

**РАЗВИТИЕ МОТИВАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ В УПРАВЛЕНИИ ПЕРСОНАЛОМ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ
(обзор литературы)**

Д.А. КАНЕВА*, А.В. БРЕУСОВ*, В.В. ХАРЧЕНКО**

**Российский Университет Дружбы Народов, ул. Миклухо-Маклая, д.6, Москва, 117198, Россия*

***Курский государственный медицинский университет, ул. К.Маркса, д.3, Курск, 305041, Россия*

Аннотация. Приоритетными задачами сферы здравоохранения Российской Федерации являются повышение качества медицинской помощи населению, и, как следствие, – снижение показателей заболеваемости и смертности в ее регионах. Однако, эти задачи неосуществимы без должной заинтересованности коллективов медицинских организаций в их решении. В связи с этим их руководители должны быть максимально заинтересованы в повышении мотивации своих сотрудников. Стимулирование медицинских работников является весьма актуальной задачей отечественного и мирового здравоохранения. В работах отечественных и зарубежных авторов в описаниях методов мотивации часто встречаются элементы грейдинга, что подчеркивает его важность в создании эффективной системы мотивации сотрудников. По своей специфике он является наиболее оптимальным и объективным методом для оценки сотрудников, охватывая большое количество критериев работы сотрудников и их личных качеств/достижений. Для оценки эффективности используемых методов стимулирования, в первую очередь, предлагается проведение ее мониторинга, который должен включать определение ключевых показателей системы: динамику производительности компании, отношение оплаты труда к выручке и т.д. Необходимо также учитывать удовлетворенность сотрудников новой системой посредством проведения анкетирования, опросов.

Ключевые слова: персонал, мотивация, государственные медицинские организации, частные медицинские организации, управление.

**DEVELOPMENT OF MOTIVATIONAL MECHANISMS IN HUMAN RESOURCE MANAGEMENT
OF THE MEDICAL ORGANIZATIONS OF VARIOUS FORMS OF OWNERSHIP
(literature review)**

D.A. KANEVA*, A.V. BREUSOV*, V.V.HARCHENKO**

**Peoples Friendship University of Russia, st. Miklukho-Maclay, 6, Moscow, 117198, Russia*

***Kursk state medical university, st. K.Marks, 3, Kursk, 305041, Russia*

Abstract. Priority problems of health sector of the Russian Federation are improvement of quality of medical care to the population, and as a result decrease in indicators of incidence and mortality in her regions. However, these tasks are not feasible without the proper interest groups of health care organizations in their decision. In this regard their heads have to be most interested in increase in motivation of the employees. Stimulation of health workers is very relevant problem of domestic and world health care. In works of domestic and foreign authors greying elements often occur in descriptions of methods of motivation that emphasizes its importance in creation of effective system of motivation of employees. On the specifics it is the most optimum and objective method for assessment of employees, covering a large amount of criteria of work of employees and their personal qualities / achievements. To evaluate the effectiveness of incentive methods, first of all, it is proposed to conduct its monitoring, which should include the definition of key indicators of the system: the dynamics of company productivity, the ratio of pay to revenue, etc. It is necessary to consider satisfaction of employees with new system, by means of questioning, poll.

Key words: personnel, motivation, public healthcare organizations, private healthcare organizations, management.

Основные положения теории мотивации персонала. Мотивация для каждого отдельного сотрудника является совокупностью движущих им сил, действующих на подсознательном уровне и оказывающих влияние на его психологию и поведение. Силы, через которые работает мотивация, находятся на разных уровнях, и оказывают неоднозначное влияние на различных людей, так, при воздействии одной и той же силы два человека отреагируют по-разному на одну и ту же ситуацию. Каждый сотрудник имеет индивидуальную мотивационную структуру, мотивы которой меняются по мере прохождения им по карьерной лестнице и в определенных условиях жизни. Указанные факты должны принимать во внима-

ние и учитывать непосредственные руководители [2, 4, 15, 25].

Мотивация находится в тесной взаимосвязи со стимулированием. Последнее в свою очередь представляет собой комплекс мероприятий, проводимый вышестоящим руководством в целях повышения качества работы, производительности труда и др. [8, 18]. Считается, что стимулирование является основным инструментом руководящих работников в отношении своих подчиненных и может быть нематериальным и материальным (денежным и не денежным). В свою очередь, оба вида стимулирования могут иметь положительную и отрицательную направленность. Под материальным денежным стимулированием понимается адекватная заработная плата, соответствующая темпу инфляции в стране, доплаты, надбавки, компенсации, ссуды, льготные кредиты и также ряд других методов. Материальное не денежное стимулирование подразумевает общественное признание работника, его престиж, выдачу путевок в оздоровительные центры, курсы повышения квалификации, дополнительный отпуск. По мнению респондентов, в число которых входил персонал российских и зарубежных медицинских организаций, выделение преимущественного фактора стимулирования представляется трудным, поскольку как денежное, так и не денежное стимулирование оказывают приблизительно одинаковое воздействие на сотрудников [4].

Для организации мотивации через такой фактор, как стимулирование, по данным исследователей, необходимо соблюдать следующие требования [15]:

1. Комплексность – руководитель первоначально должен учитывать факторы стимулирования, которые являются общими для его подчиненных, но также не забывать учитывать индивидуальные достижения работников (Пример: за внеочередной и продолжительной операцией для операционной бригады должны следовать бонусы к заработной плате и дополнительный выходной день; возможность выбора смен для сотрудников).

2. Дифференцированность – индивидуальный подход в стимулировании работников в зависимости от их выслуги лет, количества детей в семье, возраста, квалификации, личных достижений на рабочем месте (Пример: работники с кандидатской/докторской степенью имеют больший оклад по сравнению с сотрудниками без степени).

