неврологическом отделении в преобладающем большинстве работает средний медицинский персонал предпенсионного возраста (43%). В кардиологическом отделении преобладает среднее звено (46,6%). Лишь в поликлинике преобладают специалисты молодого возраста (66%). По медицинскому учреждению среди среднего медицинского персонала, преобладает молодой (36,3%) и среднего (31,8%) возраста, меньшая часть медицинского персонала предпенсионного (20,4%) и пенсионного (11,3%) возраста. В 2016 году средний возраст медицинского персонала снизился до 43 лет с 45 лет в 2015 году и 46 лет в 2014 году.

Профессионально-квалификационная характеристика среднего медицинского персонала анализировалась, но наличие и уровню квалификационных категорий у медицинских сестер. Результаты представлены в таблице 2.5.

Таблица 2.5 – Профессионально-квалификационный состав среднего медицинского персонала в МАУЗ ЦГБ №3

Профессионально-квалификационная категория	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Без категории	102	112	95
II категория	9	9	10
I категория	18	18	15
Высшая категория	144	119	105

При изучении квалификационного состава по подразделениям было выявлено, что в поликлинике, неврологическом, кардиологическом отделениях медицинские сестры, не имеющие квалификационных категорий, со-

ставляют 40%, 14% и 20% соответственно. В кардиологическом отделении преобладают медицинские сестры II категории (46,6%). Среди медицинских сестер, имеющих квалификацию, преобладают с I категорией и с высшей в неврологическом отделении (21% и 35% соответственно). Профессиональное исследование квалификационного состава среднего медицинского персонала выявило, что в общем по больнице без категории 42,2% среднего медицинского персонала, с высшей категорией 46,7%, с I категорией 6,7%, со II категорией 4,4% среднего медицинского персонала.

Коэффициент текучести медперсонала в этом году в целом по больнице составляет 9,5%, что превышает допустимую величину естественной текучести кадров в медицинских учреждениях в 3-5% (табл. 2.6).

Таблица 2.6 – Анализ текучести и укомплектованность кадров МАУЗ ЦГБ №3

	2014	2015	2016
Коэффициент текучести кадров, %	14,2	12,0	9,5
Укомплектованность, %	88,6	99,4	99,2

В прошлый период он составил 12%. Наибольшая текучесть преобладает в отделениях: в терапевтическом (18,6%). Это связано со спецификой работы (большая нагрузка на врачей и медицинских сестер: много «тяжелых» пациентов, большое количество процедур) и невысоким уровнем оплаты труда. В целом текучесть персонала продолжает уменьшаться каждый год. Расторжение трудовых договоров по инициативе работника в период испытательного срока (2 месяца) снизилось с 14% в 2014 году до 9% в 2016.

Таким образом, укомплектованность штатов на текущий момент в МАУЗ ЦГБ №3 - 99,2% (таблица 9), самая низкая укомплектованность в терапевтическом отделении - 84,6%.

2.3. Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе МАУЗ ЦГБ №3. В исследовании мотивационной деятельности медицинских сестер мы использовали несколько методов:

Аналитический метод (изучение литературных источников, анализ показателей). При использовании этого метода изучались литературные источники о сущности и механизмах мотивации и медицинского персонала, в частности. Изучены теории повышения уровня мотивации у персонала, психологические аспекты мотивации медицинских работников. Определено, что для мотивирования сотрудников на успешную деятельность необходимо использовать целую систему, от грамотного подхода руководства к проблемам сотрудников и грамотного планирования расходов на материальный аспект мотивирования, до проведения групповых психологических тренингов, настраивающих на успех.

Социологический метод (анкетирование). Этот метод использовался для сбора первичной социологической информации об изучаемом объекте посредством обращения с вопросами к определенной группе людей, именуемых респондентами.

Целью анкетирования является анализ потребностей медицинских сестер МАУЗ ЦГБ №3 позволяющий выявить наиболее эффективные методы мотивации, и факторы, оказывающие демотивирующее воздействие, а также определить тип профессиональной мотивации каждого сотрудника. Нами была разработана анкета, состоящая из 11 вопросов (прил.1).

Для оценки мотивации сестринского персонала нами было проведено письменное анкетирование с помощью которой были проинтервьюированы 30 медицинских сестер. Анкетирование в организации проводилось по месту работы групповым обследованием. Перед началом анкетирования объяснялась цель обследования, правила заполнения анкеты и, в случае возникновения сложностей, проводилась индивидуальная консультация анкетлируемых.

Пол всех респондентов женский, распределение по возрасту и стажу указаны в таблице 2.7.

Таблица 2.7 – Характеристика медицинских сестер, участвовавших в анкетировании

Показатель		Количество респондентов
Возраст, лет	20-23	3
	24-35	10
	36-45	8
	46-55	9
Стаж, лет	0-5	4
	6-10	6
	11-20	9
	21-35	11

Для разработки рекомендаций по совершенствованию существующей системы мотивации в первую очередь анализировались данные из проведенного анкетирования, те ценности и возможные ожидания, на которые ориентируются медицинские сестры.

Статистический метод (данные из отчетных документов). Это научный метод описания и изучения массовых явлений, допускающих количественное (численное) выражение. Целью сбора статистики и последующего анализа является анализ эффективности работы системы мотивации труда. В отчетных документах рассматриваются данные о показателях работы сотрудников, выраженные в количестве полученных баллов за отчетный период, а также процент выполнения плана больницы. Также изучалась статистическая информация о штатном расписании, загруженности работников и финансовая информация за последние три года.

Метод изучения документации - это метод сбора данных, основанный на исследовании документированной информации, непосредственно зафиксированной ранее. Цель применения: изучение и формализация информационных процессов в деятельности медицинских сестер и их влияние на мотивацию.

