

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет
экономики и управления

Кафедра
«Социология и управление персоналом»

Направление подготовки

38.03.03 Управление персоналом

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему
«Совершенствование условий труда среднего медицинского персонала в
сфере здравоохранения
(на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»)»

Студент

(подпись, дата)

Панина К. С.
(фамилия, инициалы)

Руководитель

(подпись, дата)

Серова Е. В.
(фамилия, инициалы)

Нормоконтролер

(подпись, дата)

Данилова Е. А.
(фамилия, инициалы)

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от _____, № __)

Заведующий кафедрой _____
(подпись)

Кошарная Г.Б.

Работа защищена с оценкой _____ (протокол ГЭК от _____, № ____)

Секретарь ГЭК _____
(подпись)

Корж Н. В.
(фамилия, инициалы)

ПЕНЗА 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	8
1.1 Содержание условий труда в сфере здравоохранения.....	8
1.2 Совершенствование условий труда среднего медицинского персонала...	20
ГЛАВА 2 АНАЛИЗ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	5
2.1 Зарубежный и отечественный опыт в совершенствовании условий труда среднего медицинского персонала.....	25
2.2 Анализ и совершенствование условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница».....	39
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	61
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	66

ВВЕДЕНИЕ

Труд работников среднего медицинского персонала принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Он характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, а в отдельных случаях требует и больших физических усилий и выносливости, внимания и высокой трудоспособности в экстремальных условиях.

В условиях социально-экономических преобразований, в период интенсивного развития здравоохранения деятельность среднего медицинского персонала Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (ГБУЗ) должна соответствовать меняющимся требованиям, предъявляемым населением к качеству оказания медицинской помощи, организации работы персонала. Вместе с тем комплексных исследований, посвященных изучению труда среднего медицинского персонала учреждений ГБУЗ, в современных условиях проводится недостаточно.

Актуальность темы бакалаврской работы обусловлена тем, что условия деятельности среднего медицинского персонала являются важнейшими характеристиками состояния системы здравоохранения и ключевыми факторами, определяющими ее результативность.

В настоящее время почти повсеместно происходит процесс переоценки всей системы работы среднего медицинского персонала. Средний медицинский персонал работает преимущественно под руководством врачей и оказывает содействие скорее другим медицинским работникам, чем самим пациентам, что является существенным препятствием для развития среднего медицинского персонала и удовлетворенности складывающимися условиями труда.

Научная новизна бакалаврской работы объясняется проведенным анализом условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», по результатам которого сформированы основные направления по

совершенствованию условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения.

Целью бакалаврской работы является совершенствование условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница».

Для достижения поставленной цели сформированы следующие задачи:

- 1) раскрыть содержание условий труда в сфере здравоохранения;
- 2) изучить основные направления совершенствования условий труда среднего медицинского персонала;
- 3) провести анализ зарубежного и отечественного опыта в совершенствовании условий труда среднего медицинского персонала;
- 4) провести анализ и сформировать основные направления по совершенствованию условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения.

Объект исследования: условия труда среднего медицинского персонала.

Предмет исследования: направления по совершенствованию условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница».

Теоретической базой исследования послужили научные труды авторов, изучающих вопросы теоретико-методологических основ совершенствования условий труда в сфере здравоохранения, таких как Б.А. Душков, А.А. Гришанов, А.В. Королев, И.А. Зосименко, В.А. Чернов и др.

Также были использованы работы, направленные на анализ зарубежного и отечественного опыта в совершенствовании условий труда среднего медицинского персонала таких авторов как В.С. Боев, С.Ю. Головина, В.Ю. Голотина, Ю.В. Кирик, К.Е. Литвинова и др.

Методы исследования, которые применялись в бакалаврской работе: анализ и синтез, обобщение, а также качественный анализ организационных документов. В работе применялся системный подход, позволивший раскрыть

целостность процесса совершенствования условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения, а также выявить многообразие показателей данного явления и свести их в единую теоретическую картину.

Структура бакалаврской работы состоит из следующих элементов: введение, две главы, заключение, список использованных источников, приложения.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1.1 Содержание условий труда в сфере здравоохранения

Трудовым законодательством установлено право каждого работника на условия труда на рабочем месте, которые бы соответствовали нормам охраны труда и требованиям, определенным действующим в организации коллективным договором.

Содержание условий труда в сфере здравоохранения ничем не отличается от содержания условий труда в иных сферах.

В науках о социуме существуют различные подходы к пониманию содержания и классификации условий труда.

Условия труда согласно ч. 2 ст. 209 ТК РФ представляют собой сумму факторов производственной среды и трудового процесса, влияющих на работоспособность и здоровье сотрудника [29].

По определению энциклопедического словаря по психологии труда, управлению, инженерной психологии и эргономике, условия труда представляют собой совокупность факторов производственной среды, оказывающих влияние на здоровье и работоспособность человека в процессе труда. Поскольку условия труда – это сложное общественное явление, формирующееся в процессе труда, они определяются воздействием взаимосвязанных групп факторов социально-экономического, технико-организационного и естественно-природного характера. Условия труда влияют на здоровье, работоспособность человека, его отношение к труду, степень удовлетворенности трудом, на эффективность и другие экономические результаты производства, а в конечном итоге – на уровень жизни и развитие человека [10, с. 286].

Обобщенную характеристику структурных элементов условий труда дают Б.А. Душков, А.В. Королев, Б.А. Смирнов [1]. Структура условий труда включает четыре группы (таблица 1).

Таблица 1 – Характеристика структурных элементов условий труда

Условия труда	Содержание	Нормирование и оценка
Санитарно-гигиенические условия	Микроклимат, освещенность, механические колебания, излучение и др.	Нормируются гигиеническими нормативами. Оцениваются количественно органами госсанэпиднадзора
Психофизиологические условия	Физическая нагрузка, нервно-психическое напряжение, рабочая поза и др.	Не нормируются. Оцениваются количественно экспертным методом
Эстетические условия	Оформление интерьера, отделочные материалы стен, потолка, мебели и др.	Не нормируются. Оцениваются количественно экспертным методом
Социально-психологические условия	Уровень социально-психологического климата, сплоченность коллектива, тип взаимоотношений	Не нормируются. Оцениваются психодиагностическими методиками

Источник: Душков, Б. А. Психология труда, профессиональной, информационной и организационной деятельности: словарь / Б. А. Душков, Б. А. Смирнов, А. В. Королев; под ред. Б.А. Душкова; прил. Т.А.Гришиной. 3-е изд. М.: Академический Проект: Фонд «Мир», 2015. – С. 298-299.

Понятие «условия труда» можно рассматривать как более общее по отношению к понятию «рабочая среда», которая органично входит в состав условий труда. В зависимости от воздействия условий труда на работоспособность и здоровье человека на основе балльной оценки определяют тяжесть труда.

По мнению А.А. Грицанова, В.Л. Абушенко, Г.М. Евелькина, Г.Н. Соколовой, О.В. Терещенко, условия труда – это совокупность социально-экономических, технико-организационных, социально-гигиенических и социально-психологических условий, влияющих на здоровье и работоспособность человека, его отношение к труду, степень удовлетворенности им, на эффективность производства, уровень жизни и развитие личности [28, с. 527].

Р.И. Юнацкевич характеризует условия труда как совокупность здоровых и безопасных условий трудовой деятельности, к которым, в частности, относятся:

- условия трудового процесса, включая технологию, формы организации труда, уровень экономичности используемых технических средств и оборудования;

- условия производственной среды, микроэкология труда, складывающаяся под воздействием как технологических режимов, так и общего экологического состояния окружающей среды;

- эстетичность, эргономичность и комфортность места работы;

- самоохрана труда путём укрепления дисциплины и повышения уровня культуры труда [34, с. 51].

И.А. Зосименко, В.А. Чернов предлагают классификацию условий труда, отображенную на рисунке 1.

Работодатель обязан создавать своим работникам безопасные и нормативно обоснованные условия труда на каждом рабочем месте, а также предоставлять о них достоверную и полную информацию (ст. ст. 22 и 212 ТК РФ) [29].

Рабочее место ст. 209 ТК РФ определяет как место, прямо или косвенно контролируемое работодателем, на котором:

- сотрудник обязан присутствовать;

- или на которое ему следует прибыть в связи с его трудовой деятельностью [29].

Выявляются условия труда по результатам их специальной оценки (далее – СОУТ), необходимость проведения которой установлена ст. 212 ТК РФ и Федеральным законом от 28.12.2013 N 426-ФЗ (далее – Закон № 426-ФЗ) [32].



Рисунок 1 – Классификация условий труда

Источник: Зосименко, И. А. Социология / И. А. Зосименко, В. А. Чернов. - Ульяновск: УлГТУ, 2016. – С. 94.

СОУТ состоит в проведении приглашенной работодателем независимой специализированной организацией анализа состояния УТ на заранее определенных рабочих местах для:

- выявления на них вредных/опасных производственных факторов;
- оценки их воздействия на сотрудника;
- определения степени отклонения их значений от нормативных;
- оценки эффективности использования средств индивидуальной и коллективной защиты [6, с. 27].

В силу ст. 209 ТК РФ вредными и опасными УТ признаётся комплекс производственных факторов, воздействие которого может привести к возникновению заболевания или травмированию работника.

Результат проведения СОУТ – установление классов (или подклассов) условий труда на рабочих местах (ст. 3 Закона № 426-ФЗ).

В зависимости от степени вредности/опасности условий труда делятся на четыре класса (ст. 14 Закона N 426-ФЗ): оптимальные; допустимые; вредные; опасные [32].

Условия труда первого класса считаются оптимальными и безопасными для работника; на его рабочем месте отсутствуют вредные/опасные факторы, отрицательно влияющие на здоровье.

Условия труда второго класса – допустимые, то есть вредные факторы присутствуют, но воздействуют на работника в пределах установленной нормы. Работник при таких условиях труда восстанавливается к началу следующего рабочего дня.

К третьему классу относят вредные условия труда – когда уровень воздействия вредных факторов выше допустимого.

Внутри третьего класса выделяют четыре подкласса (в зависимости от нарастающего уровня воздействия):

- вредные условия труда первой степени: работник не успевает восстановиться;
- вредные условия труда второй степени: при работе в таких условиях более пятнадцати лет возможно появление профессиональных заболеваний легкой степени тяжести без потери способности к труду;
- вредные условия труда третьей степени: при работе в таких условиях вероятно приобретение профзаболевания легкой/средней тяжести с потерей профессиональной трудоспособности;
- вредные условия труда четвертой степени: могут повлечь тяжелые формы профзаболеваний с потерей общей трудоспособности работника.

Четвертый класс, самый высокий, – это опасные условия труда. Работа в них угрожает жизни работника и несет большой риск возникновения острых профзаболеваний [32].

Установление класса (подкласса) условий труда, помимо мер по охране труда, влияет на размер дополнительного тарифа страховых взносов, вносимого работодателем в Пенсионный фонд РФ: чем лучше условия труда, тем размер отчислений ниже.

СОУТ, заменившая собой с 2014 года аттестацию рабочих мест, должна была быть проведена поэтапно до 31 декабря 2018 г. во всех организациях и на всех рабочих местах, за исключением надомных и дистанционных.

Затем она проводится не реже чем каждые пять лет; в некоторых случаях возможна и внеплановая СОУТ (ст. 17 Закона N 426-ФЗ) [9, с. 705].

Условия труда на рабочем месте согласно ст. 57 ТК РФ, а также гарантии и компенсации за работу с вредными/опасными условиями труда вместе с их характеристиками обязательны для внесения в трудовой договор.

Этой нормой не предусмотрены какие-либо отсрочки до проведения СОУТ.

Если на момент заключения трудового договора этих сведений нет, то недостающее вносится позже непосредственно в текст трудового договора либо добавляется как неотъемлемое приложение.

В связи с опасностью инфицирования, необходимостью взаимодействия с лицами, имеющими физические, психические отклонения, воздействием опасных веществ, излучений, условия труда медработников могут признаваться вредными. За вредность медицинскому работнику полагаются гарантии и компенсации.

Единого перечня неблагоприятных условий труда медработников не существует, поэтому в зависимости от того, на какие гарантии и компенсации претендует сотрудник, применяются разные перечни, в частности, утвержденные:

– приказами Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 № 302н, от 16.02.2009 № 45н, от 30.05.2003 № 225;

– постановлениями Правительства РФ от 14.02.2003 № 101, от 06.06.2013 № 482 [13, с. 61].

Вредными факторы производственной среды могут быть признаны по результатам специальной оценки условий труда в сфере здравоохранения (таблица 2).

