

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет»
(Национальный исследовательский университет)
Высшая школа экономики и управления
Кафедра «Экономика труда и управление персоналом»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА

Рецензент, главный врач

МБУЗ ДГКБ №8

_____/ О.В. Лопатина

«__» _____ 2018 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой,

д.п.н., профессор

_____/ И.В. Резанович

«__» _____ 2018 г.

Построение системы мотивации персонала бюджетного учреждения при
реорганизации

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ЮУрГУ – 38.04.03.2018. 304 ВКР

Консультант

по экономической части

к.э.н., доцент

_____/ Е.А. Резанович

«__» _____ 2018 г.

Руководитель

к.п.н, доцент

_____/ А.Е. Резанович

«__» _____ 2018 г.

Автор

студент группы ЭУз–324

_____/ Д.Р. Попова

«__» _____ 2018 г.

Нормоконтролер

ст.преподаватель

_____/ М.Р. Пяткова

«__» _____ 2018 г.

Челябинск 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	
1.1 Понятие, виды и основные теории мотивации персонала. Мотивационные профили персонала	7
1.2 Особенности мотивации персонала бюджетных учреждений в российской практике.....	21
1.3 Зарубежный опыт мотивации персонала бюджетных учреждений.....	29
2 АНАЛИЗ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА МБУЗ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №8	
2.1 Анализ финансово-хозяйственной деятельности МБУЗ ДГКБ №8.....	40
2.2 Кадровый аудит	55
2.3 Анализ системы мотивации МБУЗ ДГКБ №8.....	62
3 РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ МБУЗ ДГКБ №8	
3.1 Описание проекта по внедрению изменений системы мотивации персонала МБУЗ ДГКБ №8	71
3.2 Бюджет проекта по внедрению изменений системы мотивации персонала МБУЗ ДГКБ №8	75
3.3 Оценка экономической эффективности проекта	80
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	89
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	93
ПРИЛОЖЕНИЯ	
ПРИЛОЖЕНИЕ А	97
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	98
ПРИЛОЖЕНИЕ В	99
ПРИЛОЖЕНИЕ Г	100
ПРИЛОЖЕНИЕ Д	101
ПРИЛОЖЕНИЕ Е.....	102

ВВЕДЕНИЕ

В приоритетной федеральной программе "Здоровье", основная задача которой продление и сохранение активной жизнедеятельности человека, особое место отведено увеличению роли мед. персонала, как одного из важнейших ресурсов в решении стратегических задач государственной политики РФ в области здравоохранения. Условия и характер труда работников здравоохранения, характеризующиеся высокой эмоциональной напряжённостью; размер заработной платы, который значительно ниже среднего по отрасли и не соответствует образовательному уровню и высокой общественной значимости их деятельности, создают социальную напряжённость в медицинских коллективах, отражаются на уровне конфликтности, на отношении к работе и пациентам, на качестве медицинской помощи.

В настоящее время вопрос исследования стимулирования медицинского персонала вызывает интерес среди исследователей и практиков. Сейчас уже нет сомнений в том, что необходимо разрабатывать новые подходы и создавать новые условия, стимулирующие труд работников.

Эффективная работа медицинского учреждения возможна только лишь в случае, если мотивационно-стимулирующие факторы способствуют решению её стратегических задач. Стратегия стимулирования персонала должна строиться с учетом внешних и внутренних факторов. К внешним факторам относятся изменения, происходящие в финансовой, общественно-политической, социально-культурной сфере. К внутренним – особенности функционирования учреждения, а кроме того цели, задачи и потребности работников.

Эффективная система нематериальной мотивации позволяет снизить показатель текучести кадров, повысить работоспособность персонала и качество работы, дает ощущение значимости каждого члена коллектива для всей организации, что усиливает лояльность и приверженность.

Наличие в компании системы нематериальных стимулов может быть фактором, не менее действенным, чем высокая оплата труда. Отличительной чертой программ нематериальной мотивации является то, что часто при относительно небольших затратах компании программа приносит значительный мотивационный эффект, способствует повышению заинтересованности сотрудников к работе в компании, стремлению прикладывать больше усилий в деятельности. Как известно, принуждение малоэффективно в решении задач управления и достижения результатов. Поэтому, особенно в последнее время, активно развивается мотивационный механизм.

Цель выпускной квалификационной работы: построение системы мотивации бюджетного учреждения при реорганизации на примере МБУЗ ДГКБ №8 г. Челябинска.

Для достижения поставленной цели в работе решены следующие задачи:

1. Изучить теоретические аспекты системы мотивации и стимулирования и в организации.
2. Рассмотреть отечественный и зарубежный опыт мотивации персонала медицинского учреждения.
3. Проанализировать систему мотивации и стимулирования персонала МБУЗ Детской городской клинической больницы №8 г. Челябинска.
4. Разработать проект построения системы мотивации и стимулирования труда МБУЗ Детской городской клинической больницы №8 г. Челябинска.
5. Оценить эффективность предложенного проекта.

Объект исследования – сотрудники МБУЗ Детской городской клинической больницы №8 г. Челябинска.

Предмет исследования: системы мотивации и стимулирования персонала в МБУЗ Детской городской клинической больницы №8 г. Челябинска.

Концепция магистерской диссертации опирается на гипотезу, которая предполагает, что персонал будет удовлетворен трудом если:

- 1) система мотивации будет разработана в соответствии с потребностями сотрудников;
- 2) система мотивации будет прозрачна и понятна для сотрудников;
- 3) ценности учреждения будут соответствовать ценностям самих сотрудников;
- 4) корпоративная культура и атмосфера в коллективе будет на высоком уровне.

Степень научной разработанности проблемы. Вопросы мотивации трудовой деятельности рассматриваются с конца XIX века. К настоящему моменту накопился достаточно обширный материал по данной проблематике.

Большой вклад в разработку проблемы мотивации труда внес А. Маслоу, создав иерархическую пирамиду потребностей. Идеи Маслоу получили дальнейшее рассмотрение в трудах таких исследователей, как К. Альдерфер, Ф. Герцберг, Д. МакКлелланд.

Необходимо отметить, что определенное значение для описания проблемы трудовой мотивации имели исследования зарубежных ученых, среди которых: Д. Аткинсон, Д. Маккиллен, С. Адаме, Б. Скиннер, Э. Локк, Л. Портер, Э. Лоулер и др. Их концепции основаны на рассмотрении непосредственного процесса трудовой деятельности.

Представители школы «человеческих отношений» (М.П. Фоллетт, Э. Мэйо, Ф. Ротлисбергер и др.) предлагали методы активизации деятельности работников, улучшения социальной атмосферы на предприятиях.

Разработкой моделей мотивации с учетом различных особенностей человека занимался Д. Макгрегор, чья теория (теория «ХУ») получила дальнейшее развитие в трудах У. Оучи, В. Зигерта, Л. Ланка и др.

Среди отечественных теорий большой интерес представляет концепция «устойчивого мотивационного ядра», предложенная В.А. Ядовым и А.Г. Здравомысловым; В.А. Ядову принадлежит также диспозиционная теория саморегуляции социального поведения личности. Изучением трудовой мотивации занимались также В.Г. Подмарков, И.Ф. Беляева, М.И. Круглов и др.

Социально-философские аспекты мотивации труда были рассмотрены в трудах И.И. Чангли, Ж.Т. Тощенко и др.

В последние годы появились работы зарубежных и отечественных ученых, представляющих новые подходы к исследованию роли мотивационной составляющей как основы современного социального управления. Достойное место среди этих исследователей занимают П.Ф. Друкер, В.И. Герчиков, В.С. Магун, Э.А. Уткин и др.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют принципы структурно-функционального анализа, системный подход и сравнительный анализ в исследовании современных теорий и систем мотивации.

Научная новизна данного исследования заключается в разработке и обосновании системы мотивации медицинских работников в условия реорганизации, выборе методов стимулирования в соответствии с особенностями мотивации медицинского персонала.

Теоретическая значимость: в работе проведен анализ особенностей мотивации сотрудников медицинской организации, обоснована продуктивность решения проблемы текучести кадров, систематизированы научные взгляды ученых в трактовке понятий «мотивация», «стимул», дана классификация теорий мотивации, методов стимулирования.

Практическая значимость заключается в том, что результаты работы могут быть использованы в деятельности государственных медицинских учреждений.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1.1 Понятие, виды и основные теории мотивации персонала.

Мотивационные профили персонала

Труд является неотъемлемой составляющей формирования социальной активности человека. А одним из важнейших источников развития общества в целом считается мотивация трудовой деятельности.

Существует огромное множество определений понятия мотивации, которые дают различные авторы. Рассмотрим некоторые из них. Толковый словарь С.И. Ожегова и Н.Ю. Шведовой определяет мотив как побудительную причину или повод для какого-либо действия, а также как аргумент в пользу чего-нибудь.

«Мотивировать – приводить мотивы, доводы в пользу чего-нибудь.

Мотивировка – совокупность мотивов, доводов для обоснования чего-нибудь».

Согласно определениям Виханского О.С. и Наумова А.И. мотивация представляет собой совокупность внутренних и внешних движущих сил, побуждающих человека к определенной деятельности, придавая ей направленность, которая в свою очередь ориентирована на достижение конкретных целей" [9, с. 133]. В своих трудах Кибанов А.Я. представляет мотивацию как внутреннее состояние человека, определяемое его потребностями, которые способствуют активизации, стимулированию и определению направления его действия к намеченной цели [18, с. 304].

Таким образом, можно отметить, что каждый автор дает определение мотивации, согласно своей точке зрения. В своей книге Уткин Э.А. предлагает рассматривать мотивацию как "состояние личности, которое определяет уровень его активности и направленность действий индивида в определенных условиях и ситуациях".

Так, Мескон Х. считает, что мотивация – это процесс побуждения как самого себя, так и остальных к деятельности, которая направлена на достижение личных и общих целей организации".

Рассматривая мотивацию в рамках организации, можно сказать, что это процесс, который помогает руководителю стимулировать своих подчиненных трудиться для достижения стратегических целей организации, а также для удовлетворения их индивидуальных желаний и потребностей.

Для того чтобы объяснить последовательность поведенческих действий человека, которые направлены на конкретную цель, меняющуюся при различных условиях и ситуациях, используется понятие мотивация. Данное понятие содержит в себе вопросы относительно активизации, управления и реализации конкретного и целенаправленного поведения человека в той или иной ситуации. Мотивация позволяет дать ответ на такой вопрос: почему человек поступает в той или иной ситуации именно таким, а не другим образом. Ответ на данный вопрос относится не только к подчиненным, но также и к руководителю, который непосредственно принимает участие в управлении.

Мотивация как понятие рассматривается с различных позиций, так как оно имеет как минимум два определения. Первое можно определить как стратегию менеджмента. Данное определение позволяет рассмотреть мотивацию как деятельность менеджера, направленная на организацию труда в целях достижения конкретных результатов. Отметим, что задачей любого менеджера является выработка мотивации у работников, для того чтобы повышалась их трудоспособность. Второе определение мотивации можно представить с позиции психологии. В данном случае мотивация относится к ментальному состоянию человека. Это во многом определяет его поведение, а также создает движущее условие, которое обуславливает его изменение, создает ограничительные препятствия поведения.

В качестве основы любой мотивации выступает мотив. Мотив является действующей силой, вызывающей определенное поведение человека.

Мотив спрятан внутри человека, носит индивидуальный характер, он зависит от различных внешних и внутренних по отношению к человеку факторов, а также от воздействия других, возникающих параллельно с ним мотивов.

Мотив способен побуждать человека к действию и определять, что и каким образом необходимо сделать. В случае, если мотив побуждает к действию для устранения потребности, то действия разных людей могут сильно различаться, даже если при этом они испытывают равную потребность в чем-либо. Мотивы являются осознанными, то есть человек может оказывать влияние на свои мотивы, при этом сокращая их влияние или даже устраняя их из личной совокупности мотиваций.

Зачастую поведение человека зависит не от единственного мотива, а целой совокупности, где мотивы способны иметь определенную связь друг с другом, различную по степени их влияния на поведение человека.

Второй стороной механизма мотивации является стимулирование, которое представляет собой различные блага (предметы, ценности и т.п.), способные удовлетворять потребности при выполнении определенных действий (определенной модели поведения). Можно сказать, что стимул направлен на удовлетворение потребности. Таким образом, стимул – это побудительный фактор, толчок к заинтересованности в совершении чего-нибудь [11, с. 756].

Различают следующие виды мотивации персонала:

1. Мотивация в денежной форме:

а) здесь мотивацией выступает заработанная плата и ее увеличение; то, из-за чего большинство работают; ее несвоевременная выплата является негативным фактором и очень отрицательно влияет на работоспособность персонала; она затрагивает практически все ключевые потребности человека;

б) премия или ее лишение; дополнительные средства заработка могут служить эффективным оружием в управлении мотивацией в крупных фирмах;

в) процент. Хорошим способом мотивировать сотрудников в торговой деятельности, а также проявление предпринимательской жилки у персонала;

г) командировочные.

2. Мотивация к карьерному росту:

а) статус. Формирование системы ценностей и привилегий на работе служит отличной мотивацией. В качестве примера может выступить армия, ведь создание особых условий, при которых солдат сможет стать генералом, побуждает к проявлению всех его наилучших качеств и определенной модели поведения;

б) межличностная конкуренция. Каждый сотрудник стремится достичь больших результатов в сравнении со своими коллегами. Такое желание можно использовать в качестве побуждения работника к повышению своих показателей. В качестве примера выступают конкурсы на вакантные и престижные места.

3. Образование или обучение. Одной из важных потребностей человека является жажда знаний. Порой, стремление знать немного больше является более сильным стимулом к работе, чем любое материальное вознаграждение.

4. Гендерная мотивация. Такой тип мотивации базируется на природном желании человека похвастаться перед лицом противоположным пола.

5. Конкурсы, соревнования, доска почета. Данный тип мотивации сотрудников основывается на социальных потребностях персонала в дружбе, общении, желании проявить себя с другой стороны.

6. Подарки. Социальный пакет. Отпуск. Такие поощрения являются не подвигом мотивации, а скорее способом привлечения новых сотрудников, а также удержание уже работающих сотрудников на своем рабочем месте.

В изучении теории мотивации различают два подхода – содержательный и процессуальный. Содержательный подход основан на изучении содержательной стороны теории мотивации. Такие теории базируются на изучении человеческих потребностей, являющихся основополагающими мотивами их поведения, а, следовательно, и деятельности. Сторонниками такого подхода являются американские психологи А. Маслоу, Ф. Герцберг и Д. МакКлелланд.

Процессуальный подход к изучению мотивации базируется на одноименных теориях. Здесь говорится о распределении усилий сотрудников и выборе определенной модели поведения для достижения конкретных целей.

К таким теориям можно отнести так называемую теорию ожиданий, или модель мотивации В. Врума, а также теорию справедливости или модель Портера-Лоулера.

Далее подробно рассмотрим каждую из названных выше теорий.

Содержательные теории мотивации:

1. Теория мотивации по А. Маслоу.

В рамках содержательных теорий мотивации, первой из рассматриваемых будет теория, которая носит название своего основателя – иерархия потребностей А. Маслоу.

Сущность данной теории заключается в углубленном изучении всех существующих в жизни человека потребностей. Данная иерархия является одной из самых ранних теорий по мотивации человека. Абрахам Маслоу и другие сторонники этой иерархии считали, что в качестве предмета психологии выступает не сознание человека, а его поведение. В свою очередь основой поведения являются потребности человека, которые условно можно разделить на следующие пять групп:

1) физиологические потребности, или те потребности, которые необходимы человеку для жизни: еда, вода, сон, отдых и т.д.;

2) потребности в защищенности и уверенности в завтрашнем дне, то есть защита от физических и других угроз, исходящих от внешнего мира, а также уверенность в удовлетворении своих физиологических потребностей в будущем;

3) потребность в социуме или по-другому необходимость в социальном окружении, которая заключается в общении с людьми и их поддержке;

4) потребности в уважении, в признании окружающих и стремлении к личным достижениям;

5) потребность в самовыражении, т.е. необходимость личностного роста и осуществление своих потенциальных возможностей.

Две группы потребностей, которые названы первыми, являются первичными, а последующие три вторичными.

Основываясь на иерархии Маслоу, можно сделать вывод о том, что все эти потребности располагаются в строгой иерархической последовательности в виде пирамиды, основанием которой являются первичные потребности, а вершиной – вторичные (рисунок 1).

На вершине потребностей расположилась потребность в самовыражении и росте человека как личности. Так происходит потому, что данный вид потребности никогда не может быть удовлетворен полностью и поэтому процесс мотивации человека через потребности является по сути бесконечным.



Рисунок 1 – Пирамида потребностей А. Маслоу

Суть построения пирамиды потребностей в иерархическом порядке заключается в том, что человек считает приоритетными потребности более низких уровней, что имеет сильное влияние на его мотивацию.

Другими словами можно сказать, что поведение человека в большей степени определяется удовлетворением сначала потребностей более низкого уровня, а затем, по мере удовлетворения этих потребностей, стимулирующим фактором становится удовлетворение потребностей более высоких уровней.

Любой руководитель обязан обращать внимание на то, какие потребности движут каждым из его подчиненных.

Затем на основе своих наблюдений принимать решения по удовлетворению выявленных потребностей для повышения эффективности деятельности работников.

2. Теория мотивации Дэвида МакКлелланда.

Развитие экономических отношений и совершенствование управления сыграло огромную роль в рождении теории мотивации, где особое внимание отводится потребностям более высоких уровней. Дэвид МакКлелланд является сторонником одной из таких теорий.

В своих трудах он утверждает, что структура потребностей высшего уровня обусловлена тремя факторами: стремлением к успеху, стремлением к власти, а также стремлением к признанию.

Данное утверждение позволяет расценивать успех не как одобрение или признание со стороны работников, а как личные достижения за счет активной деятельности, как стремление быть частью организации и принимать участие в принятии ответственных решений и нести за них индивидуальную ответственность. Стремление иметь власть должно не только говорить о честолюбии работника, но также и об его умении эффективно выполнять свои обязанности на разных уровнях управления в организации. Стремление к признанию показывает способность сотрудника быть неформальным лидером, иметь свое собственное мнение и уметь его выражать, а также обладать способностью к убеждению окружающих в его правильности.

Основываясь на теории МакКлелланда можно сделать вывод, что люди, которые стремятся к власти, должны удовлетворить эту свою потребность и имеют все шансы это сделать при занятии определенных должностей в той организации, в которой они ведут свою рабочую деятельность.

Осуществлять управление такими видами потребностей можно, подготавливая сотрудников к продвижению сотрудников по карьерной лестнице, на основании пройденной аттестации, курсов повышения квалификации и т.д.

Обычно такие сотрудники обладают широким кругом общения и стараются его расширить. Поэтому для руководителя важно способствовать этому.

3. Теория мотивации Фредерика Герцберга.

Рост необходимости в выяснении влияние материальных и нематериальных факторов на мотивацию человека, обусловил появление следующей теории мотивации. Двухфакторная модель, которая показывает удовлетворенность работой, была создана социальным психологом Фредериком Герцбергом.

Первый тип факторов или так называемые гигиенические условия, которые связаны с самовыражением личности, ее внутренними нуждами, а также с условиями окружающей среды, в которых осуществляется работа.

Вторая группа факторов мотивации обуславливается характером и сутью осуществляемой деятельности. Здесь для руководителя важно помнить о необходимости обобщения содержательной части работы.

Таким образом, гигиенические факторы, описанные Ф. Герцбергом, соответствуют физиологическим потребностям, в том числе потребности в безопасности и уверенности в завтрашнем дне.

Опишем разницу в рассмотренных теориях мотивации: в соответствии с А. Маслоу, результатом мотивации сотрудника является непереносимое улучшение его работоспособности, а в соответствии с мнением Ф. Герцберга, сотрудник будет лучше работать только после того, как сам решит, что мотивация является адекватной.

Так, можно сделать вывод о том, что содержательные теории мотивации базируются на изучении потребностей и выявлении таких факторов, которые обуславливают поведение людей.

Рассмотрим процессуальные теории мотивации.

Процессуальные теории не исключают существование потребностей, но при этом считают, что поведение людей обусловлено не одними потребностями.

В соответствии с процессуальными теориями, поведение человека является также функцией его восприятия и ожиданий, связанных с определенной ситуацией, и возможных последствий выбранного им типа поведения.

Различают три основные процессуальные теории мотивации: теория ожиданий, теория справедливости и модель Портера-Лоулера.

Рассмотрим следующую мотивационную теорию – теорию ожиданий.

В качестве базы теории ожиданий выступает положение о том, что наличие активной потребности не является единственным важным условием мотивации человека на достижение конкретной цели. Помимо прочего, индивиду необходимо также рассчитывать и на то, что модель поведения, которую он выбрал, ведет либо к удовлетворению какой-либо потребности, либо к приобретению блага, в зависимости от того, что ему необходимо в данный период времени или имеет для него индивидуальную ценность.

Зачастую поведение человека зависит от выбора из двух или более альтернатив. От того, чему человек отдает то либо другое предпочтение, зависит, что и как он делает, как он себя ведет и каких результатов он достигает.

Целью разработки теории ожидания является ответ на вопрос, почему человек осуществляет тот или иной выбор, имея при этом несколько альтернатив, а также насколько он мотивирован на достижение результата в соответствии с тем выбором, который он сделал.

Согласно теории ожидания процесс мотивации формируется за счет взаимодействия следующих блоков:

- 1) усилие;

2) исполнение;

3) результат.

Теория ожидания предполагает исследование и описание связи трех представленных выше блоков. При этом усилия рассматриваются как результат, и даже итог мотивации. Исполнение рассматривается, как результат взаимодействия усилий, индивидуальных возможностей и состояния среды, а итог, как функция, зависящая от исполнения и от степени стремления получить результаты определенного типа.

Основополагающими утверждениями теории ожидания являются:

1. На основании того, что данная теория подчинена идее поиска ответа на вопрос, как мотивация воздействует на осуществление работы, то исходный постулат состоит в том, что исполнение обуславливается произведением значимости двух обстоятельств: возможности человека и его мотивация.

2. Считается, что мотивация задается произведением величины ожидания итогов первого уровня на величину валентности итогов первого уровня.

3. Валентность итогов первого уровня задается произведением величины валентности итогов второго уровня на ожидания отдельных итогов второго уровня. Таким образом, индивид выберет ту альтернативу, где мотивация будет больше.

На практике это значит, что работнику необходимо иметь четкое представление о том, что от приложенных им усилий, зависит результат его работы, которые влекут за собой определенные последствия, а также то, что результаты, получаемые им, в окончательном счете, имеют для него значимость. При недостатке одного из таких обстоятельств процесс мотивирования может стать особенно становится сложным или даже невыполнимым.

Основываясь на всех вышеперечисленных факторах относительно теории ожидания, можно сделать вывод о том, что она исходит из того, каким образом люди осуществляют свои действия в соответствии с тем, к каким вероятным последствиям для них данные действия могут привести.

На основании той информации, которая доступна людям, они совершают свой выбор в пользу той или иной альтернативы действия, исходя из того, на какой результат они рассчитывают в итоге и какие усилия они должны будут приложить, чтобы достичь данного результата.

Таким образом, теория ожидания гласит, что поведение человека согласовано с тем результатом, который на его взгляд, случится в перспективе, если он осуществит некоторые затраты усилий.