3. Гибкость и оперативность – изменение стимулов в зависимости от изменяющихся условий как в коллективе, так и на государственном уровне (Пример: рост темпа инфляции).

Для анализа мотивации работников, ее индивидуализации, выявления первичного стимулирующего фактора использовались различные теории мотивации.

По довольно популярной теории *A. Maslow*, представленной в виде пирамиды, человеческие потребности разделялись на первичные и вторичные. К первичным относились крайне необходимые физиологические потребности, без которых невозможно выживание человека: еда, вода, жилье, одежда, здоровье, половое влечение. На уровень выше находились потребность в безопасности и уверенности в завтрашнем дне, в будущем, то есть защита от опасностей, потребность в любви и уверенность в дальнейшем удовлетворении физиологических потребностей. По мнению автора, именно они изначально мотивируют человека и без удовлетворения этих, фундаментальных потребностей, невозможно формирование последующих. По мере удовлетворения первичных потребностей появляются вторичные (социальные): признание индивидуума в обществе, взаимодействие с другими людьми, самоактуализация (реализация своих возможностей), уважение со стороны общества, личные достижения, познавательные и эстетические потребности [14].

Теория мотивации *D.C. Mc Clelland* основана на том, что по мере развития экономических отношений и совершенствования управления потребности человека приобретают более высокий уровень, человек начинает стремиться к власти, признанию. На этом этапе успех начинает расцениваться уже как новая ступень в принятии сложных решений, способность нести ответственность за принятые решения. Работник начинает проявлять в своем коллективе способности лидера, старается отстаивать свое мнение в коллективе и начинает убеждать окружающих в его правильности. Такие люди имеют достаточно широкий круг общения и постоянно его расширяют. Мотивировать такого сотрудника считается возможным назначением на вышестоящую должность посредством аттестаций, направлением на курсы повышения квалификации [20].

По теории, предложенной *F.I. Herzberg*, выделяются две группы факторов: гигиенические и мотивационные. К первой группе автор относил заработную плату, межличностные отношения в коллективе, политику компании. При этом отмечалось, что если данные факторы являются негативными для работника, то его неудовлетворенность рабочим процессом увеличивается, однако, даже при положительном влиянии только гигиенических факторов работник остается нейтральным к своей деятельности. Вторую группу составляли мотивационные факторы, связанные с деятельностью персонала: личные достижения работника, его признание в коллективе, степень ответственности, возможность карьерного роста. Позитивное воздействие факторов данной группы мотивирует работника на более продуктивную трудовую деятельность, и в целом оказывает положительное влияние на весь рабочий процесс. Однако, отмечалось, что отсутствие факторов этой группы не во всех случаях оказывало негативное влияние. Таким образом, психолог *F.I. Herzberg* в своей теории указывает, прежде всего, на то, что достижение максималь-

ной эффективности в работе сотрудника возможно при обязательном его пребывании в условиях положительных факторов гигиенической и стимуляционной групп [17, 21].

Теория ожидания, автором которой является *V. Vroom*, к главным факторам мотивации относит потребность работника и тип поведения работника и руководителя. Согласно данной теории, руководитель при определенных условиях поощряет работу сотрудника; сотрудник, опираясь на личные умозаключения, уверен, что при определенном поведении он получит дополнительное поощрение. Исходя из этого, сотрудник должен сопоставлять качество выполняемой работы к возможному поощрению, а руководитель должен быть информирован об индивидуальных потребностях сотрудников и гарантировать им поощрения в зависимости от количества/качества выполненной работы. Так, например, успешная деятельность сотрудников поощряется определенными товарами/услугами данной компании, в которых нуждаются ее сотрудники [22].

Согласно теории справедливости, предложенной *J.B. Rawls* работники оценивают свою работу в отношении других работников. При этом принимая во внимание следующие факторы: квалификацию, условия работы, продолжительность рабочего дня, выслугу лет, заработную плату, а также различные бонусы и поощрения [16].

Теория мотивации *L. Porter – E. Lawler* включает в себе элементы теории справедливости и теории ожидания. Теория ожидания здесь проявляется в том, что работник сопоставляет затраченные на работу ресурсы, силу и время, надеясь на адекватное вознаграждение за выполненную работу. Элемент теории справедливости заключается в том, что работники оценивают вознаграждение на основании результатов своей работы по сравнению со своими коллегами, и делают соответствующие выводы. Авторы включили три фактора, которые, по их мнению, влияют на возможность вознаграждения: усилия, затраченные работником; личные качества работника и осознание им своей роли на рабочем месте. При этом главным фактором удовлетворенности сотрудника авторы считают результаты труда, улучшая которые, сотрудники могут рассчитывать на увеличение вознаграждения [30].

Изучение данного направления не заканчивается на теориях мотивации, так американский психолог *E.H. Schein* в своей работе отметил восемь «карьерных якорей», под которыми он понимал основные ценности в работе коллектива, являющиеся индивидуальными для каждого сотрудника [28].

1. *Технико-функциональный*. При этом сотрудник заинтересован в своем профессиональном развитии, старается поддерживать общение с коллегами на рабочие темы, а также со специалистами высших категорий, прежде всего для своего самоусовершенствования. Работник получает моральное удовлетворение от признания коллегами в обществе как профессионала. При этом автор для поддержания этого якоря в сотрудниках советует руководителям проводить следующие мероприятия:

- сотрудник по мере своего профессионального развития должен выполнять новые задачи, которые бы превосходили по своей сложности предыдущие;
- руководитель должен обеспечивать почву сотрудникам для выполнения новых задач, благодаря чему сотрудник будет испытывать моральное удовлетворение и признание со стороны коллег;
- руководителю необходимо искать индивидуальный подход к интересам своих сотрудников и направлять их деятельность по более интересному для них пути.