Таблица 2 – Показатели специальной оценки условий труда в сфере здравоохранения

Класс условий труда	Подкласс условий труда	Уровни воздействия неблагоприятных факторов,	Влияние на организм
1 – оптимальные	–	Не превышены	Безопасно
2 – допустимые	–	Не превышены	Организм восстанавливается во время отдыха или к началу следующего рабочего дня (смены)
3 – вредные	3.1 (1 степень)	Превышены	Организм восстанавливается длительно, увеличивается риск повреждения здоровья
	3.2 (2 степень)		Возможно появление и развитие профзаболеваний – начальных форм или легкой степени, возникающих после воздействия в течение 15 и более лет
	3.3 (3 степень)		Возможно появление и развитие профзаболеваний легкой и средней степени
	3.4 (4 степень)		Возможно появление и развитие тяжелых форм профзаболеваний
4 – опасные	–	Могут создать угрозу жизни работника	Высокий риск развития острого профзаболевания

Источник: Головина, С.Ю. Конституционные принципы и права в сфере труда и их конкретизация в трудовом законодательстве России / С.Ю. Головина // Российский юридический журнал. – 2015. – № 1 (100). – С. 136.

Права отдельных групп медработников на льготы установлены федеральными законами.

Например, в связи с опасностью инфицирования предусмотрены уменьшение рабочего времени, дополнительный отпуск, оплата:

– медработникам, оказывающим противотуберкулезную помощь (ст. 15 Закона № 77-ФЗ);

– медработникам, осуществляющим диагностику и лечение ВИЧ-инфицированных (ст. 22 Закона № 38-ФЗ) [21, с. 65].

В связи с повышенной опасностью взаимодействия с лицами, страдающими психическим расстройством, медработники, оказывающие психиатрическую помощь, имеют право на сокращение рабочей смены, дополнительные отпуск и оплату труда (ст. 22 Закона № 3185-1) [13, с. 62].

Чтобы минимизировать неблагоприятное воздействие на организм человека химических, биологических, физических факторов с целью недопущения появления заболеваний медработнику рекомендуется употреблять молоко, иные продукты равной пищевой ценности (таблица 3).

Выдача происходит при совокупности следующих факторов:

- вредность зафиксирована в приказе Минздравсоцразвития № 45н;
- вредные вещества оказывают влияние на организм не менее половины рабочего времени;
- уровень патогенных веществ выше норм ПДК.

Продукты равной молоку пищевой ценности выдаются с согласия работников и с учетом мнения профсоюза.

Условия выдачи молока:

- фактическая занятость в день выдачи в условиях воздействия соответствующих факторов;
- предоставление и употребление в местах питания сотрудников – буфет, столовая, специально оборудованное помещение;
- неполучение работником бесплатного спецпитания [19, с. 186].

Денежная компенсация взамен молока производится по письменному заявлению работника, если:

- такая возможность установлена договором – коллективным и (или) трудовым;
- размер выплаты эквивалентен розничной цене молока в месте нахождения работодателя;
- ежемесячная выплата компенсации;

- своевременная индексация компенсационной выплаты.

Таблица 3 – Выдача работникам сферы здравоохранения молока

Категория работников	Наименование пищевого продукта	Норма выдачи	Примечание
Вредные условия труда	Молоко	500 мл за смену независимо ее продолжительности	1. выдается при выполнении работ в соответствующих условиях не менее половины рабочей смены; 2. нельзя заменить сметаной, маслом
Работники, взаимодействующие с неорганическими соединениями цветных металлов	Пектин в составе напитков, желе, джемов, мармеладов, соковой продукции	2 г	1. дополнительно к молоку; 2. может быть заменен на фруктовые и (или) овощные соки с мякотью: 300 мл; 3. выдается перед работой
Работники, взаимодействующие с неорганическими соединениями цветных металлов	Кисломолочные продукты или продукты для диетического питания	Жидкие продукты – 500 мл Творог – 100 г Сыр – 60 г	1. выдаются вместо молока 2. выдаются в течение рабочего дня
Работники, занятые производством или переработкой антибиотиков	Кисломолочные продукты, обогащенные пробиотиками	Жидкие продукты – 500 мл	Выдаются вместо молока

Источник: Кукуев, С. Выплаты «за вредность» /С. Кукуев // Трудовое право. – 2015. – №3. – С. 96.

Безвозмездная выдача молока прекращается:

- если производственные условия по результатам спецоценки признаны безопасными или допустимыми;
- с согласия профсоюза.

За неблагоприятные условия труда положено уменьшение трудовой недели до 36 часов. Так, к примеру, профессиональные вредности врача-стоматолога дают ему право рассчитывать на такое снижение количества рабочих часов. Уменьшить период рабочего времени могут сотрудники, степень вредности рабочих мест которых относится к третьей и четвертой категории (таблица 4).

Также в условиях труда сферы здравоохранения предусмотрен дополнительный отпуск медработникам за вредные условия труда.

Таблица 4 – Сокращение рабочего времени

Категория медицинских работников	Продолжительность рабочей недели (в часах)
Работники, проводящие гамма-терапию и экспериментальное гамма-облучение гамма-препаратами в радиоманипуляционных кабинетах и лабораториях	24
Работники: труд которых связан с опасностью инфицирования микобактериями туберкулеза; патолого-анатомических отделений; работающие с радиоактивными веществами и источниками ионизирующих излучений	30
Работники лечебно-профилактических организаций, в том числе физиотерапевтических и стоматологических	33
Работники: инфекционных и кожно-венерологических отделений; лепрозориев; учреждений по профилактике и борьбе со СПИДом; психиатрических, наркологических организаций; физиотерапевтических организаций; станций скорой медицинской помощи; организаций государственной санэпидслужбы; противочумных учреждений; станций переливания крови; взаимодействующих с радиоактивными веществами и источниками ионизирующих излучений	36
Остальные работники	39

Источник: Кукуев, С. Выплаты «за вредность» /С. Кукуев // Трудовое право. – 2015. – №3. – С. 98.

В зависимости от занимаемых должностей раз в год оплачиваемые дополнительные отпуска предоставляются:

- 14-35 дней – медработникам, оказывающим психиатрическую помощь;
- 14-21 день – медработникам, оказывающим противотуберкулезную помощь;
- 14 дней – работникам, оказывающим помощь ВИЧ-инфицированным [1, с. 20].

На такую компенсацию вправе рассчитывать медработники, степень вредности условий труда которых относится к третьей и четвертой категории.

Если иное специально не установлено, а работа выполняется в неблагоприятных производственных условиях, при предоставлении медработнику времени отдыха учитывается следующее:

- если условия труда на рабочих местах по результатам СОУТ отнесены к вредным (2-4 степени) либо опасным ежегодно сверх основного отпуска предоставляется отпуск не менее 7 календарных дней;
- в стаж работы, дающий право на дополнительный отпуск, включается фактически отработанное в соответствующих условиях время;
- дополнительный отпуск используется ежегодно, перенос на другой срок не допускается;
- дополнительный отпуск не заменяется денежной компенсацией.

Замена допускается, если:

- это установлено соглашением и коллективным договором;
- работником дано письменное согласие;
- продолжительность отпуска превышает 1 неделю [1, с. 23].

Если медработнику установлен дополнительный отпуск за работу в неблагоприятных производственных условиях по разным основаниям, отпуск предоставляется по одному из них.

В сфере здравоохранения за работу в неблагоприятных производственных условиях полагается повышенная оплата. Размер повышения устанавливается локальным актом работодателя, принятым с учетом мнения профсоюза, либо коллективным, трудовым договором.

Медработник может рассчитывать на увеличение зарплаты за счет работы в особо опасных и вредных условиях (3 и 4 категории), труд в ночное время суток, интенсивность и качество работы, а также за трудовой стаж. Так, например, «вредность» в реанимации, как правило, оплачивается в размере 15 % от оклада. Возможно дополнительное начисление до 30 %. Минимальный размер повышения – 4 % [9, с. 706].

Некоторые медработники совмещают несколько должностей с разными категориями вредности. В таком случае компенсацию чаще всего

выплачивают только по основной должности. Однако возможно получение среднеарифметической льготы по всем должностям.

Присвоение категории условий труда происходит по результатам специальной оценки. Многие медработники столкнулись с тем, что после очередной проверки условий труда, рабочее место более не признается опасным для здоровья. Но если сотрудник сферы здравоохранения считает, что условий труда остались вредными, то может помочь коллективное обращение в Минздравсоцразвитие и направление дубликата в Ростехнадзор и Госинспекцию труда. Необходимо потребовать повторной аттестации и пересмотра присвоенной категории вредности.

Таким образом, единого перечня, по которому оценивалась бы «вредность» у медицинских работников, нет. При необходимости, определить, на какие льготы и компенсации может рассчитывать сотрудник сферы здравоохранения, можно по постановлениям Правительства РФ (№ 101, № 482) и приказам Минздравсоцразвития РФ (№ 302н, № 45н, № 225). По результатам специальной оценки условий труда медицинскому работнику может быть присвоена одна из четырех категорий вредности: оптимальные условия; воздействия вредных веществ не обнаружено либо оно не значительно; работник подвергается воздействию неблагоприятных веществ в пределах нормы; уровень неблагоприятного воздействия повышен; работа в условиях постоянной угрозы жизни.

Для некоторых работников в сфере медицины право на льготы и компенсации предусмотрено на законодательном уровне. К ним относятся медработники: занятые в туберкулезных диспансерах; диагностирующие и лечащие ВИЧ-инфекцию; оказывающие психиатрическую помощь. В иных случаях «вредность» у медицинских работников оценивается по результатам специальной проверки. Это регулируется Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда». Профессиональные «вредности» в медицине компенсируются рядом льгот и

гарантий. К ним относятся: доплата за вредность; дополнительный отпуск; уменьшение трудовой недели; выдача молока.

1.2 Совершенствование условий труда среднего медицинского персонала

Средним медицинским персоналом называются сотрудники сферы здравоохранения, получившие образование не в высших учебных заведениях, а в средних. Они, как правило, выполняют доврачебный уход за больными, а также под непосредственным руководством своего врача осуществляют разные виды деятельности, относящейся к пациентам: санитарную, лечебную, реабилитационную и так далее. Средний медицинский персонал так и называется средним, потому что его работа напрямую зависит от распоряжений врача, который стоит над ним и является его прямым и непосредственным руководителем.

Ниже перечислены все специальности, которые относятся к среднему медицинскому персоналу, но следует учесть, что данная градация сотрудников сферы здравоохранения актуальна только для России. В других государствах в категорию среднего медицинского персонала входят и некоторые иные профессии.

Итак, в России средним персоналом в сфере здравоохранения считаются:

- фельдшер и разновидности должности;
- санинструктор;
- медсестра или медбрат;
- акушер;
- дантист и/или зубной техник;
- инструкторы: дезинфектор, по лечебной физкультуре;
- фармацевт;
- рентген-лаборант;

- оптометрист [3, с. 58].

Повышение квалификации среднего медицинского персонала возможно по довольно большому количеству самых разных направлений. Это и сестринское дело, и акушерство с гинекологией, и операционное дело и так далее. Пройти повышение можно в специальных центрах повышения квалификации или на базе медицинских техникумов и институтов.

Для того, чтобы реализовать мероприятия, направленные на совершенствование условий труда среднего медицинского персонала, необходимо выявить наиболее важные и актуальные проблемы данной сферы.

Анализ литературы и данных отчетов медицинских организаций позволяет выделить ряд наиболее актуальных проблем условий труда среднего медицинского персонала:

- заработная плата медработников;
- перегрузки, не соответствующие оплате труда;
- дефицит кадров (связываемый с естественным оттоком, сокращениями отделений и/или коек, старением кадров);
- дефицит материальных ресурсов (нехватка оборудования, несоответствие помещений учреждений сферы здравоохранения санитарным нормам, необходимость ремонта);
- физическая безопасность сотрудников скорой помощи;
- заражение инфекциями на рабочем месте и неэффективность средств защиты;
- профессиональное выгорание и стресс [4, с. 75].

Одна из самых актуальных проблем условий труда среднего медицинского персонала – дефицит кадров, связывается с такими причинами, как увольнение среднего медицинского персонала, старение кадров, нежелание молодежи идти в медицину.

В качестве причин ухода врачи отмечают изменение отношения к среднему медицинскому персоналу со стороны администрации учреждений сферы здравоохранения, недоверие со стороны пациентов, низкую заработную плату на фоне перегрузок и опасных для здоровья условий труда, необходимость строгой отчетности перед вышестоящими инстанциями.

Дефицит медицинских кадров среди среднего медицинского персонала обусловлен и неготовностью обеспечить физическую безопасность медработников. Известно немало случаев нападения на бригады скорой медицинской помощи, преимущественно лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения. Однако и в стационарах условия труда среднего медицинского персонала остаются небезопасными. Наличие работников охраны особенно важно в социальных учреждениях сферы здравоохранения, где лечатся пациенты, поступающие из тюрем, больные наркоманией, алкоголизмом.

Фактором, приводящим к оттоку кадров, становятся и риски заражения инфекциями на рабочем месте, и недостаточное обеспечение средствами защиты, нехватка лекарственных препаратов

Вторая по степени актуальности для среднего медицинского персонала проблема условий труда в учреждениях сферы здравоохранения – перегрузки, не соответствующие оплате труда, снижение которой связывают с переходом на одноканальную систему финансирования и изменением принципов оплаты лечения больных.