Информация о системе мотивации медицинских сестер наряду с фиксированными нормативными источниками может упоминаться в отдельных словесных указаниях о требованиях и правилах выполнения конкретной работы. При использовании метода были проверены различные документы такие как устав организации, приказы, планы, протоколы, положения, кодексы, распоряжения и другая документация регламентирующая работу медицинских сестер МАУЗ ЦГБ №3.

2.4. Анализ системы мотивации труда в МАУЗ ЦГБ №3

Изучение текущей системы мотивации мы начали с того, что проанализировали документацию учреждения, изучили устав организации, положение об оплате труда, в части порядка и условий предоставления выплат стимулирующего характера к окладу сотрудника, положение о премировании, положение о дополнительных оплачиваемых отпусках, положение об оценке эффективности и качества работы сотрудников МАУЗ «ЦГБ №3» г. Екатеринбурга, протоколы заседаний экспертного совета по оценке эффективности работы медперсонала и должностные инструкции, в которых описываются критерии эффективности работы для конкретной должности. Так же мы исследовали отдельные приказы и распоряжения, связанные с мотивацией в организации. Это было необходимо для анализа степени влияния используемой системы мотивации на качество и эффективность работы сотрудников, а также систематизации подходов, используемых для мотивирования персонала.

Согласно изученным документам, до 2016 года в МАУЗ ЦГБ №3 существовали следующие виды мотивационного стимулирования:

- 1) доплата молодому специалисту до 5 лет после получения диплома;
- 2) предоставление «подъемных» денежных средств выпускникам медицинских колледжей, принятых на работу впервые;

3) компенсация затрат на аренду жилья для сотрудников не имеющих собственного жилья в г. Екатеринбурге;

4) ежегодная премия на день медицинского работника;

5) ежегодная новогодняя премия;

6) подарки за участие в профессиональном конкурсе на день медицинской сестры;

7) ежегодное награждение грамотами и благодарностями отличившихся работников в День больницы 9 декабря;

8) стимулирующие выплаты по показателям эффективности труда;

9) две недели дополнительного отпуска для медицинских работников.

В 2016 году произошла плановая оптимизация расходов больницы и большинство видов стимулирования сократили. На текущий момент в МАУЗ ЦГБ №3 используются следующие виды стимулирования:

1) ежегодная новогодняя премия;

2) предоставление «подъемных» денежных средств выпускникам медицинских колледжей, устроившихся впервые после окончания учебы;

3) ежегодное награждение грамотами и благодарностями отличившихся работников на День больницы 9 декабря;

4) возможность воспользоваться правом на дополнительный отпуск в удобное для работника время.

Существенное уменьшение мотивационных факторов за последний год непременно может сказаться в будущем на общем качестве работы среднего медицинского персонала и текучести кадров, особенно на молодых специалистов.

При исследовании статистическим методом отчетной документации, в частности протокола оценки эффективности и качества деятельности среднего медицинского персонала, мы выявили, что в целом сотрудники стараются выполнять показатели на 100% и это им в общем случае удается, за исключением редких случаев их снижения из-за невыполнения критериев эффектив-

ности. Примеры протоколов оценки, с критериями оценки по карте дефектов, представлены в приложении 2.

Следующим этапом мы провели анкетирование сотрудников. В анкетировании приняли 30 медицинских сестер поликлиники №2 и стационара МАУЗ ЦГБ №3. Среди опрошенных наибольший процент респондентов имеет стаж работы более 20 лет. Это говорит о том, что в учреждении высокий средний возраст среднего медицинского персонала (рис.2.2).

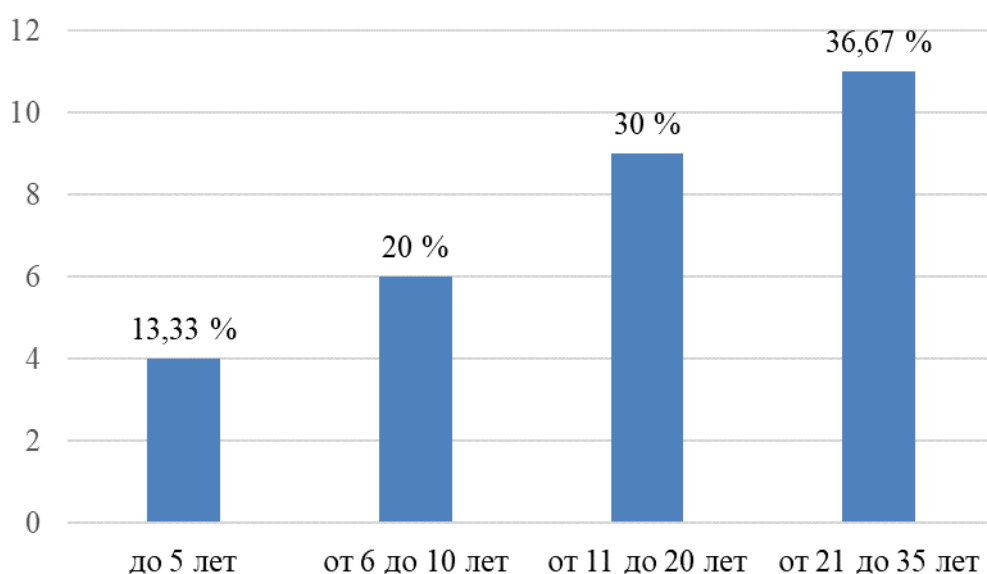


Рисунок 2.2 – Стаж работы респондентов

Среди опрошенных в учреждении основной процент медицинских сестер имеет высшую категорию (37%, 11 респондентов). Первую категорию имеют 9 (30%), вторую 3 (10%), без категории 7 (23%) опрошенных (рис.2.3).