Перейдем к рассмотрению теории справедливости.

Теория справедливости известна как одна из самых интересных и потому наиболее широко используемой теорией мотивации в западном менеджменте.

Ключевыми постулатами теории справедливости являются:

1. Люди производят оценку собственных взаимоотношения за счет сравнения.
2. Неравнозначность вклада и отдачи является причиной дискомфорта.
3. Люди, которые испытывают чувство неудовлетворенности собственными отношениями, стараются установить справедливость.

Иными словами, такая ситуация знакома практически всем: работодатель и сотрудники всегда оценивают вклад в организацию каждый по-своему. Работники чувствуют, когда их оценивают не по достоинству, и поэтому требуют изменить к себе отношение со стороны работодателя.

Дальнейшие действия описываются с помощью следующих методов восстановления справедливости:

1. В случае если работник получает меньше, чем вкладывает, его эффективность начинает снижаться. Такие сотрудники начинают опаздывать на работу, уходить раньше, сокращать объем работ, увеличивать время перерывов.
2. Персонал требует повышения зарплаты, продвижения по службе, повышения премии и т.п.
3. Кардинальное решение или полный разрыв отношений.

Нарушение справедливости обусловлено следующими причинами:

1. Неправильная психологическая валюта. В этом случае или не понимается вклад или он не получает признания.

2. Другой причиной, в силу которой трудно сохранить справедливость, является недостаточность доверия. Порой персонал изначально относится к руководству с недоверием и опаской, и ждет всяческие неприятности с их стороны. Но также существует и противоположный вариант поведения.

3. Скрытые внутренние ожидания. Персонал быстро привыкает к тому, что различные его потребности всегда удовлетворялись и в момент, когда этого не происходит, он воспринимает это как несправедливость.

4. Накопление обид. Человеку свойственно предоставлять людям некоторый кредит доверия и порой пропускать мимо негативные поступки людей. Помимо этого, сам процесс выяснения отношений достаточно болезненный и поэтому многие стараются избегать конфликтной ситуации.

Самое важное для менеджера это дать ответ на вопрос: как он может исправить ситуацию, когда происходит нарушение баланса справедливости?

Во-первых, ему требуется достаточно тщательно выслушать работника. Это позволит разъяснить ситуацию и определить, как сотрудник относится к справедливости, что для него является его личностным вкладом, а что менеджера. Случается так, что менеджер действительно недооценивал своего сотрудника. В таком случае необходимо рассмотреть ту или иную ситуацию с его точки зрения.

Необходимо обращаться к людям так, как будто они уже такие, какими стремятся быть, и вы, безусловно, поможете им стать такими. Руководитель обязан передавать своим подчиненным позитивные ожидания, вызывать в людях чувство собственной компетентности, значимости, статуса, уверенности, избранности. Но необходимо помнить, что при всех сильных побудительных свойствах, позитивные ожидания не всегда гарантируют успех.

В том случае, когда ожидания менеджера не были оправданы и сотрудник не справился с обязанностями, ему свойственно обвинять в этом не только самого себя, но и того кто дал ему эти поручения.

Человек, который ставит перед собой конкретную цель, должен достичь ее сам. Но при этом для того чтобы поставить цель перед определенным человеком необходимо достаточно хорошо его знать и знать его личностные характеристики и особенности, которыми он обладает. Именно поэтому целесообразно работать над постановкой целей совместно. Как это ни удивительно, человек выбирает более сложную цель, чем ему стремятся поручить. Следующей процессуальной теорией мотивации является модель Портера-Лоулера, однако, в задачи данного исследования не входит подробное исследование всех имеющихся на настоящий момент теорий мотивации, тем более что модель Портера-Лоулера содержит в себе черты теории ожиданий и теории справедливости.

Целью данного исследования было обнаружение общего и различного во всех мотивационных теориях, что уже стали классическими в теории управления.

Однако если обратить более пристально внимание, данные теории несут в себе очевидный отпечаток психологизма, т.е. стремятся оценить мотивацию только из психологических специфик или процессов, совершающихся внутри человека. Тем не менее, такой метод не совсем корректен, если речь идет о мотивационных процессах в учреждении.

Отличительной чертой подходов, которые были упомянуты выше, является то, что за счет них можно проанализировать мотивационный процесс изнутри, не принимая во внимание тот факт, что сама мотивация, в качестве части организационного климата, – это довольно сложная и относительно самостоятельная система человеческих взаимоотношений. В виду данного факта, будет абсолютно правомерным признать наличие у данной системы определенных функций, т.е. тех продуктов собственной работы, которые она поставляет в иную, вышестоящую согласно отношению к ней систему – организацию в целом. Анализ мотивации непосредственно в таком ракурсе можно относительно назвать системно-функциональным подходом либо даже особой теорией мотивации.

Существует несколько мотивационных типов, каждый из которых описывает характерное поведение человека в организации.

Мотивационные типы можно разделить на два класса:

1) класс избегательной мотивации (избегательная мотивация – человек стремится избежать нежелательных для себя последствий своего поведения);

2) класс достижительной мотивации (достижительная мотивация – человек ведет себя так, чтобы достичь определенных рубежей, к которым он стремится).

Любой человек представляет собой комбинацию всех или некоторых из мотивационных типов в совершенно различных пропорциях.

Таким образом, каждый человек описывается мотивационным профилем, показывающим, в какой степени в нем присутствует каждый мотивационный тип.

Мотивационные типы разделяют на следующие классы:

1) люмпенизированный (избегательный класс);

2) инструментальный (достижительный класс);

3) профессиональный (достижительный класс);

4) патриотический (достижительный класс);

5) хозяйский (достижительный класс).

Каждый человек с точки зрения его мотивации представляет собой сочетание в некоторых пропорциях пяти чистых мотивационных типов.

1. Люмпенизированный тип. Относится к избегательному классу мотивации.

Характеристика:

1) для него нет разницы какую работу выполнять, нет предпочтений;

2) согласен на низкую оплату, при условии, чтобы другие не получали больше;

3) низкая квалификация;

4) нет стремления к повышению квалификации, противодействует этому;

5) низкая активность и выступление против активности других;

6) низкая ответственность, стремление переложить ее на других;

7) стремление к минимизации усилий.

2. Инструментальный тип. Относится к достижительному классу мотивации.

Характеристика:

1) такой тип интересуется цена труда, а не его содержание (то есть труд является инструментом для удовлетворения других потребностей, отсюда и название этого типа мотивации);

2) важна обоснованность цены, не желает «подачек»;

3) важна способность обеспечить свою жизнь самостоятельно.

3. Профессиональный тип. Относится к достижительному классу мотивации.

Характеристика:

1) интересуется содержанием работы;

2) не согласен на неинтересные работы, сколько бы за них не платили.

3) интересуют трудные задания - возможность самовыражения;

4) считает важной свободу в оперативных действиях;

5) важно профессиональное признание, как лучшего в профессии.

4. Патриотический тип. Относится к достижительному классу мотивации.

Характеристика:

1) необходима идея, которая будет им двигать;

2) важно общественное признание участия в успехе;

3) главная награда - всеобщее признание незаменимости в фирме.

5. Хозяйский тип. Относится к достижительному классу мотивации.

Характеристика:

1) добровольно принимает на себя ответственность;

2) характеризуется обостренным требованием свободы действий;

3) не переносит, осуществляемый над ним контроль.

1.2 Особенности мотивации персонала бюджетных учреждений в российской практике

Медицина – одна из важнейших областей человеческой деятельности, которая является одной из наиболее стремительно развивающихся и перспективных в нашей стране.

Речь идет о быстром развитии технологий, использовании новых материалов и лекарств. Стоит отметить, что главным компонентом эффективного развития сферы медицины является высококвалифицированный персонал, привлечение которого даст возможность повысить качество услуг, сделать медицину более доступной и, в конечном счете, повысить показатели здоровья населения в целом.

Сфера мотивации профессионального труда персонала в области медицины является многогранной и обширной. Но для того чтобы мотивационная система учреждения формировала у каждого сотрудника готовность к высокопроизводительной и успешной деятельности, следует стремиться к поддержке и стимулированию у него заинтересованности к выполнению как текущих, так и стратегических вопросов.

Таким образом, мотивационная система создана для побуждения каждого работника к раскрытию внутренних, в том числе глубоко личностных мотивов труда, которые позволят индивидуализировать цели и задачи используемых методов.

Деятельность сотрудников в коллективе будет наиболее успешной и эффективной, если сочетаются следующие факторы:

- личная ответственность;
- выполнение плана (заданий) по своей воле, своему желанию;
- получение удовлетворения от процесса и результатов деятельности;
- приобретение социального признания;
- получение материального вознаграждения.

Побуждение развития высоких личных достижений любого работника в труде является главной формой мотивации профессионализма. Стремление к повышению своих профессиональных компетенций, побуждение внутренней потребности сотрудников к положительной тенденции профессионального роста становится возможным за счет воспитания в коллективе профессионально-ценностных ориентаций. Для этого определим две основные смысловые составляющие профессионализма: получение удовлетворения от процесса и результатов деятельности и получение социального признания.

Аналитическая оценка общего воздействия перечисленных обстоятельств осуществляется на основании перечня характеристик, которые обуславливают карьерный рост сотрудников и рост их профессионализма.

Наибольшее управленческое значение данное направление имеет для врачебной категории персонала.

Перечнем критериев, которые в комплексе позволят расценить динамику профессионального и карьерного роста медицинских работников может стать следующим:

- повышение квалификации (квалификационной категории);
- защита диссертаций;
- научные публикации;
- разработка новых способов и методик;
- доклады на конференциях и симпозиумах;
- победы в профессиональных конкурсах;
- повышение в должности;
- получение статуса наставника, в том числе руководителя интернов;
- присвоение почётных званий.

Стимулирование работников в новых системах оплаты труда может осуществляться в виде установления ему надбавок, которые носят стимулирующий характер. При этом важным обстоятельством является разработка критериев оценки, определение их значимости с целью установления адекватного итогам работы размера стимулирующей надбавки.

С целью привлечения молодого и перспективного кадрового состава, а также опытных специалистов к работе в медицинском учреждении необходимо помнить о создании и поддержании определенных условий. К таким условиям можно отнести как перспективу служебного и специального роста медицинского сотрудника, так и возможность работы научного характера.

Совокупность мер, направленных на увеличение престижа работы в учреждении в глазах сотрудников, принимает во внимание высокий уровень социальной защиты сотрудников учреждения, членов их семей и людей пенсионного возраста.

Гарантии, которые предоставляются согласно коллективным договорам учреждений здравоохранения, могут являться высоким уровнем социальной защиты, также здесь можно упомянуть негосударственное пенсионное страхование сотрудников и добровольное мед страхование сотрудников и членов их семей, усовершенствование системы оплаты труда, формирование жилищного фонда и формирование условий, которое позволит персоналу удовлетворить собственные жилые потребности.

Предоставление достойного и справедливого уровня заработной платы и социальных гарантий должно стать одним из основных материальных стимулов. Наличие в учреждении уникальной диагностической техники и использование в лечении уникальных методов, которые отсутствуют в территориальном здравоохранении, также могут стать привлекательным стимулом для персонала.

На протяжении многих лет в различных странах мира приоритетными системами оплаты труда медицинских работников являлись гонорар за оказанную услугу и заработная плата. Причем гонорар платится при сдельной оплате труда, а заработная плата при повременной.

Важно отметить, что врачи предпочитают гонорарный метод, поскольку врач в этом случае получает вознаграждение за оказанную услугу, тем самым данный способ дает большую свободу при принятии решений, повышает производительность. Сейчас все чаще менеджеры здравоохранения и финансирующие агентства стали задумываться об издержках и ростом расходов. Чтобы сдерживать, контролировать издержки и повышать производительность труда они пытаются внедрять новые способы оплаты труда.

В настоящее время в России осуществляется работа по внедрению стимулирующей оплаты труда в бюджетном секторе и на государственной службе, в соответствии со Стратегией 2020, Указом Президента от 07.05.2012 № 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления» и с «Программой поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы».

Обозначенное в Стратегии 2020 направление внедрения стимулирующих контрактов было закреплено в дальнейших нормативно-правовых актах. В «Программе поэтапного совершенствования...» подчеркивается необходимость применения стимулирующих контрактов, предполагающих привязку стимулирующей части оплаты труда к полученным результатам и повышение уровня заработной платы.

В «Программе поэтапного совершенствования...» зафиксировано, что в трудовом договоре с работником должны быть конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки.

Впервые термин «эффективный контракт» появился в предвыборной кампании В.В. Путина в 2012 году «Строительство справедливости, социальная политика для России».

Далее, в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и в Бюджетном послании Президента Российской Федерации от 28.06.2012 г. «О бюджетной политике в 2013-2015 годах» с целью сохранения кадрового потенциала, роста престижности и привлекательности профессий в бюджетной сфере была разработана программа улучшения системы оплаты труда работников бюджетной сферы, которая предполагает повышение оплаты труда путем достижения конкретных показателей эффективности.

Предпосылки перехода к эффективному контракту:

- 1) воплощение в жизнь национальной программы «Здоровье»;
- 2) исполнение Федерального закона № 83-ФЗ (расширение прав учреждений, новые требования к трудовому договору с руководителем бюджетного учреждения);
- 3) реализация региональных проектов модернизации (в части внедрения стандартов и дополнительной оплаты труда за повышение доступности и качества медицинской помощи).

Цели внедрения эффективного контракта:

- 1) сохранение кадрового потенциала;
- 2) повышение привлекательности работы в медицинских организациях.

Эффективный контракт призван обеспечить соответствие повышения заработной платы всех сотрудников с медицинским образованием увеличению качества оказываемых услуг.

Эффективный контракт не является новой формой трудового договора и соответствует статье 57 Трудового кодекса.

Эффективный контракт – это трудовой договор с сотрудником, в котором конкретизированы его обязанности, условия оплаты, критерии и показатели оценки деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов работы и качества оказываемых услуг.

Прежде чем перейти на эффективный контракт необходимо преобразовать нормативную и методическую документацию, минимизировать человеческие ресурсы на оформление документов, подготовить и создать систему оценки медицинских сотрудников, а так же продумать, каким образом можно осуществить стимулирование сотрудника, побудив его тем самым к эффективной работе не считая повышения заработной платы.

По отношению к каждому медицинскому работнику необходимо сформировать его четкие и конкретные трудовые функции, а так же показатели и критерии оценки производительности труда.

Конкретно выполненной трудовой функции должен был соответствовать размер надбавки за её выполнение. Условия осуществления выплат стимулирующего и компенсационного характера должны были быть прописаны в эффективном контракте либо дополнительном соглашении к трудовому договору в форме, где все процедуры будут описаны понятно и просто для восприятия работников.

Данная форма должна выглядеть так, чтобы изучив её, медицинского сотрудника не ввели в заблуждение.

Задача отдела кадров, осуществляющего оценку кандидатов при приеме, состоит в том, чтобы выбрать такого работника, что может достигнуть ожидаемого организацией итога. В практике при приёме сотрудника на работу, анализ – это способ оценить свойства, возможности и умения кандидата. Анализ должна быть построена так, чтобы кандидат был оценен:

- 1) непредвзято – начальник не должен следовать посторонним суждениям;
- 2) надежно – не реагировать на внутренние и внешние раздражающие условия;
- 3) комплексно – расценивается не только кандидатура, но и имеющиеся связи и взаимоотношения внутри учреждения.

Работники медицинского учреждения оцениваются согласно различным аспектам. К таким аспектам можно отнести: качество работы и ее объём, исследование качества выполняемой сотрудником работы. Тем не менее, для того чтобы дать оценку работника медицинского учреждения имеется большое число характеристик, которыми необходимо пользоваться. В том числе эти характеристики должны охватывать и объем работы, и ее итоги.

Существует много трудностей, возникающих в медицинских учреждениях при переходе к эффективному контракту. Далее представлены некоторые из них:

1. Трудность внедрения такой формы трудового договора заключается в неопределенности, каких работников переводить на эффективный контракт, а каких нет.
2. Качественное оформление документов. Объем работы отдела кадров существенно увеличивается с внедрением эффективных контрактов.

В медицинских организациях, как правило, работает очень большое число работников, при этом, отдел кадров состоит всего из нескольких человек.

3. Следующая проблема состоит в разработке критериев оценки деятельности сотрудников медицинского учреждения.

Осуществляя переход к эффективным контрактам необходимо обдумать показатели, согласно которым будет оцениваться деятельность того или иного работника.

4. Еще одной проблемой при переходе к эффективному контракту является формирование у работников ряда вопросов о том, сколько и за что им будут платить.

5. Также многие учреждения столкнулись с проблемой недостатка фонда оплаты труда.

Это связано, с одной стороны, с тем, что фонд оплаты труда не был рассчитан на стопроцентное осуществление плана всеми сотрудниками, а с другой, с общим недофинансированием системы здравоохранения.

Несмотря на немалое число проблем, внедрение эффективного контракта содержит и перспективы, которые могут быть достигнуты при решении вышеуказанных проблем.

К перспективам внедрения такого трудового договора можно отнести:

1. Соответствие роста зарплаты повышению качества оказываемых услуг.
2. Права и обязанности сотрудников станут более открытыми, понятными и доступными.
3. Повышение престижности и привлекательности работы в медицинском учреждении за счет внесенных показателей оценки труда.
4. Сотрудники будут стремиться выполнять свою работу качественно, поскольку от этого будет зависеть их заработная плата.

Эти перспективы можно достичь за счет следующих действий:

1. Благодаря совершенствованию системы оплаты труда работников, которые ориентированы на достижение определенных показателей качества и количества оказываемых услуг.

2. Развитию кадрового потенциала работников.

3. Осуществление перевода на эффективный контракт всех сотрудников организации, а не только медицинского персонала.

4. В результате оформленной кадровой документации, соответствующей требованиям трудового законодательства и нормативно-правовым актам, регламентирующим внедрение эффективного контракта.

Эффективный контракт имеет как плюсы, так и минусы. К плюсам относятся реальное уменьшение бумажной документации отдела кадров:

1) отмена составления и подписания ежегодных дополнительных соглашений по окладам и по стимулирующим выплатам на каждого сотрудника;

2) объединение всей информации о возможностях сотрудников и его обязанностях в одном документе – эффективном контракте.

К минусам же можно отнести – объём самого эффективного контракта. Если раньше трудовой договор был максимум на трёх страницах, то сейчас эффективный контракт, к примеру, врача-терапевта участкового составляет от 12 листов и выше.

Нельзя забывать и о психологическом состоянии работников поликлиники, для которых переход на что-то новое, становится стрессом, так как до этого оценка квалификации осуществлялась иным способом.

1.3 Зарубежный опыт мотивации персонала бюджетных учреждений

Возросшая популярность системы оплаты труда по результатам в государственной службе и в бюджетном секторе началось с англосаксонских государств (Великобритания, Соединенных Штатов Америки, Новая Зеландия и Австралия).

Начиная с 1990-х годов, система оплаты труда по результатам приобрела масштабное продвижение, в том числе среди развивающихся государств, причем стимулирующие контракты стали заключаться не только с руководителями высшего звена. Основным мотивом восстановления прежних практик считалось сокращение разрыва между зарплатами управляющих в государственном секторе и менеджеров частных фирм.

Сокращение разрыва в свою очередь было необходимо для того чтобы привлечь и удержать менеджеров из частного сектора в государственном, а кроме того с целью формирования деловой атмосферы в госучреждениях в связи с распространением концепции нового государственного управления.

Стоит отметить, что практически сразу после ввода новых систем оплаты труда появился процесс их реформирования с целью увеличения производительности. В целом, начиная с 1990-х гг. в странах-пионерах стимулирующей оплаты труда в государственном секторе фактически постоянно идет работа, ориентированная на увеличение производительности стимулирующего контракта. В тех странах, которые решились на то, чтобы ввести стимулирующий контракт в государственной сфере, осуществлялись такие же процессы, однако с некоторым отставанием.

Стимулирующая оплата труда вводилась и вводится с целью привлечения, удержания и мотивации сотрудников. Также существуют дополнительные задачи, которые направлены на улучшение информированности о целях учреждения или вовлечение сотрудников в командную работу, а также на достижение поставленных целей. Помимо прочего, стимулирующие системы оплаты труда позволяют сокращать влияние профсоюзов, менять культуру государственных учреждений, осуществлять экономию финансовых средств, исключая автоматическое увеличение зарплат, увеличение ответственности и т.д. [45].

Помимо термина стимулирующий контракт в английской литературе также часто можно заметить применение таких понятий, как оплата за результаты работы и надбавки за результаты работы.

Можно сказать, что все перечисленные определения являются равноценными, потому как каждое из них подразумевает зависимость величины оплаты труда от результатов работы сотрудника, группы сотрудников или всей организации в целом.

Стоит отметить, что международная практика по-прежнему считает должностной оклад основой компенсационной программы государственного служащего, а кроме того более высокой и более четкой ее составляющей.

Также компенсационная программа включает в себя огромное множество дополнительных частей, которые в значительной степени увеличивают расход работодателей на персонал. Некоторые из данных частей находятся в зависимости от величины должностного оклада.

Все это позволяет делать контроль над размером должностного оклада основным в контроле над расходами на персонал.

Поэтапное введение применения стимулирующей оплаты труда может занимать достаточно длительное время. Основываясь на опыте Дании и Финляндии в этом вопросе, можно сделать вывод о том, что в целях постепенного внедрения стимулирующих выплат в систему оплаты труда госслужащих потребуется не менее 8-10 лет.

Процесс широкого распространения стимулирующих выплат по все госучреждениям в Дании протекал с 1997 г. по 2005 г., в то время как в Финляндии с 1992 г. по 2005 г. на стимулирующих контрактах не оказалось даже и половины государственных учреждений страны.

Но стоит отметить, что наряду с негативными факторами постепенное введение стимулирующей оплаты труда имеет и позитивные. Данный подход позволяет осуществлять верификацию через пилотные проекты, в которых принимают участие ограниченное количество работников, чтобы извлекать уроки из подобных проектов и внедрять улучшения.

Поэтапное внедрение применения стимулирующей оплаты труда содействует конструктивному взаимодействию с профсоюзами и более качественному восприятию и принятию перемен большинством работников. Частичные и постепенные процессы внедрения изменений способствуют лучшей обучаемости и адаптации.

Уровень распространения стимулирующих выплат на государственной службе отражает степень централизации управления государственными структурами. Страны, где главенствует централизованная система управления, как правило, стандартизируют стимулирующие выплаты и применяют ко всем министерствам правительства.

Страны, придерживающиеся децентрализованной системы управления государственными структурами, применяют большое многообразие с точки зрения распространения стимулирующих выплат на отдельные отделы и подразделения. Это в полной мере соотносится с классификацией систем управления человеческими ресурсами на государственной службе и в бюджетном секторе, используемой ОЭСР.

Несмотря на то, что индивидуальный контракт является наиболее распространенной формой реализации стимулирующих выплат, коллективная форма контракта, направленного на стимулирование производительности, также получила широкое распространение.

Практический опыт получения целого ряда ограничений в отдельных стимулирующих схемах привел к тому, что многочисленные государственные организации переходят на коллективные подходы к стимулированию, нередко дополняющие индивидуальные системы стимулирования.

В качестве примера использования коллективного стимулирования могут выступать департаменты, отделы либо отдельные команды, а также рабочие группы в сочетании с индивидуальным стимулированием с целью поощрения исключительной производительности.