В ряде учреждений сферы здравоохранения после перехода на новую систему финансирования происходили задержки и снижение заработной платы, которая стала объектом манипуляций со стороны администраций данных учреждений, в том числе в узкоспециализированных учреждениях социального здравоохранения.

Сотрудники среднего медицинского персонала отмечают, что уровень зарплат напрямую зависит от нагрузки, что вызывает физические и психологические перегрузки. Повышение интенсивности труда может быть

вынужденным, связанным с решением администрации и необходимостью выполнения «Дорожной карты», и добровольным, вызванным необходимостью сохранения собственного социально-экономического статуса [26, с. 711].

На третьем месте по степени актуальности для сотрудников среднего медицинского персонала находятся проблемы, связанные с оснащением учреждений сферы здравоохранения, необходимостью ремонта. Сотрудники среднего медицинского персонала отмечают закупку мебели, мыла и прочих необходимых стационарам предметов крайне низкого качества, нехватку средств на обновление техники.

Обозначенные проблемы, в совокупности с проводимой модернизацией учреждений сферы здравоохранения, изменениями нормативной базы и увеличением доли бюрократической составляющей медицинской деятельности, приводят к разочарованию в профессии, профессиональному выгоранию, постоянному физиологическому и психологическому стрессу, что, в свою очередь, может становиться фактором риска здоровью.

Анализ литературы и выявленные проблемы обеспечения эффективных условий труда среднего медицинского персонала позволяют заключить, что условия труда не воспринимаются средним медицинским персоналом как безопасные для здоровья и комфортные для работы, а, напротив, оцениваются как источник рисков.

Наиболее значимые пути совершенствования условий труда среднего медицинского персонала связаны с необходимостью сохранения уровня дохода, рабочего места, физической безопасностью (угроза насилия со стороны пациентов и их родственников), физическими и психологическими разгрузками, нормированием рабочего времени и нагрузки.

В свою очередь, существующие риски совершенствования условий труда среднего медицинского персонала связываются с такими проблемами условий труда, как сокращение кадров, дефицит финансирования, материально-технических, санитарно-бытовых ресурсов, нехватка персонала.

Несмотря на осознанное отношение сотрудников среднего медицинского персонала к существующим рискам, отдельными представителями медицинского сообщества они воспринимаются как «нормальное», привычное явление, сопутствующее существующим условиям труда. Это стирание границ между опасным и безопасным («опривычивание» рисков) является неким адаптивным механизмом, позволяющим сотрудникам среднего медицинского персонала оставаться в профессии [26, с. 713].

Таким образом, можно предположить, что проблемы совершенствования условий труда среднего медицинского персонала для их физического и психического здоровья медработников в российских учреждениях сферы здравоохранения обусловлены существующими формальными нормами и неформальными практиками взаимодействия между участниками социальных и трудовых отношений в организациях сложившейся на сегодняшний день системы здравоохранения.

ГЛАВА 2 АНАЛИЗ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2.1 Зарубежный и отечественный опыт в совершенствовании условий труда среднего медицинского персонала

Для совершенствования условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения важно рассмотреть особенности и основные черты зарубежного и отечественного опыта в совершенствовании условий труда среднего медицинского персонала.

Крупной вехой в развитии трудового законодательства стало принятие в 80-х годах XX века в Скандинавских странах законов, осуществивших комплексное регулирование охраны трудовой среды. Эти законы актуальны и в настоящее время. Они содержат ряд новых принципиальных положений, заслуживающих особого внимания. Суть их для российского менталитета во многом удивительна и непривычна [17, с. 77].

Так, например, провозглашается, что условия труда должны быть приспособлены к физическим и умственным способностям человека. Далее: работа организуется так, чтобы человек сам мог оказывать воздействие на условия своего труда. Кроме того, должны быть учтены особые проблемы и трудности лиц, работающих в изоляции. Руководитель, владелец предприятия обязан принимать во внимание личные наклонности каждого работника, развивать его инициативу.

Кроме того, работодателем должны быть предприняты усилия для сокращения повторяющихся операций и работ, и в то же время – для развития контактов между работниками с целью получения наилучшей производительности. Труд должен носить осмысленный характер и создавать возможности для самовыражения каждого работника.

А вот это положение-предупреждение напрямую относится к рынку труда в сфере здравоохранения. Сотрудник вправе прекратить работу, если считает, что ее нельзя продолжать без риска для жизни или здоровья. В этом случае он должен немедленно информировать администрацию и других подвергающихся опасности сотрудников среднего медицинского персонала и врачей. В России же, на практике, им зачастую пренебрегают сами работники.

Отметим, что вопросы охраны труда и здоровья работников являются неотъемлемой частью стратегий как стран Евросоюза, так североамериканских государств – США и Канады [8, с. 58].

Наиболее интересным представляется опыт Великобритании и США.

Здоровье сотрудников – главная забота медицинских учреждений в США. Американцы уделяют совершенствованию условий труда сотрудников среднего медицинского персонала огромное значение. Так, в США стратегия охраны труда и безопасности рабочих мест в сфере здравоохранения является частью Стратегического плана Министерства труда. В документе отражены направления работы ведомства в области совершенствования условий труда среднего медицинского персонала.

Содействие безопасным, здоровым и защищенным рабочим местам является третьей из четырех стратегических целей правительства США в сфере труда. Для достижения этой цели Минтрудом США разработаны инновационные подходы исполнения законов и программ, направленных на защиту здоровья и трудовых прав работников. И защита эта работает очень жестко и эффективно. За нарушение условий охраны труда в США предусмотрены штрафы, которые российского работодателя убедили бы сразу и навсегда. За первое нарушение – штраф в 250 тыс. долларов, за повторное – до 500 тыс. долларов.

Наряду с жесткими санкциями за нарушение трудового законодательства по охране труда в стране действуют специальные федеральные программы в сфере совершенствования условий труда и

здоровья работников, в том числе и среднего медицинского персонала. Это отраслевые мероприятия в некоторых секторах, включая здравоохранение, программы стратегического партнерства, программы консультаций, образовательные, тренинговые, грантовые программы.

Следует уточнить, что за рубежом во многих случаях инспекция труда лишена права непосредственно привлекать к ответственности виновного предпринимателя. Только в отдельных странах – в Великобритании, Нидерландах и Норвегии – инспекторы труда при чрезвычайных обстоятельствах могут закрывать учреждения здравоохранения или издавать обязательные приказы, например, об эвакуации персонала из-за нарушений в организации условий труда.

Заниматься совершенствованием условий труда в зарубежных странах выгодно. Финансирование мероприятий по охране труда в развитых странах Запада осуществляется в основном за счет частных предприятий, государства или его отдельных регионов и системы социального страхования. Во многих странах экономические стимулы со стороны государства обрели форму субсидий. Например, при приобретении новых видов лечебного, хирургического оборудования, а также использование лекарственных препаратов, не оказывающих вредного и опасного воздействия на здоровье среднего медицинского персонала, как это сделано в Канаде [8, с. 60].

В ряде европейских стран предусмотрены налоговые скидки и другие способы поощрения медицинских учреждений, принимающих меры по улучшению условий труда среднего медицинского персонала. Это авансовые выплаты или предоставление грантов для осуществления предупредительных мероприятий, частичная компенсация затрат при реализации мер в области совершенствования условий труда, исключение из суммы прибыли расходов на улучшение охраны труда – как это предусмотрено, например, в Португалии.

По данным исследований Международной ассоциации социального обеспечения, инвестиции в совершенствование условий труда дали огромный

положительный социально-экономический эффект. Подсчитано, что вложения в улучшение условий труда на рабочих местах среднего медицинского персонала окупаются более чем в два раза. Профилактические меры среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения, направленные на охрану здоровья работников, способны на 25% сократить пропуски по болезни, затраты на страховые выплаты, пособия по инвалидности и компенсации заболевшим сотрудникам [18, с. 44].

Разумеется, системы совершенствования условий труда среднего медицинского персонала в разных странах имеют и различия. Например, почти во всех Скандинавских странах принципы условий труда вырабатываются в ходе централизованных переговоров между нанимателями и профсоюзами об условиях труда. В Германии условия труда формируются на результатах переговоров между нанимателями и профсоюзами об условиях труда на уровне сектора здравоохранения. В США и Японии такие переговоры проходят на уровне конкретного медицинского учреждения.

Основными тенденциями в развитии законодательства в области развития условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения в развитых странах являются уточнение и развитие положений о роли государства, прав среднего медицинского персонала, организации служб охраны труда, должного уровня социального страхования и обеспечения. Естественно, что они сформировались в прямой зависимости от уровня экономического и социального развития страны, ее политического курса правительства в целом.

Конечно, нелишним будет еще раз напомнить: ответственность за создание на предприятиях здоровых и безопасных условий труда возлагается на кадровую службу медицинских учреждений. А сотрудники среднего медицинского персонала в свою очередь обязаны соблюдать требования безопасности труда, применять средства индивидуальной защиты.

Добавим и еще об одной важной составляющей. Во многих развитых странах коллективный договор в медицинских учреждениях является

законодательным, связующим документом. Ответственность за выполнение договорных отношений в этих условиях становится более широкой по сравнению с ответственностью нанимателя за выполнение правовых норм в сфере охраны труда. В этом плане коллективные договоры можно рассматривать как дополнительное мощное средство совершенствование условий труда. Кроме того, коллективные договоры более гибкие, чем законодательные нормы, и лучше приспособлены к особенностям условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения.

Ниже приведены примеры совершенствования условий труда среднего медицинского персонала в разных зарубежных странах [18, с. 45].

Для начала обратимся к опыту США.

Система здравоохранения в Соединённых Штатах Америки занимает ведущее место в мире по масштабам сосредоточенных в ней ресурсов. Число занятых в отрасли людей – свыше 10 млн. человек. По расходам на медицину США занимают первое место в мире – как в абсолютных цифрах (2,26 триллиона долларов, или 7439 долларов на одного человека), так и в процентах к ВВП (16 %) [27, с. 27].

Employee Benefits Package или соцпакет, как это принято называть в СНГ, – это система дополнительной мотивации, с помощью которой медицинские учреждения создают для среднего медицинского персонала более привлекательные условия труда и удерживают своих людей на местах.

Американские учреждения здравоохранения понимают, что Employee Benefits Package – это мощный инструмент конкуренции и привлечения лучших медицинских работников в свой штат, но лишние деньги на это тоже не тратят. Тем не менее, условия труда в США традиционно лучше, чем в СНГ. Вот основные бонусы, которые в разных комбинациях можно найти в соцпакетах в США:

1) медицинская страховка. Каждый гражданин и резидент США обязан иметь медицинскую страховку, и это удовольствие недешевое, поэтому работодатели среднего медицинского персонала берут на себя часть

страховочных расходов. В медицинскую рабочую страховку обычно входит покрытие несчастных случаев, оказание экстренной помощи, короткое пребывание в больнице и срочные операции. Медицинские учреждения США предлагает скидку на медстраховку для семьи сотрудника;

2) стоматологическая страховка. Стоматологические услуги не покрываются стандартной медицинской страховкой, как и услуги других узких специалистов. Сотрудникам медицинских учреждений, в том числе и среднему медицинскому персоналу, учреждения здравоохранения покрывают стоматологическую страховку или даже её часть-это весомый аргумент работать там, по американским меркам;

3) страховка для посещения окулиста также предоставлена для среднего медицинского персонала в США;

4) страхование жизни. Учреждения здравоохранения покупают страховку жизни для своих сотрудников;

5) страхование от инвалидности. Работа среднего медицинского персонала в медицинской сфере предполагает повышенный риск потерять физическое здоровье надолго или навсегда. Поэтому страховка от инвалидности-важный пункт в соцпакете. Медицинские учреждения страхуют сотрудников среднего медицинского персонала, они заинтересованы в том, чтобы страховой случай не настал, поэтому в медицинских учреждениях установлены более безопасные условия труда чем, например, в России [7, с. 28].

Кроме того, медицинские учреждения США предлагают среднему медицинскому персоналу следующие условия труда:

- Flexible Spending Accounts (система, которая позволяет сотруднику тратить часть денег, предназначенных для его мотивации, на нужды по выбору);

- дополнительный оплачиваемый отпуск для сотрудников, нуждающихся в нем по объективным причинам;

– Клубы здоровья (внутри медицинского учреждения, если такое имеется, или оплата спортивных клубов, секций и т.д. и т.п.);

– Dependent Care (детский сад). У американцев нет времени на воспитание детей, поэтому большие организации типа больниц заводят свои детские сады, куда работники могут привести малыша на весь рабочий день;

– переработка. Среднему медицинскому персоналу за переработку и работу в нерабочее время (не по вине сотрудника) платят по двойному тарифу;

Представим среднестатистический социальный пакет среднего медицинского персонала в США.

Стандартный соцпакет стоит работодателю в 30–40% зарплаты сотрудника. Также он должен соблюдать все оговоренные компенсации и платить часть налогов из зарплаты и со своей стороны. Наконец, работодатель обязан соблюдать федеральное законодательство FMLA (Family and Medical Leave Act).