2. *Общее руководство*. Данный подход определяет сотрудника как руководящее звено. При этом сотрудник максимально проявляет инициативу в организации рабочего процесса, ответственность за выполнение коллективных поручений. Подход руководителя к сотрудникам с таким «якорем» должен быть следующим:

- назначить сотрудника управляющим в каком-либо рабочем процессе;
- развивать в работнике ответственность за порядок и координацию работы коллектива;
- поощрять сотрудника (слова, грамоты), что расценивается работником, как стимул для дальнейшего продвижения по карьерной лестнице.

3. *Самостоятельность и независимость*. Подразумевает индивидуализацию рабочего процесса сотрудника, для него важен собственный стиль работы, и он не приемлет стереотипность. Для мотивации сотрудников этого якоря руководство должно принять следующие меры:

- минимизация контроля действий сотрудника, независимость его действий;
- ведение сотрудником собственного дела/работы/проекта, которое требует большой ответственности;
- освобождение от стереотипной работы, требующей постоянного контроля.

4. *Чувство безопасности и стабильность*. Сотрудникам этого «якоря» чужда новизна рабочего процесса, освоение новых рабочих ролей. Они консерваторы своего дела/профессии. Сотрудник при этом заинтересован в сохранении своего рабочего места на длительный срок, отрицательно относится к длительным командировкам, стажировкам. Тактика управляющего персонала должна быть следующей:

- назначение стереотипной работы с минимальным риском;
- поручение долгосрочных заданий;
- ставить выполнение измененных/новых задач, выполняемых сотрудником ранее.

5. *Предпринимательская жилка*. Такие сотрудники быстро находят общий язык с коллективом, в

них есть стремление к новаторству, свой взгляд на решение задач. Для работников этого «якоря» стимулом будет являться следующее:

- коллективные задания по внедрению новых подходов в работу предприятия;
- отсутствие лимитов в рабочем процессе;
- назначить сотруднику выполнение проекта;
- не давать сотруднику сидеть без дела, постоянно привлекать его к новым видам работы.

6. *Стремление быть полезным и преданность делу.* Эти сотрудники преданны своему делу и получают моральное удовлетворение от консультирования других сотрудников. Руководящему персоналу при работе с такими сотрудниками следует придерживаться следующей тактики:

- содействовать им в консультировании других работников;
- предоставлять «рабочее поле» предрасполагающие их к поведению «консультантов»;
- направлять их деятельность на устранение конфликтов в коллективе;
- направлять их на помощь к другим сотрудникам, в том числе назначать кураторами для нового персонала.

7. *Испытание сил в чистом виде.* Работникам этого «якоря» не интересны стереотипные задачи, они привыкли все время испытывать себя в чем-то новом, постоянно проверяют свои силы. Этот «якорь» является противоположным по отношению к якорю под названием «чувство безопасности и стабильности». Для таких сотрудников стимулом будет следующее:

- назначение ранее не выполняемых сотрудником задач в большом количестве;
- проведение с ними бесед на тему их интересов;
- поручение им заданий, требующих немедленных решений и коротких сроков выполнения.

8. *Стиль жизни.* Работники этого «якоря» связывают свою профессиональную деятельность со своей жизнью, стараются выбирать гибкий график, который бы не мешал им проводить свое личное время. Здесь будут приемлемыми следующие действия:

- назначение таких сотрудников на неполную ставку с гибким графиком работы;
- дистанционная работа сотрудника;
- оценка и оплата труда по качеству выполняемой работы;
- отсутствие продолжительных командировок.

Советский психолог и философ С.Л. Рубинштейн считал, что труд, направленный на производство, и подкрепленный мотивацией, является по своей природе мощным развивающим для человека фактором. Через труд человек открывает в себе новые способности, возможности, познает себя, способствует социализации индивидуума. При этом, для руководящего состава труд его подопечных является неотъемлемой валютой, качество и производительность которой находятся в тесной взаимосвязи со стимулированием. Таким образом, руководитель должен быть заинтересован в поиске оптимального стимула для каждого работника в первую очередь для оптимизации рабочего процесса и повышения производительности своего предприятия/отделения. Зачастую в одном коллективе руководящему персоналу приходится работать с сотрудниками разных типов «якорей», для работы с которыми следует придерживаться разных стратегий для достижения максимальной отдачи персонала и идеальной организации труда на предприятии. Применение теорий стимулирования также не должно ограничиваться одной или двумя, к каждому сотруднику всегда необходимо применять свою теорию, в зависимости от его интересов, типа личности и других факторов [1].

Таким образом, мотивация сотрудников является основополагающим звеном в достижении положительного результата рабочего процесса. По данным исследователей, предложено немало теорий мотивации, механизмы которых во многом схожи, однако пути достижения положительного результата определяется прежде всего определенным подходом к сотрудникам и рабочему процессу.

Сравнительный анализ мотивационных факторов российских и иностранных медицинских работников. В настоящее время большинство авторов считают главным мотивационным фактором работников здравоохранения Российской Федерации – материальную мотивацию. В связи с этим необходимо отметить, что по данным министерства здравоохранения, зарплата медицинского персонала должна состоять из следующих компонентов: тарифная ставка, оклад, компенсирующие и стимулирующие выплаты. При ухудшении качества работы сотрудник освобождается от стимулирующих выплат [11].