Применение коллективных стимулирующих программ является быстроразвивающейся идеей, а во многих странах-членах ОЭСР представляет собой существенную тенденцию.

Некоторые страны поддерживают стремление групп сотрудников перейти на коллективное стимулирование в рамках отдельных министерств. Так, например, Финляндия считает, что вознаграждения за результаты должны выплачиваться только на уровне команд в одной организации. А в Испании бонусы за эффективность работы также выплачиваются на уровне команд, если результативность работы используется для начисления вознаграждения за выдающиеся достижения. Руководители государственных структур имеют возможность начислять бонусы на уровне команд.

Стимулирующие выплаты в Корее на уровне команд применялись в четырех сферах, к которым относятся: оборона, полиция, безопасность и железнодорожная служба. При начислении выплат в качестве индикатора применялись рост сотрудничества внутри коллектива и рост применения ведомственных баз. Такие страны, как Венгрия и Италия реализовали некоторый переход на коллективные формы стимулирования производительности.

Следует отметить, что независимо ориентируется государство на карьеру или должность, выделяют движение большинства стран в сторону коллективного стимулирования производительности труда [12].

Цели и задачи, которые работодатель ставит перед подчиненными, не являются единственным критерием оценки эффективности труда.

Отметим, что особенно важными критериями оценки являются достижение определенных результатов, связанных с установленными организацией целями, компетенции и технические навыки, навыки межличностного общения сотрудника и умение работы в команде. Также можно отметить лидерские и управленческие навыки, совокупность приложенных для достижения этих целей усилий. Выделяют также такие критерии, как соблюдение этических стандартов и внедрение инноваций [13].

Существует большое количество критериев, по которым производится оценка эффективности деятельности сотрудника. Системы, в которых основное внимание уделяется карьере, основываются на изучении приложенных сотрудником усилий, тогда как ориентированные на должность системы сосредотачивают свои оценки на результатах его деятельности. Представленные системы не оставляют без внимания результаты, профессиональные компетенции и социально полезные навыки работников.

Системы, целиком полагающиеся на оценки в рамках служебной аттестации и связанные с приложенными работниками усилиями, не могут претендовать на звание объективных оценок производительности, даже если с ними связана оплата стимулирующих надбавок.

Для осуществления оценки производительности труда необходимо, чтобы хотя бы часть оценок была связана с результатами и достижением целей.

В 1990-е годы широкое распространение приобрело развитие количественных показателей эффективности (КПЭ, KPI). На сегодняшний день существуют как теоретические, так и практические подтверждения того, что если вознаграждения относить только к одному количественно измеримому показателю, то по прошествии времени усилия сотрудников будут ориентированы именно на него в ущерб иным важным составляющим их деятельности.

Также особенно значимыми являются трудноизмеримые аспекты труда. Их оценка линейными менеджерами способна предоставлять гарантии развития более гибкой и точной системы аттестации, чем та, что базируется исключительно на количественных показателях.

Одной из важнейших проблем в разработке системы оплаты по результатам является определение того, будут ли выплаты реализовываться в виде надбавок (надбавки к заработной плате, которая становится дополнением оклада) или же в виде единовременных бонусов (разовых выплат, которые не прибавляются к окладу, а должны быть каждый раз заработаны в течение отчетного периода).

И одну и вторую форму поощрения производительности труда можно представить в виде определенной суммы или процента от оклада, а также она может не зависеть от заработной платы.

Размер стимулирующих выплат в разных странах может содержать значительные отличия, тем не менее, в целом размер стимулирующих выплат составляет достаточно скромную часть от оклада, в особенности это касается сотрудников, чья работа не связана с управлением.

Управление стимулирующими выплатами находится зависит от того, выделяются ли дополнительные средства на реализацию схемы, или же приходится ограничиваться тем, что есть. Данные обследования стран ОЭСР [14] говорят о том, что во многих странах (к примеру, в Австралии, Дании, Венгрии, США) не создается специальный фонд для стимулирующих выплат.

Увеличение выплат всегда должно осуществляться за счет бюджета самого учреждения. Так, в Канаде, Финляндии, Ирландии, Корее и Испании сформирован специальный бюджет для стимулирующих выплат, что скорее явилось исключением, нежели правилом.

Финансово-экономический кризис 2008-2009 гг. и бюджетные сокращения, которые стали его следствием, заставили большинство государств пересмотреть свою политику в области оплаты труда государственных служащих и сотрудников бюджетного сектора. Так, например, в 2010 г. Канада объявила о замораживании операционных бюджетов министерств на три года.

С тех пор для увеличения заработной платы государственных служащих стало необходимым основание в виде улучшения результатов работы. В США с 1 января 2011 года было введено двухлетнее замораживание изменения размеров заработных плат приблизительно для 2 млн. федеральных государственных служащих. Органы исполнительной власти в связи с запретом прекратили увеличивать базовые зарплаты для госслужащих высшего звена, также в случае, если данные увеличения подкреплялись качественными показателями улучшением результатов работы.

Снижение текущих затрат, а также уменьшение зарплат и увольнение госслужащих являются ключевыми направлениями оптимизации бюджетных затрат в странах ОЭСР на сегодняшний день.

Разработка и применение стимулирующих контрактов для госслужащих и сотрудников бюджетного сектора, зачастую является более сложным процессом, чем для сотрудников частных компаний. Во многом данный фактор определяется отличительными особенностями государственной работы и работы в бюджетном секторе.

Цель любой частной компании – получение прибыли. В то же время большинство муниципальных учреждений не имеют единой и конкретной цели. Согласно Жану Тироллю, из-за многочисленных запросов, предъявляемых к городским органам, часто формируются условия, в каких миссии органов мрачны.

Наличие большого числа заинтересованных лиц приводит к тому, что различные муниципальные учреждения, отвечающие за предоставление обширного перечня услуг, очень часто преследуют цели, которые противоречат общим целям и миссии организации.

Государственные предприятия, учреждения бюджетного сектора, а также государственные органы действуют согласно другим организационным принципам – иерархичность системы принятия решений, построенной на административном подходе, а также особая система ответственности, обусловленная формальной невозможностью банкротства.

Кроме того, предполагается, что большинство государственных служащих обладают сильной внутренней мотивацией, а, значит, они менее предрасположены к невыполнению своих должностных обязанностей. Например, в круг обязанностей некоторых сотрудников бюджетного сектора входит забота о пожилых людях, инвалидах, безработных и т.д.

Основываясь на вышеперечисленных факторах, отметим, что применение материального стимулирования за достижение каких-либо количественных результатов на практике может являться не продуктивным, так как поощрения, выраженные в денежной форме, информируют работников о том, что их отношения с организацией носят исключительно рыночный характер.

Эффективность труда и усилия государственных служащих зачастую трудно реально оценить. Тем не менее, эта проблема имеет место и в большинстве должностей в частных фирмах. Результатам деятельности государственных служащих зачастую сложно присвоить единственную количественную оценку.

В случае, если цель сформулирована посредством таких понятий как «качество», «справедливость», «стабильность», «порядок», то сложно дать оценку результату работы. Вследствие чего появляется вопрос о справедливом присвоении оценок и соответствующих им вознаграждений.

Помимо перечисленных трудностей, бюджетный сектор и государственная служба работают в условиях повышенного внимания общественности и СМИ.

Образцы применения системы оплаты труда по результатам за рубежом и в России трудно сравнивать между собой, так как существующие работы охватывают отдельные территории, отдельные секторы государственной службы и отдельные временные отрезки. Анализ эффективности применения такой системы производился на разных этапах внедрения стимулирующего контракта, именно поэтому этого некоторые из исследуемых схем стимулирования являются более развитыми, чем остальные. В конечном итоге, исследуемые системы оплаты труда, в которых выплаты ставятся в зависимость от итогов, имеют абсолютно разный состав и ставят перед собой абсолютно различные цели.

Отметим, что стимулирующие контракты в сфере государственной службы можно применять не только с целью повышения результатов труда работников. Целью стимулирующих контрактов является создание таких условий, при которых пересмотр нормирования труда государственных служащих будет считаться возможным.

В результате анализа можно сделать ряд выводов по поводу рисков внедрения денежного стимулирования в сфере государственной службы и бюджетного сектора:

1. Существует связь с комплексным характером деятельности в бюджетном секторе и на государственной службе, которая предполагает многозадачность, трудность количественных оценок, а также с различными целями организаций, невозможностью измерить размер полученной прибыли, как, например, в частном секторе.

2. Оценка прилагаемых персоналом усилий представляется достаточно трудной, так как результаты их деятельности зачастую не имеют непосредственной связи с усилиями, а в большей степени зависят от воздействующих внешних условий.

Таким образом, у работника появляются стимулы для достижения только таких итогов, которые предусматривают вознаграждение. Инструменты, которые могут помочь возрасти уровню мотивации персонала частных компаний, которые обслуживают клиентов либо осуществляют продажи, практически не находят применения в сферах, где более важен не количественный, а качественный результат деятельности работника.

В заключение первой главы работы, необходимо сделать следующие выводы:

Стимулированием труда называется метод воздействия на трудовое поведение сотрудника через его мотивы, в результате чего мотивация становится инструментом стимулирования труда.

Оказывая воздействие на трудовые ресурсы предприятия, можно добиться большей результативности и большего эффекта, если работник в свою очередь получит мотивационное развитие. Совокупность мотивов и стимулов труда, применяемых на предприятиях, обязательно должны иметь под собой определенную базу или основание, которое будет содержать в себе как нормы трудовой деятельности, так и указание требуемой степени активности сотрудника при вступлении в трудовые отношения.

Именно поэтому необходимо заранее обговаривать с сотрудниками круг его должностных обязанностей, за которые он может получить вознаграждение. Здесь говорится о развитии контроля за функционированием мотивов сотрудников. Важно помнить, что отрицательные мотивы, такие как, например, боязнь работника быть наказанным за ненадлежащее исполнение своих обязанностей или требований, должны быть сведены к минимуму. Но это не означает, что таких мотивов не должно быть совсем и что нерадивому сотруднику удастся полностью избежать потери материальных благ.

Он должен помнить о том, что он рискует получить лишь часть выплат обещанного вознаграждения и даже разорвать трудовые отношения, в случае, если сотрудник не будет соответствовать предъявляемым к нему требованиям.

Для того чтобы обеспечить мотивацию сотрудников необходимо прибегнуть к внедрению совокупности самых разных методик и средств мотивации. А также стоит помнить о том, что эффективная система мотивации должна включать в себя как материальные, так и нематериальные виды стимулирования, учитывая при этом специфику деятельности персонала, социально-экономическую обстановку в стране и безусловно личных характеристик каждого работника.

2 АНАЛИЗ СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА МБУЗ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №8

2.1 Анализ финансово-хозяйственной деятельности МБУЗ ДГКБ №8

С 01.02.1960г. по решению Челябинского горисполкома в Metallургическом районе было организовано Детское медобъединение № 1.

Решением Челябинского горисполкома 13.01.1970г. детское медобъединение № 1 переименовано в Детскую объединенную больницу № 8.

На основании приказа Министерства здравоохранения СССР № 1180 от 31.12.1974г. Детская объединенная больница № 8 стала называться Детской городской больницей № 8.

Письмом Министерства здравоохранения РСФСР 25.03.1985г. присвоено наименование Детская городская клиническая больница № 8.

Согласно решению Администрации Metallургического района 15.10.1993г. определено название лечебного учреждения – Муниципальное учреждение Детская городская клиническая больница № 8.

На основании приказа управления здравоохранения Администрации г. Челябинска № 89 от 07.04.1998г. определено новое название учреждения Муниципальное учреждение здравоохранения Детская городская клиническая больница № 8.

С 28 ноября 2011 года изменен тип учреждения и определено новое название учреждения муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Детская городская клиническая больница № 8, сокращенно: МБУЗ ДГКБ № 8.

В настоящее время Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Детская городская клиническая больница №8 имеет в своем составе:

- 1) три поликлиники;
- 2) два обособленных стационара;
- 3) отделение восстановительной медицины;

- 4) здравпункт в поселке Аэропорт;
- 5) клинико-диагностическая лаборатория;
- 6) стоматологическое отделение.

Также, детская больница является клинической базой нескольких кафедр ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава РФ.

На сегодняшний день МБУЗ Детская городская клиническая больница №8 представляет собой многопрофильное учреждение, оснащенное современным медицинским оборудованием.

На рисунке 2 представлена организационная структура учреждения.

Существующие структуры больницы ставят перед ней две главные цели:

1. Комплексное своевременное медицинское обслуживание прикрепленного к поликлинике населения.
2. Медицинское обеспечение населения специализированной стационарной помощью по соответствующим профилям.

Для достижения этих целей учреждение осуществляет следующие виды деятельности:

- 1) медицинская деятельность: скорую и неотложную помощь, консультативную помощь, стационарную помощь с обеспечением стандартов качества, обеспечение готовности к работе в экстремальных условиях;
- 2) научно-исследовательская медицинская деятельность;
- 3) вспомогательная медицинская деятельность;
- 4) клинические исследования лекарственных средств.

Учреждение вправе осуществлять деятельность, подлежащую лицензированию, только на основании полученной в установленном порядке лицензии.

В своей деятельности учреждение руководствуется законодательством Российской Федерации и города Челябинска.

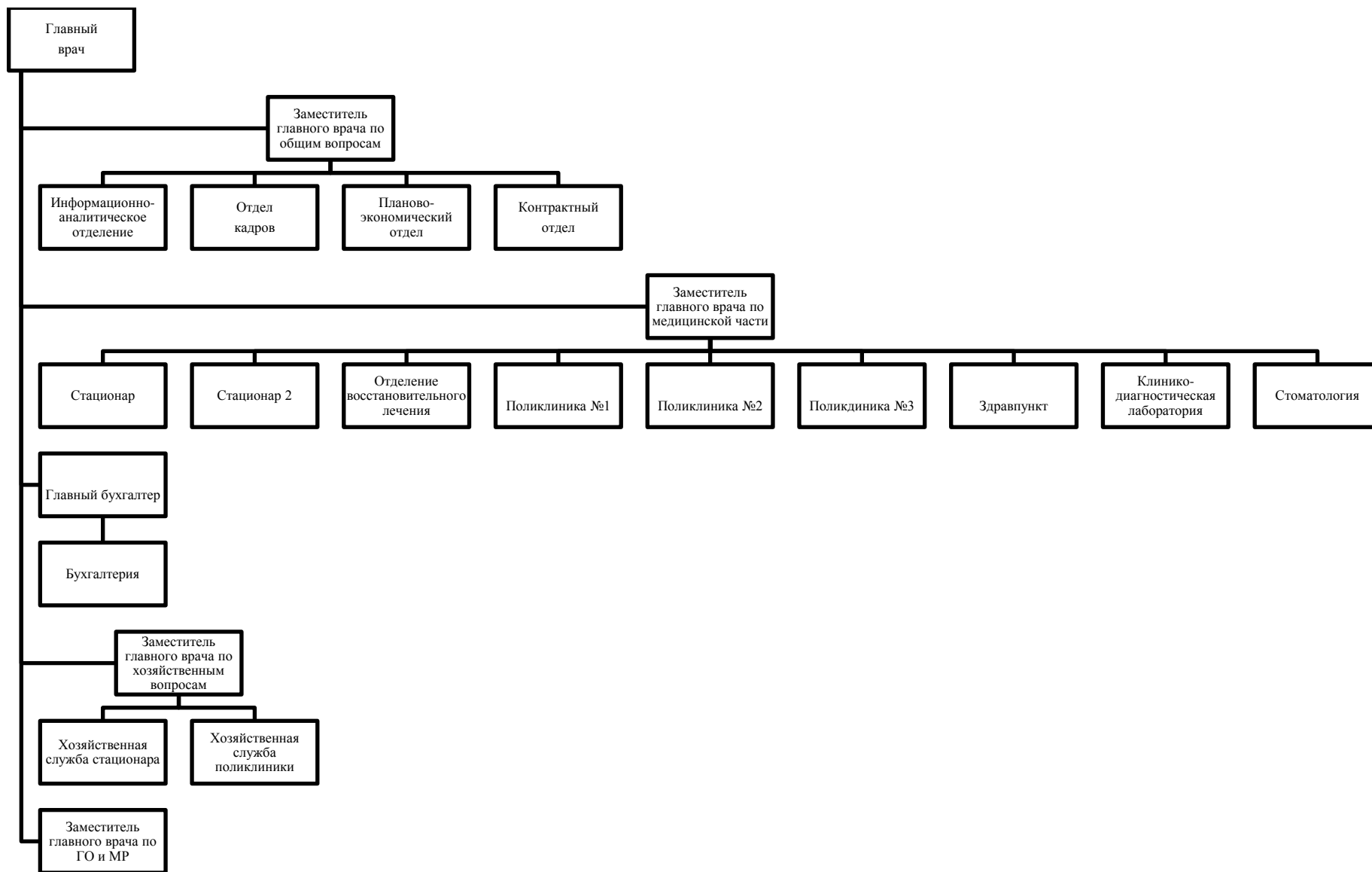


Рисунок 2 – Организационная структура МБУЗ ДГКБ №8

Источниками формирования имущества и финансовых ресурсов учреждения являются:

- 1) имущество, закрепленное собственником или уполномоченным им органом;
- 2) доход, полученный от реализации продукции, работ, услуг, а также от других видов разрешенной учреждению хозяйственной деятельности;
- 3) амортизационные отчисления;
- 4) капитальные вложения и дотации из бюджета;
- 5) безвозмездные или благотворительные взносы, пожертвования организаций, учреждений и граждан;
- 6) иные источники в соответствии с законодательством РФ.
- 7) бюджетные и внебюджетные средства;

25.11.2017 года Администрацией города Челябинска было принято решение о реорганизации МБУЗ ДГКБ № 8 в форме присоединения к нему Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения Детской городской клинической больницы № 9.

Причиной присоединения стала оптимизация расходования бюджетных средств и высокая кредиторская задолженность больницы №9.

Увеличилось количество сотрудников: с 436 до 652 человек.

Цели деятельности муниципального учреждения в соответствии с федеральными законами, законами Челябинской области, иными нормативными правовыми актами и уставом учреждения: охрана здоровья граждан путем оказания лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи населению, оказание первичной медико-санитарной помощи детскому населению, своевременное, полное и качественное обследование больных и дальнейшего лечения в амбулаторных условиях или в условиях стационара.

Виды деятельности муниципального учреждения, относящиеся к его основным видам деятельности в соответствии с уставом учреждения: стационарно-поликлиническая помощь.

Параметры услуг (работ) относящихся в соответствии с уставом к основным видам деятельности учреждения, предоставление (выполнение) которых для физических и юридических лиц осуществляется на платной основе (наименование услуг (работ): в виде профилактической, лечебно-диагностической помощи.

Ниже представлены основные экономические показатели деятельности учреждения за два года (таблица 1).

Таблица 1 – Показатели финансово-хозяйственной деятельности

Наименование показателя	2015 г., руб.	2016 г., руб.	2017 г., руб.
Поступления, всего:	131 758 144,00	119 443 856,00	135 404 832,00
1. За счет средств областного бюджета	242 144,00	327 856,00	382 498,67
2. За счет средств обязательного медицинского страхования	129 000 000,00	116 600 000,00	132 146 667,00
3. Поступления от оказания услуг (выполнения работ) на платной основе, всего	716 000,00	716 000,00	775 666,00
4. Доходы от оказания медицинских услуг, предоставляемых женщинам в период беременности, женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период	1 800 000,00	1 800 000,00	2 100 000,00
Выплаты, всего:	142 529 418,04	130 215 130,04	139 581 467,47
1. Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда, всего, в том числе	111 958 274,37	100 516 666,37	108 893 055,00
2. Оплата работ, услуг, всего	17 590 000,00	17 255 170,00	17 830 342,30
3. Прочие расходы, всего	983 500,00	987 500,00	1 020 416,67
4. Поступление нефинансовых активов, всего	11 997 643,67	11 455 793,67	11 837 653,50

Как видно из таблицы, доходы учреждения в сравнении с 2016 годом увеличились в 1,1 раз, а расходы 1.07 раз. Такой рост произошел за счет присоединения к учреждению детской больницы №9.

Также, таблица показывает, что расходы превышают доходы. Причиной этому может быть фонд оплаты труда, который составляет большую часть расходов. Для наглядности приведем диаграмму (рисунок 3).

Из диаграммы видно, что расходы на оплату труда персонала составляют 79% от всех издержек учреждений. При реорганизации количество персонала увеличилось, а, следовательно, увеличились и расходы на оплату труда.

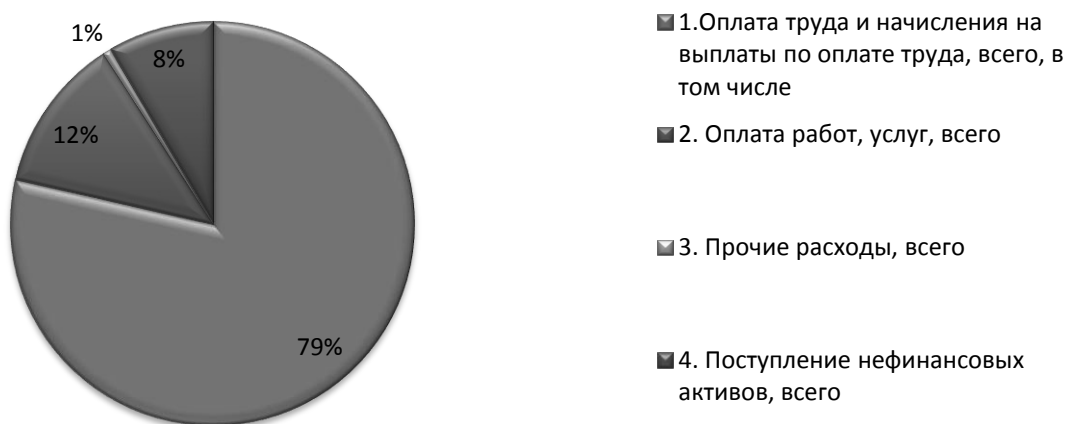


Рисунок 3 – Статьи расходов МБУЗ ДГКБ №8

Внешние факторы имеют большое влияние в работе любой организации. Учреждения здравоохранения не являются исключением.

Для анализа внешней среды учреждения были использованы несколько методик.

1. STEP – анализ.

Этот метод предполагает оценку социальных, технологических, экономических и политических факторов, оказывающих влияние на деятельность учреждения.

Все эти условия оказывают влияние на деятельность учреждения и на отрасль в различной степени. чтобы дать оценку данному влиянию, используем шкалу от 1 до 5, где 1 – это малый уровень влияния, работа организации почти не изменится от воздействия этого фактора, а 5 – уровень, при котором любое изменение фактора значительно изменит деятельность учреждения.

Также введем оценку направленности влияния (-1 – отрицательно влияет, +1 – влияет положительно). В последнем столбце посчитаем итоговую оценку путем произведения всех трех столбцов. Результаты оценки сведем в таблицу 2.