По закону работодатель в США обязан освободить сотрудника от работы на время голосования, несения воинской службы и работы присяжным в суде. В «средний» соцпакет входят следующие бонусы:

- 1) медицинская страховка с общим покрытием.
- 2) 6 праздников + выходные без оплаты по религиозным праздникам, 2–4 свободных дня на похороны родственников;
- 3) 1–2 недели оплачиваемого отпуска в год;
- 4) оплачиваемый декретный отпуск.

На первый взгляд может показаться, что некоторые учреждения здравоохранения в СНГ дают среднему медицинскому персоналу больше бонусов: можно отпроситься в любой день, опаздывать на работу, иногда даже не выйти на неё и отделаться объяснительной. Да, в США с этим плане строже, трудовая дисциплина соблюдается ревностно. Но все условия труда для среднего медицинского персонала в США уложены в большую красивую

систему, которая строго соблюдает правила, уважая права каждого сотрудника [27, с. 30].

Теперь рассмотрим пример организации условий труда для среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения в Германии.

Система здравоохранения Германии работает, как все немецкие механизмы – точно и с максимальной отдачей. Система имела достаточно времени для совершенствования и эволюции в одну из самых лучших систем здравоохранения в мире.

Но условия труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения имеют недостатки, аналогичные условиям труда российских сотрудников данной категории.

Немецкие медсестры, как и российские, меряют температуру и давление, ставят капельницы, готовят анализы, а также пациентов к операциям. Однако забор крови в их обязанности не входит, это исключительно прерогатива врачей.

В больницах Германии медсестры разносят еду по палатам, по необходимости кормят тяжелобольных и убирают после трапезы посуду. А в другие часы, по желанию пациентов, подают воду, чай и кофе. Из пищеблока в отделения завтраки, обеды и ужины доставляют работники кухни. Столовую редко в больнице встретишь.

Медсестры Германии, по сути, выполняют работу санитарок. Ежедневно большая часть рабочего времени тратится на мытье пациентов, переодевание, переворачивание (каждые 2–3 часа для профилактики пролежней), смену подгузников, подачу и опустошение суден, смену постельного белья. Как правило, одной работнице выделяется минимум 10 пациентов, которым родственники совсем не помогают [17, с. 78].

Разделение труда медперсонала в Германии отличается от привычного россиянам. Если в России медсестры делят обязанности, к примеру, одна ставит капельницы и делает уколы, а другая принимает и выписывает пациентов, то в федеративном государстве работник совершает все

процедуры, по четко лимитированному количеству людей. Например, тем, кто лежит в установленных палатах. Поэтому медсестры даже не знают, кто лечится не в их палатах. Из-за такого принципа медсестре в палате приходится кормить одного человека, убирать судно из-под другого, а третьему – ставить капельницу. Гигиена из-за сочетания «грязной» и «чистой» работы сильно хромает.

По этим причинам молодые люди не стремятся занять должность среднего медицинского персонала.

В медицинских учреждениях Германии наблюдается дефицит квалифицированного персонала. На сегодняшний день, он составляет 30 тысяч человек. Тенденция старения населения страны с каждым годом будет лишь увеличивать этот дефицит, и к 2025 году он достигнет показателя в 150 тысяч.

Медицинская сестра получает ниже среднего – оклад зависит от места работы и стажа. Чем тяжелее и сложнее работа, тем выше зарплата.

Заключительный пример зарубежных условий труда.

С 2017 по 2018 год Национальную службу (NHS) здравоохранения покинуло на 20% больше сотрудников, чем к ней присоединилось.

Число медсестер и акушерок, уволившихся из NHS, выросло на 51% всего за четыре года. Как правило, молодые, еще не достигшие пенсионного возраста медики ссылаются на низкую зарплату и плохие условия труда.

По данным Совета медицинских сестер и акушерок (Nursing and Midwifery Council – NMC), впервые в новейшей истории больше акушерок и медсестер увольняются, чем поступают на работу. При этом большинство уволившихся – это сотрудники с британским гражданством.

Королевский колледж медсестринского дела (Royal College of Nursing – RCN)) и Королевский колледж акушерок (Royal College of Midwives) призвали правительство в срочном порядке отказаться от ограничений по повышению заработной платы.

С 2013 года прослеживался постепенный рост сотрудников в системе, но в 2017-2018 гг. показатель упал на 1 783 рабочих места и в совокупности составил 690 773.

В марте и апреле этого года произошло еще более резкое падение: еще 3 264 медика уволились.

Показатели работников, впервые зарегистрированных в Великобритании (что составляет 85% от общего регистра медработников), выросли с 20 тыс. в 2012-2013 гг. до 30 тыс. в 2016-2017 гг.

Директор по политике и стратегии NHS утверждает, что эти данные служат очередным доказательством серьезных кадровых проблем в NHS: “Самая большая утечка происходит среди британских кадров. Печальнее всего видеть, как массово уходят молодые медсестры и акушерки” [17, с. 79].

Кордери также добавила, что новая программа, направленная на удержание персонала, окажет поддержку трастам NHS с наибольшими показателями утечки кадров.

Среди основных причин ухода – тяжелые условия работы (44%); изменения жизненных обстоятельств (28% голосов), недовольство общим качеством обслуживания пациентов (27%) [17, с. 79].

Таким образом, в странах Европы, несмотря на налаженную систему регулирования и совершенствования условий труда медицинского персонала существуют некоторые проблемы, аналогичные проблемам, существующим в России: низкий уровень оплаты труда, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия.

В России сегодня постепенно происходит адаптация как законодательной, так и нормативной базы и создаются благоприятные условия для соблюдения норм и правил охраны труда. Анализ лучших практик по охране труда в других странах с учетом российских особенностей позволил значительно снизить профессиональную заболеваемость среди среднего медицинского персонала в медицинских учреждениях.

Для среднего медицинского персонала в России установлена сокращенная продолжительность рабочего времени – не более 39 часов в неделю (ст. 350 ТК РФ). Выходными днями являются суббота и воскресенье [29].

Режим работы (рабочие дни и выходные дни, время начала и окончания работы) определяется правилами внутреннего трудового распорядка либо трудовым договором. Заработная плата начисляется в общем порядке: оклад, надбавки и доплаты, предусмотренные локальными нормативными актами.

Прием на работу осуществляется так же в общем порядке, но необходимо, чтобы у работника был сертификат специалиста. Кроме того, медицинский работник должен проходить предварительный и периодический медицинский осмотры за счет средств работодателя.

Право работника на дополнительный отпуск за работу во вредных условиях труда определяется по результатам аттестации рабочих мест (специальной оценки условий труда). До проведения специальной оценки, организация вправе самостоятельно установить разным категориям сотрудников, занятым на вредных работах, дополнительные отпуска различной продолжительности (статья 116 Трудового кодекса РФ) [29].

Медицинская сестра (медбрат) работает обычно в помещении. У медсестры мобильный образ деятельности. Медсестра (медбрат) использует в своей работе специальные медицинские инструменты и приборы. Медсестра работает в медицинском коллективе, как минимум, в паре с врачом. Медицинская сестра (медбрат) выполняет ясные, четко сформулированные цели, решает стандартные, типичные задачи.

Медицинская сестра (медбрат) выполняет назначенные другими процедуры, задачи согласно заданным стандартам, правилам, алгоритмам.

Среди особых условий труда следует указать высокую ответственность за жизнь и здоровье больных.

Оценка средним медицинским персоналом условий труда и формируемых ими факторов риска для здоровья и инфицирования стали

предметом эмпирического исследования, проведенного в России методом контент-анализа на материалах источника в сети Интернет [14, с. 127].

Анализ ключевых слов и частоты их упоминания позволяет выделить ряд наиболее актуальных проблем условий труда среднего медицинского персонала в России: заработная плата – 55 тем, в том числе перегрузки, не соответствующие оплате труда, - 8 тем; дефицит кадров (связываемый с естественным оттоком, сокращениями отделений и/или коек, старением кадров) – 27 тем; дефицит материальных ресурсов (нехватка оборудования, несоответствие помещений ЛПУ санитарным нормам, необходимость ремонта) – 14 тем; физическая безопасность сотрудников скорой помощи – 4 темы; заражение инфекциями на рабочем месте и неэффективность средств защиты – 4 темы; профессиональное выгорание и стресс – 2 темы [14, с. 128].

Приведем примеры комментариев среднего медицинского персонала по поводу существующих условий труда в их медицинских учреждениях:

– «В соседнем районе уволились все хирурги. В нашей ЦРБ (Центральная районная больница. – С. Б.) остался 1 хирург, и на прием в поликлинике, и на стационар (65 коек). Аппендицит или травму везут в область, за 300 км. На ближайшие 200 км нет ни одного кардиолога, ни одного инфекциониста... В нашей больнице инфекционное отделение уже 5 лет на швабру закрыто – работать некому (медсестра районного терапевта, жен., 2018)» [14, с. 130];

– «...Снизить смертность от туберкулеза к 2018 г.». И снизим! На бумаге! Она ведь все стерпит, как известно. При наличии острейшего дефицита кадров, мизерной зарплате и отсутствии эффективных препаратов. Медики из диспансеров уходят, рисковать своим здоровьем нет желания, пациенты – наркоманы, алкаши, бомжи, ВИЧ-инфицированные, лекарственно устойчивые. Укомплектована только администрация и бухгалтерия на 200 %... (фтизиатр, муж., 2017)» [14, с. 131];

– «Наше обновление материально-технической базы свелось к тому, что в больнице поменяли письменные столы, шкафы, тумбочки, кушетки,

каталки – всё белое, красивое (месяц спустя стали ножки и колесики отваливаться) и совершенно не тронули старое мед. оборудование (мониторы, аппараты ИВЛ, наркозные аппараты, датчики, лапароскопическое оборудование, стойки — всё «на ладан дышит») (медсестра ЛПУ, муж., 2018)» [14, с. 132].

Суждения среднего медицинского персонала, содержащиеся в комментариях, позволяют заключить, что условия труда не воспринимаются как безопасные для здоровья и комфортные для работы, а, напротив, оцениваются как источник рисков. Наиболее значимыми из них являются риски, связанные с необходимостью сохранения уровня дохода, рабочего места, физической безопасностью (угроза насилия со стороны пациентов и их родственников), физическими и психологическими перегрузками, что, в совокупности с существующим эпидемиологическим фоном, продуцирует опасность инфицирования туберкулезом. В свою очередь, эти риски связываются с такими проблемами условий труда, как сокращение кадров, дефицит финансирования, материально-технических, санитарно-бытовых ресурсов, нехватка вспомогательного персонала.

Для совершенствования условий труда среднего медицинского персонала в России используется СОУД с дальнейшими рекомендациями эксперта по устранению выявленных нарушений. С 1 января 2014 года в медицинских учреждениях должна проводиться специальная оценка условий труда. Эта процедура введена вместо аттестации рабочих мест и во многом ее повторяет.

31 декабря 2018 года завершился период, когда работодатели могли поэтапно провести спецоценку условий труда среднего медицинского персонала в отношении рабочих мест, на которых проводится идентификация потенциально вредных и (или) опасных производственных факторов [2, с. 45].

Таким образом, в ходе проведенного анализа зарубежного и отечественного опыта в совершенствовании условий труда среднего

медицинского персонала были выявлены следующие факты, об особенностях условий труда в разных странах. Здоровье сотрудников – главная забота медицинских учреждений в США. Американцы уделяют совершенствованию условий труда сотрудников среднего медицинского персонала огромное значение. Так, в США стратегия охраны труда и безопасности рабочих мест в сфере здравоохранения является частью Стратегического плана Министерства труда. В ряде европейских стран предусмотрены налоговые скидки и другие способы поощрения медицинских учреждений, принимающих меры по улучшению условий труда среднего медицинского персонала. Это авансовые выплаты или предоставление грантов для осуществления предупредительных мероприятий, частичная компенсация затрат при реализации мер в области совершенствования условий труда, исключение из суммы прибыли расходов на улучшение охраны труда – как это предусмотрено, например, в Португалии. Почти во всех Скандинавских странах принципы условий труда вырабатываются в ходе централизованных переговоров между нанимателями и профсоюзами об условиях труда. В Германии условия труда формируются на результатах переговоров между нанимателями и профсоюзами об условиях труда на уровне сектора здравоохранения. В США и Японии такие переговоры проходят на уровне конкретного медицинского учреждения. Но условия труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения почти во всех странах (кроме, например, США) имеют недостатки, аналогичные условиям труда российских сотрудников среднего медицинского персонала. В России сегодня в сфере здравоохранения для совершенствования условий труда среднего медицинского персонала действуют государственный и профсоюзный надзор и контроль в этой области, существует система льгот и компенсаций за работу в тяжелых и вредных условиях, а также система обучения, инструктажа и проверки знаний работников по вопросам охраны труда.