Как свидетельствуют данные литературы, общепринятыми в отношении всего мира являются три системы решения социально-трудовых проблем, которые основываются на опыте западноевропейских стран, США и Японии.

Американская система направлена на совершенствование труда своих работников через мотивационные факторы, непрерывное разнообразие и обогащение труда, использование в полной мере потенциала своих работников (творческого, нравственного и интеллектуального). В здравоохранении США оплата труда является почасовой, с 8-ми часовым рабочим днем. Иными словами, мотивационная деятельность данной системы работает через сотрудников, которым предлагается максимальная реализация собственного потенциала, благодаря которому работник может в короткие сроки добиться профессиональных успехов.

Однако данная модель также имеет и обратную сторону. Так, при недостаточной заинтересованности, халатности в выполнении своей работы сотрудник также может лишиться своего статуса и поощрений на своем рабочем месте [21].

Ряд западноевропейских стран, в состав которых входят Австрия, Германия, Швеция придерживаются другой модели. В данном случае активная роль в регулировании отводится государству, которое участвует в решении социально – трудовых проблем. При возникновении последних в этих странах работает принцип трипартизма, то есть в урегулировании проблем равноправно участвуют государство, работодатель и сотрудник [29].

Также следует отметить особенности организации труда в здравоохранении в других европейских странах. Здравоохранение Франции старается индивидуализировать зарплату сотрудников [27]. Итальянское руководство максимально следит за экономической ситуацией в стране и постоянно пересматривает уровень зарплаты для своих сотрудников в связи с изменением экономической ситуации [19].

При этом оплата труда в европейских странах зависит от следующих факторов: квалификационные требования – профессиональные навыки и умения врача; условия рабочего процесса, влияние работы на организм человека; сверхурочные часы работы, при условии 40 часовой рабочей недели (что является особенно важным для работников здравоохранения); изменение цен на потребительские товары и услуги [22].

Японская система решения социально-трудовых проблем совершенно отличается от представленных выше. Здесь работают пять систем: пожизненного найма, кадровой ротации, подготовки на рабочем месте, репутаций и оплаты труда. Данные системы слагаются в сложный механизм и способствуют подготовке высококвалифицированных сотрудников, создания максимальных условий для реализации способностей работников. Для полного понимания функционирования японской системы необходимо ознакомиться с ними [23].

Государство в Японии оказывает большое влияние (контроль качества, начисление субсидий и т.д.) на здравоохранение, в равной мере как на частный, так и на государственный сектор. В Японии также существует почасовая оплата труда медицинских работников. В случае работы сверх нормы, государством начисляются дополнительные выплаты для *лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ)*. Сотрудники ЛПУ могут консультировать больных по телефону, эта услуга также оплачивается государством. В состав министерства здравоохранения входит совет социального страхования, который отвечает за разработку стратегий в области качества, безопасности и контроля над расходами, так же устанавливает принципы сборов, определяет пакет льгот для граждан и оплату графика медицинских сотрудников. Совет по качеству здравоохранения работает над улучшением качества оказываемой помощи, разработкой клинических рекомендаций, проводит бенчмаркинг для ЛПУ, что является эффективным направлением в развитии мотивации сотрудников. Благодаря наличию центра поддержки медицинской безопасности, сотрудники медицинских организаций могут получать поддержку при возникновении нежелательных клинических ситуаций. В отношении лечения заболеваний, занимающих лидирующие места по смертности в стране сотрудники получают дополнительные бонусы к заработной плате. Также государство осуществляет координацию и поддержку в отношении получения последипломного образования выпускниками медицинских вузов, принимая во внимание структуру заболеваемости, смертности, а также нуждаемость ЛПУ в определенных профессиях. Органы государственного управления, а также префектуры осуществляют мотивацию в отношении сотрудников, которая осуществляется через пациентов. С одной стороны, они формируют группы пациентов по определенным заболеваниям, для которых составляют специальные страховые пакеты, в которые включены необходимые им специальности врачей. Таким образом, сохраняется принцип индивидуализации в отношении пациентов и рост количества консультаций для различных специальностей медицинских работников [26].

Система оплаты труда включает в себя ряд особенностей. Зависимость от стажа и возраста сотрудника – при условии продолжительного пребывания сотрудника на одном месте работы ему полагаются надбавки «за выслугу лет», которые имеют тенденцию к дальнейшему повышению. Зависимость от жизненных пиков – при изменении социальных условий работников (появление семьи, рождение ребенка, начало кредитной истории) работодатель вынужден повысить зарплату работника. Зависимость от трудового вклада – от трудового вклада сотрудника зависит около 60% его зарплаты. Зависимость оплаты от результатов деятельности – зарплата сотрудника зависит от показателей качества оказываемой помощи. Низкая дифференциация труда подразумевает то, что зарплата главного врача всего в 4-5 раз отличается от зарплаты сотрудника, имеющего низкую квалификацию.

Таким образом, отсутствие дифференциации, система обеспечения труда, юридическая защита сотрудников здравоохранения в Японии предрасполагает к наилучшей мотивации, и, как следствие, высокой производительности труда сотрудников и справедливой оплате труда, в связи с чем считается одной из лучших в мире.

В Российской Федерации основным источником доходов медицинских работников в условиях обязательного медицинского страхования является фонд оплаты труда, который формируется по мере

оказания населению помощи в рамках лечебно-профилактических учреждений. При этом гарантированная зарплата зависит от величины дохода ЛПУ [9].

В дальнейшем из фонда оплаты труда формируется фонд заработной платы. При таком подходе действует принцип «деньги следуют за пациентом». Дополнительными источниками доходов для ЛПУ также являются высокотехнологическая помощь и добровольное медицинское страхование. Таким образом, врач должен быть заинтересован в оказании помощи населению. При этом происходит начисление зарплаты врачам в зависимости от следующих критериев: квалификации, специфики занимаемой должности, условий труда, сложности оказываемых услуг [5].