Таблица 2–STEP–анализ

Факторы	Значимость для отрасли	Значимость для учреждения	Направленность влияния (+ или -)	Общая оценка
Социальные				
1) рост рождаемости	4	4	+1	16
2) повышение пенсионного возраста	2	3	+1	6
3) низкое количество молодых специалистов с медицинским образованием	2	3	-1	-6
4) уход персонала в частные клиники	4	4	-1	-16
Технологические				
5) переход больниц на электронную регистрацию пациентов, использование портала госуслуг	4	3	+1	12
6) обучение персонала с помощью дистанционных технологий	3	3	+1	9
Экономические				
7) переход на эффективный контракт	4	4	+1	16
8) рост цен на медицинское оборудование	4	4	-1	-16
9) появление все большей конкуренции в лице частных клиник	4	4	-1	-16
10) снижение государственного финансирования	4	5	-1	-20
Политические				
11) программа о реорганизации системы здравоохранения в целом и слиянии крупных больниц в частности	4	3	-1	-12

Политика

Политическая сфера оказывает большое, и, наверное, основное воздействие на данную организацию, так как она является муниципальной.

Также, как и все муниципальные и государственные учреждения, больница подвластна Министерству здравоохранения, которое в свою очередь занимается обеспечением соблюдения прав граждан на получение квалифицированного медицинского обслуживания.

Экономика

Экономика наряду с политикой оказывает мощнейшее влияние. В первую очередь хочется отметить непостоянный курс доллара и евро, который оставляет скорее негативный отпечаток, нежели позитивный. От курса валюты зависит цена на медикаменты и оборудование, которые поставляются из-за границы, что пагубно сказывается на бюджете нашей страны.

Также оказывает влияние уменьшение финансирования бюджетных учреждений, несмотря на то, что наш президент говорит, что необходимо развивать отечественную медицину. От этого еще напрямую зависит размер заработной платы врачей.

Социум

Растет рождаемость, а соответственно и количество прикрепленного населения.

Посещение поликлиник зависит от фактора сезонности. Чаще всего люди обращаются к врачам осенью и весной.

Следует отметить, что на здоровье и общее состояние людей во всем мире влияют погодные условия, климат, магнитные бури, и общее состояние окружающей нас среды.

Технологии

Основное влияние на медицину, как и на многие другие отрасли, оказывает НТП.

Благодаря научно-техническому прогрессу в России появляется новое оборудование, новые медикаменты, а также возможность проводить сложные операции на совершенно другом уровне, что спасает жизни множеству людей.

Все это позволяет улучшить качество и эффективность работы наших врачей, повысить удовлетворенность, как пациентов, так и врачей, ну и автоматизировать производство, что облегчает работу медиков в разы.

На основании проведенного STEP – анализа построим профиль окружающей среды (рисунок 4)

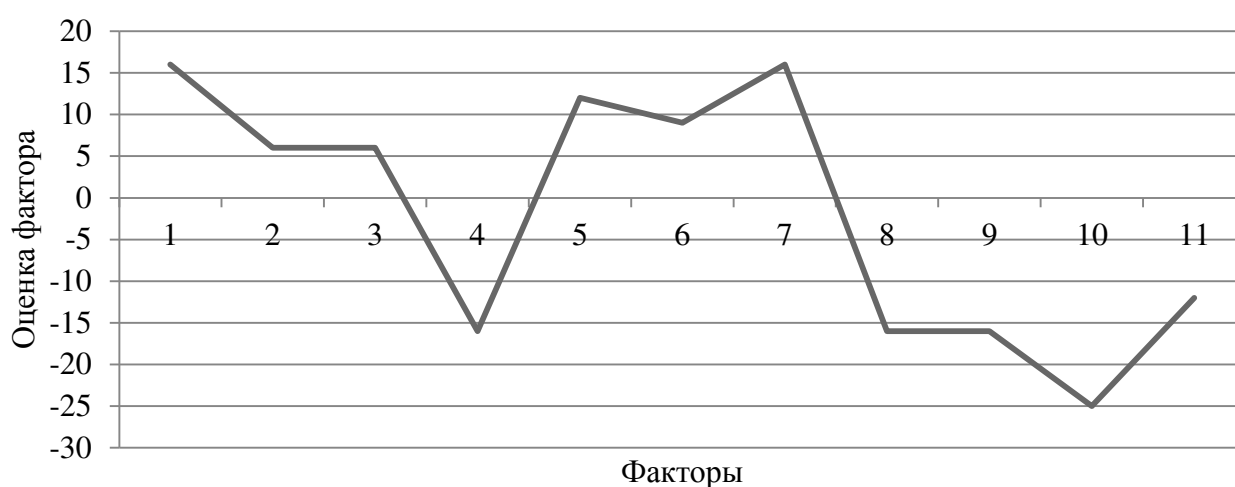


Рисунок 4 – Профиль окружающей среды

Как видно из графика, факторы почти в равной степени оказывают как положительно, так и отрицательное влияние. Это значит, что учреждение находится в нестабильной ситуации, изменения рассмотренных факторов могут повлечь за собой изменения в работе учреждения.

Наибольшее положительное влияние оказывают следующие факторы:

1. Рост рождаемости (16).
2. Переход на эффективный контракт (16).

Наибольшее негативное влияние оказывают:

1. Уход персонала в частные клиники (-16).
2. Рост цен на медицинское оборудование (-16).

3. Конкуренция в лице частных клиник (-16).

4. Снижение государственного финансирования (-20).

2. 5 сил Портера

Теория конкуренции Майкла Портера говорит о том, что на рынке существует пять движущих сил, которые определяют возможный уровень прибыли на рынке. Каждая сила в модели Майкла Портера представляет собой отдельный уровень конкурентоспособности товара:

- 1) опасность появления товаров-заменителей;
- 2) уровень конкурентной борьбы или внутриотраслевая конкуренция;
- 3) угроза вторжения новых участников;
- 4) рыночная власть покупателей;
- 5) рыночная власть поставщиков.

Для анализа конкурентных сил каждый параметр оценивался по шкале от 1 до 3, где 1 – низкий уровень влияния на работу учреждения, 3 – высокий уровень влияния. Результаты исследования сведены в таблицу 3.

Таблица 3– Анализ 5 сил конкуренции М.Портера

Параметр оценки	Комментарий	Оценка
1	2	3
Товары-заменители		
Опасность появления товаров-заменителей	Товаров-заменителей как таковых здесь быть не может, так как сложно заменить чем-либо квалифицированную медицинскую помощь.	1
<i>Средний балл</i>		<i>1</i>
Внутриотраслевая конкуренция.		
Количество игроков	Чем больше игроков на рынке, тем выше уровень конкуренции и риск потери доли рынка	2
Уровень дифференциации продукта на рынке	Компании продают стандартизированную услугу	3
<i>Средний балл</i>		<i>2,5</i>
Угроза вторжения новых участников		
Уровень первоначальных инвестиций	Высокий уровень инвестиций	1

Окончание таблицы 3

1	2	3
Престижность работы в отрасли	Все большую привлекательность получает работы в медицинской сфере	3
Необходимость лицензирования медицинской деятельности	Значительно усложняет процесс входа в отрасль	2
Развитие технологий в области медицины	Необходимость постоянно совершенствовать оборудование и развивать персонал	2
<i>Средний балл</i>		2
Рыночная власть покупателей		
Желание платежеспособного населения получать качественные услуги без очередей	Чем больше пациенты затрачивают времени на обслуживание в государственных больницах, тем больше их желание обслуживать в частных клиниках, где нет очередей	3
Неудовлетворенность пациентов качеством обслуживания	Чем хуже обслуживание в бюджетных учреждениях, тем выше возможность ухода пациентов в другие клиники	2
Территориальное расположение учреждений.	Чем лучше территориальная доступность учреждений, тем ниже шанс, что пациенты уйдут в другие клиники	2
<i>Средний балл</i>		2,3
Рыночная власть поставщиков		
Цены на оборудование и медикаменты	Чем выше цены у поставщиков, тем больше издержки	2
Количество поставщиков	Чем выше количество поставщиков, тем меньше вероятность повышения цен	2
Приоритетность направления для поставщика	Чем ниже приоритетность отрасли для поставщика, тем меньше внимания и усилий он в нее вкладывает, тем выше риск некачественной работы	1
<i>Средний балл</i>		1,7

Наиболее высокое влияние работу учреждения оказывают внутриотраслевая конкуренция и рыночная власть покупателей (пациентов). Также, достаточно сильно влияет угроза входа в отрасль новых участников. Это объясняется тем, что в последние годы растет привлекательность работы в медицинской области, повсеместно пропагандируется здоровый образ жизни, и, к сожалению, ухудшается экология. Все это способствует появлению все большего числа игроков на российском рынке медицинских услуг.

Наряду с внешней средой колоссальное влияние на деятельность учреждения оказывает и его микросреда.

Для ее анализа были применены две методики: анализ с помощью модели McKinsey 7S и SNW-анализ.

Первый метод, используемый для анализа внутренней среды, модель McKinsey 7S.

Модель показывает значимость не только планирования финансовых и количественных результатов, но и учета качества работы, квалификации работников.

Модель McKinsey 7S стремительно стала одним из эффективных инструментов управленческого анализа и деятельности. Возникновение данной теории несомненно помогло изменить подход руководителей к вопросу о совершенствовании учреждений. Она говорит о том, что мало только лишь разработать новую стратегию и следовать ей, нельзя только сформировать новые системы, генерирующие улучшения. С целью достижения эффективности, учреждение должна обладать высокой степенью соответствия между всеми составляющими.

В основе модели заложен анализ 7 основных составляющих микросреды учреждения: стратегия, структура, система управления, стиль взаимоотношений внутри компании, состав работников, сумма навыков и система ценностей. Все составляющие модели объединены между собой. Это значит, что изменение хотя бы в одной из перечисленных областей сразу потребует изменения во всех других (рисунок 5).

В целом, перечисленные элементы не противоречат друг другу, но, что касается персонала, здесь есть некоторые недостатки:

- a. Неразвита нематериальная мотивация персонала.
- b. Нехватка молодых специалистов.
- c. Рост текучести кадров.
- d. Ухудшение корпоративной культуры.

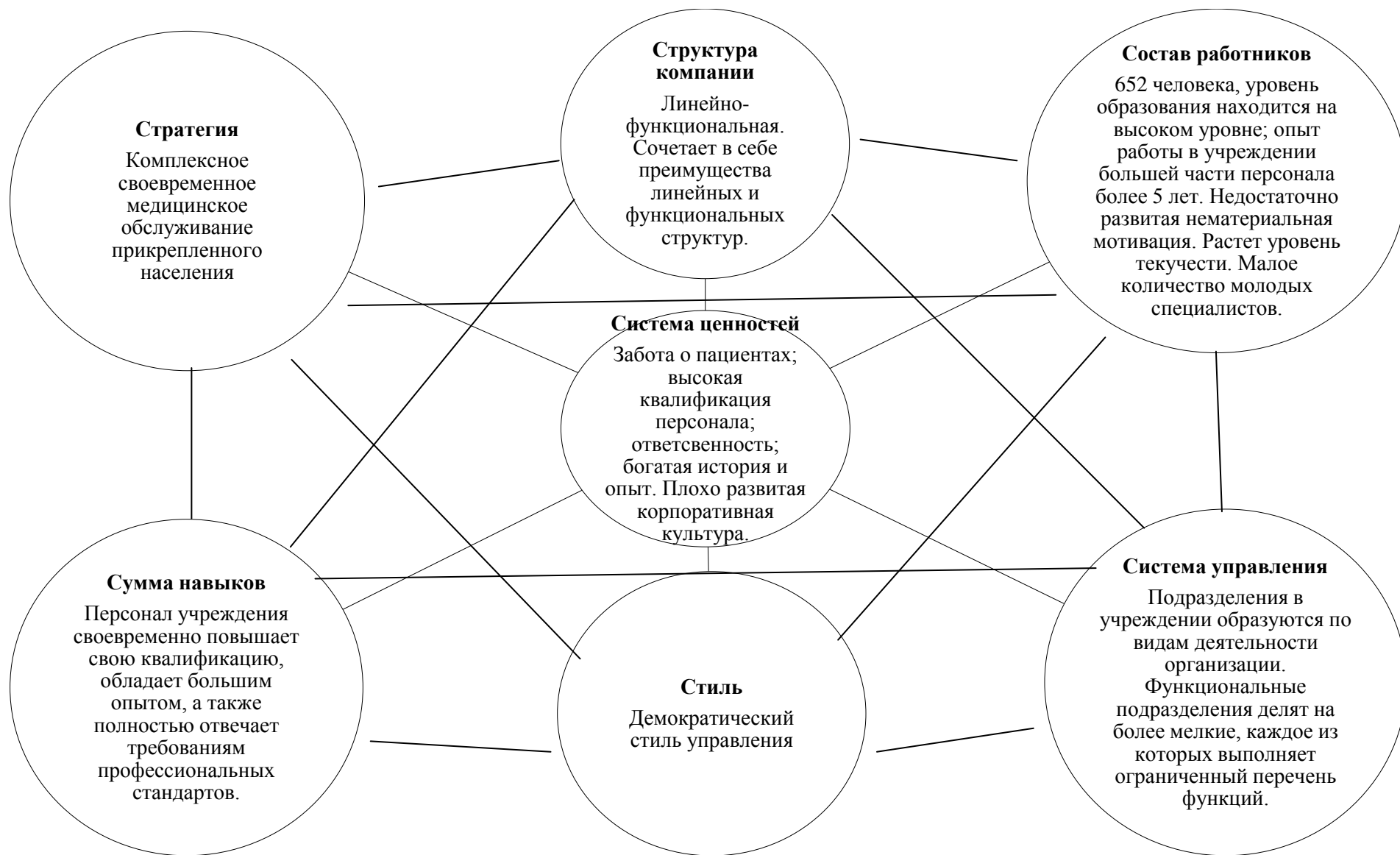


Рисунок 5 – Модель McKinsey 7S

Следующим шагом проведем SNW-анализ.

SNW-анализ внутренней среды компании – достаточно эффективный метод определить конкурентоспособность учреждения, при котором в роли нейтральной позиции лучше всего выбрать среднее рыночное положение для определенной ситуации. Таким образом, фиксируется так называемая нулевая точка конкурентной борьбы. Прежде всего, это дает возможность обнаружить наиболее сильную сторону учреждения и улучшать ее.

Для того чтобы тщательным образом проанализировать внутреннюю среду организации, используется метод SNW-анализа, который сводится к заполнению таблицы 4 (S – сильная сторона, W – слабая сторона, N – нейтральная позиция).

v – существующая ситуация в учреждении;

x – желаемая.

Таблица 4 – SNW-анализ

Параметры	Комментарий	W	N	S
Стратегия организации	Комплексное своевременное медицинское обслуживание прикрепленного населения		v x	
Репутация как работодателя	Привлекательность для людей с медицинским образованием недостаточно высокая	v		x
Уровень оплаты труда	Низкий	v	x	
Уровень текучести кадров	Высокий уровень	v	x	
Корпоративная культура предприятия	После реорганизации корпоративная культура находится на низком уровне	v		x
Профессионализм персонала	Персонал постоянно повышает квалификацию, имеет большой опыт работы			v x
Виды оказываемых услуг	Широкий спектр оказываемых услуг, больница является многопрофильной			v x
Площадь учреждения	Больница является одной из самых больших детских больниц в городе			v x

Проведенный анализ позволил выявить сильные и слабые стороны учреждения. К сильным сторонам, которые необходимо сохранять и совершенствовать, относим:

1. Профессионализм персонала

Персонал учреждения своевременно повышает свою квалификацию, обладает большим опытом, а также полностью отвечает требованиям профессиональных стандартов.

2. Виды оказываемых услуг

Больница является многопрофильной, предоставляет широкий спектр услуг. Это означает, что пациенты могут получить специализированную медицинскую помощь по разным профилям в одном месте.

3. Площадь учреждения

После объединения с другой больницей МБУЗ ДГКБ №8 может претендовать на звание самой крупной детской больницы города Челябинска.

Слабыми сторонами, над которыми необходимо работать, являются:

1. Репутация как работодателя

Привлекательность работы в бюджетном учреждении здравоохранения из года в год уменьшается. Это объясняется низкой оплатой труда, развитием коммерческих медицинских организаций. Что касается конкретно больницы №8, здесь большую роль играет ее территориальное расположение.

2. Растущий уровень текучести кадров.

3. Корпоративная культура

После объединения с больницей №9 усложнилась работа внутри отделений, это повлекло за собой ухудшение отношений внутри коллектива.

Результатом проведенных анализов микро- и макросреды является SWOT-анализ, представленный в таблице 5.

Таблица 5 – SWOT-анализ

	Возможности рост рождаемости повышение пенсионного возраста	Угрозы низкое количество молодых специали- стов с медицинским образованием рост цен на медицинское оборудова- ние появление все большей конкуренции в лице частных клиник снижение государственного финанси- рования
Сильные стороны профессионализм пер- сонала виды оказываемых услуг площадь учреждения	1) обучение персонала без отрыва от работы; 2) улучшение качества предоставляемых услуг.	1) повышение оплаты труда за счет расширения спектра предоставляемых услуг.
Слабые стороны репутация как работо- дателя уровень оплаты труда текучесть кадров корпоративная куль- тура	1) изменение системы оп- латы труда в связи с пере- ходом на эффективный контракт; 2) внедрение системы наставничества.	

2.2 Кадровый аудит

Что касается целей учреждения, с точки зрения УЧР ими являются обеспече-
 ние учреждения высококвалифицированными кадрами, в том числе молодыми
 медицинскими специалистами, своевременное повышение квалификации врачей и
 среднего мед персонала, развитие кадрового резерва, улучшение условий работы
 и рабочих мест.

Основной целью кадровой политики института является обеспечение высоко-
 квалифицированными сотрудниками. Безусловно, это касается в основном меди-
 цинского персонала. Именно поэтому, учреждение способствует постоянному
 обучению и повышению уровня знаний работников, отправляет персонал на про-
 фессиональную переподготовку. Это дает возможность улучшить качество предо-
 ставляемых медицинских услуг, а кроме того выступает дополнительной мотива-
 цией для работников.

Кадровая политика учреждения прозрачна для потенциальных работников на любом структурном уровне. Новый работник имеет возможность начать работать как с самой низкой должности, так и с должности на уровне высшего руководства. Предпочтение отдается стимулированию труда (прежде всего материальному).

Медицинские кадры и, прежде всего, врачи являются наиболее важной и наиболее ценной частью внутренних ресурсов больницы, именно они обеспечивают результативность их деятельности.

Требования, предъявляемые к медперсоналу, четко регламентированы и доведены до персонала, осуществляется планирование персонала мед сотрудников на основе потребностей в кадрах учреждения, осуществляется обучение.

В данном мед учреждении имеются специальные справочники, в которых подробно описаны все должностные инструкции, четко регламентированы обязанности сотрудника любой профессии. Однако из-за нехватки мед сотрудников, а также из-за не очень высокой дисциплины часто бывает совсем по-другому. Так из-за недостатка времени у врача часть его обязанностей берет на себя мед.сестра, что не может не сказаться на качестве медицинской помощи, так как она не имеет определенных навыков и умений, необходимого квалификационного уровня.

Очень важное место в кадровой политике больницы занимает оценка эффективности деятельности персонала и контроль его деятельности. Аттестация представляет собой процесс оценки эффективности выполнения сотрудником своих должностных обязанностей, осуществляемый непосредственно руководителем. Она включает в себя следующие аспекты:

1. определение служебного соответствия медицинского работника занимаемой должности;
2. выявление перспективы использования потенциальных способностей и возможностей медицинского работника;
3. стимулирование профессиональной компетенции медицинского работника;

4. определение направлений повышения квалификаций, профессиональной подготовки или переподготовки медицинского работника;

5. внесение предложений о перемещении медицинских кадров, освобождение медицинского работника от должности, а также переводе на более (или менее) квалификационную работу.

Основу современной системы управления персоналом в учреждении составляют работники, имеющие определенный опыт работы, квалификацию, высокий уровень подготовки. Но большую часть этих навыков они достигали в процессе работы. Особенностью данной системы управления является то, что кадры для работы с персоналом больницы должны иметь не только экономическое образование, но и азы медицинского, так как очень важно знать проблемы больницы изнутри, разбираться в их тонкостях.

Далее проанализируем кадровый состав учреждения.

На конец 2017 года количество персонала составляет 652 человека, из них:

1. Врачи 130 чел.
2. Медицинские сестры 287 чел.
3. Младший мед. персонал 5 чел.
4. АУП и прочий персонал 230 чел.

В сравнении с предыдущими годами, к концу 2017 г. количество сотрудников значительно изменилось. Причиной этому послужило объединение учреждения с больницей №9. Из-за объединения возросла и текучесть кадров. Увольняться стали в основном сотрудники бывшей девятой больницы. Количество младшего медицинского персонала резко уменьшилось по сравнению с 2016 годом. Это произошло из-за внедрения в учреждении профессиональных стандартов, согласно которым весь медицинский персонал должен быть обучен. Руководством было принято решение почти весь младший мед. персонал перевести в прочий.

Наглядно численность персонала представлена на рисунке 6.

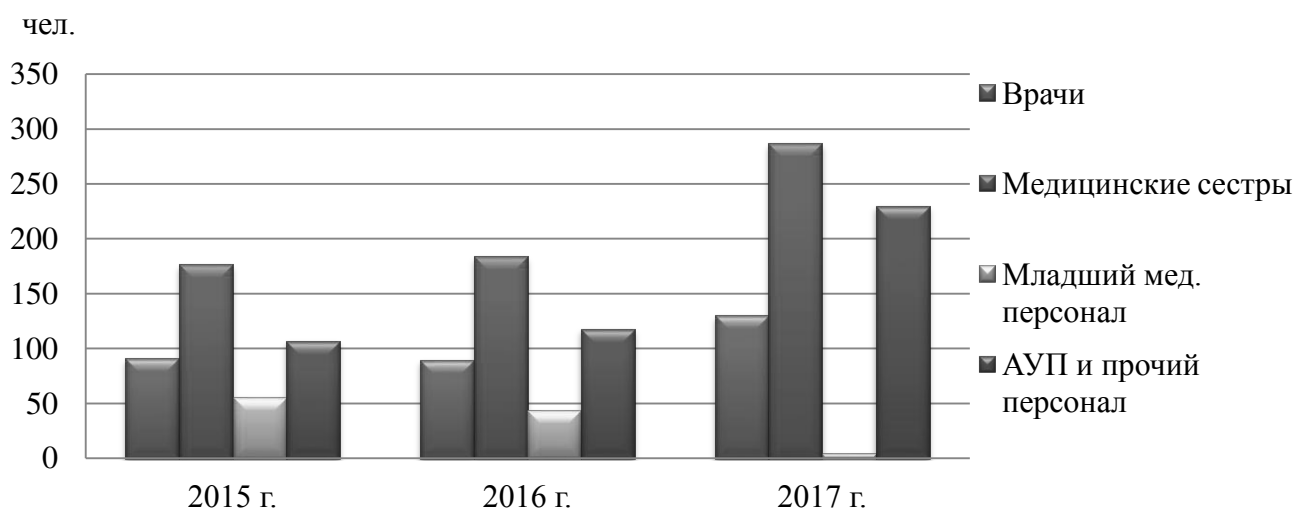


Рисунок 6 – Численность персонала МБУЗ ДГКБ №8

Нельзя не затронуть вопрос о текучести кадров. Укомплектованность кадров достигается за счет совместительства должностей. Это заключается в том, что врачи и медицинские сестры учреждения работают больше чем на одну ставку, что приносит ущерб здоровью медицинского персонала, снижает качество работы и эффективность медицинской помощи, или производительности труда.