2.2 Анализ и совершенствование условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»

Кузнецкая межрайонная больница – ведущее лечебно-профилактическое учреждение Кузнецка.

Свои истоки больница берет с маленькой земской больницы, которая была открыта на 40 коек в 1878 году.

За 135 лет совершенствовались формы и методы работы. Это развитие цеховой службы, внедрение диспансеризации, открыты профилактические кабинеты: доврачебные, акушерско-смотровые, централизованная картотека учета привитости населения. Разрабатывались комплексные целевые программы по основным разделам медицины.

ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» работает в системе ОМС и со страховыми компаниями ЗАО «МАКС-М» и ООО «Капитал МС» [5].

Деятельность медицинской организации осуществляется в строгом соответствии с выданными лицензиями и Уставом организации. Кроме того, с 13 февраля 2012 г. в поликлинике №3 ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» оказываются и платные услуги.

В ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» активно ведется научно-исследовательская работа. В настоящее время в больнице работают 4 кандидата медицинских наук.

Общая численность работников ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» на 01.04.2019 составляет 1 288 человек:

- врачей – 16%;
- среднего медицинского персонала – 54%;
- младший медицинский персонал – 5%;
- административно-хозяйственный персонал – 25%.

Из них по городу Кузнецку и Кузнецкому району – 1 016 человек:

- врачей – 16%;

- среднего медицинского персонала – 53%;
- младший медицинский персонал – 6%;
- административно-хозяйственный персонал – 25% [5].

Больше половины всех сотрудников медицинского учреждения ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» составляет средний медицинский персонал.

Из общего количества средних медицинских работников - квалификационную категорию имеют 61% (высшую – 42%, первую – 15%, вторую – 4%). Большая часть среднего медицинского персонала ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» имеет высшую квалификационную категорию, но в тоже время 39% сотрудников не имеет никакой квалификационной категории, что снижает кадровый потенциал всего медицинского учреждения [35].

Основной возраст среднего медицинского персонала исследуемого учреждения: до 25 лет – 9%, 26-40 лет - 38%, 41-50 лет - 30%, 51-60 лет – 18%, более 60 лет – 5% [35].

Более чем в 2 раза в структуре среднего медицинского персонала ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» преобладают женщины (71%), в то время как доля мужчин равна 29% [35] .

Но главным ресурсом больницы были и остаются медицинские кадры. В данной части бакалаврской работы проведено исследование, направленное на анализ условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница».

В качестве показателей условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» использованы:

- 1) уровень заработной платы и система начисления оплаты труда;
- 2) организация и характеристики рабочего места (эстетические факторы, санитарно-гигиенические условия);
- 3) общая оценка условий труда по степени вредности;

4) организация соответствия нагрузки и отдыха среднего медицинского персонала;

5) социально-психологический климат в организации (сплоченность в коллективе, стиль взаимоотношений).

Одним из основных условий труда среднего медицинского персонала является уровень заработной платы сотрудников.

Информация об уровне заработной платы среднего медицинского персонала по ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» за апрель 2019 г. представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Информация об уровне заработной платы среднего медицинского персонала по ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» за апрель 2019 г.

Категория персонала	Среднесписочная численность за период месяц, чел.	Средняя заработная плата за период 2018 года, руб.	Средняя заработная плата за аналогичный период 2017 года, руб.	Средняя заработная плата нарастающим итогом за 2018 год, руб.	Индикативный показатель по «дорожной карте», руб.	% выполнения индикатива за период	% выполнения индикатива нарастающим итогом 2018 года
Средний медицинский персонал	690	25128,25	25926,63	25722,43	27056,00	92,87	95,07
Общая численность персонала	1288	27132,76	27508,53	27818,02			

Источник: составлено автором на основании организационной документации [12]

Учитывая, что уровень средней заработной платы по экономике региона по состоянию на 30.04.2019 года: 27 056,00 руб., а уровень средней заработной платы всех сотрудников в целом по ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» за апрель 2019 г.: 27 132,76 руб., можно сделать вывод, что уровень заработной платы среднего медицинского персонала

исследуемого медицинского учреждения ниже среднестатистических показателей по региону и учреждению в целом.

Для анализа системы оплаты труда, применяемых в учреждении надбавок и премий использовано Положение о системе оплаты труда работников государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузнецкая межрайонная больница».

Заработная плата среднего медицинского персонала по ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» регулируется Едиными рекомендациями по установлению на региональном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2019 год.

Договорная оплата труда среднего медицинского персонала по ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» состоит из трех компонентов:

- сам оклад, зависящий от должности и квалификации;
- компенсационные выплаты – оплата за отличные от нормальных условий. Например, за дежурство в ночное время, переработку, работу с особым контингентом;
- стимулирующие выплаты – четко персонифицированное денежное вознаграждение, выплачиваемое по распоряжению руководителя конкретному работнику [37].

На оплату труда медикам очень влияет такое нововведение, как оформление трудовых отношений в бюджетной сфере путем заключения эффективных контрактов. Примерная форма эффективного контракта представлена в приложении А.

По сути, это стандартный трудовой договор, в котором более подробно регламентируются вопросы денежных выплат, а именно:

- конкретизированы трудовые функции сотрудника;
- уточнены условия оплаты труда;
- зафиксированы показатели эффективности;
- подробно описан порядок получения стимулирующих выплат и компенсаций;

- прописаны меры социальной поддержки.

Работники, которые устраиваются в медучреждение впервые, подписывают контракт по новой форме. А с сотрудниками, которые уже состоят в трудовых отношениях, должны быть подписаны дополнительные соглашения, которые будут содержать все нововведения, которые свойственны эффективным контрактам (приложение Б).

Работникам среднего медицинского персонала по ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» устанавливаются следующие виды выплат компенсационного характера:

1) выплаты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, в форме доплаты за вредные и (или) опасные условия труда;

2) выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных (при выполнении работ различной квалификации, совмещении профессий (должностей), сверхурочной работе, работе в ночное время и при выполнении работ в других условиях, отклоняющихся от нормальных) (далее – выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных) в форме:

- доплаты за совмещение профессий (должностей);
- доплаты за расширение зон обслуживания;
- доплаты за увеличение объёма работы;
- доплаты за исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определённой трудовым договором;
- доплаты за работу в ночное время;
- доплаты за работу в выходные и нерабочие праздничные дни;
- доплаты за сверхурочную работу;

3) надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну, их засекречиванием и рассекречиванием, а также за работу с шифрами (далее – надбавка за работу со сведениями, составляющими государственную тайну) [37].

Например, медицинские сестры, работающие в противотуберкулезных кабинетах по ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», получают доплату за вредные и (или) опасные условия труда: 15% к окладу [37].

Работникам среднего медицинского персонала ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» устанавливаются следующие виды выплат стимулирующего характера:

- выплаты за интенсивность и высокие результаты работы;
- выплаты за качество выполняемых работ;
- выплаты за стаж непрерывной работы, выслугу лет;
- премиальные выплаты по итогам работы.

В целях привлечения среднего медицинского персонала в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» для работы в отдельных должностях («дефицитных») и закрепления их в учреждениях надбавка за интенсивность труда устанавливается в следующих размерах (таблица 6).

Кроме того, работникам среднего медицинского персонала в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», с которыми работодатель заключил письменный договор о полной индивидуальной материальной ответственности, устанавливается надбавка за интенсивность труда в размере 5 000 рублей в месяц в расчёте на одну ставку.

Помимо этого существует надбавка за почётное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» устанавливается в размере 1500 рублей в месяц в расчёте на одну ставку.

Наиболее крупными являются надбавки за работу в ночное время, а также надбавки за стаж непрерывной работы.

Также для полного представления такого фактора условий труда, как заработная плата следует рассмотреть премирование труда среднего медицинского персонала в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» (приложение В).

Таблица 6 – Надбавка за интенсивность труда среднего медицинского персонала в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»

Наименование должности	Размер надбавки за интенсивность труда (рублей в месяц в расчёте на одну ставку)
Медицинская сестра-анестезист	6000
Операционная медицинская сестра	6000
Рентгенолаборант	6000
Старшая медицинская сестра отделения (группы, палаты) анестезиологии-реанимации, а также реанимации и интенсивной терапии	6000
Старшая операционная медицинская сестра	6000
Работники учреждений, занимающие должности среднего медицинского персонала для непосредственного обслуживания детей в организациях дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования	5000
Медицинская сестра фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских здравпунктов	3600
Медицинская сестра патронажная	3600
Медицинская сестра врача общей практики (семейного врача)	5000
Медицинская сестра участковая врача-терапевта участкового	5000
Медицинская сестра участковая врача-педиатра участкового	5000

Источник: составлено автором на основании организационной документации [35]

Премирование проводится по итогам деятельности за квартал, полугодие, 9 месяцев и год и рассчитывается исходя из фонда денежных средств среднего медицинского персонала в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница».

Несмотря на рост заработных плат сотрудников среднего медицинского персонала в 2019 году, большое количества надбавок и стимулирующих выплат, все же в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» отмечается низкий уровень оплаты труда. В основном это объясняется тем, что размер компенсационных и стимулирующих выплат мал и не всегда подлежит выплате (только при определённых условиях, представленных выше). К тому же в ряде ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» после перехода на

новую систему финансирования (одноканальная система) происходят задержки заработной платы.

Следующим этапом анализа условий труда среднего медицинского персонала в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» является анализ организации и характеристики рабочего места (эстетические факторы, санитарно-гигиенические условия).

В ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» существуют проблемы, связанные с оснащением медицинских учреждений, кабинетов, коридоров, необходимостью ремонта. Средний медицинский персонал отмечает закупку мебели, мыла и прочих необходимых стационарам предметов крайне низкого качества, нехватку средств на обновление техники. Также отмечается низкая автоматизированность оформления бумаг, большое количество бумажной документации, неумение сотрудников среднего медицинского персонала пользоваться оргтехникой. Подобные проблемы приводят к разочарованию в профессии, профессиональному выгоранию, постоянному физиологическому и психологическому стрессу, что, в свою очередь, может становиться фактором риска здоровью.

Также следует отметить дефицитность одноразовых санитарно-гигиенических средств защиты медицинского персонала.

В январе 2018 года поликлиника №1 ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» вступила в проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». В IV квартале 2018 года была завершена реконструкция центрального входа поликлиники. Это единственный ремонт и обновление здания ГБУЗ, которое проводилось за последнее время [5].

Для оценки условий необходимо рассмотреть сводную ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда среднего медицинского персонала ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» (таблица 7).

Таблица 7 – Сводная ведомость результатов проведения специальной оценки условий труда среднего медицинского персонала ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» за 2018 г.

Наименование	Количество рабочих мест и численность работников, занятых на этих рабочих местах		Количество рабочих мест и численность занятых на них работников по классам (подклассам) условий труда из числа рабочих мест, указанных в графе 3 (единиц)						
	всего	в том числе на которых проведена СОУТ	класс 1	класс 2	класс 3				класс 4
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Рабочие места (ед.)	610	610	0	368	183	59	0	0	0
Работники, занятые на рабочих местах (чел.)	690	690	0	404	227	59	0	0	0
из них женщин	479	479	0	391	82	6	0	0	0
из них лиц в возрасте до 18 лет	0	0	0	0	0	0	0	0	0
из них инвалидов	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Источник: составлено автором на основании организационной документации [35]

Основная часть сотрудников среднего медицинского персонала работает при втором классе безопасности, который называется допустимый. Допустимый – не значит полностью безопасный. К концу смены или рабочего дня состояние здоровья среднего медицинского персонала считается измененным, нарушенным, и на восстановление необходим отдых.

Важной составляющей условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения является соотношение нагрузки и отдыха среднего медицинского персонала. В настоящее время в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» отмечаются перегрузки труда среднего медицинского персонала, переработки часов и выполнение большого объема работы в течение дня, не соответствующие оплате труда, снижение которой

связывают с переходом на одноканальную систему финансирования и изменением принципов оплаты лечения больных.

Отмечается, что уровень зарплат среднего медицинского персонала ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» напрямую зависит от нагрузки, что вызывает физические и психологические перегрузки. Повышение интенсивности труда может быть вынужденным, связанным с решением администрации и необходимостью выполнения «Дорожной карты», и добровольным, вызванным необходимостью сохранения собственного социально-экономического статуса.

По семейным обстоятельствам и другим уважительным причинам среднему медицинскому персоналу по его письменному заявлению может быть предоставлен отпуск без сохранения заработной платы, продолжительность которого определяется по соглашению между работником и главным врачом. Предоставление отпуска без сохранения заработной платы оформляют приказом по учреждению. Не может быть отказано в удовлетворении заявления о предоставлении отпуска без сохранения заработной платы:

1) работающим пенсионерам по старости (по возрасту) – до 14 календарных дней в году;

2) родителям и женам (мужьям) военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел, федеральной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, таможенных органов, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, погибших или умерших вследствие ранения, контузии или увечья, полученных при исполнении обязанностей военной службы (службы), либо вследствие заболевания, связанного с прохождением военной службы (службы), – до 14 календарных дней в году;

3) работающим инвалидам – до 60 календарных дней в году;

4) работникам в случаях:

– рождения ребенка, усыновления ребенка, регистрации брака, смерти близких родственников (отец, мать, сын, дочь, муж, жена, родной брат, родная сестра) – 1 календарный день;

– смерти близких родственников – 3 дня;

– проводов детей на службу в вооруженные силы РФ – 1 день;

– бракосочетания работника или детей работника – 2 дня.