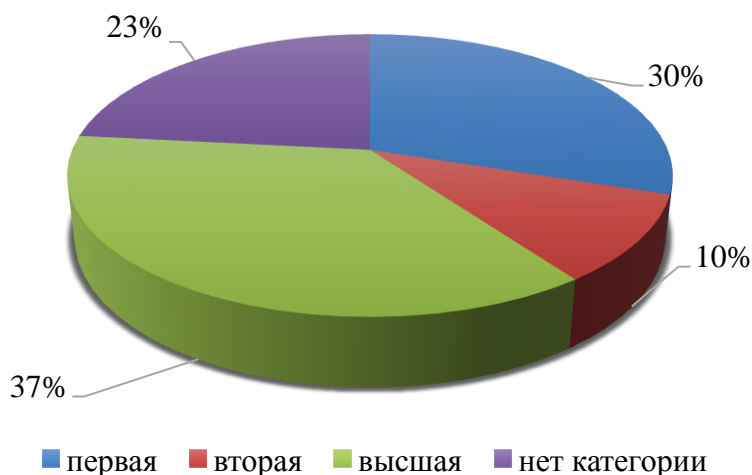


Рисунок 2.3 – Квалификационная категория

Важное место в работе любого коллектива отводится мотивации деятельности и удовлетворенности выполняемой работой. На вопрос «Удовлетворены ли Вы своей работой?» 17 респондентов ответили, что удовлетворены, десять респондентов не вполне удовлетворены своей работой и трое не удовлетворены ею (рис.2.4).

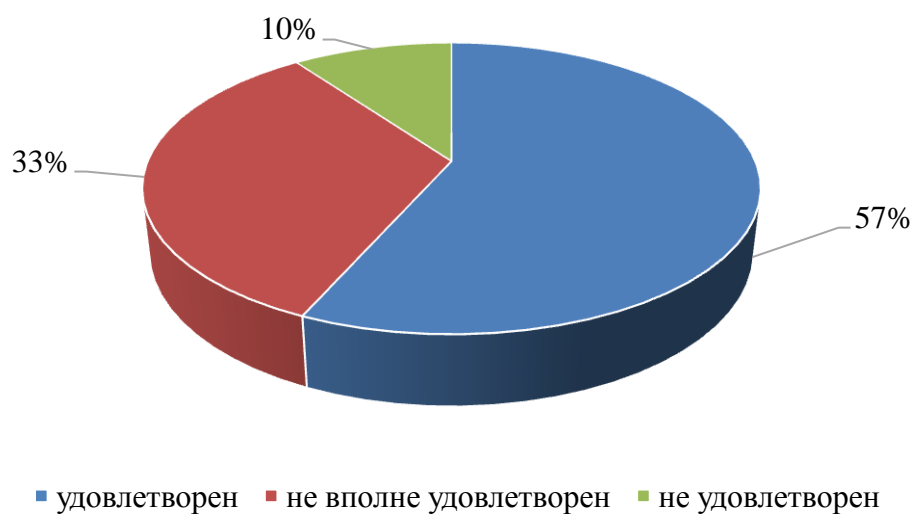
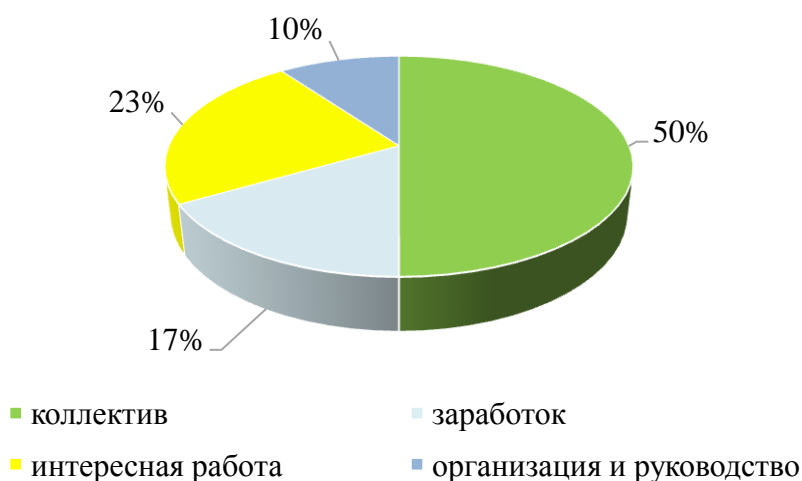


Рисунок 2.4 – Удовлетворенность работой

При ответе на вопрос «Что вы больше всего цените в своей работе?» мнения респондентов распределились следующим образом. Половина всех респондентов больше всего в своей работе ценит окружающих себя коллег,



то есть свой коллектив. Из других мотивирующих факторов в работе так же достаточно популярны интересная работа и зарплаток, и лишь за тем идет хорошая организация и руководство (рис.2.5).

Рисунок 2.5 – Мотивирующие факторы в работе

При ответе на вопрос «Укажите мотивы, которые вас не устраивают в вашей работе?». Полученные результаты указывают на существование неудовлетворенности, в первую очередь по причине слабого материального стимулирования, далее отсутствие перспектив карьерного роста и возможности проявить себя (рис.2.6).



Рисунок 2.6 – Мотивы неудовлетворенности

При анализе мотивационных потребностей, было выявлено, что для сотрудников среднего медицинского персонала предпочтение отдается материальным мотивационным потребностям, как основному виду мотивационного стимулирования, настраивающих респондентов на успех в работе (рис.2.7).