В Российской Федерации проблема оплаты труда работникам здравоохранения является актуальной и по сегодняшний день. С 2010 года была внедрена новая система оплаты труда, однако, и это не решило основной проблемы. К 2013 году заработная плата сферы «здравоохранение и оказание социальных услуг» по статистическим данным выросла на 17,2% (по данным на 2008 год) и составила 87,9% по отношению к средней по экономике. Но вместе с тем увеличилась и дифференциация между должностями в сфере здравоохранения, что негативно сказалось на трудовой мотивации сотрудников, не занимающих руководящие должности. На снижении мотивации сотрудников здравоохранения также сказывается рост темпов инфляции ввиду несвоевременного проведения индексации. Данный факт сказывается на укомплектованности медицинских организаций кадрами, которые в силу вышеуказанных причин стараются уйти в более прибыльные отрасли [6].

Таким образом, основным мотивирующим фактором для работников здравоохранения Российской Федерации является денежный, что отличает ее от наиболее распространенных мировых систем. Так, для сотрудников здравоохранения, которым присуща американская система мотивации, главными в равной степени будут являться и неденежные мотивирующие факторы: возможность повышения квалификации за счет компании, общественное признание работников коллективом, улучшение условий труда путем модернизации рабочего места.

При анализе японской системы выделяются ряд особенностей мотивационных факторов – с одной стороны, система кадровой ротации и низкая дифференциация труда предрасполагают к нивелированию значимости денежного фактора мотивации, с другой стороны - зависимость от трудового вклада наоборот способствует денежной мотивации работников здравоохранения Японии. Наличие системы репутаций, подготовки на рабочем месте и пожизненного найма предрасполагают к первостепенности неденежных факторов мотивации, к которым относятся общественное признание работника в коллективе, его престиж, дополнительные курсы повышения квалификации, улучшение рабочего места сотрудников.

Работники системы здравоохранения европейских стран так же заинтересованы в повышении своей квалификации, улучшении условий труда и признания их в коллективе. В то же время система здравоохранения Российской Федерации по своему финансированию и по уровню зарплаты своих сотрудников отстает от западноевропейских стран, США и Японии. Достижение достаточного уровня, которым были бы удовлетворены сотрудники возможно при выполнении следующих мероприятий: нивелирование дифференциации оплаты труда медицинских работников; установлением соотношения между низкооплачиваемой и высокооплачиваемой категориями не более 1:10 с учетом масштабов ЛПУ; увеличением доли гарантированной части до 65-70% в общем заработке; расширении спектра нематериальных мотивационных факторов (льгот, путёвок и др.) [4].

Современные методы стимулирования российских и иностранных медицинских работников.

В настоящее время развитие медицинской отрасли происходит очень быстро, в связи с чем с каждым годом повышаются требования к работе персонала для достижения высоких результатов. Достижение данной цели возможно при выполнении определенных условий: правильного отбора персонала, привлечения молодых специалистов, и главное – разработки эффективных методов стимулирования персонала. При этом руководитель должен понимать, что каждый работник является выгодной инвестицией, особенно по мере накопления им профессионального опыта и навыков [12].

Роль стимулирования заключается в создании условий для персонала, которые способствуют заинтересованности в труде, объективности оценки выполняемой им работы, ответственному подходу к выполняемым заданиям и повышению требований персонала к своим способностям. Уровень мотивации находится в тесной корреляции с реализацией собственного потенциала в том случае, если предприятие использует широкий спектр мотивационных факторов и методов стимулирования [1].

В связи с трудной экономической ситуацией в стране, за последние годы в системе здравоохранения возникли определенные проблемы: недостаточное финансирование из государственного бюджета, недостаточное оснащение лечебно-профилактических учреждений современной медицинской техникой, нехватка кадров, концентрация высококвалифицированных сотрудников в крупных городах, что послужило почвой для проведения реформ в здравоохранении, среди которых присутствует оптимизация и поиск новых методов стимулирования медицинских работников. Для разработки методов мотивации персонала предлагается пользоваться следующими системами мотивации: грейдинг (дифференциация персонала), выбор системы оплаты труда и ее форм и видов, выбор системы дополнительных льгот и

нематериальной мотивации, определение структуры компенсационных пакетов [4].

Грейдинг, или дифференциация персонала, является одной из наиболее часто встречающихся систем мотивации, который подразумевает собой классификацию персонала на определенные классы (грейды). В ЛПУ специфика труда медицинского персонала зависит от вида оказываемой помощи и, как следствие, от квалификации персонала. Исходя из этого, для объективизации оплаты труда персонала и пресечения внутренних и межличностных конфликтов оптимальным способом оценки квалификации считается ранжирование персонала. Этот метод позволяет проводить независимый мониторинг сотрудников на соответствие занимаемым должностям, а также разработать эффективную систему вознаграждения, которая будет являться стимулирующим фактором для медицинских работников. В настоящее время предлагается применение грейдинга на практике ЛПУ в несколько этапов. Первым этапом должен выступать анализ значимых факторов каждой должности внутри учреждения. Для персонала ЛПУ значимыми являются следующие факторы: эрудиция сотрудника; владение навыками, соответствующими его специализации; заинтересованность сотрудником занимаемой должностью (энтузиазм, инициативность, ответственность); условия работы персонала. Второй этап – определение субфакторов и их характеристика для выделения уточняющих факторов, стандартизированных под должность/специализацию каждого сотрудника, а также присвоения грейда каждому уточняющему фактору. Наиболее оптимальные для оценки грейда сотрудников уточняющие факторы: участие сотрудника в организационной деятельности медицинской организации; опыт его работы; требование специальных знаний, согласно занимаемой должности; прилагаемые умственные/физические усилия; инициатива; условия работы. Третьим этапом является оценка грейдов – субфакторов на основе бальной системы. Четвертый этап заключается в распределение позиций по рангам и их группировка. На этом этапе выявляется максимальный разрыв в баллах и производится анализ и формирование рейтинга должностей по значимости их в ЛПУ. Пятый этап – определение стоимости позиции. Проводится при сравнении других позиций с учетом значимости позиций на момент внедрения грейдинговой системы оценки. Шестой этап – распределение вознаграждения. Проводится в зависимости от ранга. Вознаграждение составляется из переменной и постоянной частей [3].