5) работнику, имеющему двух или более детей в возрасте до 14 лет – до 14 календарных дней в году;

6) работнику, имеющему ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет – до 14 календарных дней в году;

7) одинокой матери (одинокому отцу), воспитывающей (воспитывающему) ребенка до 14 лет – до 14 календарных дней в году;

8) работнику-совместителю, у которого продолжительность ежегодного оплачиваемого отпуска по совмещаемой работе, менее продолжительности ежегодного оплачиваемого отпуска по основному месту работу – на недостающие до этой продолжительности дни [36].

Во время нахождения в отпуске по уходу за ребенком работник может работать на условиях неполного рабочего времени с сохранением права на получение пособия по государственному социальному страхованию, для этого работнику необходимо подать соответствующее письменное заявление на имя главного врача. На период отпуска по уходу за ребенком за работником сохраняется место работы (должность).

В ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», по результатам наблюдений, проведенных во время прохождения преддипломной практики, отмечается, что дефицит кадров, высокая загруженность среднего медицинского персонала приводят к напряженным внутриорганизационным отношениям. Сотрудники чувствуют раздражительность друг друга, что приводит к неблагоприятному социально-психологическому климату. Причины дефицита кадров заключаются в следующем: увольнение медперсонала, старение кадров, нежелание молодежи идти в медицину. В

качестве причин ухода средний медицинский персонал ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» отмечает изменение отношения к врачам со стороны администрации учреждений ГБУЗ, недоверие со стороны пациентов, низкую зарплату на фоне перегрузок и опасных для здоровья условий труда, высокую степень личной ответственности врача и необходимость отчетности перед вышестоящими инстанциями.

В целом следует отметить, что комментарии среднего медицинского персонала ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», полученные в процессе преддипломной практики, относительно условий их труда в подавляющем большинстве случаев содержат негативную оценку ситуации и соответствующую эмоциональную окраску. Отдельные комментарии, в которых предпринимаются попытки выяснения причин или критика недовольства коллег существующими условиями труда, как правило, вызывают вербальную агрессию сотрудниками ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница». Безусловно, это связано с неудовлетворительными показателями условий труда для среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения.

С целью анализа условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения была изучена организационная документация, отражающая разные параметры и факторы условий труда в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» и проведено глубинное интервью с менеджером по персоналу отдела кадров медицинского учреждения.

Все вопросы для глубинного интервью, предназначенные для менеджера по персоналу ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», представлены в приложении Г.

На вопрос о том как в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» происходит оценка условий труда среднего медицинского персонала менеджер по персоналу ответил:

«В ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» проводится специальная оценка условий труда (СОУТ) медицинских работников, которая является

обязательной процедурой для определения вредности и опасности рабочих мест среднего медицинского персонала в медицинских учреждениях. СОУД для среднего медицинского персонала проводится, согласно Федерального закона №426 ФЗ, раз в 5 лет».

Работы по СОУТ в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» проводятся специализированной компанией, имеющей в составе аккредитованную лабораторию, по договору гражданско-правового характера, заключенному с руководством. По результатам оценки оформляется отчет о СОУТ. На конец 2018 года в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» не числится рабочих мест среднего медицинского персонала с опасными условиями труда, но существуют рабочие места со вредностью 3.1 и 3.2.

Менеджеру по персоналу был задан вопрос о том, какие документы, характеризующие условия труда среднего медицинского персонала (положения, инструкции, регламенты, стандарты и иные документы) есть в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», на который он ответил следующим образом:

«В ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» разработаны и приняты такие виды организационных документов, характеризующих условия труда среднего медицинского персонала, как: Положение о предоставлении отпусков медицинским работникам ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»; Положение об оплате труда медицинских работников ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» (включая Положение о премировании; Правила внутреннего трудового распорядка в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница». Кроме того, в конце 2018 года была проведена СОУТ и составлен Отчет о проведении специальной оценки условий труда в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»».

Основным документом, характеризующим условия труда среднего медицинского персонала, является Отчет о проведении специальной оценки условий труда в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница».

На вопрос о том, как отдел кадров работает над улучшением условий труда среднего медицинского персонала в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», менеджер по персоналу дал ответ:

«Нашим отделом кадров и мною лично ведется мониторинг показателей движения кадров среднего медицинского персонала, соблюдения внутреннего трудового распорядка. На основании собранных данных формируется вывод об удовлетворенности условий труда средним медицинским персоналом, и составляются предложения об улучшении существующих условий труда, которые в дальнейшем передаются руководству ГБУЗ».

Показатели, учитываемые при характеристике условий труда среднего медицинского персонала являются неэффективными, так как они не раскрывают причину выявленного поведения сотрудников.

Также менеджеру по персоналу был задан вопрос о том, какие недостатки и проблемы существуют по его мнению в условиях труда среднего медицинского персонала в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»:

«В первую очередь хочется отметить частые выходы среднего медицинского персонала во внеурочное время, также негативное воздействие на условия труда среднего медицинского персонала оказывает долгое отсутствие косметического ремонта в помещениях ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», неэффективная оснащенность оргтехники рабочих мест наших сотрудников».

На основании полученных данных, полученных в процессе анализа организационной документации ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», проведенного наблюдения и глубинного интервью с менеджером по персоналу сформированы основные недостатки условий труда среднего медицинского персонала.

Итак, основные недостатки в обеспечении условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» представлены на рисунке 2.

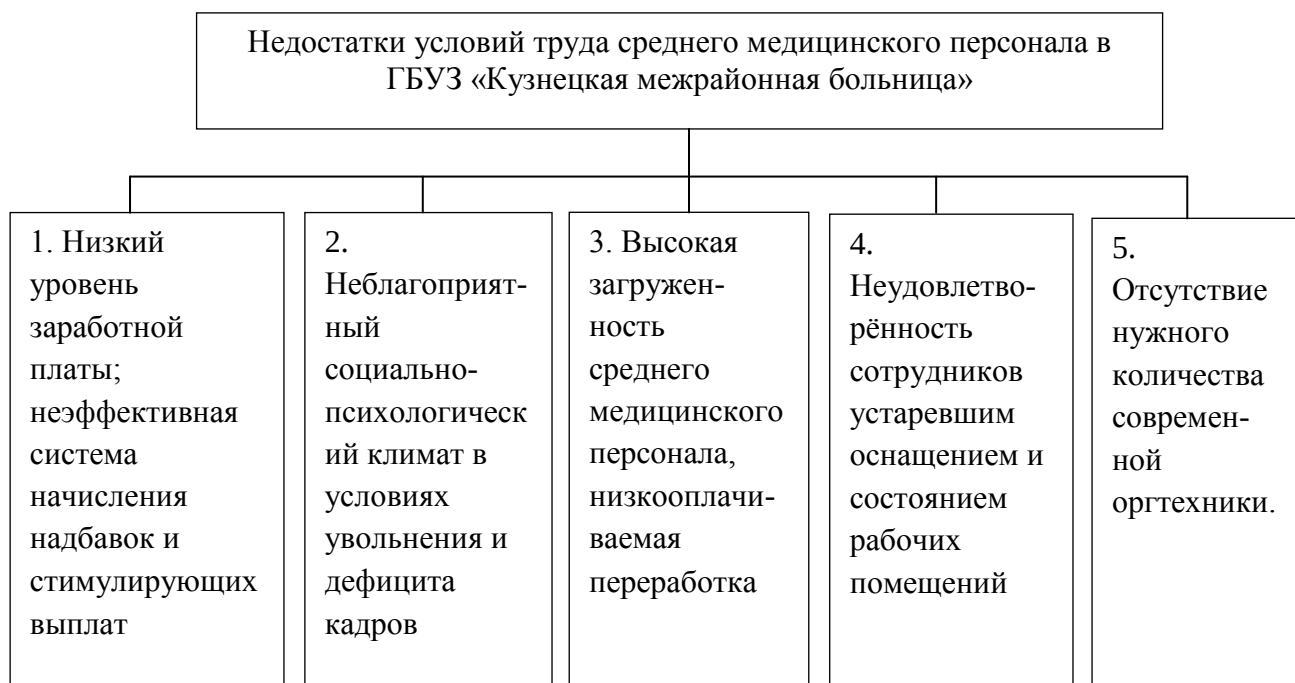


Рисунок 2 – Основные недостатки в обеспечении условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»

Источник: составлено автором на основании результатов анализа организационной документации и результатов глубинного интервью

Итак, основные недостатки условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», это:

- 1) низкий уровень заработной платы; неэффективная система начисления надбавок и стимулирующих выплат;
- 2) неблагоприятный социально-психологический климат в условиях увольнения и дефицита кадров;
- 3) высокая загруженность среднего медицинского персонала, низкооплачиваемая переработка;

4) неудовлетворённость сотрудников устаревшим оснащением и состоянием рабочих помещений;

5) отсутствие нужного количества современной оргтехники.

В результате проведенного исследования условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» сформированы рекомендации по совершенствованию условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения (рисунок 3).

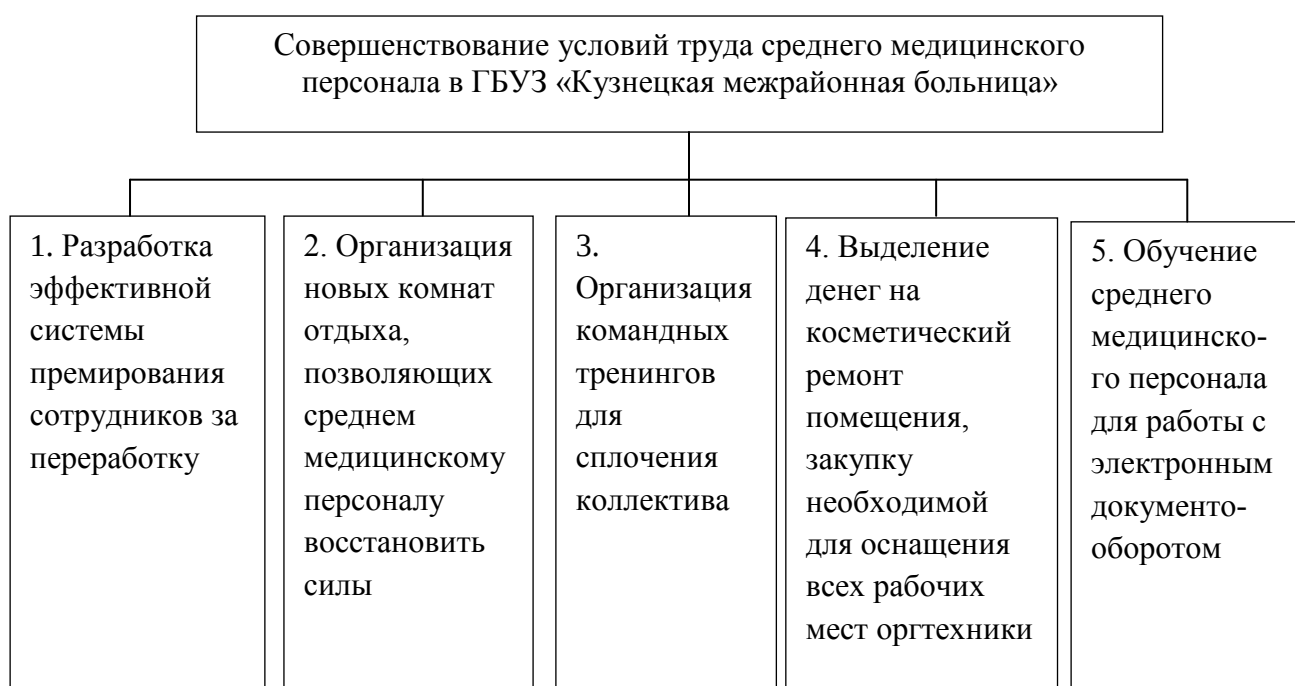


Рисунок 3 – Направления по совершенствованию условий труда среднего медицинского персонала в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»

Источник: составлено автором на основании результатов анализа организационной документации и результатов глубинного интервью

Для разработки эффективной системы премирования премия должна одновременно удовлетворять требованиям:

– выплата премий должна быть предусмотрена в трудовом договоре с работником и (или) в коллективном договоре;

– премия должна быть экономически обоснованной, связанной с получением доходов организацией, т.е. обязательна прямая взаимосвязь

между начисляемой премий и «производственными результатами» работника;

– начисление премий должно быть оформлено надлежащим образом (приказ о премировании, в том числе и по произвольной форме, которая утверждена в организации).