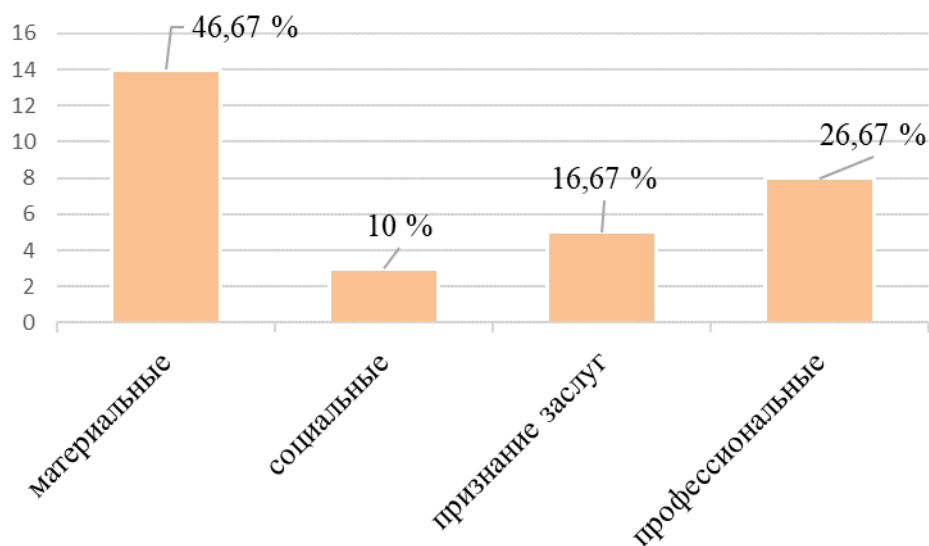


Рисунок 2.7 – Основные мотивационные потребности

Так же хорошим стимулом к работе респонденты выбрали реализацию своих потребностей в профессии.

На вопрос о причинах попадания в профессию в сфере медицины большинство опрошенных ответило в пользу осознанного выбора данной профессии при поступлении в колледж (рис.2.8).

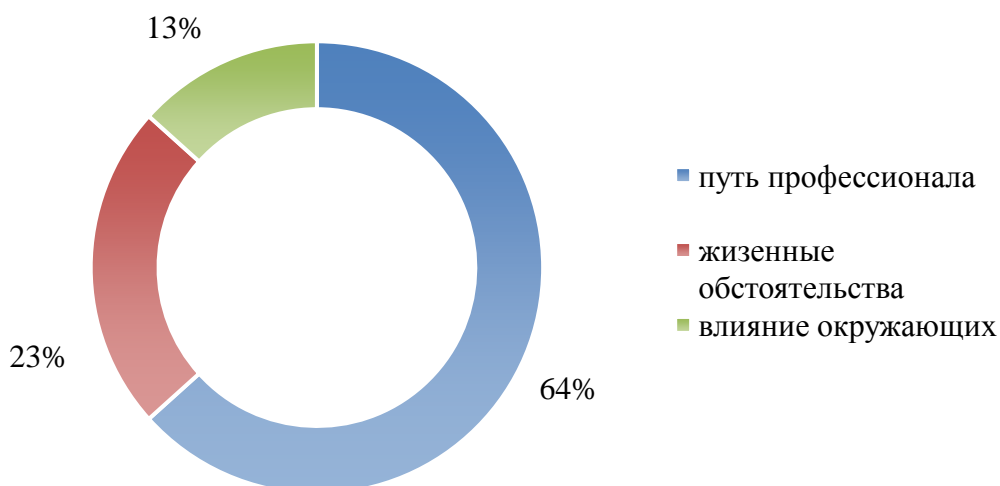


Рисунок 2.8 – Причины выбора профессии медсестры

Результаты ответов на данный вопрос помогают выявить, что основным типом профессиональной мотивации является доминантный тип. Среди таких сотрудников преобладают положительно удовлетворенные своей профессией люди с ценностной ориентацией «на дело».

По результатам следующего вопроса мы выяснили, что при ухудшении условий работы подавляющее большинство респондентов, 17 человек (57%), готовы продолжать работать интенсивнее или терпеть неудобства (7, 23%), потому, что что-либо изменить не позволяют жизненные обстоятельства. И небольшая часть, 5 респондентов (17%), готовы уйти из организации (рис.2.9).

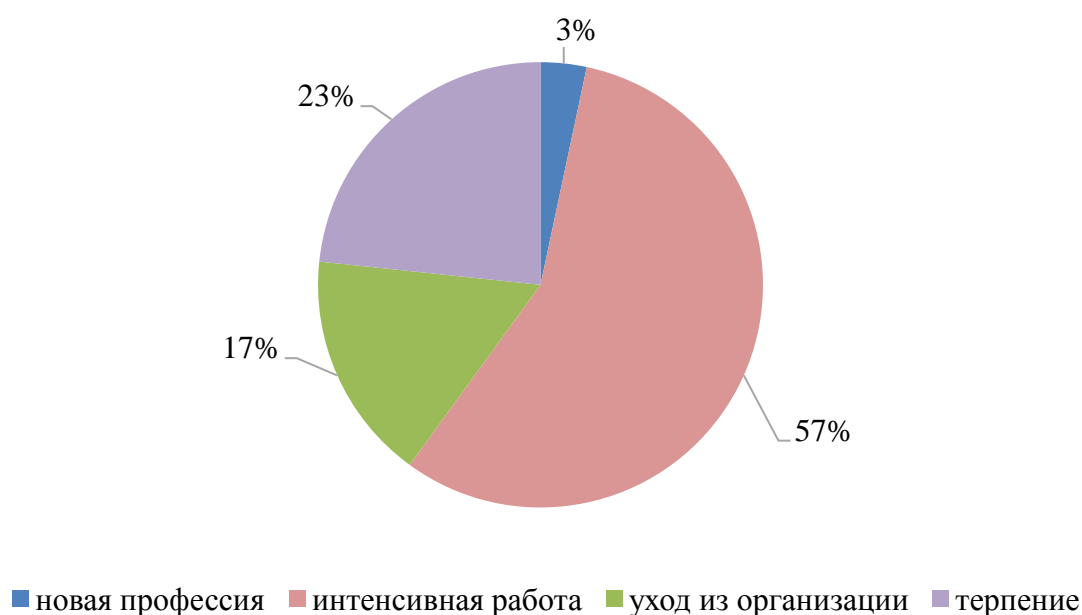


Рисунок 2.9 – Отношение к работе

Из графика на рисунке 2.10 мы видим, что 17 (56%) респондентов считают, что мотивация способствует повышению эффективности работы их лично, по мнению 8 (27%) мотивация не способствует повышению эффективности их работы, а 5 (17%) из числа опрошенных затруднились ответить.