При рассмотрении структуры заработной платы представляется важным выделить ряд особенностей, а также рассмотреть конкретные ее элементы. Так, она состоит из следующих элементов: оклад (обеспечивает дифференцированную оплату труда работника в зависимости от его должностных обязанностей, квалификации), надбавки (за личные достижения сотрудников, дополнительное время работы, ученую степень/звание), премия (за результаты деятельности предприятия – стимулирует результативность труда, ориентирует коллектив организации на благо компании) [13].

Таким образом, структура заработной платы, помимо основного оклада, включает надбавки и премии, что является несомненным стимулом персонала, однако, необходимо отметить и ряд особенностей ЛПУ, в связи с которыми размеры данных составляющих могут значительно изменяться. В настоящее время используются следующие формы оплаты труда:

- сдельная – оплата производится за единицу выполненных услуг;
- сдельно-премиальная – включает в себя сдельный заработок и премиальные выплаты за сокращение времени, высокую производительность;
- аккордная форма – эффективна при бригадном труде, оплата осуществляется на основании выполненных комплексов работ;
- аккордно – премиальная система – заработок по аккордной системе и получение дополнительной премии в случае роста производительности, экономии времени, ресурсов;
- повременная оплата труда – оплата за отработанное время;
- повременно – премиальная – отличается от повременной наличием премирования.
- тарифная система – заработная плата персонала регулируется при помощи нормативов, разработанных на основании личных качеств сотрудника, его должности, квалификации и др.;
- бестарифная система – оплата труда осуществляется на основании результатов коллективной работы, в зависимости от занимаемой должности, квалификации, условий работы [7].

Немаловажной составляющей мотивации сотрудников является система льгот. На данный момент распространены два вида системы дополнительных льгот: фиксированная система – предприятием принимается определенный список льгот, которые предлагаются сотруднику случайным образом, при этом сотрудник имеет право отказаться от предоставляемых ему льгот; гибкая система – предполагает выбор сотрудником дополнительных льгот, помимо основных, при этом их разнообразие зависит от квалификации сотрудника. Гибкая система встречается довольно редко, и применяется в основном только в крупных ЛПУ, являющихся научными центрами и научно-исследовательских институтах [10].

Установлено, что нематериальная мотивация, имея под собой мотивационную функцию, также способствует сплочению коллектива, созданию общей цели сотрудников, формирует общественное признание каждого сотрудника в обществе. Известны следующие основные формы нематериальной мотивации: прохождение курсов повышения квалификации/дополнительной специализации за счет средств ор-

ганизации; стажировка за рубежом; сертификаты на продукцию/услуги компании; организация корпоративных мероприятий, приуроченных к праздникам [24].

Формирование компенсационного пакета осуществляется на основании анализа данных сотрудников, включая в первую очередь их интересы. Основным требованием представляется удовлетворение потребностей сотрудников. Пакет включает в себя следующие составляющие: постоянную часть заработной платы (оклады/тарифные ставки; доплаты, надбавки в зависимости от квалификации сотрудника); переменную часть зарплаты (премиальные, бонусные выплаты); льготы; нематериальные факторы мотивации и другие выплаты.

Таким образом, сравнительный анализ зарубежных и отечественной систем здравоохранения показал, что система мотивации сотрудников различных стран зависит от системы здравоохранения, присущей каждой стране. Наличие разнообразных систем здравоохранения и территориально обусловленные различия между сотрудниками разных стран определяют мотивационные факторы, являющиеся индивидуальными для сотрудников разных государств.

Заключение. На основании имеющихся данных о системах мотивации были выделены следующие: грейдинг (дифференциация персонала), выбор системы оплаты труда и ее форм и видов, выбор системы дополнительных льгот и нематериальной мотивации, определение структуры компенсационных пакетов. Необходимо отметить, что самой перспективной системой мотивации представляется грейдинг, так как на основании ранжирования факторов и субфакторов данная система позволяет дать объективную оценку каждому работнику, и на основании набранных им баллов определить для него индивидуальную систему мотивации.

Более широкое применение грейдинга в сфере здравоохранения Российской Федерации оказало бы положительное влияние на качество оказываемой помощи населению, а также на снижение дефицита кадров в лечебно-профилактических учреждениях. Положительный эффект данной мотивационной системы, сказался бы и на новых поколениях врачей формированием у них новой системы моральных ценностей.

Несомненно, изучение мотивационных факторов и систем мотивации персонала является актуальной проблемой для современного здравоохранения. Решению данной проблемы может способствовать международное сотрудничество в сфере менеджмента в здравоохранении, проведение межрегиональных семинаров, посвященных этой проблеме.