В таблице 6 представлены данные по принятым и уволенным сотрудникам за последние три года.

Таблица 6 – Сведения о количестве уволенных и принятых сотрудника

	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Принятые	59	56	259
Уволенные	51	43	90
Среднесписочная численность	431	436	652
Уровень текучести, (%)	11,8	9,9	13,8

На конец 2017 года уровень текучести составил 13,8%. В то время как в 2016 году он составлял 9,9%.

Рассмотрим уровень текучести за 2017 г. по категориям персонала (рисунок 7).

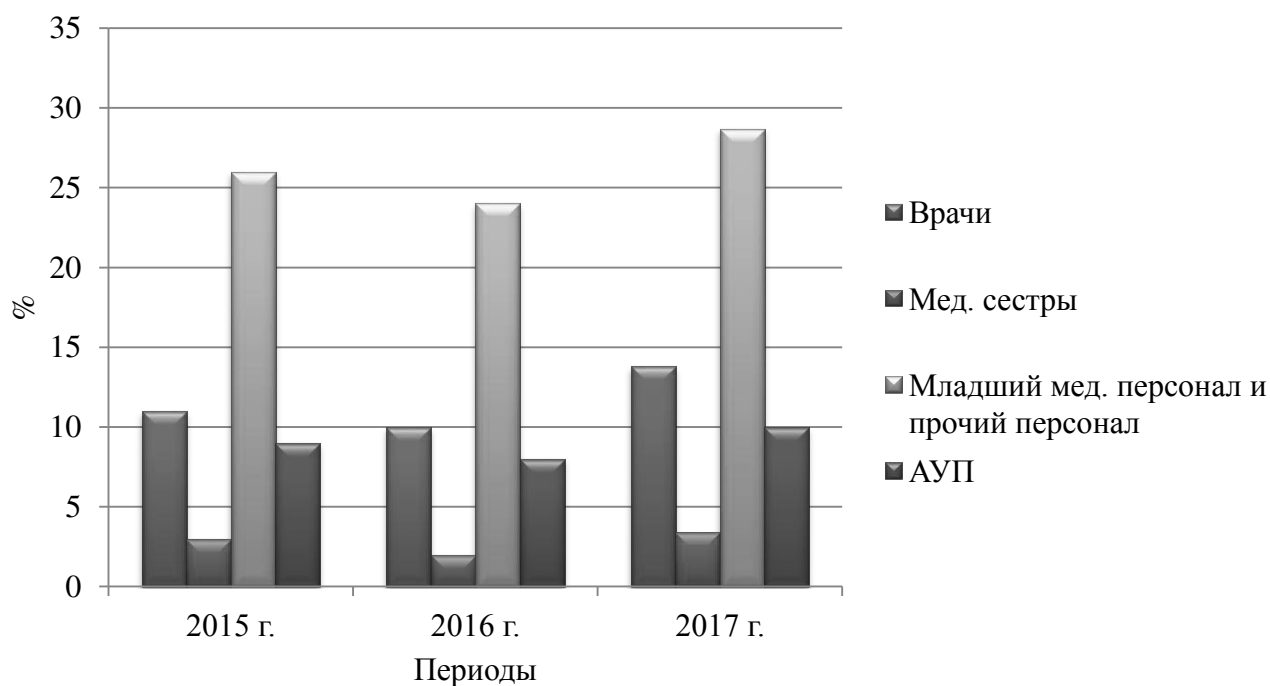


Рисунок 6 – Уровень текучести персонала по категориям

Как видно из графика, самая высокая текучесть у младшего и прочего персонала. Это связано с тем, что большинство сотрудников этой категории принимаются на работу временно, соответственно чаще происходят увольнения.

Высокой уровень текучести у врачей. Уровень текучести увеличился в основном за счет большого количества увольнений сотрудников бывшей девятой больницы. Среди врачей наибольшую текучесть имеют врачи-педиатры участковые.

В современных условиях большее значение приобретает изучение качественной характеристики состава работников. Информация о составе работников по возрасту, стажу работы в динамике за ряд лет позволяет выявить закономерности в изменении состава работников учреждения.

Анализ возрастной структуры необходим, так как заметное нарушение в возрастной структуре персонала может изменить психосоциологическое равновесие внутри учреждения и создать серьезные проблемы найма рабочей силы.

Возрастная структура персонала характеризуется долей лиц соответствующих возрастов в его общей численности.

Рассмотрим возрастную структуру персонала учреждения. Она представлена на рисунке 8.

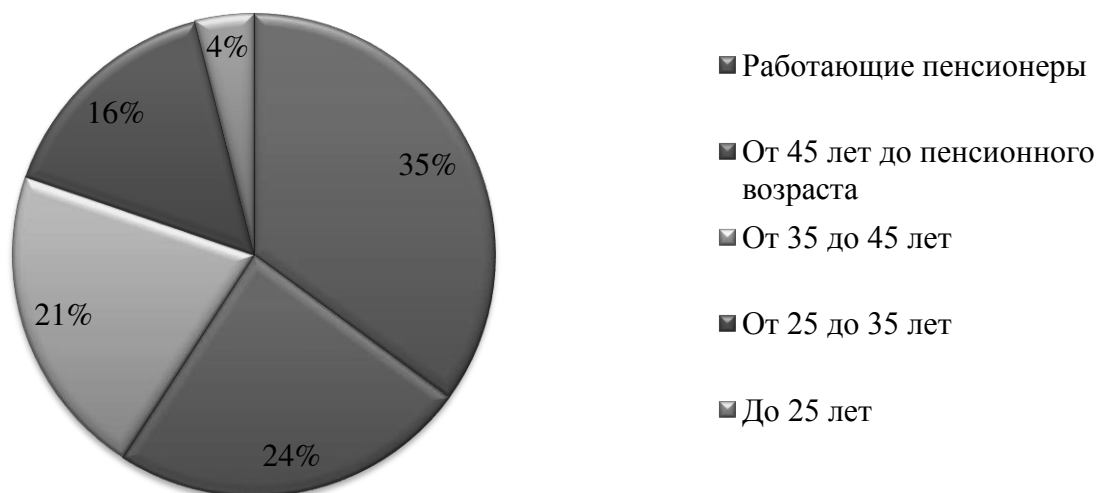


Рисунок 8 –Возрастная структура МБУЗ ДГКБ №8

Как видно из графика, большую часть персонала составляют работающие пенсионеры (35%), молодых специалистов в учреждении мало (всего 4%). Это говорит о низкой привлекательности работы в учреждении. Но, также, это говорит и том, что основная масса персонала обладает большим опытом работы.

Также, приведем данные по непрерывному медицинскому стажу работы сотрудников (таблица 7).

Таблица 7 – Стаж работников по категориям

Категория персонала	Непрерывный медицинский стаж			
	До 1 года	От 1 года до 3 лет	От 3 лет до 5 лет	Более 5 лет
Врачи	5	6	20	99
Мед. сестры	7	36	50	194
Младший мед. персонал	0	0	5	0
АУП	4	5	1	20
Прочий	14	59	70	57
Всего	30	106	146	370

Как видно из таблицы, большую часть персонала составляют сотрудники, работающие в сфере здравоохранения более 5 лет. Это означает, что работники учреждения обладают опытом работы именно в данной отрасли.

Далее рассмотрим уровень образования персонала (рисунок 9).

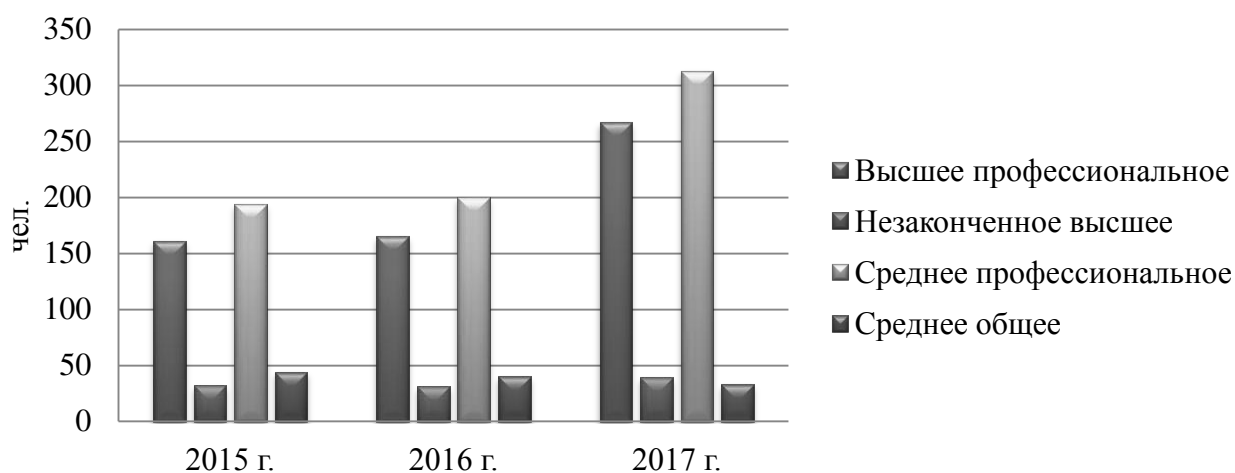


Рисунок 9 – Уровень образования персонала МБУЗ ДГКБ №8

На рисунке видно, что уровень образования в учреждении находится на высоком уровне. Это говорит о том, в больнице работают высококвалифицированные сотрудники.

Приведем данные по наличию квалификационных категорий у врачей и среднего медперсонала (таблица 8).

Таблица 8 – Наличие квалификационных категорий у персонала

Категория персонала	Квалификационная категория		
	высшая	первая	вторая
врачи	23	10	1
медицинские сестры	30	15	3

Всего квалификационную категорию в больнице имеют 82 человека. Из них врачей – 34, медицинские сестры – 48.

Высшую категорию имеют 53 человека. Это говорит о наличии у персонала высокой квалификации, большого опыта.

В связи с реорганизацией учреждения количество сотрудников увеличилось в 1,5 раза в сравнении с предыдущим годом, расходы на оплату труда также выросли.

Уровень текучести кадров по сравнению с 2016 годом вырос на 4%. Это произошло в основном из-за увольнений сотрудников девятой детской больницы.

Чтобы увеличить приверженность персонала, переживающего изменения в учреждении и уменьшить уровень текучести, необходимо подробно рассмотреть, как мотивирован персонал. Для этого проведем анализ системы мотивации учреждения.

2.3 Анализ системы мотивации МБУЗ ДГКБ №8

Рассмотрим, как изменялся фонд оплаты труда персонала за последние три года (таблица 9).

Таблица 9 – Фонд оплаты труда

Категория персонала	2015 г., руб.	2016 г., руб.	2017 г., руб.
Врачи	43 640 000,0	39 315 315,3	40 917 942,0
Медицинские сестры	42 480 000,0	38 270 270,0	40 738 702,0
Младший мед. персонал	10 080 000,0	9 120 000,0	8 494 909,0
Прочий	8 558 274,3	7 710 156,7	11 781 948,0
АУП	7 200 000,0	6 100 924,3	6 959 554,0
Всего	111 958 274,3	100 516 666,3	108 893 055,0

Фонд оплаты труда в 2017 году в сравнении с 2016 г. увеличился на 8 млн. руб. Причиной этому стало прошедшее объединение больниц, при котором увеличилось количество сотрудников.

Значительно увеличился ФОТ прочего персонала. Это связано с кадровым перемещением младшего мед. персонала в прочий.

В таблице 10 представлены размеры заработных плат учреждения за три года.

Таблица 10 – Средняя месячная заработная плата персонала

Категория персонала	2015 г., руб.	2016 г., руб.	2017 г., руб.
Врачи	40 000,0	36 000,0	37 000,0
Медицинские сестры	20 000,0	19 000,0	20 000,0
Младший мед. персонал	15 000,0	16 000,0	15 500,0
Прочий	9 000,0	8 000,0	13 000,0
АУП	20 000,0	20 000,0	20 000,0

Наибольший удельный вес составляют расходы на оплату труда врачей и медицинских сестер. Это обусловлено, во-первых, тем, что они составляют основную массу персонала больницы, а, во-вторых, тем, что их средняя заработная плата выше, чем у остальных категорий.

В детской больнице №8 применяются в основном материальные методы мотивации и стимулирования работников. Документами, регламентирующими оплату труда персонала в учреждении, являются:

1. Положение об оплате труда.

Положение об оплате труда – локальный нормативный акт, утверждаемый руководителем организации. Основной задачей положения об оплате труда является описание применяемых в организации механизмов расчёта и выплаты заработной платы.

2. Положение о премировании.

Положение о премировании – локальный нормативный акт, служащий для реализации работодателем своего права на установление различных систем премирования, доплат и надбавок.

Система оплаты труда включает в себя оклады, выплаты компенсационного и стимулирующего характера. Условия оплаты, размеры окладов и выплат оговариваются в трудовом договоре.

Определение размеров должностных окладов и выплат осуществляется членами тарификационной комиссии.

Результаты работы комиссии оформляются тарификационными списками. (Приложение А)

Тарификационный список заполняется по каждому структурному подразделению и по каждой должности, утвержденной в штатном расписании. Вакантные должности отражаются в тех структурных подразделениях, где они имеются.

Размеры окладов устанавливаются на основе отнесения к соответствующим профессиональным квалификационным группам.

Работникам может быть установлен персональный повышающий коэффициент к окладу, с учетом требований дифференциации оплаты труда, профессиональной подготовки и уровня квалификации.

Размер повышающих коэффициентов представлен в Приложении Б.

С учетом условий труда работникам устанавливаются выплаты компенсационного характера за выполнение работы с вредными и (или) опасными условиями труда.

Выплата устанавливается в процентном отношении к окладу по результатам специальной оценки условий труда. Перечень должностей, а также размер выплат представлен в Приложении В.

Остальные выплаты компенсационного характера выплачиваются на основании рапорта за фактически отработанное время.

Все выплаты компенсационного характера устанавливаются в процентном отношении к окладам либо в абсолютных размерах, не образуют новый оклад и не учитываются при начислении стимулирующих и иных компенсационных выплат.

К выплатам стимулирующего характера относятся:

– надбавка за наличие квалификационной категории (высшая категория – 15%, первая категория – 10%, вторая категория – 5%);

– выплаты за наличие ученой степени (кандидат наук – 10%, доктор наук – 20%), почетного звания (заслуженный врач РФ – 20%, заслуженный работник РФ – 20%, народный врач – 20%);

– за классность водителям автотранспортных средств (первый класс – 25%, второй класс – 10%);

– за непрерывный медицинский стаж (от 1 года до 3 лет – 5%, от 3 лет до 5 лет – 10%, свыше 5 лет – 15%). Молодым специалистам, впервые принятым на работу в учреждение в течение трех лет после окончания учебного заведения, ежемесячно в течение первого года работы выплачивается стимулирующая надбавка в размере 20% от оклада;

– выплаты за интенсивность и высокие результаты работ. Для начисления стимулирующей выплаты производится оценка качества работы в соответствии с критериями. В Приложении Г можно увидеть пример критериев для младшего медицинского персонала. Размер выплат за выполнение данных критериев указан в процентном отношении к максимальному размеру выплаты, который устанавливается комиссией в соответствии с занимаемой должностью работников.

– премиальные выплаты по итогам работы осуществляются в соответствии с Положением о премировании.

Премирование осуществляется при наличии экономии фонда оплаты труда по всем источникам финансирования в пределах средств на оплату труда.

Премирование работников осуществляется:

- поквартально: в соответствии с показателями и критериями оценки деятельности (количественными и качественными) - за фактически отработанное время;

- единовременно: в случаях, предусмотренных Положением о премировании.

Премия по результатам оценки деятельности выплачивается поквартально за выполнение каждого показателя в процентах к должностному окладу.

Решение о премировании работников, размерах выплат принимается главным врачом и зависит от сложившейся суммы экономии денежных средств по оплате труда на момент выплат.

Показатели и критерии премирования, общие для всех категорий работников:

- по итогам работы (за месяц, квартал, полугодие, 9 месяцев, год):

Премия выплачивается при условии выполнения плана посещений (муниципального заказа).

- за образцовое качество выполняемых работ (кроме работников, работающих по совместительству):

Премия выплачивается единовременно.

- за выполнение особо важных (неотложных) и срочных работ (поручений), направленных на обеспечение бесперебойной деятельности учреждения и на поддержание его имиджа:

Премия выплачивается единовременно.

- за интенсивность и высокие результаты работы, учитываются:

Премия выплачивается единовременно.

- по решению вышестоящих органов управления;

- за активное участие в общегородских мероприятиях (кроме работников, работающих по совместительству).

Премия выплачивается единовременно.

- по итогам ежегодных профессиональных конкурсов «Лучший врач года», «Лучшая медицинская сестра года» и т.д. (кроме работников, работающих по совместительству).

Премия выплачивается единовременно.

- к юбилейным датам (кроме работников, работающих по совместительству), за исключением случаев предусмотренных пунктом 2.9 Положения: 50 лет, 55 лет, 60 лет, 65 лет, 70 лет, 75 лет с учетом отработанного стажа в учреждении на момент юбилейной даты (при поступлении сотрудника в учреждение «переводом» в общий стаж учитывается стаж предыдущего места работы в системе здравоохранения):

до пяти лет – 1 000 рублей;

от пяти лет до десяти – 2 000 рублей;

от 10 лет до 25 лет – 3 000 рублей;

более 25 лет – 5 000 рублей.

- по достижении работником пенсионного возраста – назначения пенсии по старости (кроме работников, работающих по совместительству), с учетом отработанного стажа в учреждении на момент достижения пенсионного возраста (при поступлении сотрудника в учреждение «переводом» в общий стаж учитывается стаж предыдущего места работы в системе здравоохранения):

до пяти лет – 100% должностного оклада;

от пяти лет до десяти – 150% должностного оклада;

от 10 лет до 25 лет – 200% должностного оклада;

более 25 лет – 300 % должностного оклада.

- к праздничным датам (кроме работников, работающих по совместительству):

23 февраля - «День защитника Отечества» и 8 марта - «Международный женский день» – не более 1500 рублей;

День медицинского работника (третье воскресенье июня) – не более должностного оклада.

Работник учреждения частично или полностью лишается премии по основаниям, представленным в таблице 11.

Таблица 11 – Депремирование персонала

№ п/п	Основание для лишения премии	%
1	Грубое и (или) систематическое нарушение требований техники безопасности	100
2	Грубое и (или) систематическое нарушение правил внутреннего трудового распорядка	100
3	Наличие не снятого дисциплинарного взыскания: - замечание; - выговор.	50 100
4	Наличие обоснованных жалоб: - не связанных с нарушением прав пациентов; - связанных с нарушением прав пациентов; - создание в коллективе конфликтной ситуации.	50 100 100
5	Нарушение финансовой дисциплины: - грубое нарушение финансовой дисциплины; - установленные факты нерационального использования материальных ресурсов: недостачи, излишки.	100 20
6	Нарушение исполнительской дисциплины	100

Решение об уменьшении или лишении размера премии принимается главным врачом, по согласованию с представительным органом работников учреждения.

Нематериальное стимулирование в учреждении в учреждении не так ярко выражено, как монетарное, но, тем не менее, оно существует.

К нему относятся:

1. Работникам учреждения предоставляются ежегодные оплачиваемые отпуска продолжительность 28 календарных дней. По соглашению с работодателем работник вправе делить свой отпуск на части. При этом одна из частей отпуска должна быть не менее 14 календарных дней.

Ежегодные дополнительные отпуска предоставляются в соответствии со ст. 116 ТК РФ (Приложение Д).

Очередность отпусков ежегодно устанавливается графиком отпусков. График отпусков обязателен как для работодателя, так и для работника.

2. Работодатель обязан обеспечить нормальные условия для выполнения работникам норм труда.

К таким условиям относятся:

- исправное состояние помещений и оборудования;
- надлежащее качество материалов и инструментов, иных средств и предметов, необходимых для выполнения работы;
- условия труда, соответствующие требованиям охраны труда и безопасности;
- своевременное обеспечение необходимой для работы документацией.

Что касается продолжительности рабочего времени, она устанавливается согласно ст. 91 ТК РФ.

Сокращенная продолжительность рабочего времени регламентируется на основании ст. 92 ТК РФ, а также согласно Постановлению Правительства РФ от 14.02.2003 г. №101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» (Приложение Е).

3. К социально-трудовым гарантиям в учреждении относятся оплата больничных, отчисления взносы во внебюджетные фонды, предоставление трехдневного оплачиваемого отпуска в связи регистрацией брака или по случаю смерти близких родственников.

4. В подп. 2 ч.1 ст. 72 Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. содержится правило, согласно которому повышение квалификации, равно как профессиональная подготовка и переподготовка производится за счет средств работодателя, то есть медицинской организации, в которой трудится медицинский работник.

Так, при направлении работника на профессиональное обучение с отрывом от работы за ним сохраняются: место работы (должность); средняя заработная плата по основному месту работы. Работникам, направляемым для повышения квалификации с отрывом от работы в другую местность, производится оплата командировочных расходов в порядке и размерах, которые предусмотрены для лиц, направляемых в служебные командировки.

Анализ системы мотивации персонала показал, что в учреждении недостаточно развита нематериальная мотивация.

Система мотивации учреждении представлена на рисунке 10.

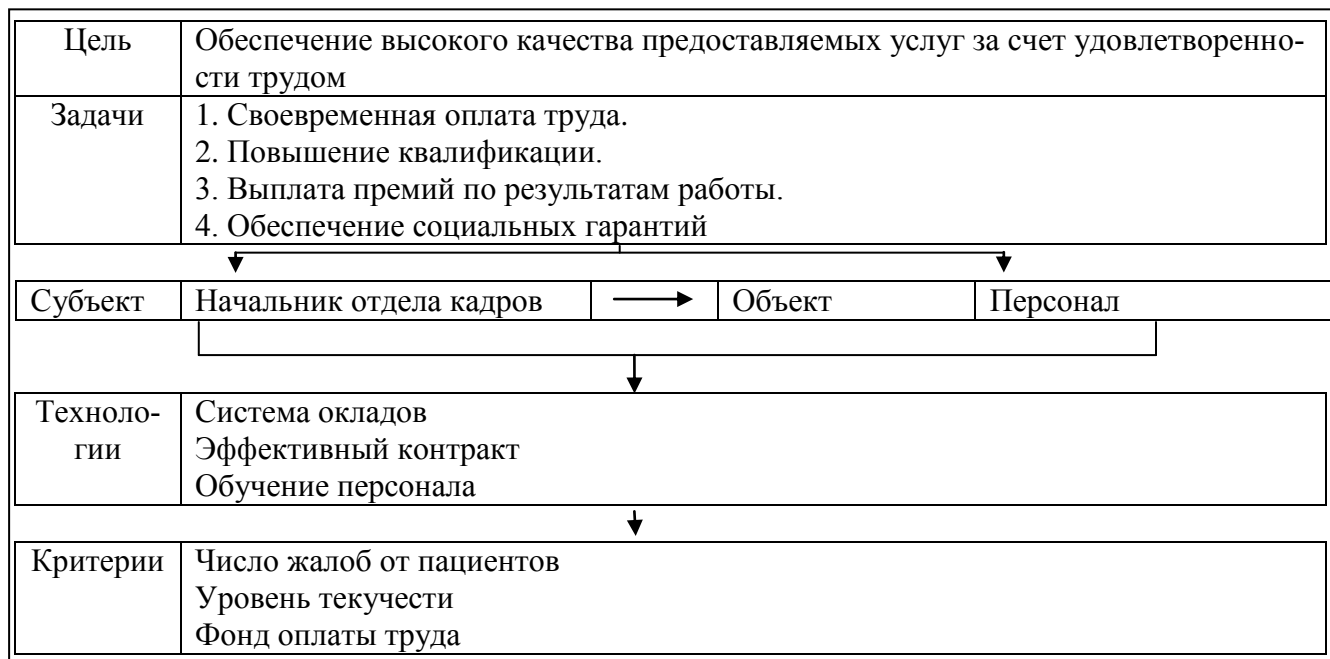


Рисунок 10 – Система мотивации МБУЗ ДГКБ №8

Выводы по второй главе:

Анализ экономических показателей выявил, что расходы превышают доходы. Наибольшей статьёй расходов являются расходы на персонал (79%).