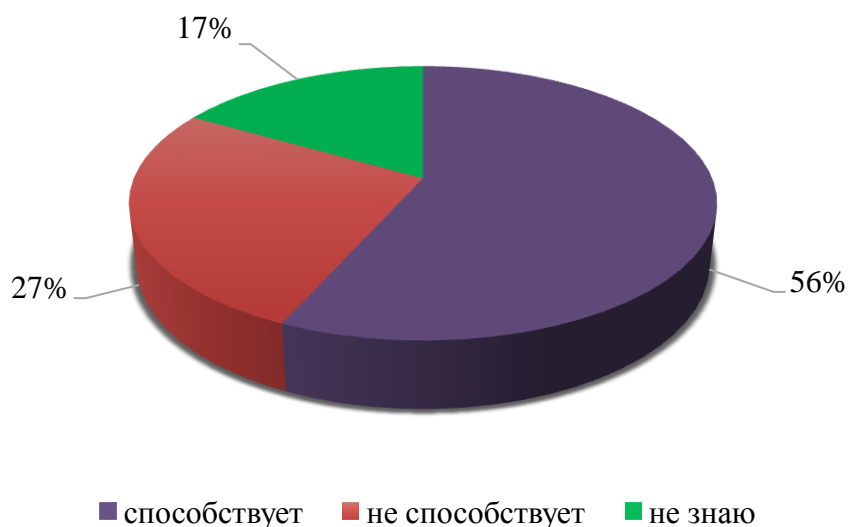


Рисунок 2.10 – Влияние мотивации на работу

В системе мотивации ключевое место отводится такому аспекту трудовой деятельности как признание и вознаграждение. По результатам опроса среди наиболее распространенных видов стимулирования труда 11 (37%) участниками опроса названы: различные виды премий, доплаты, бонусы; 6 (23%) отмечают предоставление путевок на лечение и отдых, абонемент в бассейн, спортзал выбрали 3 (10%) опрошенных; 1 (3%) респондент выбрал обучение, оплату за проезд 4 (13%); 5 (17%) респондентов хотели бы обеды за счет организации (рис.2.11).

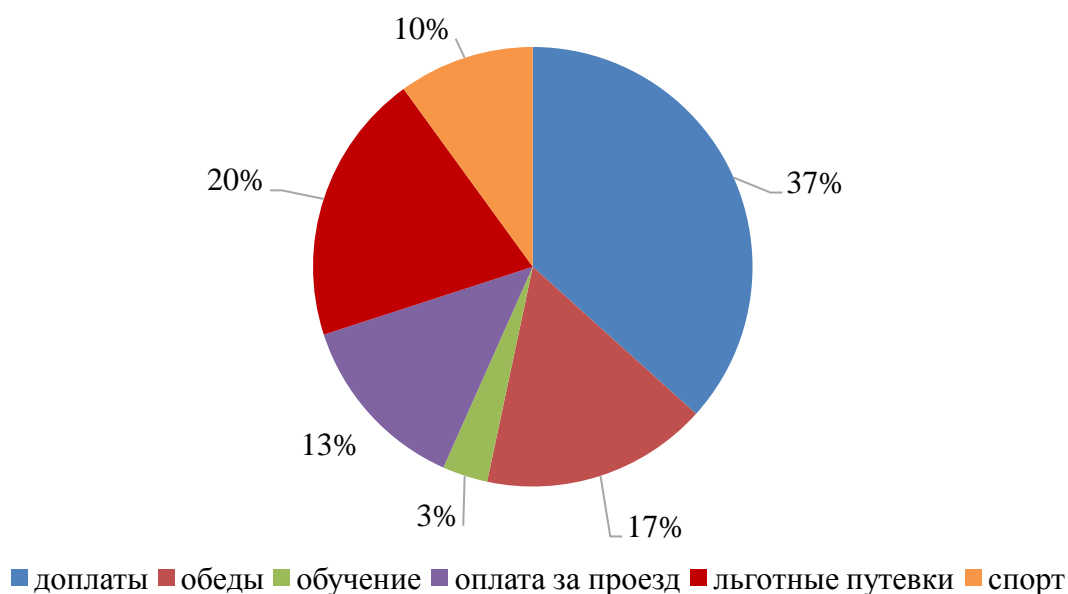


Рисунок 2.11 – Формы материального поощрения

Выводы:

1. Анализируя данные опроса можно выделить две основные проблемы, влияющие на мотивацию и стимулирование труда глазами трудового коллектива: низкая заработная плата, 20 (67% от общего числа респондентов); отсутствие перспектив карьерного роста, 7 (23% от общего числа респондентов).

2. По результатам изучения документации учреждения мы установили, что элементы мотивации были значительно сокращены, что соотносится с мнением опрошенного коллектива о недовольстве слабым стимулированием труда.

3. Уровень удовлетворенности трудом у работников составляет 57%, что является недостаточно высоким для обеспечения постоянной высокой эффективности трудовой деятельности медицинского персонала.