Литература

1. Ажмухамедов А.И. Математическая модель эффективности работы персонала в зависимости от интенсивности институциональных мер воздействия // Вестник АГТУ. Серия: Управление, вычислительная техника и информатика. 2015. №4. С. 110–117.
2. Борисов К.Н. Мотивация и оплата труда в системе здравоохранения // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2015. №1. С.122–125.
3. Бреусов А.В. Использование грейдинга в системе управления персоналом высокотехнологичной организации // Дальневосточный аграрный вестник. Т. 27, №3. С. 19–23.
4. Бреусов А.В. Практические аспекты управления процессом мотивации персонала медицинской организации // Вестник современной клинической медицины. 2016. Т.9, № 2. С. 117–119.
5. Галимова А.Ш. «Дорожные карты», как одна из мер решения основных проблем в сфере здравоохранения Республики Башкортостан // Гуманитарные научные исследования. 2014. №5. С. 25–36.
6. Дашкова Е.С. Материальное стимулирование работников системы здравоохранения: проблемы и пути решения // Вестник ВГУ. Серия: Экономика и управление. 2015. №2. С. 9–12.
7. Здравоохранение в России. 2015: Стат. сб. Росстат. М., 2015. 174 с.
8. Ильиченко Г.В. Мотивационные детерминанты в деятельности коллектива медицинских работников МБУ «Славянская ЦРБ» // Международный журнал экспериментального образования. 2014. №10. С. 140–142.
9. Косенко А.А. Проблемы нормирования труда врачей поликлиники // Врач. 2014. № 4. С. 85–88.
10. Стародубов В.И. Эффективный контракт в здравоохранении: возможности и риски // Менеджмент в здравоохранении. 2013. №3. С. 6–15.
11. Стимулирующие системы оплаты труда в здравоохранении в рамках введения эффективного контракта / Кадыров Ф.Н. [и др.]. М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2012. 360 с.
12. Тайц А.Б. Трудовая мотивация врачей поликлиники // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 4. С. 7–12.
13. Управление человеческими ресурсами / Под ред. Пула М., Уорнера М. СПб.: Питер, 2012. С. 793–815.
14. Хьелл Л. Теории личности. 3-е изд. СПб.: Питер, 2014. 607 с.
15. Шапиро С.А. Факторы повышения эффективности труда персонала Монография. М.: ИД «АТИСО», 2012. 222 с.

16. Ekmekci P.E. Enhancing John Rowl's Theory of Justice to Cover Health and Social Determinants of Health // *ActaBioeth.* 2015. Vol. 21, № 2. P. 227–326.
17. Eshan M.M. Towards Understanding Controversy on Herzberg Theory of Motivation // *World Applied Sciences Journal.* 2013. Vol. 24, № 8. P. 1031–1036.
18. Hoonakker P. Motivation and job satisfaction of Tele-ICU nurses // *Journal of Critical Care.* 2013. Vol. 28, №3. P. 315.
19. Ministero dell'Economia e delle Finanze. Relazione Generale Sulla Situazione Economica Del Paese 2012, Roma. Updated 2012 URL: http://www.mef.gov.it/doc-finanza-pubblica/rgse/2012/documenti/RGE_2012_-_on_line_PROTETTO.pdf
20. Organizational Behavior I. Essential Theories of motivation and leadership / Miner J.B. [et al.]. NY.: Routledge Taylor and Francis group, 2015. P. 416.
21. Pegler Herzberg C. Hygiene and the motivation to reuse: Towards a three – factor theory to explain motivation to share and use OER / C. Pegler [et al.]. // *Journal of Interactive Media in Education.* 2012. №4. P. 1–18.
22. Renko M. Expectancy theory and nascent entrepreneurship // *Small Business Economics.* 2012. Vol.39. P. 667–684.
23. Saijo Y. Job stress and burnout among urban and rural hospital physicians in Japan // *Aust J Rural Health.* 2013. Vol. 21. P. 225–231.
24. Schinske J. Teaching More by Grading Less (or Differently) // *CBE Life Sci Educ.* 2014. Vol. 13, №2. P. 159–166.
25. Seifert C.M. Enhancing intrinsic motivation in health promotion and wellness // *The art of health promotion.* 2012. Vol. 26, №3. P. 1–12.
26. Social Security in Japan. Updated 2014 URL: <http://www.ipss.go.jp/index-e.asp>
27. Touraine M. Health Inequalities and France's National Health Strategy // *The Lancet.* 2014. Vol. 383, №9923. P. 1101–1102.
28. Tuononen T. Career anchors of dentist leaders // *Acta Odontologica Scandinavica.* 2016. Vol.74, №6. P. 487–493.
29. Voltmer E. Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: comparison of German and Norwegian physicians // *Int Arch OccEnv.* 2012. Vol. 85. P. 819–828.
30. Wright B.E. Pulling the levers: Transformational Leadership, Public Service Motivation, and Mission Valence // *Public Administration Review.* 2012. Vol.72, № 2. P. 171–316.