Анализ внешней среды показал, что высокое влияние работу учреждения оказывают внутриотраслевая конкуренция и рыночная власть покупателей (пациентов). Также, достаточно сильно влияет угроза входа в отрасль новых участников.

Это объясняется тем, что в последние годы растет привлекательность работы в медицинской области, повсеместно пропагандируется здоровый образ жизни, и, к сожалению, ухудшается экология. Все это способствует появлению все большего числа игроков на российском рынке медицинских услуг.

Также, существует угроза ухода сотрудников в другие медицинские учреждения. Из-за прошедшей реорганизации путем присоединения больницы №9 ухудшилась корпоративная культура. Персонал бывшей девятой больницы увольняется также и из-за низкой оплаты труда.

Укомплектованность кадров достигается за счет совместительства должностей, что приносит ущерб здоровью медицинского персонала, снижает качество работы и эффективность медицинской помощи, производительности труда.

Прошедшая реорганизация негативно отразилась на работе персонала, начались увольнения, как следствие выросла текучесть, ухудшилась корпоративная культура, снизилась мотивация к работе.

Чтобы решить данные проблемы необходимо дополнительно мотивировать персонал.

Анализ системы мотивации показал, что практически отсутствует нематериальная мотивация. Чтобы это исправить, необходимо разработать комплекс мероприятий, направленных на ее развитие.

3. РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ МОТИВАЦИИ МБУЗ ДГКБ №8

3.1 Описание проекта по внедрению изменений системы мотивации персонала МБУЗ ДГКБ №8

При прошедшем присоединении девятой детской больницы количество прикрепленного населения увеличилось на 50%, а количество персонала в 1,5 раза. Из-за реорганизации выросла текучесть кадров, ухудшилась приверженность персонала. Как следствие, ухудшилась и работа сотрудников, снизилось качество услуг.

Чтобы исправить сложившуюся ситуацию необходимо внедрить дополнительные стимулы для персонала. А так как расходы на оплату труда составляют большую часть бюджета учреждения, нужно вносить изменения в нематериальную мотивацию. Для этого были предложен следующий комплекс мероприятий:

1. Мероприятия на сплочения коллектива. При реорганизации произошли объединения подразделений двух разных больниц. Это сказалось и на атмосфере внутри коллектива.

2. Разработка кодекса корпоративной этики и поведения сотрудников учреждения. Как бы стандартизирована не была деятельность государственной медицинской организации, но объединение двух крупных больниц все равно предполагает различия в системах управления, а также в ценностях, миссии и целях учреждений.

Для устранения этих сложностей предлагается разработать кодекс корпоративной этики и поведения персонала, в котором будут приведены нормы и стандарты поведения сотрудников, как с пациентами, так и внутри коллектива; перечислены цели объединенного учреждения, его миссия, корпоративные и этические ценности, стандарты внешнего вида сотрудников.

Целью этого мероприятия является формирование у работников единого представления о правилах и ценностях, принятых в учреждении.

Кодекс будет размещен на сайте учреждения, где его смогут увидеть не только сотрудники, но и пациенты.

3. Семинары для сотрудников по оплате труда и распределению средств. Такие семинары дадут работникам возможность понять, за что конкретно они получают заработную плату, и какие критерии на нее влияют. Это позволит сделать прозрачной систему мотивации.

В рамках совершенствования системы мотивации были разработаны рекомендации, цели и задачи которых представлены на рисунке 11.



Рисунок 11 – Проект внедрения изменений системы мотивации МБУЗ ДГКБ №8

При разработке проекта по внедрению новых методов мотивации было составлено дерево целей (Рисунок 12).

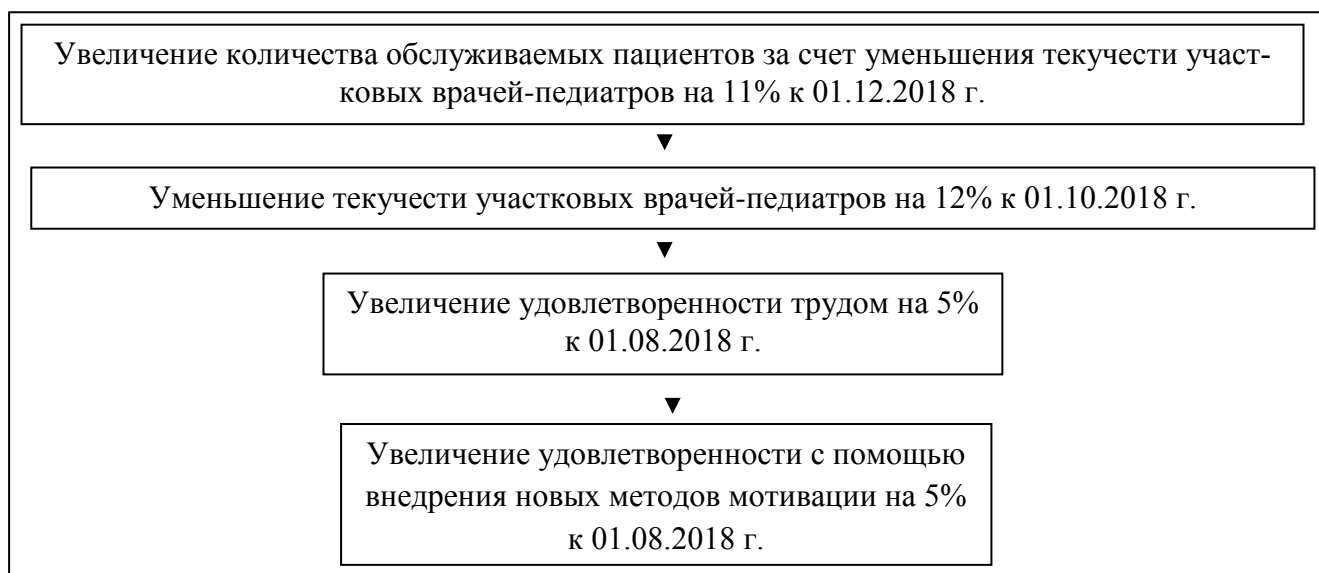


Рисунок 12 – Дерево целей проекта

Для реализации проекта был предложен ряд мероприятий, которые представлены в таблице 12.

Таблица 12 – План мероприятий для реализации проекта

№	Мероприятие	Сроки	Ответственные
1	2	3	4
Мероприятия для сплочения коллектива			
1	Поздравление мужчин с Днем защитника Отечества, фуршет	22 февраля 2018 г.	Заместитель главного врача по общим вопросам, начальник отдела кадров
2	Поздравление дам с Международным женским днем, фуршет	7 марта 2018 г.	Заместитель главного врача по общим вопросам, начальник отдела кадров
3	Поездка в национальный парк «Зюраткуль»	Март 2018 г.	Заместитель главного врача по общим вопросам
4	Субботник на территории больницы	Апрель 2018 г.	Заместитель главного врача по хозяйственным вопросам
5	Участие в первомайском шествии	1 мая 2018 г.	Заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по общим вопросам, главная медсестра
6	Возложение цветов и венков к Вечному огню	9 мая 2018 г.	Заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по общим вопросам, главная медсестра
7	Торжественное празднование Дня медицинского работника в ресторане «Baran-кафе»	15 июня 2018 г.	Заместитель главного врача по общим вопросам, начальник отдела кадров
8	Проведение семейного спортивного праздника для сотрудников и их семей по случаю Дня семьи, любви и верности	8 июля 2018 г.	Заместитель главного врача по общим вопросам, начальник отдела кадров, главная медсестра

Окончание таблицы 12

1	2	3	4
9	Посещение музея истории медицины	Сентябрь 2018 г.	Заместитель главного врача по общим вопросам, начальник отдела кадров
10	Празднование Нового года в ресторане «Baran-кафе»	28 декабря 2018 г.	Заместитель главного врача по общим вопросам, начальник отдела кадров
Семинары для сотрудников по оплате труда и расходованию средств			
11	Собрание для подведения итогов работы за прошедший год и постановка задач на 2018 г.	Февраль 2018 г.	Главный бухгалтер, начальник ПЭО, заместитель главного врача по медицинской части, главная медсестра
12	Семинар для руководителей подразделений по вопросам оплаты труда	Апрель 2018 г.	Начальник ПЭО, начальник отдела кадров
13	Подведение промежуточных итогов за работу в первом полугодии 2018 г.	Июль 2018 г.	Главный бухгалтер, начальник ПЭО, заместитель главного врача по медицинской части, главная медсестра
Разработка кодекса корпоративной этики и поведения персонала			
14	Анализ существующих кодексов других медицинских учреждений	Февраль 2018 г.	Заместитель главного врача по общим вопросам, начальник отдела кадров
15	Разработка проекта будущего кодекса, его основных пунктов в соответствие с особенностями учреждения	Март 2018 г.	Заместитель главного врача по общим вопросам, начальник отдела кадров
16	Обсуждение и разъяснение персоналу необходимости внедрения кодекса	Март 2018 г.	Заместитель главного врача по общим вопросам, начальник отдела кадров
17	Внесение изменений в содержание проекта, подготовка итогового варианта кодекса	Апрель 2018 г.	Заместитель главного врача по общим вопросам
18	Утверждение кодекса главным врачом	Апрель 2018 г.	Главный врач
19	Размещение текста кодекса на сайте учреждения	Апрель 2018 г.	Начальник информационно-аналитического отдела
20	Ознакомление всех сотрудников с кодексом под роспись	Апрель 2018 г.	Специалист по кадрам

На основании разработанного плана мероприятий была разработана диаграмма Ганта, представленная на рисунке 10.

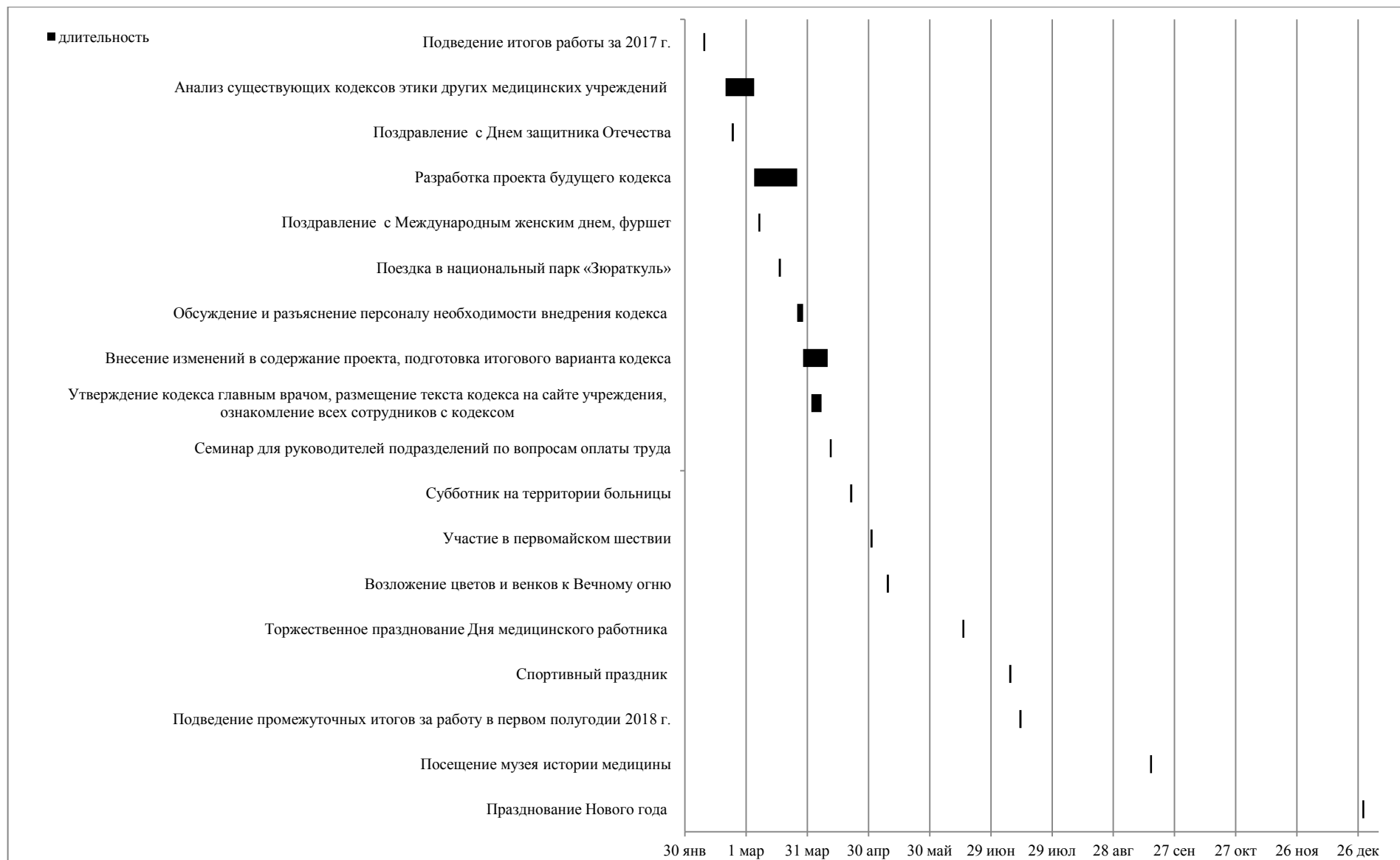


Рисунок 10 – Диаграмма Ганта

3.2 Бюджет проекта по внедрению изменений системы мотивации персонала МБУЗ ДГКБ №8

Для реализации предложенного плана мероприятий был составлен бюджет проекта. Он состоит из инвестиционных затрат и эксплуатационных. В таблице 13 представлены инвестиционные затраты.

Таблица 13 – Инвестиционные затраты для реализации проекта

№	Мероприятие	Сроки	Комментарий	Сумма, руб.
1	2	3	4	5
Февраль 2018 г.				
1	Собрание для подведения итогов работы за прошедший год и постановка задач на 2018 г.	Февраль 2018 г.	Подготовка гл. бухгалтером и начальником ПЭО отчета о проделанной работе за 2017 г.: оплата 8 часов работы глав. бухгалтера – 2 500,0 руб.; 8 часов работы начальника ПЭО – 2 450,0 руб.	4 950
2	Анализ существующих кодексов других медицинских учреждений	Февраль 2018 г.	Оплата 20 часов работы заместителя гл.врача по общим вопросам – 5 625,0 руб.; 20 часов работы начальника отдела кадров – 5 000,0 руб.	10 625
3	Поздравление мужчин с Днем защитника Отечества, фуршет на 100 чел.	22 февраля 2018 г.	Фуршет: услуга кейтеринга – расход на 1 чел. 250 руб.	25 000
Итого за февраль				40 575
Март 2018 г.				
4	Разработка проекта будущего кодекса, его основных пунктов в соответствии с особенностями учреждения	Март 2018 г.	Оплата 30 часов работы заместителя гл.врача по общим вопросам – 8 437 руб.; 30 часов работы начальника отдела кадров – 7 500,0 руб.	15 937
5	Поздравление дам с Международным женским днем, фуршет на 100 чел.	7 марта 2018 г.	Фуршет: услуга кейтеринга – расход на 1 чел. 250 руб.	25 000
6	Поездка в национальный парк «Зюраткуль»	Март 2018 г.	Организация поездки: оплата 4 часов работы заместителя глав. врача по общим вопросам – 1 125,0 руб. Аренда автобуса с водителем – 6 500,0 руб.	7 625
7	Обсуждение и разъяснение персоналу необходимости внедрения кодекса	Март 2018 г.	Оплата 6 часов работы заместителя гл.врача по общим вопросам – 1 687 руб.; 6 часов работы начальника отдела кадров – 1 500,0 руб.	3 187
Итого за март				51 749

Продолжение таблицы 13

1	2	3	4	5
Апрель 2018 г.				
8	Внесение изменений в содержание проекта, подготовка итогового варианта кодекса	Апрель 2018 г.	Оплата 20 часов работы заместителя гл.врача по общим вопросам – 5 625,0 руб.	5 625
9	Утверждение кодекса главным врачом	Апрель 2018 г.	Оплата 2 часов работы главного врача – 750,0 руб.	750
10	Размещение текста кодекса на сайте учреждения	Апрель 2018 г.	Оплата 2 часов работы программиста – 300,0 руб.	300
11	Ознакомление всех сотрудников с кодексом под роспись	Апрель 2018 г.	Оплата 5 часов работы специалиста по кадрам – 500,0 руб.	500
12	Семинар для руководителей подразделений по вопросам оплаты труда (ежеквартально)	Апрель 2018 г.	Оплата 4 часов работы начальника ПЭО – 1 225,0 руб.; 4 часов работы начальника отдела кадров – 1 000,0 руб.	2 225
13	Субботник на территории больницы	Апрель 2018 г.	Организация субботника: оплата 8 часов заместителя глав. врача по хоз. вопросам – 2 142,9 руб.	2 142
Итого за апрель				11 542
Май 2018 г.				
14	Участие в первомайском шествии	1 мая 2018 г.	Оповещение работников о шествии – оплата 8 часов работы заместителя глав. врача по общим вопросам – 2 250,0 руб.; 8 часов работы заместителя глав. врача по мед. части – 2 390 руб.; 8 часов работы гл.медсестры – 2 390,0 руб.	7 030
15	Возложение цветов и венков к Вечному огню	9 мая 2018 г.	Оповещение работников о мероприятии – оплата 8 часов работы заместителя глав. врача по общим вопросам – 2 250,0 руб.; 8 часов работы заместителя глав. врача по мед. части – 2 390,7 руб.; 8 часов работы гл.медсестры – 2 390,0 руб.	7 030
Итого за май				14 060
Июнь 2018 г.				
16	Торжественное празднование Дня медицинского работника в ресторане «Baran-кафе»	15 июня 2018 г.	Организация банкета для сотрудников – оплата 4 часов работы заместителя глав. врача по общим вопросам – 1 125,0 руб.; 4 часов работы начальника отдела кадров – 1 000,0 руб. Аренда ресторана – 10 000,0 руб.	12 125
Итого за июнь				12 125

Окончание таблицы 13

1	2	3	4	5
Июль 2018 г.				
17	Проведение семейного спортивного праздника для сотрудников и их семей по случаю Дня семьи, любви и верности	8 июля 2018 г.	Оповещение работников о мероприятии, составление списка желающих принять участие, написание сценария – оплата 16 часов работы заместителя глав. врача по общим вопросам – 4 500,0 руб.; 16 часов работы начальника отдела кадров – 4 000,0 руб.; 16 часов работы гл. медсестры – 4 500,0 руб. Грамоты за первые три места – 600,0 руб. Реквизит – 5 000,0 руб.	18 600
18	Подведение промежуточных итогов за работу в первом полугодии 2018 г.	Июль 2018 г.	Подготовка гл. бухгалтером и начальником ПЭО отчета о проделанной работе за первое полугодие 2018 г.: оплата 8 часов работы глав. бухгалтера – 2 160,0 руб.; 8 часов работы начальника ПЭО – 2 200,0 руб.	4 360
Итого за июль				22 960
Сентябрь 2018 г.				
19	Посещение музея истории медицины	Сентябрь 2018 г.	Организация экскурсии – оплата 4 часов работы заместителя глав. врача по общим вопросам – 1 125,0 руб.; 4 часов работы начальника отдела кадров – 1 000,0 руб.	2 125
Итого за сентябрь				2 125
Декабрь 2018 г.				
20	Празднование Нового года в ресторане «Ваган-кафе»	28 декабря 2018 г.	Организация банкета для сотрудников – оплата 4 часов работы заместителя глав. врача по общим вопросам – 1 125,0 руб.; 4 часов работы начальника отдела кадров – 1 000,0 руб. Аренда ресторана – 10 000,0 руб.	12 125
Итого за декабрь				12 125
Итого				167 261

Общая сумма, необходимая для реализации плана предложенных мероприятий, составила 167 261 руб.

Кроме единовременных издержек, проект потребует и эксплуатационных затрат (таблица 14).

Таблица 14 – Эксплуатационные затраты на реализацию проекта

Срок	Название мероприятия	Расчет стоимости	Сумма, руб.
Июль	Реализация проекта	Семинар для руководителей подразделений по вопросам оплаты труда Оплата 4 часов работы начальника ПЭО – 1 225,0 руб.; 4 часов работы начальника отдела кадров – 1 000,0 руб.	2 225
Октябрь	Реализация проекта	Семинар для руководителей подразделений по вопросам оплаты труда Оплата 4 часов работы начальника ПЭО – 1 225,0 руб.; 4 часов работы начальника отдела кадров – 1 000,0 руб.	2 225
Декабрь	Реализация проекта	Семинар для руководителей подразделений по вопросам оплаты труда Оплата 4 часов работы начальника ПЭО – 1 225,0 руб.; 4 часов работы начальника отдела кадров – 1 000,0 руб.	2 225
Итого			6 675

Эксплуатационные затраты составят 6 675 руб.

Теперь составим бюджет проекта с учетом всех затрат. Для этого составим таблицу 15, где все будут отражены все затраты.

Таблица 15 – Бюджет проекта мероприятий

Месяц	Сумма инвестиционных затрат	Сумма эксплуатационных затрат	Итого
Февраль	40 575	0	40 575
Март	51 749	0	51 749
Апрель	11 542	0	11 542
Май	14 060	0	14 060
Июнь	12 125	0	12 125
Июль	22 960	2 225	25 185
Сентябрь	2 125	0	2 125
Октябрь	0	2 225	2 225
Декабрь	12 125	2 225	14 350
Итого	167 261	6 675	173 936

Сумма необходимых затрат для реализации проекта мероприятий по внедрению новых методов мотивации составила 173 936 руб.

3.3 Оценка экономической эффективности проекта

Предложенные мероприятия позволят получить социальный и экономический эффект.

Совершенствование корпоративной культуры позволит сотрудникам воспринимать рабочее место как второй дом, комфортное место, что влияет на качество работы.

Планируется уменьшить потери, вызванные уменьшением числа обслуживаемых пациентов из-за увольнения участковых врачей-педиатров. Для этого рассмотрим количество посещений за три года (таблица 16).

Таблица 16 – Количество посещений участковых педиатров 2015-2017 гг.