4. Большинство опрошенных сотрудников (19 респондентов, 64%) относятся к доминантному типу профессиональной мотивации, что положительно сказывается на их отношении к работе и усиливает эффект дополнительного мотивирования с помощью элементов системы мотивации.

5. При изучении отчетной документации мы определили, что изменение системы мотивации (ее сокращение с 2016 года) пока не сильно сказалось на качестве и эффективности работы сотрудников и, вероятно, это связано с самой структурой выплат, когда стимулирующие выплаты составляют 50% от оклада, а дополнительные премии, согласно положению о премировании, максимальным размером не ограничены (хотя на деле ограничены здравым смыслом и бюджетом организации). Не достаточно эффективно работать крайне невыгодно с точки зрения материального достатка работников. Однако всё же рекомендуется рассматривать этот долгосрочный показатель в перспективе или за более продолжительный отрезок времени (2-3 года), так как при снижении влияния факторов мотивации может происходить снижение эффективности работы сотрудников. Урезание программы мотивации

оказало значительное влияние на текучесть кадров среднего медицинского персонала, она увеличилась на 14,3% по сравнению с прошлым годом, хотя общий уровень текучести снижается второй год подряд, в основном за счет сокращения ставок на 16,3% из-за оптимизационных процессов в учреждении.

6. Более половины, 56% респондентов положительно оценили влияние мотивации на их работу. При этом к наиболее важным стимулам они отнесли:

- 1) доплаты в виде премий, бонусов (37%);
- 2) предоставление льготных путевок на отдых и лечение (20%);
- 3) обеды за счет организации (17%).

7. Изменения в системе мотивации среднего медицинского персонала за последние годы связано недостаточным финансированием учреждения и всей отрасли в целом. Для значительных положительных изменений необходимо дополнительное финансирование системы мотивации.

По данным выводам можно сделать заключение о том, что существующая система мотивации недостаточно эффективна и нуждается в совершенствовании.

3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В «ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 3» Г. ЕКАТЕРИНБУРГА

В процессе трудовой деятельности анализ эффективности влияния той или иной модели на поведение человека в процессе трудовой деятельности показывает, что эффективность труда в большинстве случаев зависит не только от мотивирующих факторов, но и от трудовой этики, среды и атмосферы. Таким образом, можно составить определенный перечень основных требований, практическая реализация которого позволяет наряду с мотивационными факторами максимально заинтересовать работника в высокопроизводительном труде.

Основываясь на результатах проведенных исследований нами были даны следующие рекомендации:

1. Развить системы дополнительного материального стимулирования работников: создание возможности для льготного проезда и проживания к местам отдыха работников и членов их семей, предоставление абонементов в спортивно-оздоровительные учреждения, учреждения культуры, оплата питания, компенсация проезда до места работы, дополнительных отгулов.

Предоставление бесплатного питания работникам выгоднее для организации. Отсутствие затрат на питание будет экономить его реальную зарплату, следовательно, она будет выше чем у данной категории работников в других медицинских организациях хотя номинально будет одинаковой. Для организации будет выгодно потому, что процент налога за оплату услуг ниже, чем сумма процентов налогов за оплату труда персонала (18% против 43%). Учреждение же вправе уменьшить налогооблагаемую прибыль на стоимость продуктов, услуг поваров, обслуживания и затрат на содержание помещения. А поскольку невозможно подсчитать, какая часть продуктов приходится на каждого работника, страховые взносы и НДФЛ за них начислять не нужно. Учреждение также экономит на НДС: им не облагается без-

возмездная передача пищи в рамках трудовых отношений. Однако стоит учесть, что обеды – это получение работником дохода в натуральной форме, а его размер ограничен. Также предоставление питания должно быть прописано в коллективном или трудовом договоре. Для повышения эффективности влияния на мотивацию можно предоставлять льготы на питание в зависимости от стажа, например, только для сотрудников со стажем более 2 лет или топ-30 сотрудникам по показателям эффективности.

Также интересен вариант с предоставлением льготных путевок для сотрудников и их детей. Большинство опрошенных сотрудников проголосовало за этот вид нематериальной мотивации. Стоимости путевок на лечение или отдых, а также иные социальные выплаты в пользу работников не учитываются при определении базы по налогу на прибыль, а при предоставлении путевок через профсоюзную организацию ее стоимость освобождена от обложения НДФЛ. Если лицо, для которого приобретена путевка, не работает в организации, то страховые взносы тоже начислять не надо. Путевки также можно предоставлять в зависимости от стажа, должности и, например, от количества несовершеннолетних детей.

2. Сформировать у медицинских сестер внутренние (психологические) побуждения к труду, интерес к работе, творческому подходу, ответственность за проделанную работу путем пропаганды этических принципов сестринского дела. Повысить самоуважение с помощью создания соответствующих условий работы: оборудование персонального рабочего места - компьютеризация, оборудование для вентиляции кабинетов в летнее время года, расходные материалы, вся нормативная документация.

3. Сделать акцент в области материального стимулирования. Вознаграждение за труд должно быть достаточным, то есть работник должен зарабатывать для обеспечения удовлетворения своих насущных потребностей. Иначе работник вынужден будет искать дополнительные способы заработка или вовсе поменять организацию. Критерии для оценки деятельности работников и достижения результатов должны быть не только подробно описаны в

локальных нормативных актах, но и известны всему персоналу, а также легко измеряемы. Если сотрудник не может точно определить размер своей оплаты в конце расчетного периода, он будет считать, что она неверна или занижена. Усложненная система оплаты не позволит работнику спланировать свой бюджет, что может привести к дополнительным тратам и, вызовет неудовлетворение своей заработной платой. Необходимо разъяснять сотрудникам порядок выплат и предоставлять доступ к базе внутренних нормативных документов.