В настоящее время в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» применяется система премирования, но при выплате оплаты труда ее часто задерживают и ее размер слишком мал, чтобы удовлетворить потребность сотрудников в благодарности за переработанные часы.

Премия должна начисляться пропорционально поработанным часам среднего медицинского персонала, выплата премий не должны задерживаться. Расчет размера должен проводиться по понятной среднему медицинскому персоналу методике.

Чем хуже оформлена комната отдыха персонала и внутренние пространства, тем хуже это сказывается на трудоспособности среднего медицинского персонала больницы. Затертая мебель, темное помещение, старый чайник в комнате отдыха медперсонала, испорченная мойка для посуды и сама посуда – все это оказалось факторами, напрямую влияющими на снижение показателей условий труда.

Предлагается провести ремонт во всех комнатах отдыха среднего медицинского персонала ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница».

Комната отдыха среднего медицинского персонала должна быть выполнена в лучших традициях «шведского» чистого дизайна. Давно известный факт расслабляющего влияния голубого цвета на психику человека, поэтому рекомендуется выкрасить стены именно в голубой цвет. Также рекомендуется оборудовать душевые для среднего медицинского персонала – простые, эргономичные. Организовав небольшую оранжерею, можно также извлечь множество плюсов, но в данном случае следует помнить о возможных аллергических реакциях, которые могут вызвать некоторые растения.

Кроме того, предлагается оборудовать помещение отдельное помещение спортивным инвентарем. Так как работник среднего медицинского персонала вынужден длительное время находиться в сидячем положении, то целесообразно добавить турник, брусья или лёгкие гантели для занятия физическими упражнениями. Занятие физкультурой во время отдыха позитивно скажется на кровообращении и предотвратит развитие различных недугов.

Предлагается реализовать следующие мероприятия на сплочение команды среднего медицинского персонала, которые условно можно объединить в такие формы:

- спортивные командные игры, туризм (выезды на природу в летнее время, возможно с палатками);
- активные тренинги на сплочение команды («веревочный курс») – использование услуг внешних тренеров;
- творческие мероприятия (соревнования, конкурсы, ролевые игры) – внутри ГБУЗ и по желанию персонала;
- аудиторные тренинги на сплочение коллектива с приглашенными специалистами.

Для того, чтобы выделить денег на косметический ремонт помещения, закупку необходимой для оснащения всех рабочих мест оргтехники, необходимо организовать спонсорскую поддержку. Для этого руководству ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» необходимо использовать комбинации различных стратегических и тактических приемов маркетинга. Спонсорство так же имеет отношение к маркетингу, а значит, гармонично впишется в программу маркетинговых мероприятий потенциальных спонсоров (например, проведение рекламных мероприятий в зданиях ГБУЗ, оформление рекламных материалов на территории ГБУЗ). Это следует подчеркнуть при подготовке предложения спонсору.

Обучение среднего медицинского персонала для работы с электронным документооборотом необходимо для эффективного перехода на электронный документооборот, сокращение бумажной документации.

Электронный документооборот подразумевает работу среднего медицинского персонала в электронной медицинской карте. Безусловно, такой подход позволит разгрузить сотрудников среднего медицинского персонала.

Таким образом, Кузнецкая межрайонная больница – ведущее лечебно-профилактическое учреждение Кузнецка. 54% от общей численности сотрудников являются сотрудниками среднего медицинского персонала. В ходе проведенного исследования были выявлены основные недостатки в обеспечении условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», это: низкий уровень заработной платы; неэффективная система начисления надбавок и стимулирующих выплат; неблагоприятный социально-психологический климат в условиях увольнения и дефицита кадров; высокая загруженность среднего медицинского персонала, низкооплачиваемая переработка; неудовлетворённость сотрудников устаревшим оснащением и состоянием рабочих помещений; отсутствие нужного количества современной оргтехники. В целях совершенствования условий труда среднего медицинского персонала в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» предложены следующие рекомендации: разработка эффективной системы премирования сотрудников за переработку; организация новых комнат отдыха, позволяющих среднему медицинскому персоналу восстановить силы; организация командных тренингов для сплочения коллектива; выделение денег на косметический ремонт помещения, закупку необходимой для оснащения всех рабочих мест оргтехники; обучение среднего медицинского персонала для работы с электронным документооборотом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Содержание условий труда в сфере здравоохранения ничем не отличается от содержания условий труда в иных сферах.

Единого перечня, по которому оценивалась бы «вредность» у медицинских работников, нет. При необходимости, определить, на какие льготы и компенсации может рассчитывать сотрудник сферы здравоохранения, можно по постановлениям Правительства РФ (№ 101, № 482) и приказам Минздравсоцразвития РФ (№ 302н, № 45н, № 225). По результатам специальной оценки условий труда медицинскому работнику может быть присвоена одна из четырех категорий вредности: оптимальные условия; воздействия вредных веществ не обнаружено либо оно не значительно; работник подвергается воздействию неблагоприятных веществ в пределах нормы; уровень неблагоприятного воздействия повышен; работа в условиях постоянной угрозы жизни.

Для некоторых работников в сфере медицины право на льготы и компенсации предусмотрено на законодательном уровне. К ним относятся медработники: занятые в туберкулезных диспансерах; диагностирующие и лечащие ВИЧ-инфекцию; оказывающие психиатрическую помощь. В иных случаях «вредность» у медицинских работников оценивается по результатам специальной проверки. Это регулируется Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда». Профессиональные «вредности» в медицине компенсируются рядом льгот и гарантий. К ним относятся: доплата за вредность; дополнительный отпуск; уменьшение трудовой недели; выдача молока.

Можно предположить, что проблемы совершенствования условий труда среднего медицинского персонала для их физического и психического здоровья медработников в российских учреждениях сферы здравоохранения обусловлены существующими формальными нормами и неформальными практиками взаимодействия между участниками социальных и трудовых

отношений в организациях сложившейся на сегодняшний день системы здравоохранения.

В ходе проведенного анализа зарубежного и отечественного опыта в совершенствовании условий труда среднего медицинского персонала были выявлены следующие факты, об особенностях условий труда в разных странах. Здоровье сотрудников – главная забота медицинских учреждений в США. Американцы уделяют совершенствованию условий труда сотрудников среднего медицинского персонала огромное значение. Так, в США стратегия охраны труда и безопасности рабочих мест в сфере здравоохранения является частью Стратегического плана Министерства труда. В ряде европейских стран предусмотрены налоговые скидки и другие способы поощрения медицинских учреждений, принимающих меры по улучшению условий труда среднего медицинского персонала. Это авансовые выплаты или предоставление грантов для осуществления предупредительных мероприятий, частичная компенсация затрат при реализации мер в области совершенствования условий труда, исключение из суммы прибыли расходов на улучшение охраны труда – как это предусмотрено, например, в Португалии. Почти во всех Скандинавских странах принципы условий труда вырабатываются в ходе централизованных переговоров между нанимателями и профсоюзами об условиях труда. В США и Японии такие переговоры проходят на уровне конкретного медицинского учреждения. Но условия труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения почти во всех странах (кроме, например, США) имеют недостатки, аналогичные условиям труда российских сотрудников среднего медицинского персонала. В России сегодня в сфере здравоохранения для совершенствования условий труда среднего медицинского персонала действуют государственный и профсоюзный надзор и контроль в этой области, существует система льгот и компенсаций за работу в тяжелых и вредных условиях, а также система обучения, инструктажа и проверки знаний работников по вопросам охраны труда.

Кузнецкая межрайонная больница – ведущее лечебно-профилактическое учреждение Кузнецка. 54% от общей численности сотрудников являются сотрудниками среднего медицинского персонала.

В ходе проведенного исследования были выявлены основные недостатки условий труда среднего медицинского персонала в сфере здравоохранения на примере ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница», это: низкий уровень заработной платы; неэффективная система начисления надбавок и стимулирующих выплат; неблагоприятный социально-психологический климат в условиях увольнения и дефицита кадров; высокая загруженность среднего медицинского персонала, низкооплачиваемая переработка; неудовлетворённость сотрудников устаревшим оснащением и состоянием рабочих помещений; отсутствие нужного количества современной оргтехники.

В целях совершенствования условий труда среднего медицинского персонала в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» предложены следующие рекомендации: разработка эффективной системы премирования сотрудников за переработку; организация новых комнат отдыха, позволяющих среднему медицинскому персоналу восстановить силы; организация командных тренингов для сплочения коллектива; выделение денег на косметический ремонт помещения, закупку необходимой для оснащения всех рабочих мест оргтехники; обучение среднего медицинского персонала для работы с электронным документооборотом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акишкин, В. Г. Теоретико-концептуальные основы повышения эффективности регулирования трудовых отношений в медицинских организациях / В.Г. Акишкин, В.В. Зверев, Н.В. Абдулмуминович // Вестник Астраханского государственного технического университета. Серия: Экономика. - 2018. - №1. – С. 18-27.
2. Боев, В. С. Кадровые проблемы в системе здравоохранения промышленно-развитого городского округа / В. С. Боев // Здравоохранение Российской Федерации. – 2014. - №3. – С. 44-46.
3. Булгакова, Е. В. Улучшение условий труда медицинского персонала, работающего с источниками рентгеновского излучения / Е. В. Булгакова, Г. А., Сулкарнаева, Е. И. Завертаная // Качество и жизнь. – 2019. - №1(21). – С. 58-61.
4. Гаврилов, Э. Л. Оплата труда медицинских работников как метод управления персоналом в системе здравоохранения / Э. Л. Гаврилов, Н. О. Аслибемян, Е.А. Шевченко // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2017. - №1. – С. 73-78.
5. ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» [Электронный ресурс] / Официальный сайт. – Режим доступа: <http://hospkuz.ru/>
6. Генкин, Б. М. Основания экономической теории и методы организации эффективной работы / Б. М. Генкин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Норма, 2014. - 58 с.
7. Головина, С.Ю. Конституционные принципы и права в сфере труда и их конкретизация в трудовом законодательстве России / С.Ю. Головина // Российский юридический журнал. – 2015. – № 1 (100). – С. 132–145.
8. Голотина, В. Ю. Мультипликативные эффекты развития социально-трудовых отношений в здравоохранении / В.Ю. Голотина, О. А. Чернова // Азимут научных исследований: экономика и управлению. – 2017. - №1(18). – С. 58-61.

9. Денисова, Е. И. Совершенствование условий труда персонала организации / Е.И. Денисова // Молодой ученый. - 2016. - №11. - С. 704-708.
10. Душков, Б. А. Психология труда, профессиональной, информационной и организационной деятельности: словарь / Б. А. Душков, Б. А. Смирнов, А. В. Королев; под ред. Б.А. Душкова; прил. Т.А.Гришиной. 3-е изд. М.: Академический Проект: Фонд «Мир», 2015. - 848 с.
11. Зосименко, И. А. Социология / И. А. Зосименко, В. А. Чернов. - Ульяновск: УлГТУ, 2016. - 162 с.
12. Информация об уровне заработной платы по ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» за апрель 2019 г. / Официальный сайт [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://hospkuz.ru/index.php/about/uroven-zarabotnoj-platy>
13. Катаев, В. А. Правовое регулирование вопросов сохранения здоровья и жизни работников системы здравоохранения / В. А. Катаев, С В. Соболев // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. – 2015. - №2. – С. 60-65.
14. Кирик, Ю. В. Оценка условий труда работниками здравоохранения государственных медицинских организаций на Дальнем Востоке России / Ю. В. Крик // Архивъ внутренней медицины. – 2018. - №2(40). – С. 127-136.
15. Кожевников, С. Н. Социально-гигиенические аспекты условий труда и здоровья медицинских работников / С.Н. кожевников, А.В. Денисов, И.И. Новикова, Ю.В. Ерофеев, П.А. Вейних // Здоровье населения и среда обитания. – 2015. - №4. – С. 21-24.
16. Кукуев, С. Выплаты «за вредность» /С. Кукуев // Трудовое право. – 2015. – №3. – С. 93– 100.
17. Литвинова, К. Е. Недостатки систем премирования и пути их решения / К. Е. Литвинова // Вопросы экономики и управления. - 2017. - № 1. - С. 77–79.
18. Манакина, Е. С. Нормирование труда средних медицинских работников: актуальность проблемы и методические подходы / Е. С. Манакина // Наука молодых – Eruditio Juvenium. – 2015. - №1. – С. 43-47.