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	План на 2018 г.
За год (247 рабочих дней)	40 014	53 352	67 184	57 798
За день на одного врача	18	18	18	18
Количество участковых педиатров	9	12	17	13

Таблица показывает, что число посещений участковых врачей в 2016 г. увеличилось. Это объясняется увеличением количества врачей. В 2017 г. количество врачей увеличилось за счет присоединения девятой больницы. В 2018 г. количество участковых педиатров сократится, так как растет текучесть. В 2017 г. она составила 23% - это 4 человека. Проект предполагает уменьшение уволенных на 2 человека – 12%.

Теперь рассмотрим предполагаемое количество посещений в 2018 г. без внедрения проекта (таблица 17). Тариф на оплату одного посещения участкового педиатра за счет ОМС равен 211 руб.

Таблица 17 – Количество посещений участковых педиатров 2018 г. без внедрения проекта

Период	Кол-во посещений, чел.	Выручка, руб.
Январь	3 978	839 358
Февраль	4 446	938 106
Март	4 680	987 480
Апрель	4 914	1 036 854
Май	4 680	987 480
Июнь	4 680	987 480
Июль	5 148	1 086 228
Август	5 382	1 135 602
Сентябрь	4 680	987 480
Октябрь	5 382	1 135 602
Ноябрь	4 914	1 036 854
Декабрь	4 914	1 036 854
Итого	57 798	12 195 378

Внедрение проекта позволит увеличить количество посещений за счет уменьшения увольнений участковых врачей. Рассмотрим, как изменится количество посещений при внедрении проекта (таблица 18).

Таблица 18 – Количество посещений участковых педиатров 2018 г. после внедрения проекта

Период	Кол-во посещений, чел.	Выручка, руб.
1	2	3
Январь	3 978	839 358
Февраль	4 446	938 106
Март	4 680	987 480
Апрель	5 670	1 196 370
Май	5 400	1 139 400

Окончание таблицы 18

1	2	3
Июнь	5 400	1 139 400
Июль	5 940	1 253 340
Август	6 210	1 310 310
Сентябрь	5 400	1 139 400
Октябрь	6 210	1 310 310
Ноябрь	5 670	1 196 370
Декабрь	5 670	1 196 370
Итого	64 674	13 646 214

При внедрении проекта количества посещения увеличится. Наглядно это можно увидеть в виде графика, который представлен на рисунке 11.

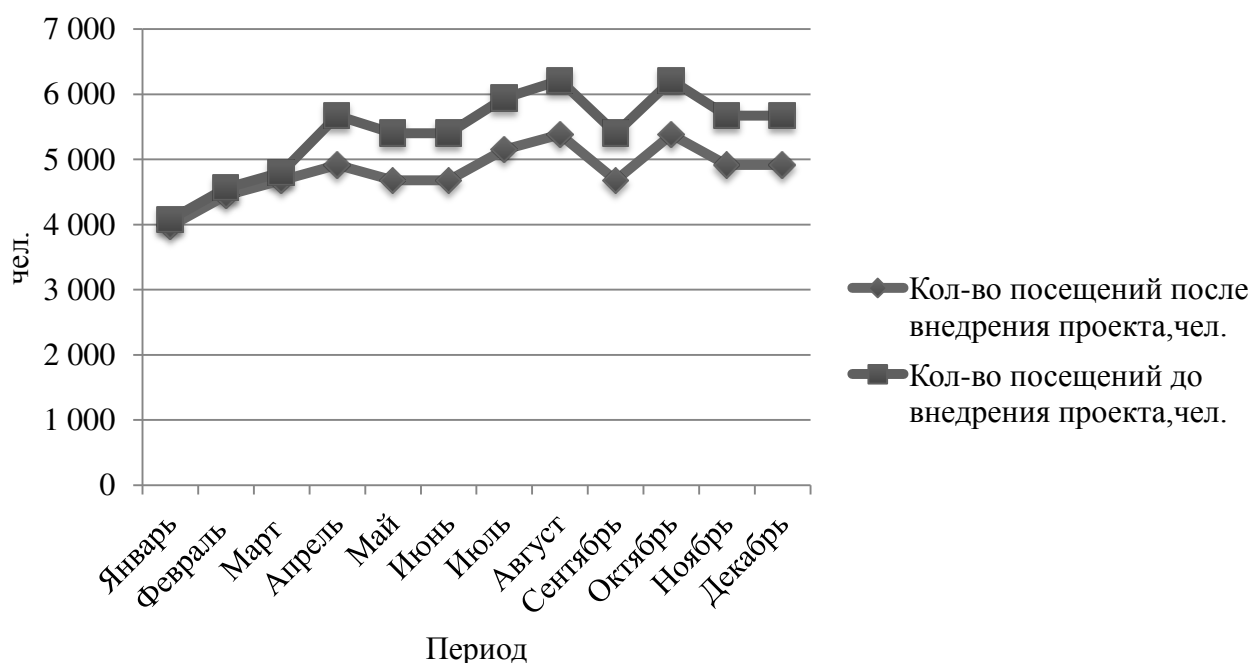


Рисунок 11 – Изменение кол-ва посещений участковых педиатров

Количество посещений начнет увеличиваться с апреля 2018 г., когда будет утвержден кодекс корпоративной этики и поведения сотрудников и пройдет большая часть мероприятий на сплочение коллектива.

Далее рассмотрим, какой доход принесет данный проект. Для этого приведем расчет получаемого от реализации проекта условного дохода (таблица 19).

Таблица 19 – Доходы учреждения от внедрения проекта

Наименование показателя	Период												Итого
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Выручка без проекта (тыс. руб.)	839	938	987	1 037	987	987	1 086	1 136	987	1 136	1 037	1 037	12 195
Затраты общие без проекта (тыс. руб.)	655	731	769	807	769	769	845	883	769	883	807	807	9 491
Постоянные затраты без проекта (тыс. руб.)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Переменные затраты без проекта (тыс. руб.)	645	721	759	797	759	759	835	873	759	873	797	797	9 371
Прибыль без проекта (тыс. руб.)	184	207	219	230	219	219	242	253	219	253	230	230	2 704
Выручка с проектом (тыс. руб.)	839	938	987	1 196	1 139	1 139	1 253	1 310	1 139	1 310	1 196	1 196	13 646
Затраты общие с проектом (тыс. руб.)	655	731	769	929	886	886	973	1 017	886	1 017	929	929	10 606
Постоянные затраты с проектом (тыс. руб.)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Переменные затраты с проектом (тыс. руб.)	645	721	759	919	876	876	963	1 007	876	1 007	919	919	10 486
Прибыль с проектом (тыс. руб.)	184	207	219	267	254	254	280	293	254	293	267	267	3 040
Условный доход от реализации проекта (тыс. руб.)	0	0	0	37	35	35	39	40	35	40	37	37	336

Теперь сведем в таблицу 20 затраты на проект и доходы от его реализации.

Таблица 20 – Затраты на проект и доход от его реализации

Период	Затраты инвестиционные, тыс. руб.	Затраты эксплуатационные, тыс. руб.	$\sum_{t=1}^T Z_t$	Условный доход, тыс. руб.
Январь	0	0	0	0
Февраль	40 575	0	40 575	0
Март	51 749	0	51 749	0
Апрель	11 542	0	11 542	36 937
Май	14 060	0	14 060	35 178
Июнь	12 125	0	12 125	35 178
Июль	22 960	2 225	25 185	38 696
Август	0	0	0	40 455
Сентябрь	2 125	0	2 125	35 178
Октябрь	0	2 225	2 225	40 455
Ноябрь	0	0	0	36 937
Декабрь	12 125	2 225	14 350	36 937
Итого	167 261	6 675	173 936	335 949

Теперь рассчитаем показатели экономической эффективности проекта.

1. Ставка дисконтирования (d) рассчитывается по формуле 1:

$$d = a + b + c, \quad (1)$$

где a – цена денег (процент за пользование денежными средствами), кредитная ставка;

b – инфляция;

c – учёт рисков.

Для расчета ставки дисконтирования в данном проекте примем:

уровень доходности – 11 %;

уровень риска проекта – 2%;

размер инфляции – 9%.

Таким образом, ставка дисконтирования составит: $11+2+9=22\%$

2. Коэффициент дисконтирования (для учёта временного фактора) рассчитывается по формуле 2:

$$k_{dt} = \frac{1}{1+d^t}, \quad (2)$$

где d – норма дисконта;

$t = 0, 1, 2, \dots T$.

3. Чистый дисконтированный доход (ЧДД) по расчётным периодам рассчитывается по формуле 3:

$$\text{ЧДД}_t = D_T - Z_T * k_{dt}, \quad (3)$$

где Z_T – затраты;

D_T – доход;

$t = 0$ – нулевой период, т.к. на начало проекта должны быть определённые деньги;

4. Чистый дисконтированный доход (ЧДД) за весь период рассчитывается по формуле 4:

$$\text{ЧДД}_t = \sum_{t=0}^T D_T - Z_T * k_{dt} \quad (4)$$

5. Чистая текущая стоимость (ЧТС) – нарастающий итог ЧДД (NPV) рассчитывается по формуле 5:

$$\text{ЧТС}_t = \sum_{t=0}^T \text{ЧДД}_t \quad (5)$$

Для упрощения расчетов сведем все данные в таблицу 21.

Таблица 21 – Расчет показателей экономической эффективности проекта, руб.

Период, месяц t	Доход D_t	Затраты Z_t	Коэф. диск. k_{ot}	Диск. доход $D_t \cdot k_{ot}$	Диск. затраты $Z_t \cdot k_{ot}$	$ЧДД_t$	$ЧТС_t$
0	0	0	1	0	0	0	
1	0	40 575	1,000	0	40 575	-40 575	-40 575
2	0	51 749	0,984	0	50 899	-50 899	-91 474
3	36 937	11 542	0,967	35 733	11 166	24 567	-66 907
4	35 178	14 060	0,952	33 472	13 378	20 094	-46 813
5	35 178	12 125	0,936	32 922	11 347	21 574	-25 238
6	38 696	25 185	0,920	35 619	23 182	12 436	-12 802
7	40 455	0	0,905	36 626	0	36 626	23 824
8	35 178	2 125	0,890	31 325	1 892	29 433	53 257
9	40 455	2 225	0,876	35 432	1 949	33 483	86 740
10	36 937	0	0,861	31 819	0	31 819	118 559
11	36 937	14 350	0,847	31 296	12 159	19 138	137 697
Итого	335 949	173 936		304 244	166 547	137 697	

Таким образом, внедрение проекта стимулирования принесет учреждению доход равный 135 434 руб. На рисунке 12 представлена динамика ЧДД и ЧТС.

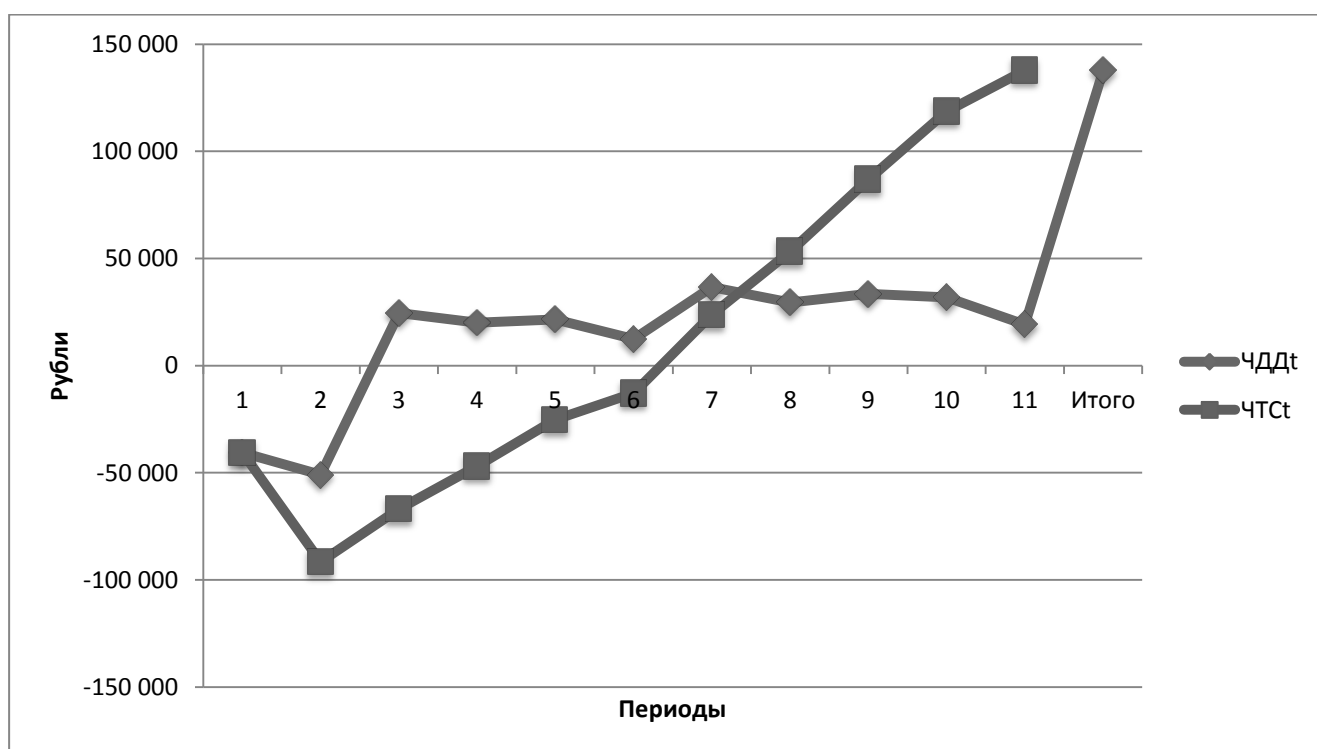


Рисунок 12 – Динамика показателей ЧДД_t и ЧТС_t, руб.

График показывает, что окупаться проект начнет с 6 месяца.

Теперь оценим инвестиционную привлекательность проекта. Для этого считаем следующие показатели:

1. Индекс доходности (ИД) – доход на каждый вложенный рубль. Рассчитывается по формуле 6:

$$\text{ИД} = \text{PI} = \frac{\sum_{t=1}^T D_t * k_{dt}}{\sum_{t=0}^T Z_t * k_{dt}} \text{руб/руб} \quad (6)$$

$$\text{ИД} = \frac{304\,244}{163\,810} = 1,83$$

Индекс доходности больше 1, значит проект является целесообразным и эффективным.

2. Рентабельность проекта рассчитывается по формуле 7:

$$\text{Rпр} = \text{ИД} * 100\% - 100\% \quad (7)$$

$$\text{Rпр} = 1,83 * 100\% - 100\% = 83\%$$

Рентабельность проекта высокая.

3. Срок окупаемости $T_{ок}$, определяется из условия:

$$\sum_{t=1}^T D_t * k_{dt} = \sum_{t=0}^T Z_t * k_{dt} \quad (8)$$

$$T_{ок} = 6 + \frac{12\,592}{36\,024} = 6,35$$

Срок окупаемости проекта составит 6 месяцев 11 дня.

При реорганизации произошли объединения подразделений двух разных больниц. Это сказалось на атмосфере внутри коллектива. Также, объединение двух крупных больниц предполагает различия в системах управления, а также в ценностях, миссии и целях учреждений.

Для устранения этих сложностей предлагалось разработать кодекс корпоративной этики и поведения персонала, целью которого было формирование у работников единого представления о правилах и ценностях, принятых в учреждении.

При внедрении проекта по изменению системы мотивации персонала в учреждении потребуется 163 810 руб.

Эта сумма потратится на разработку и утверждение кодекса корпоративной этики и поведения сотрудников, мероприятия для сплочения коллектива, семинары для формирования у сотрудников четкого представления о том, за что они получают заработную плату и как распределяется бюджет учреждения.

Прошедшая реорганизация негативно отразилась на работе персонала, начались увольнения, как следствие выросла текучесть, ухудшилась корпоративная культура, снизилась мотивация к работе.

Данный проект предполагает уменьшить текучесть участковых врачей-педиатров, а, следовательно, количество обслуживаемых пациентов также увеличится.

Внедрение проекта позволит получить доход равный 137 697 руб. Рентабельность проекта составит 83%, Это достаточно высокий уровень, который свидетельствует о эффективности проекта.

Срок окупаемости проекта составит 6 месяцев 11 дней. Это говорит о том, что затраты, необходимые на начальном этапе и для реализации проекта, окупятся через 6,5 месяцев.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время добиться успеха, игнорируя проблему мотивации персонала нельзя. Осуществление программ стимулирования труда всегда требует больших затрат, но эффект который они могут принести, значительно больше. Ведь именно сотрудники являются главным ресурсом любой компании, эффективность их работы определяет результат деятельности организации. Достичь наибольшей отдачи можно только в том случае если выгоду от труда работника имеет и компания, и он сам. Поэтому для достижения наилучших результатов работы компании необходимо найти те мотивы, которые движут каждым сотрудником в его трудовой деятельности и создать ему такие условия чтобы он мог и хотел выполнять поставленные перед ним задачи.

Материальное поощрение это всего лишь внешний стимул по отношению к работе, т.е. внешняя цель. Поэтому многие руководители не знающие такой закономерности действия стимулов, видят только материальном вознаграждении мотивирующую силу труда, материальное вознаграждение будет действовать только тогда, когда стимул когда он будет постоянно увеличиваться

У одного и того же человека не может быть всегда одна и тоже мотивация, жизнь постоянно меняется, а под влиянием ее меняется личность и связанная с ней мотивация как система побудительных сил. Исходя из знания мотивации, можно определить, почему руководитель выбирает ту или иную тактику поведения при решении определенной управленческой задачи, сознательно проявляя при этом активность и, стремясь достичь поставленной цели.

Учеными доказано, что самым мощным мотивирующим средством трудового поведения человека является интерес к работе. Чем больше знаний имеет человек, чем выше его квалификация, тем больше он будет стремиться к интересной работе.

Удовлетворение будет приносить содержание работы ее процесс, а не только плата за труд. В интересной работе человек самоактуализирует способности, реализуют свой психологический потенциал.

Стимулирование труда – это метод воздействия на трудовое поведение работника через его мотивы, в результате чего мотивация становится инструментом стимулирования труда.

Меры воздействия на трудовые ресурсы предприятия будут более эффективны, если обеспечить мотивационное развитие. Так как система мотивов и стимулов труда в предпринимательской сфере должна опираться на определенную базу, содержащую не только нормативы трудовой деятельности, но и степень активности сотрудника при вступлении в трудовые отношения, следует предварительно обговорить вознаграждение за определенный круг обязанностей, которые должен выполнять сотрудник. Речь идет о создании контролируемой ситуации, в которой более эффективно функционируют мотивы. Важно устранить воздействие отрицательных мотивов, связанных, к примеру, с боязнью сотрудника наказания за неисполнение предъявляемых к нему требований. Тем не менее это не значит, что нерадивый сотрудник может полностью избежать потери материальных благ, поскольку вероятны частичная выплата обещанного вознаграждения и даже разрыв трудовых отношений, если окажется, что сотрудник не будет соответствовать предъявляемым к нему требованиям. С целью мотивации персонала может быть внедрение различных методик и средств мотивации. Эффективная система мотивации должна подключать и материальные, и нематериальные стимулы с учётом специфики деятельности персонала, социально-экономических реалий и личных характеристик.

Анализ внешней среды показал, что высокое влияние работу учреждения оказывают внутриотраслевая конкуренция и рыночная власть покупателей (пациентов). Также, достаточно сильно влияет угроза входа в отрасль новых участников.

Анализ экономических показателей выявил, что расходы превышают доходы. Наибольшей статьёй расходов являются расходы на персонал (79%).

Это объясняется тем, что в последние годы растет привлекательность работы в медицинской области, повсеместно пропагандируется здоровый образ жизни, и, к сожалению, ухудшается экология. Все это способствует появлению все большего числа игроков на российском рынке медицинских услуг.

Также, существует угроза ухода сотрудников в другие медицинские учреждения. Из-за прошедшей реорганизации путем присоединения больницы №9 ухудшилась корпоративная культура. Персонал бывшей девятой больницы увольняется также и из-за низкой оплаты труда.

Укомплектованность кадров достигается за счет совместительства должностей, что приносит ущерб здоровью медицинского персонала, снижает качество работы и эффективность медицинской помощи, производительности труда.

Прошедшая реорганизация негативно отразилась на работе персонала, начались увольнения, как следствие выросла текучесть, ухудшилась корпоративная культура, снизилась мотивация к работе.

Для решения этих проблем был предложен проект, который содержит следующие мероприятия:

1. Мероприятия на сплочения коллектива. При реорганизации произошли объединения подразделений двух разных больниц. Это сказалось и на атмосфере внутри коллектива.

2. Разработка кодекса корпоративной этики и поведения сотрудников учреждения. Как бы стандартизирована не была деятельность государственной медицинской организации, но объединение двух крупных больниц все равно предполагает различия в системах управления, а также в ценностях, миссии и целях учреждений.

Целью этого мероприятия является формирование у работников единого представления о правилах и ценностях, принятых в учреждении.

3. Семинары для сотрудников по оплате труда и распределению средств. Такие семинары дадут работникам возможность понять, за что конкретно они получают заработную плату, и какие критерии на нее влияют. Это позволит сделать прозрачной систему мотивации.

Предложенные мероприятия позволят получить социальный и экономический эффект.

Совершенствование корпоративной культуры позволит сотрудникам воспринимать рабочее место как второй дом, комфортное место, что влияет на качество работы.

Планируется уменьшить потери, вызванные уменьшением числа обслуживаемых пациентов из-за увольнения участковых врачей-педиатров.

При внедрении проекта по изменению системы мотивации персонала в учреждении потребуется 163 810 руб.

Эта сумма потратится на разработку и утверждение кодекса корпоративной этики и поведения сотрудников, мероприятия для сплочения коллектива, семинары для формирования у сотрудников четкого представления о том, за что они получают заработную плату и как распределяется бюджет учреждения.

Внедрение проекта позволит получить доход равный 137 697 руб. Рентабельность проекта составит 83%, Это достаточно высокий уровень, который свидетельствует о эффективности проекта.

Срок окупаемости проекта составит 6,5 месяцев. Это говорит о том, что затраты, необходимые на начальном этапе и для реализации проекта, окупятся через 6,5 месяцев.

В заключении можно сказать, что цели и задачи, поставленные в начала данной исследовательской работы в процессе ее выполнения, были достигнуты и решены.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абчук, В.А. Менеджмент: Учебник / В.А. Абчук – СПб.: Союз, 2012. – 228 с.
2. Аксенова, Е.А. Управление персоналом в системе государственной службы: Уч. пособие/ Аксенова Е.А., Базаров Т.Ю., Беков Х.А. – М., 2011. – 145 с.
3. Богачек, И. А. Философия управления / И.А. Богачек – СПб.: Наука, 2011. – 334 с.
4. Басаков, М.И. Кадровое делопроизводство: Учебно-практическое пособие / М.И. Басаков – Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. 274 с.
5. Бурнард, Ф. Тренинг межличностного взаимодействия / Ф. Бурнард – СПб.: Питер, 2011. – 178 с.
6. Бычкова, А.В. Управление персоналом: Учеб. Пособие / А.В. Бычкова – Пенза: Изд-во ПГУ, 2015. – 200 с.
7. Василенко, И. А. Государственное и муниципальное управление / И.А. Василенко – М.: Гардарики, 2015. – 256 с.
8. Веснин, В.Р. Практический менеджмент персонала: пособие по кадровой работе / В.Р. Веснин – М.: Юристъ, 2011. — 496 с.
9. Виханский, О.С., Менеджмент / О.С. Виханский, А.И. Наумов – М.: Гардарики, 2013. – 528 с.
10. Горячая, О. В. Особенности рефлексивного управления персоналом организации / Концептуальные аспекты управления персоналом /О.В. Горячая – СПб.: 2013. – 169 с.
11. Гринберг, Дж. Организационное поведение от теории к практике / Дж. Гринберг, Р. Бэйрон – М.: Вершина. – 2016. – 216 с.
12. Дронов, В. Т. Этика сотрудничества в менеджменте / Концептуальные аспекты управления персоналом / В.Т. Дронов – СПб., 2013. – 169 с.
13. Друкер, П. Задачи менеджмента в XXI веке / П. Друкер – СПб.: Вильямс, 2000. 150 с.