References

1. Azhmuamedov AI. Matematicheskaya model' ehffektivnosti raboty personala v zavisi-mosti ot intensivnosti institucional'nyh mer vozdejstviya [Mathematical model of efficiency of work of personnel depending on intensity of institutional measures]. *Vestnik AGTU. Seriya: Upravlenie, vychislitel'naya tekhnika i informatika.* 2015;4:110-7. Russian.
2. Borisov KN. Motivaciya i oplata truda v sisteme zdravoohraneniya [Motivation and remuneration in the health care system]. *MIR (Modernizaciya. Innovacii. Razvitie).* 2015;1:122-5. Russian.
3. Breusov AV. Ispol'zovanie grejdinga v sisteme upravleniya personalom vysokotekhnologichnoj organizacii [the use of grading in the personnel management system of a high-tech organization]. *Dal'nevostochnyj agrarnyj vestnik.* 27(3):19-23. Russian.
4. Breusov AV. Prakticheskie aspekty upravleniya processom motivacii personala medi-cinskoj organizacii [Practical aspects of management of process of motivation of the personnel of the medical organization]. *Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny.* 2016;9(2):117-9. Russian.
5. Galimova ASH. «Dorozhnye karty», kak odna iz mer resheniya osnovnyh problem v sfere zdravoohraneniya Respubliki Bashkortostan ["Road maps" as one of the measures to solve the main problems in the field of health of the Republic of Bashkortostan]. *Gumanitarnye nauchnye issledovaniya.* 2014;5:25-36. Russian.
6. Dashkova ES. Material'noe stimulirovanie rabotnikov sistemy zdravoohraneniya: problemy i puti resheniya [Material stimulation of health care workers: problems and solutions]. *Vestnik VGU. Seriya: EHkonomika i upravlenie.* 2015;2:9-12. Russian.
7. *Zdravoohranenie v Rossii. 2015: Stat. sb. Rosstat [health in Russia. 2015: Stat. proceedings of the Rosstat].* Moscow; 2015. Russian.
8. Il'ichenko GV. Motivacionnye determinanty v deyatelnosti kollektiva medicinskih rabotnikov MBU «Slavyanskaya CRB» [Motivational determinants in the activities of the medical staff of MBU "Slavyanskaya TSRB"]. *Mezhdunarodnyj zhurnal ehksperimental'nogo obrazovaniya.* 2014;10:140-2. Russian.
9. Kosenko AA. Problemy normirovaniya truda vrachej polikliniki [problems of rationing of work of doctors of polyclinic]. *Vrach.* 2014;4:85-8. Russian.
10. Starodubov VI. EHffektivnyj kontrakt v zdravoohranении: vozmozhnosti i riski [Effective contract in health care: opportunities and risks]. *Menedzhment v zdravoohranении.* 2013;3:6-15. Russian.

11. Kadyrov FN, et al. Stimuliruyushchie sistemy oplaty truda v zdavoohranenii v ramkah vvedeniya ehffektivnogo kontrakta [Incentive pay systems in health care as part of the introduction of an effective contract]. Moscow: ID «Menedzher zdavoohraneniya»; 2012. Russian.
12. Tajc AB. Trudovaya motivaciya vrachej polikliniki [work motivation of doctors clinics]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2014;4:7-12. Russian.
13. Upravlenie chelovecheskimi resursami [Human resource management]. Pod red. Pula M, Uornera M. Sankt-Peterburg: Piter; 2012. Russian.
14. H'ell L. Teorii lichnosti [theories of personality]. 3-e izd. Sankt-Peterburg: Piter; 2014. Russian.
15. SHapiro SA. Faktory povysheniya ehffektivnosti truda personala Monografiya [Factors of increase of efficiency of work of the staff Monograph]. Moscow: ID «ATISO»; 2012. Russian.
16. Ekmekci PE. Enhancing John Rowl's Theory of Justice to Cover Health and Social Determinants of Health. *ActaBioeth*. 2015;21(2):227-326.
17. Eshan MM. Towards Understanding Controversy on Herzberg Theory of Motivation. *World Applied Sciences Journal*. 2013;24(8):1031-6.
18. Hoonakker P. Motivation and job satisfaction of Tele-ICU nurses. *Journal of Critical Care*. 2013;28(3):315.
19. Ministerodell'Economia e delle Finanze. Relazione Generale Sulla Situazione Economica Del Paese 2012, Roma. Updated 2012 Available from: http://www.mef.gov.it/doc-finanza-pubblica/rgse/2012/documenti/RGE_2012_-_on_line_PROTETTO.pdf.
20. Miner JB, et al. Organizational Behavior I. Essential Theories of motivation and leadership. NY.: Routledge Taylor and Francis group; 2015.
21. Pegler C. et al. Pegler Herzberg C. Hygiene and the motivation to reuse: Towards a three – factor theory to explain motivation to share and use OER. *Journal of Interactive Media in Education*. 2012;4:1-18.
22. Renko M. Expectancy theory and nascent entrepreneurship. *Small Business Economics*. 2012;39:667-84.
23. Saijo Y. Job stress and burnout among urban and rural hospital physicians in Japan. *Aust J Rural Health*. 2013;21:225-31.
24. Schinske J. Teaching More by Grading Less (or Differently). *CBE Life Sci Educ*. 2014;13(2):159-66.
25. Seifert CM. Enhancing intrinsic motivation in health promotion and wellness. *The art of health promotion*. 2012;26(3):1-12.
26. Social Security in Japan. Updated 2014 Available from: <http://www.ipss.go.jp/index-e.asp>
27. Touraine M. Health Inequalities and France's National Health Strategy. *The Lancet*. 2014;383(9923):1101-2.
28. Tuononen T. Career anchors of dentist leaders. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2016;74(6):487-93.
29. Voltmer E. Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: comparison of German and Norwegian physicians. *Int Arch OccEnv*. 2012;85:819-28.
30. Wright BE. Pulling the levers: Transformational Leadership, Public Service Motivation, and Mission Valence. *Public Administration Review*. 2012;72(2):171-316.

Библиографическая ссылка:

Канева Д.А., Бреусов А.В., Харченко В.В. Развитие мотивационных механизмов в управлении персоналом медицинских организаций различных форм собственности (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №5. Публикация 2-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-5/2-1.pdf> (дата обращения: 03.09.2018). DOI: 10.24411/2075-4094-2018-16203. *

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-5/e2018-5.pdf>