4. Участвовать вместе с руководителями в разработке целей и показателей, по которым можно достоверно оценить результаты деятельности сотрудников. Периодически проводить собеседование «руководитель — сотрудник» (возможность выговориться для сотрудника, возможность договориться для руководителя; обмен информацией, эффективными идеями).

5. Выражать публичное признание, благодарность работникам, чьи усилия и полученные результаты превосходят средние показатели для работников данной категории. Обеспечить понимание чувства достижения результата. Делать это на регулярной основе не только во всемирный день медицинской сестры или день больницы, но и по итогам квартала.

6. Повышать престижность профессии медицинской сестры, путем совершенствования профессиональных знаний и всесторонним развитием работника, активным объяснением целей проводимой работы, ее ценности и смысла, т.е. настрой на результат. Использовать возможность обмена опытом между средним персоналом различных медицинских учреждений, использовать методы внутриорганизационного обучения: для молодых специалистов организовать систему наставничества (к каждому новичку прикреплять опытного сотрудника для помощи в освоении профессии), горизонтальная ротация кадров и др. формы обучения. Только профессионализмом медицинская сестра сможет добиться уважения и доверия со стороны врача и пациента. В планах учреждения на 2017 год обозначено создание корпоративного

университета для персонала. На его базе можно будет проводить обучение, обмен опытом, коуч-сессии для персонала.

7. Проводить социально-психологические тренинги для создания положительного климата в коллективе. Для этого сначала необходимо исследовать характерологические особенности работников (типологию характеров, тип профессиональной мотивации). От этого во многом зависит эффективность работы, выполняемой персоналом и выбор элемента стимулирования для каждого конкретного сотрудника. Такие исследования следует проводить с помощью разнообразных тестов еще в период приема на работу. Для уже принятых сотрудников это можно делать на базе корпоративного университета, во время встреч с корпоративным психологом.

Выполнение данных рекомендаций позволит эффективно повысить лояльность и мотивацию сестринского персонала, что положительно скажется на их работе и работе организации в целом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования на определение системы мотивации труда сестринского персонала в лечебно-профилактическом учреждении мы подтвердили, что качество трудовой жизни на современном этапе является важнейшим стимулом сохранения высокого качества труда и роста его эффективности. Состояние трудового коллектива определяется эффективной системой оплаты труда, организованным рабочим местом, отношением руководства организации к сотрудникам, возможностью служебной карьеры и объективной аттестацией кадров, предоставлением социальных гарантий и дополнительных благ сотрудникам. Основным фактором, влияющим отрицательно, на мотивацию работы медицинских сестер, является неудовлетворенность системой морального и материального стимулирования, отсутствие внимания руководства к проблемам персонала.

Проанализировав данные о предпочитаемых видах мотивации, мы сделали вывод о том, что у каждого конкретного сотрудника имеется свойственная только ему мотивационная система, которая зависит от личностных качеств человека и жизненных обстоятельств, в которых он находится в настоящее время. Необходимо стремиться к ориентированию мотивации на ценности, которые имеют приоритетное значение для конкретной медицинской сестры.

Рассмотрев теоретические аспекты мотивации труда, мы использовали социологический, статистический методы, метод изучения документации и аналитический метод для изучения литературных источников по данной тематике и анализа существующей системы мотивации среднего медицинского персонала в МАУЗ «ЦГБ №3». В работе мы проанализировали документацию учреждения (приказы, положения и т.п.) для определения существующих видов мотивации. Изучили статистические отчетные данные для определения динамики изменений эффективности работы среднего медицинского персонала. Создали анкету для последующего анкетирования сотрудников. Провели анкетирование с целью

определения удовлетворенности текущей системой мотивации в учреждении и выявления их потребностей, для последующей разработки рекомендаций. Провели анализ всей собранной информации, выявили существующие недостатки и достоинства в текущей системе и разработали рекомендации по совершенствованию системы повышения мотивации медицинских сестер. Задачи работы были выполнены. Цель, поставленная в начале работы, была достигнута. Выполнение предложенных рекомендаций поможет руководству учреждения повысить мотивацию сотрудников в исполнении своих обязанностей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акперов И. Г., Мосликова Ж. В. Психология предпринимательства: Учеб, пособие. М.: Финансы и статистика, 2003 – 544 с.
2. Афонин Ю. А., Сагдеев Р. Р. Проблемы мотивации медицинского персонала / Вестник Самарского государственного экономического университета. – 2012. – № 7(93) – С. 22 – 25.
3. Бочкарев А.А. Трудовая мотивация как проблема социальной философии: Автореф. дис. канд. филос. наук / М.: РГБ, 2009. – 164 с.
4. Богачева Е.В. Особенности мотивации медицинских сестер/ Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2010. – №17. – С. 122-123.
5. Виханский О. С., Наумов А. И. Менеджмент / О. С. Виханский, А. И. Наумов. – 5е изд. стереотипн. – М.: Магистр: ИНФРАМ, 2014. – 576 с.
6. Григорьян М.Р. Системы мотивации персонала в медицинском учреждении // Современные научные исследования и инновации. 2016. – № 7. – С 35 – 38.
7. Дроздова Г.Ю., Проблемы мотивации трудовой деятельности медицинских сестер / Г.Ю. Дроздова // Главная медицинская сестра. – 2007. – №.1. – С. 54 – 62.
8. Егоршин А. П. Управление персоналом: Учебник для вузов. 5-е изд. Н. Новгород: НИМБ, 2005. – 720 с.
9. Жаворонков Е.П., Ю. О. Ким, Т.Г. Николаева, Н.В. Куликова Факторы мотивации труда медицинских сестер в лечебно-профилактических учреждениях/ – Медицина и образование в Сибири. – 2012. – №2. – С 45– 46.
10. Иванова С.В. 50 советов по нематериальной мотивации / Светлана Иванова. – М.: Альпина Паблишер, 2012. – 238 с.
11. Иванова С.В. Мотивация на 100%: А где же у него кнопка? /– М.: Альпина Бизнес Букс, 2005 – 288 с.
12. Кибанов А. Я., Баткаева Н. А., Гагаринская Г. П. Мотивация трудовой деятельности: Учеб, пособие. М.: ИНФРА– М, 2005 – 340 с.
13. Козлова Т. В. Трудовая мотивация медицинских сестер: проблемы и перспективы решения // Психологические науки: теория и практика: материалы Междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2012 г.). – М.: Буки-Веди, 2012. – С. 72-75.
14. Красовский Ю. Д. Социокультурные основы управления бизнес– организацией. / М.: Юнити– Дана, 2007. – 511 с.