14. Егоршин, А.П. Управление персоналом / А.П. Егорошин – Н. Новгород: НИМБ, 2011. – 200 с.
15. Жаворонков, Е. П. Управление организационной культурой : учебное пособие / Е. П. Жаворонков. — Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, 2009. — 154 с.
16. Занковский, А. Н. Организационная психология / А.Н. Занковский – СПб.: 2012. – 312 с.
17. Зерчанинова, Т. Е. Мотивация российского работника: социологический анализ / Концептуальные аспекты управления персоналом. – СПб., 2013. – 157 с.
18. Кабушкин, Н. И. Основы менеджмента / Н. И. Кабушкин - Минск: БГЭУ, 2009 . – 336 с.
19. Кибанов, А.Я., Организация управления персоналом на предприятии / А.Я. Кибанов, Д.К. Захаров – М.: ГАУ, 2004. 203 с.
20. Коллективный договор МБУЗ ДГКБ №8 от 24.09.2014 г.
21. Красовский, Ю. Д. Архитектоника организационного поведения / Ю.Д. Красовский – СПб., 2015. 210 с.
22. Макарова, И.К. Управление персоналом: Учебник / И.К. Макарова – М.:Юриспруденция, 2012. – 98 с.
23. Маслоу, А. Мотивация и личность : пер. с англ. / А. Маслоу. — 3-е изд. — СПб. : Питер, 2010. — 352 с.
24. "Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления" Указ Президента Российской Федерации 7 мая 2012 года № 601 – <http://www.rg.ru/2012/05/09/gosupravlenie-dok.html> .
25. Оганесян, И.А. Управление персоналом организации / И.А. Оганесян – Минск, 2002. 102 с.
26. Положение об оплате труда работников МБУЗ ДГКБ №8 от 01.12.2016 г.
27. Положение о премировании работников МБУЗ ДГКБ №8 от 01.12.2016 г.
28. Поляков, В.А. Технология карьеры. Практ. Руководство / В.А. Поляков – М.: Дело, 2015. – 117 с.

29. Постановление Правительства РФ от 14 февраля 2003 г. N 101 "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности" – http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_41051/

30. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. N 66н г. Москва "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях" – http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_134807/

31. Пугачев, В.П. Руководство персоналом организации: Учебник / В.П. Пугачев – М.: Аспект-Пресс, 2011. 114 с.

32. Саломатин, Н.А., Оперативное управление производством. Учебное пособие / Н.А. Саломатин, А.В. Фель, Е.Л. Шишкина – М.: Изд-во ГАУ, 2013. – 125 с.

33. Сайт МБУЗ ДГКБ №8 [Электронный ресурс] // <http://dgkb8-chel.ru/>

34. Спивак, В.А. Организационное поведение и управление персоналом / В.А. Спивак – СПб: Питер, 2012. 112 с.

35. «Стратегия-2020: Новая модель роста – новая социальная политика. Итоговый доклад о результатах экспертной работы по актуальным проблемам социально-экономической стратегии России на период до 2020 года.» Мау В.А., Кузьминов Я.И. Москва: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2013.

36. Травин, В.В., Менеджмент персонала предприятия: Учебно-практическое пособие / В.В. Травин, В.А. Дятлов – М.: Дело, 2012. 144 с.

37. Трудовой кодекс Российской Федерации: принят 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 31.12.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) – http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/

38. Устинов, В.А. Экономика управления предприятием. Учебное пособие / В.А. Устинов – М.: Изд-во ГАУ, 2006. 225 с.

39. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция) – http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/
40. Цыпкин, Ю.А. Управление персоналом / Ю.А. Цыпкин – М.: ЮНИТИ, 2011. – 356 с.
41. Чижов, Н.А. Кадровые технологии / Н.А. Чижов – М.: Изд-во «Экзамен», 2010. 227 с.
42. Шахова, В.А., Мотивация трудовой деятельности. Учебное пособие / В.А. Шахова, С.А. Шапиро – М: Изд-во ООО «Вершина», 2013. 200 с.
43. Шекшня, С.В. Управление персоналом современной организации Уч.-практич. пособие / С.В. Шекшня – М.: Изд-во ЗАО Бизнес-школа Интел-Синтез, 2010. 174 с.
44. Шкатулла, В.И. Настольная книга менеджера по кадрам / В.И. Шкатулла – М.: Изд-во НОРМА. 2012. – 180 с.
45. Экономическое стимулирование мед. персонала амбулаторно-поликлинического учреждения : методическое пособие РАМН, НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко / Под ред. А. Л. Линденбратена [и др.]. — М., 2009. — 44 с.
46. Яхонтова, Е. С. Эффективные технологии управления персоналом / Е.С. Яхонтова – М.: Питер, 2013. 321 с.
47. Kessler I., Purcell J. Performance-Related Pay: Theory and Practice // Paper Presented at the 10th Colloquium for the European Group of Organisation Studies. Vienna. 1991.
48. "Private Pay for Public Work: Performance Related Pay for Public Sector Managers," OECD, Paris, 1993.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ТАРИФИКАЦИОННЫЙ СПИСОК РАБОТНИКОВ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КВАЛИФИКАЦИОННЫМ ГРУППАМ

Наименование подразделения	Ф И О	Должность	Профессионально-квалификационная группа	Должностной оклад	Объем работы			Итого	Выплаты стимулирующего характера, носящие постоянный характер										ИТОГО			
					Компенсационные выплаты, носящие постоянный характер	за вредные, опасные для здоровья и особо тяжелые условия труда	другие выплаты		категория, классность	выплата за ученую степень и почетное звание	другие выплаты	непрерывный стаж										
												коэффициент, %	сумма	дата присвоения	коэффициент, %	сумма	ученая степень, почетное звание	сумма		стаж непрерывной работы	%	сумма
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19				
Итого по занятым должностям																						
Итого по вакантным должностям																						
Всего																						

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

КРИТЕРИИ И ПЕРЕЧЕНЬ ДОЛЖНОСТЕЙ, ПО КОТОРЫМ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ПОВЫШАЮЩИЙ КОЭФФИЦИЕНТ

№ п/п	Критерии/Должность	Размер коэффициента
1.	За наличие квалификационной категории: - вторая - первая - высшая	0,25 0,30 0,35
2.	За непрерывный медицинский стаж: - от 3 лет до 5 лет - свыше 5 лет	0,10 0,15
3.	За учетную степень кандидата наук, учетное звание доцента	0,30
4.	Заведующий поликлиникой	1,0
5.	Фельдшер, ведущий самостоятельный прием	0,3
6.	Начальник ПЭО	1,0
7.	Начальник контрактного отдела	0,5
8.	Начальник отдела кадров	0,5

ПРИЛОЖЕНИЕ В

ПЕРЕЧЕНЬ КАТЕГОРИИ РАБОТНИКОВ И ДОЛЖНОСТЕЙ, ЗАНЯТЫХ НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА

№ п/п	Категории работников, наименование должностей	Размер повышения оклада
1.	Врачебный персонал, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал.	4%
2.	Маляр.	
3.	Инструктор-методист по ЛФК.	
4.	Логопед.	
5.	Водитель автомобиля.	
6.	Гладильщица белья.	
7.	Уборщик служебных помещений.	

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РАБОТЫ РАБОТНИКОВ ПОЛУЧАЮЩИХ СТИМУЛИРУЮЩИЕ ВЫПЛАТЫ

МЛАДШИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ

№ п/п	Критерии оценки качества	Индикативный показате- ль	Процент до- платы от мак- симальной суммы
1.	Отсутствие замечаний в работе со стороны главной медицинской сестры, старшей медицинской сестры.	- Без замечаний; - С замечаниями; - Грубые нарушения.	40% 20% 0%
2.	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима.	- Без замечаний; - С замечаниями; - Грубые нарушения.	40% 20% 0%
3.	Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка.	- Без замечаний; - С замечаниями; - Грубые нарушения.	10% 5% 0%
4.	Соблюдение правил медицинской этики и деонтологии.	- Без замечаний; - С замечаниями; - Грубые нарушения.	10% 5% 0%

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

ПЕРЕЧЕНЬ ДОЛЖНОСТЕЙ, РАБОТА В КОТОРЫХ ДАЕТ ПРАВО РАБОТНИКАМ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОТПУСК

1. Должности, работа в которых на дополнительный отпуск 7 календарных дней:

- заместители главного врача;
- главный бухгалтер.

2. Должности, работа в которых на дополнительный отпуск 14 календарных дней:

- врачи (за исключением должностей, указанных в п.3);
- средний медицинский персонал;
- младший медицинский персонал.

3. Должности, работа в которых на дополнительный отпуск 21 календарных дней:

- врач-рентгенолог;
- рентгенолаборант;
- врач-эндоскопист;
- медицинская сестра - анестезист.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

ПЕРЕЧЕНЬ ДОЛЖНОСТЕЙ, РАБОТА В КОТОРЫХ ДАЕТ ПРАВО РАБОТНИКАМ НА СОКРАЩЕННУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ

1. Должности, работа в которых дает право на 39-часовую рабочую неделю:
 - врачи (за исключением должностей, указанных в п.2,3,4,5)
2. Должности, работа в которых дает право на 36-часовую рабочую неделю:
 - врачи клинической лабораторной диагностики (КДЛ);
 - лаборант КДЛ;
 - фельдшер-лаборант КДЛ;
 - санитарка КДЛ;
 - инструктор-дезинфектор.
3. Должности, работа в которых дает право на 33-часовую рабочую неделю:
 - врач-нефролог;
 - врач-аллерголог-иммунолог;
 - врач – детский кардиолог;
 - врач-гастроэнтеролог;
 - зубной врач.
4. Должности, работа в которых дает право на 30-часовую рабочую неделю:
 - врач-рентгенолог;
 - рентгенолаборант;
 - санитарка рентгенкабинета.
5. Должности, работа в которых дает право на 18-часовую рабочую неделю:
 - логопед.

РЕФЕРАТ

Попова Д.Р. Построение системы мотивации персонала бюджетного учреждения при реорганизации. – Челябинск: ЮУрГУ, ЭУз-324, 2018. 102 с., 12 ил., 21 табл., библиогр. Список – 48 наим., 6 прил.

В приоритетной федеральной программе "Здоровье", основная задача которой продление и сохранение активной жизнедеятельности человека, особое место отведено увеличению роли мед. персонала, как одного из важнейших ресурсов в решении стратегических задач государственной политики РФ в области здравоохранения. Условия и характер труда работников здравоохранения, характеризующиеся высокой эмоциональной напряжённостью; размер заработной платы, который значительно ниже среднего по отрасли и не соответствует образовательному уровню и высокой общественной значимости их деятельности, создают социальную напряжённость в медицинских коллективах, отражаются на уровне конфликтности, на отношении к работе и пациентам, на качестве медицинской помощи.

Цель выпускной квалификационной работы: построение системы мотивации бюджетного учреждения при реорганизации на примере МБУЗ ДГКБ №8 г. Челябинска.

Для достижения поставленной цели в работе решены следующие задачи:

1. Изучить теоретические аспекты системы мотивации и стимулирования и в организации.
2. Рассмотреть отечественный и зарубежный опыт мотивации персонала медицинского учреждения.
3. Проанализировать систему мотивации и стимулирования персонала МБУЗ Детской городской клинической больницы №8 г. Челябинска.

4. Разработать проект построения системы мотивации и стимулирования труда МБУЗ Детской городской клинической больницы №8 г. Челябинска.

5. Оценить эффективность предложенного проекта.

Объект исследования – сотрудники МБУЗ Детской городской клинической больницы №8 г. Челябинска.

Предмет исследования: системы мотивации и стимулирования персонала в МБУЗ Детской городской клинической больницы №8 г. Челябинска.

Концепция магистерской диссертации опирается на гипотезу, которая предполагает, что персонал будет удовлетворен трудом если:

1) система мотивации будет разработана в соответствии с потребностями сотрудников;

2) система мотивации будет прозрачна и понятна для сотрудников;

3) ценности учреждения будут соответствовать ценностям самих сотрудников;

4) корпоративная культура и атмосфера в коллективе будет на высоком уровне.

Степень научной разработанности проблемы. Вопросы мотивации трудовой деятельности рассматриваются с конца XIX века. К настоящему моменту накопился достаточно обширный материал по данной проблематике.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют принципы структурно-функционального анализа, системный подход и сравнительный анализ в исследовании современных теорий и систем мотивации.

Теоретическая значимость: в работе проведен анализ особенностей мотивации сотрудников медицинской организации, обоснована продуктивность решения проблемы текучести кадров, систематизированы научные взгляды ученых в трактовке понятий «мотивация», «стимул», дана классификация теорий мотивации, методов стимулирования.

Научная новизна данного исследования заключается в разработке и обосновании системы мотивации медицинских работников в условия реорганизации, выборе методов стимулирования в соответствии с особенностями мотивации медицинского персонала.

Практическая значимость заключается в том, что результаты работы могут быть использованы в деятельности государственных медицинских учреждений.

В первой главе рассмотрены теоретические аспекты мотивации персонала бюджетных учреждений, отечественный и зарубежный опыт по исследуемой проблеме.

По результатам анализа можно сделать ряд выводов относительно рисков введения денежного стимулирования на государственной службе и бюджетном секторе.

Они связаны, во-первых, с комплексным характером деятельности в бюджетном секторе и на государственной службе, предполагающем многозадачность, трудность количественных оценок, различными целями организаций, не измеримыми размером полученной прибыли, как в частном секторе.

Помимо этого, довольно трудно оценить прилагаемые сотрудниками усилия, поскольку результаты их труда нередко не связаны непосредственно с усилиями, а зависят от внешних условий. В результате, у сотрудника появляются стимулы к достижению только тех результатов, за которые выплачивается вознаграждение. Те инструменты, которые способны увеличить мотивацию работников частных компаний, обслуживающих клиентов либо осуществляющих продажи, не всегда работают в сферах, где более важен не количественный, а качественный результат.

Стимулирование труда – это метод воздействия на трудовое поведение работника через его мотивы, в результате чего мотивация становится инструментом стимулирования труда.

Меры воздействия на трудовые ресурсы предприятия будут более эффективны, если обеспечить мотивационное развитие.

Так как система мотивов и стимулов труда в предпринимательской сфере должна опираться на определенную базу, содержащую не только нормативы трудовой деятельности, но и степень активности сотрудника при вступлении в трудовые отношения, следует предварительно обговорить вознаграждение за определенный круг обязанностей, которые должен выполнять сотрудник. Речь идет о создании контролируемой ситуации, в которой более эффективно функционируют мотивы. Важно устранить воздействие отрицательных мотивов, связанных, к примеру, с боязнью сотрудника наказания за неисполнение предъявляемых к нему требований. Тем не менее это не значит, что нерадивый сотрудник может полностью избежать потери материальных благ, поскольку вероятны частичная выплата обещанного вознаграждения и даже разрыв трудовых отношений, если окажется, что сотрудник не будет соответствовать предъявляемым к нему требованиям. С целью мотивации персонала может быть внедрение различных методик и средств мотивации. Эффективная система мотивации должна подключать и материальные, и нематериальные стимулы с учётом специфики деятельности персонала, социально-экономических реалий и личных характеристик.

Во второй главе проведен анализ деятельности МБУЗ ДГКБ №8 г. Челябинск. Были проанализированы экономические показатели учреждения, проведен анализ внешней и внутренней среды. Для этого использовались: анализ 5 сил Портера, STEP-анализ, модель 7С МакКинси, SNW-анализ. В работе анализировалась система мотивации учреждения и разрабатывался проект по ее совершенствованию.

Анализ экономических показателей выявил, что расходы превышают доходы. Наибольшей статьёй расходов являются расходы на персонал (79%).

Анализ внешней среды показал, что высокое влияние работу учреждения оказывают внутриотраслевая конкуренция и рыночная власть покупателей (пациентов). Также, достаточно сильно влияет угроза входа в отрасль новых участников.

Это объясняется тем, что в последние годы растет привлекательность работы в медицинской области, повсеместно пропагандируется здоровый образ жизни, и, к

сожалению, ухудшается экология. Все это способствует появлению все большего числа игроков на российском рынке медицинских услуг.

Также, существует угроза ухода сотрудников в другие медицинские учреждения. Из-за прошедшей реорганизации путем присоединения больницы №9 ухудшилась корпоративная культура. Персонал бывшей девятой больницы увольняется также и из-за низкой оплаты труда.

Укомплектованность кадров достигается за счет совместительства должностей, что приносит ущерб здоровью медицинского персонала, снижает качество работы и эффективность медицинской помощи, производительности труда.

Прошедшая реорганизация негативно отразилась на работе персонала, начались увольнения, как следствие выросла текучесть, ухудшилась корпоративная культура, снизилась мотивация к работе.

Чтобы решить данные проблемы необходимо дополнительно мотивировать персонал.

Результатом проведенного анализа были выявлены следующие проблемы: рост текучести участковых педиатров, ухудшение корпоративная культура, снижение мотивации к работе.

В третьей главе была разработана теоретически обоснованная система мотивации сотрудников учреждения.

При реорганизации произошли объединения подразделений двух разных больниц. Это сказалось на атмосфере внутри коллектива. Также, объединение двух крупных больниц предполагает различия в системах управления, а также в ценностях, миссии и целях учреждений.

Для устранения этих сложностей предлагалось разработать кодекс корпоративной этики и поведения персонала, целью которого было формирование у работников единого представления о правилах и ценностях, принятых в учреждении.

При внедрении проекта по изменению системы мотивации персонала в учреждении потребуется 163 810 руб.

Эта сумма потратится на разработку и утверждение кодекса корпоративной этики и поведения сотрудников, мероприятия для сплочения коллектива, семинары для формирования у сотрудников четкого представления о том, за что они получают заработную плату и как распределяется бюджет учреждения.

Прошедшая реорганизация негативно отразилась на работе персонала, начались увольнения, как следствие выросла текучесть, ухудшилась корпоративная культура, снизилась мотивация к работе.

Данный проект предполагает уменьшить текучесть участковых врачей-педиатров, а, следовательно, количество обслуживаемых пациентов также увеличится.

Внедрение проекта позволит получить доход равный 137 697 руб. Рентабельность проекта составит 83%, Это достаточно высокий уровень, который свидетельствует о эффективности проекта.

Срок окупаемости проекта составит 6 месяцев 11 дней. Это говорит о том, что затраты, необходимые на начальном этапе и для реализации проекта, окупятся через 6,5 месяцев.

В результате проведенного исследования было доказано, что персонал будет удовлетворен трудом, если будут выполняться следующие условия:

- 1) система мотивации будет разработана в соответствии с потребностями сотрудников;
- 2) система мотивации будет прозрачна и понятна для сотрудников;
- 3) ценности учреждения будут соответствовать ценностям самих сотрудников;
- 4) корпоративная культура и атмосфера в коллективе будет на высоком уровне.

Теоретико-методологическую основу исследования составляют принципы структурно-функционального анализа, системный подход и сравнительный анализ в исследовании современных теорий и систем мотивации.

Научная новизна данного исследования заключается в разработке и обосновании системы мотивации медицинских работников в условия реорганизации, вы-

боре методов стимулирования в соответствии с особенностями мотивации медицинского персонала.

Теоретическая значимость: в работе проведен анализ особенностей мотивации сотрудников медицинской организации, обоснована продуктивность решения проблемы текучести кадров, систематизированы научные взгляды ученых в трактовке понятий «мотивация», «стимул», дана классификация теорий мотивации, методов стимулирования.

Практическая значимость заключается в том, что результаты работы могут быть использованы в деятельности государственных медицинских учреждений.

Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное государственное автономное образовательное

учреждение высшего образования

«Южно-Уральский государственный университет»

(Национальный исследовательский университет)

Высшая школа экономики и управления

Кафедра «Экономика труда и управление персоналом»

Направление 38.04.03 «Управление персоналом»

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
д.п.н., профессор
_____/ И.В. Резанович
« ___ » _____ 2017 г.

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу студента

Поповой Дарьи Рашидовны

Группа ЭУз–324

1. Тема выпускной квалификационной работы «Построение системы мотивации персонала бюджетного учреждения при реорганизации» утверждена приказом по университету от 25.12.2017 г. № 2438

2. Срок сдачи студентом законченной выпускной квалификационной работы 15.01.2018 г.

3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе: для анализа учреждения были взяты следующие документы: устав, положение об оплате труда, положение о премировании, коллективный договор. Также были использованы экономические показатели деятельности учреждения за три года.

4. Перечень вопросов, подлежащих разработке: в теоретической части рассматривались такие понятия как мотивация, стимул, методы и теории мотивации, мотивационный профиль. Также анализировался отечественный и зарубежный опыт мотивации персонала учреждений здравоохранения. Были проанализирова-

ны экономические показатели учреждения, проведен анализ внешней и внутренней среды. Для этого использовались: анализ 5 сил Портера, STEP-анализ, модель 7С МакКинси, SNW-анализ. В работе анализировалась система мотивации учреждения и разрабатывался проект по ее совершенствованию.

5. Перечень графического (иллюстративного) материала. Выпускная квалификационная работа содержит 22 таблицы, 12 рисунков.

6. Календарный план

Разделы выпускной квалификационной работы	Дата выполнения
1. Введение	01.07.2017
2. Написание 1 главы:	10.07-10.08.2017г.
1.1. Понятие, виды и основные теории мотивации персонала. Мотивационные профили персонала	10.07.2017 г.
1.2. Особенности мотивации персонала бюджетных учреждений в российской практике	20.07.2017 г.
1.3 Зарубежный опыт мотивации персонала бюджетных учреждений	02.08.2017 г.
3. Написание 2 главы:	10.08-25.10.2017 г.
2.1 Анализ финансово-хозяйственной деятельности МБУЗ ДГКБ №8	10.08.2017 г.
2.2 Кадровый аудит	25.08.2017 .
2.3 Анализ системы мотивации МБУЗ ДГКБ №8	10.09.2017 г.
4. Написание 3 главы:	25.10-01.01.2018 г.
3.1 Описание проекта по внедрению изменений системы мотивации персонала МБУЗ ДГКБ №8	25.10.2017 г.
3.2 Бюджет проекта по внедрению изменений системы мотивации персонала МБУЗ ДГКБ №8	20.11.2017 г.
3.3 Оценка экономической эффективности проекта	21.12.2017 г.
Заключение	01.01.2017 г.
Нормоконтроль	15.01.2018 г.
Защита выпускной квалификационной работы	25.01.2018 г.

Руководитель работы,
к.п.н., доцент

А.Е. Резанович
«__»_____ 2017 г.

Автор работы, студент группы
ЭУз– 324

Д.Р. Попова
«__»_____ 2017 г.