15. Махаматова З. Х., Таджибаева Г. А., Тешабаева М. Х., Камалова Д. К. Анализ путей по повышению качества трудовой деятельности среднего медицинского персонала // Молодой ученый. — 2014. — №5. — С. 148-150.
16. Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента / Пер. с англ. М.: Дело, 2004 – 704 с.
17. Методы мотивации. Система мотивации персонала. – http://studopedia.ru/5_110448_metodi-motivatsii-sistema-motivatsii-personala.html
18. Олегов Ю.Г., Руденко Г.Г., Апенько С.Н., Мерко А.И. Мотивация персонала: Учебное пособие. Практические задания (практикум). – М.: Издательство «Альфа-Пресс», 2010. – 640 с.
19. Резник С.Д., Левина С.Ш., Глухова И. В. Мотивация управленческого персонала в строительных организациях. Пенза: ПГУАС, 2003 – 482 с.
20. Рофе А.И. Экономика труда. Конспект лекций: учебное пособие /. – М. КНО-РУС, 2015. – 240 с.
21. Сергеева О. ЦГБ №3: история, люди, традиции / Екатеринбург: Велар, 2012 – 96 с.
22. Сосновский Б.А. Психология: Учебник для педагогических вузов / М.: Юрайт-Издат, 2005. – 660 с.
23. Сущность, формы и механизм мотивации персонала. - <http://www.manaland.ru/lamas-14-2.html>
24. Трейси Б. Мотивация – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014. – 144 с.
25. Управление персоналом. Дуракова И.Б., Волкова Л.П. и др. М.: 2009. – 569 с.
26. Управление организацией: Учебник / Под ред. А. Г. Поршнева, З. П. Румянцевой, Н. А. Соломатина. 2-е изд. М.: ИНФРА- М., 2005. – 669 с.
27. Чарльз С. Джейкобс С. Нейроменеджмент: Почему не работает мотивация методом, кнута и пряника. – Киев, 2010. – 120 с.
28. Шаховой В.А., Шапиро С.А. Мотивация трудовой деятельности. –М.: ООО "Вершина", 2007. – 224 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкета

Просим Вас ответить на ряд вопросов анкеты, касающихся Вашей работы. Сопоставление Ваших ответов с мнениями других сотрудников позволит сделать правильные выводы об организации Вашего труда и его оплаты. Но это, конечно зависит от искренности, точности и полноты Ваших ответов. Пожалуйста ознакомьтесь с вопросами и выберите ответ, который Вы считаете наиболее верным и отметьте его каким-либо знаком. Просим Вас ответить на все вопросы анкеты.

1. Ваш возраст
2. Ваш общий стаж работы в должности медицинской сестры
3. Ваша квалификационная категория:
 - a) первая
 - b) вторая
 - c) высшая
 - d) не имею
4. Удовлетворены ли Вы своей работой?
 - a) удовлетворен
 - b) не удовлетворен
 - c) не вполне удовлетворен
5. Что Вы больше всего цените в своей работе?
 - a) коллектив
 - b) заработок и удобное время/место работы
 - c) интересная работа
 - d) хорошая организация и управление
6. Укажите мотивы, которые вас не устраивают в вашей работе?
 - a) слабое стимулирование труда
 - b) отсутствие перспектив в карьерном росте
 - c) отсутствие дружного коллектива
7. Какие потребности лежат в основе вашей мотивации к успеху:
 - a) материальные (потребности физиологические, удовлетворяемые через заработную плату)
 - b) социальные (потребность в принадлежности к коллективу, в общении с коллегами)
 - c) потребность в признании заслуг (благодарность, похвала, уважение и т.п.)
 - d) профессиональные (карьерный рост, возможность обучения)

8. Выберите наиболее близкий для вас вариант - почему Вы работаете медсестрой?
- a) так сложились обстоятельства, привлекли условия работы
 - b) выучилась заодно с друзьями/по настоянию родителей в медицинском колледже и теперь я медсестра
 - c) хочу быть профессионалом в этом деле, помогать людям, самореализоваться
9. Если положение в Вашей организации ухудшится, на какие перемены в Вашей работе и положении Вы согласитесь ради того, чтобы остаться на работе?
- a) освоить новую профессию
 - b) работать более интенсивно
 - c) уйду из этой организации
 - d) соглашусь просто терпеть, потому что деваться некуда
10. Считаете ли Вы, что мотивация способствует повышению эффективности работы вас лично?
- a) да
 - b) нет
 - c) затрудняюсь ответить.
11. Какой из видов мотивации вас заинтересует в первую очередь?
- a) доплаты (премия, бонусы)
 - b) бесплатные обеды
 - c) обучение (курсы, тренинги, семинары)
 - d) оплата за проезд
 - e) предоставление льготных путевок на отдых и лечение
 - f) спорт (абонемент в спортзал, бассейн)
 - g) другое (укажите, пожалуйста, что дополнительно вас могло бы заинтересовать)
-

Благодарим Вас за ответы!