19. Мещерская, Н. П. Условия труда, как фактор трудового процесса / Н. П. Мещерская // Вестник Тверского государственного университета. – 2015. - № 2. – С. 183-191.
20. Михалкина, Е. В. Эффективный контракт как институциональная форма реализации социально-трудовых отношений в учреждениях здравоохранения: ожидания и реальность / Е. В. Михалкина, Н. В. Андрейченко // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. – 2017. - №1. – С. 39-47.
21. Петров, А.Я. Понятие «охрана труда»: теоретико-правовой аспект / А.Я. Петров // Право. Журнал Высшей школы экономики. – 2015. – №2. – С. 61–75.
22. Письмо Министерства труда и социальной защиты РФ, Министерства здравоохранения РФ и Профсоюза работников здравоохранения РФ от 9 октября 2018 г. N 15-1/10/В-7756, N 16-6/10/2-6553, N 01-А/475 О проведении специальной оценки условий труда на рабочих местах медицинских и иных работников, непосредственно осуществляющих медицинскую деятельность [Электронный ресурс] / СПС «Гарант». – 2019. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71973694/#ixzz5p93C6C9Z>
23. Романчук, И. Г. Оплата труда и мотивация медицинского персонала в условиях перехода на эффективный контракт / И. Г. Романчук // Управленческое консультирование. – 2017. - №10 (70). – С.95-101.
24. Салдан, И. П. Эффективный контракт как фактор управления социально-трудовыми отношениями в системе здравоохранения / И. П. Салдан, С. И. Трибункский, Е. В. Колядко, Ю. Ю. Дорофеев, В. Н. Карташев // Медицина в Кузбассе. – 2019. - №3. – С. 72-77.
25. Салиева, М. Х. Медико-социальная характеристика и анализ профессиональных навыков среднего медицинского персонала центральной районной больницы / М. Х. Салиева, А. А. Абдуфаттаев, М. М. Мирзаева, И. Отажонов // Молодой ученый. - 2017. - №14. - С. 262-268.

26. Сейдакова, Г. С. Принципы условий труда медицинских сестер / Г. С. Сейдакова, А. Т. Сабирова, Г. К. Каландарова, Р. М. Бегалиева // Молодой ученый. – 2015. - №11. – С. 710-713.
27. Скачкова, Г.С. Охрана труда и специальная оценка его условий / Г.С. Скачкова // Трудовое право в России и за рубежом. – 2014.– № 2. – С. 27– 31.
28. Социология: Энциклопедия / сост. А. А. Грицанов, В. Л. Абушенко, Г. М. Евелькин, Г. Н. Соколова, О. В. Терещенко. - Минск: Книжный Дом, 2013. - 1312 с.
29. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ (с изм. от 01.04.2019) // «Российская газета» – 2018. – 29 декабря (Федеральный выпуск № 7758(295)).
30. Ульянов, С. С. Совершенствование системы материального стимулирования работников / С. С. Ульянов // Молодой ученый. - 2019. - №9. - С. 152-153.
31. Условия труда и мотивация медицинских работников (по материалам мониторинга экономических процессов в здравоохранении) / М. Г. Колосницына, Е. Г. Потапчик, Е. В. Селезнева, А. Л. Темницкий, И. М. Шейман, С. В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2014. – 80 с.
32. Федеральный закон от 28.12.2013 N 426-ФЗ "О специальной оценке условий труда" (с изм. от 27.12.2018) // «Российская газета» – 2018. – 30 декабря (Федеральный выпуск № 7758(295)).
33. Шипова, В. М. Нормы труда медицинских работников поликлиник: иллюзии и реальность / В. М. Шипова. - Под ред. Р.У. Хабриева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 168 с.
34. Юнацкевич, Р. И. Теория образования взрослых становление, проблемы, задачи / Р. И. Юнацкевич. - СПб.: ИОВ ПАНИ, 2009. - 90 с.
35. Отчет о проведении специальной оценки условий труда в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» (на 01.04.2019 г.).

36. Положение о предоставлении отпусков медицинским работникам ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» // Утверждено Главным врачом 18.03.2015 г.
37. Положение об оплате труда медицинских работников ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» // Утверждено Главным врачом 12.11.2017 г.
38. Правила внутреннего трудового распорядка в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» // Утверждено Главным врачом 21.12.2015 г.
39. Штатное расписание ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» // Утверждено Главным врачом 05.01.2019 г.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Трудовой договор с работником ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» (образец на 2019 год)

ТРУДОВОЙ ДОГОВОР № 15-ТД

г. Кузнецк, Пензенская обл.

15.05.2019

Государственное учреждение ____ (____) в лице **директора** _____, действующего на основании **устава**, именуемое в дальнейшем работодателем, с одной стороны и _____, именуемая в дальнейшем работником, с другой стороны (далее – стороны) заключили настоящий трудовой договор о нижеследующем:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По настоящему трудовому договору работодатель предоставляет работнику работу по должности **медицинской сестры по физиотерапии**, а работник обязуется лично выполнять следующую работу в соответствии с условиями настоящего трудового договора:

- профилактические, лечебные, реабилитационные мероприятия, назначаемые врачом в физиотерапевтическом отделении;
- проведение физиотерапевтических процедур;
- подготовка физиотерапевтической аппаратуры к работе, контроль за ее сохранностью и исправностью, правильностью эксплуатации, своевременным ремонтом и списанием;
- подготовка пациентов к физиотерапевтическим процедурам, контроль за состоянием пациента во время проведения процедуры;
- обеспечение инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала, выполнение требований инфекционного контроля в физиотерапевтическом отделении;
- ведение медицинской документации;
- обеспечение правильного хранения, учета использования лекарственных средств;
- проведение санитарно-просветительной работы;
- оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях;
- сбор и утилизация медицинских отходов;
- проведение мероприятий по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

1.2. Работник принимается на работу в _____, находящийся по адресу: г.

1.3. Работник осуществляет работу в структурном подразделении работодателя – стационарное **отделение**.

1.4. Работа у работодателя является для работника **основной**.

1.5. Настоящий трудовой договор заключается на неопределенный срок.

1.6. Настоящий трудовой договор вступает в силу с _____ 20__ г.

1.7. Дата начала работы – _____ 20__ г.

1.8. Работнику устанавливается срок испытания продолжительностью **три** месяца с начала действия настоящего трудового договора.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКА

2.1. Работник имеет право:

- а) на предоставление ему работы, обусловленной настоящим трудовым договором;
- б) обеспечение безопасности и условий труда, соответствующих нормативным требованиям охраны труда, полную и достоверную информацию об условиях труда и требованиях охраны труда на рабочем месте;
- в) своевременную и в полном объеме выплату заработной платы, размер и условия получения которой определяются настоящим трудовым договором с учетом квалификации работника, сложности труда, количества и качества выполненной работы;

Источник: Салдан, И. П. Эффективный контракт как фактор управления социально-трудовыми отношениями в системе здравоохранения / И. П. Салдан, С. И. Трибунский, Е. В. Колядко, Ю. Ю. Дорофеев, В. Н. Карташев // Медицина в Кузбассе. – 2019. - №3. – С. 75.

Дополнительное соглашение к контракту

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

№ _____ к трудовому договору № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

г. Москва

« ____ » _____ 2017 г.

Государственное учреждение ____ (____) в лице *директора* _____, действующего на основании *устава*, именуемое в дальнейшем работодателем, с одной стороны и _____, именуемая в дальнейшем работником, с другой стороны (далее – стороны) Договорились о нижеследующем:

1. Статью 4 «Оплата труда» в Трудовом договоре изложить в следующей редакции:

«4.1. За выполнение трудовых обязанностей, предусмотренных настоящим трудовым договором, работнику устанавливается заработная плата в размере:

а) должностной оклад - _____ (_____) руб. в месяц;

б) работнику производятся выплаты компенсационного характера:

Наименование выплаты	Размер выплаты	Фактор, обуславливающий получение выплаты
Повышенная оплата труда в ночное время	20 процентов <i>должностного оклада</i> , рассчитанного за час работы	При привлечении к работе в ночное время (с 22 до 6 часов)
Оплата труда в выходные и нерабочие праздничные дни	<i>Одинарная</i> часть должностного оклада за день или час работы сверх должностного оклада <i>Двойная</i> часть должностного оклада за день или час работы сверх должностного оклада	При привлечении к работе в выходные и нерабочие праздничные дни: Если работа производится в пределах месячной нормы рабочего времени Если работа производится сверх месячной нормы рабочего времени
Оплата сверхурочной работы	<i>В полуторном</i> размере	За первые два часа сверхурочной работы
	<i>В двойном</i> размере	За третий и последующие часы сверхурочной работы
<i>Компенсация за работу с вредными условиями труда</i>	<i>15 процентов</i>	<i>Результаты специальной оценки условий труда</i>
...		

в) работнику производятся выплаты стимулирующего характера:

Наименование	Условия получения выплаты	Показатели и критерии оценки	Периодич-	Размер
--------------	---------------------------	------------------------------	-----------	--------

Источник: Романчук, И. Г. Оплата труда и мотивация медицинского персонала в условиях перехода на эффективный контракт / И. Г. Романчук // Управленческое консультирование. – 2017. - №10 (70). – С.95-101.

**Положение о премировании работников
ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»**

Приложение №8
к Положению о системе оплаты труда работников
ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПРЕМИРОВАНИИ РАБОТНИКОВ
ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»**

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение разработано на основании пунктов 1.4., 1.5., 6.7., 6.9. и 6.11. Положения, утверждённого постановлением Правительства Пензенской области от 19.06.2015 № 318-пП «Об утверждении Положения о системе оплаты труда работников государственных бюджетных и казённых учреждений здравоохранения Пензенской области» (далее – постановление Правительства Пензенской области от 19.06.2015 № 318-пП), а также пунктов 1.3., 1.4., 6.7., 6.9. и 6.11. Положения об оплате труда работников государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузнецкая межрайонная больница» (далее – учреждение).

1.2. Настоящее Положение разработано в целях создания условий для оплаты труда заместителя главного врача по медицинской части, главной медицинской сестры и работников учреждения, относящихся к профессиональным квалификационным группам «Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач-специалист, провизор)», «Врачи и провизоры», «Средний медицинский и фармацевтический персонал», «Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня», «Должности специалистов третьего уровня в учреждениях здравоохранения и осуществляющих предоставление социальных услуг» (далее – медицинские работники), с использованием принципов «эффективного контракта», то есть в зависимости от результатов и качества работы, а также их заинтересованности в эффективном функционировании структурных подразделений и учреждения в целом, в повышении качества оказываемых медицинских услуг.

1.3. Настоящее Положение предусматривает:

1.3.1. отчётный период, по итогам которого производится оценка эффективности деятельности медицинских работников;

1.3.2. порядок разработки и утверждения показателей и критериев оценки эффективности деятельности медицинских работников;

1.3.3. условия (с учётом финансово-экономического положения учреждения), при которых медицинским работникам начисляется премиальная выплата по итогам работы (далее – премия);

1.3.4. порядок и сроки проведения оценки эффективности деятельности медицинских работников и оформления её результатов;

1.3.5. порядок, сроки и методика определения стоимости одного балла и размера премии, начисленной медицинскому работнику за отчётный период;

1.3.6. порядок и сроки принятия (оформления) решения о начислении (не начислении) каждому конкретному медицинскому работнику премии;

1.3.7. порядок и сроки ознакомления каждого медицинского работника с результатами оценки эффективности его деятельности и методикой определения

размера начисленной ему премии, а также порядок и сроки обжалования медицинским работником решения о начислении (не начислении) ему премии.

1.4. Премия по итогам деятельности за квартал, полугодие и 9 месяцев производится при условии выполнения отдельных индикативных, объемных и финансово-экономических показателей с учетом финансово-экономического положения в учреждении по всем категориям работников.

1.5. Премия по итогам деятельности за год производится при условии выполнения отдельных индикативных, объемных и финансово-экономических показателей, а также за сдачу годовой отчетности, отсутствие штрафных санкций со стороны проверяющих организаций с учетом финансово-экономического положения в учреждении по всем категориям работников.

1.6. Для определения размера стоимости одного балла для каждой категории медицинских работников, приказом работодателя формируется комиссия, а также разрабатывается Положение о работе Комиссии по оценке эффективности деятельности медицинских работников.

2. Используемые понятия.

В настоящем Положении о премировании используются следующие понятия:

2.1. «Гарантированная часть» заработной платы (далее – ГЧЗП) — это оклады (должностные оклады), а также выплаты, предусмотренные пунктом 4.3., подпунктом 4.6.2. пункта 4.6., подпунктом 4.7.2. пункта 4.7., пунктом 4.8.2. пункта 4.8., подпунктом 5.2.1. пункта 5.2., пунктами 5.3., 5.4., 6.2., 6.4., 6.6., 7.1., 7.2. и 7.8. Положения, утвержденного постановлением Правительства Пензенской области от 19.06.2015 № 318-пП.

2.2. Расходы на оплату отпусков, выплату пособий и компенсаций (далее – ООВПК) — это средства, затраченные учреждением на оплату отпусков, выплату пособий и компенсаций, предусмотренных подстатьей 211 «Заработная плата» Классификации операций сектора государственного управления, утвержденной приказом Минфина России от 01.07.2013 № 65н «Об утверждении Указаний о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации» (с последующими изменениями).

2.3. Месячный фонд оплаты труда учреждения (далее – $\Phi_{OT_{мес}}$) — это сумма доходов, которую учреждение использует для начисления работникам заработной платы за расчетный месяц.

С 01.01.2017 года начальнику планово-экономического отдела вести отдельный учет доходов в разрезе структурных подразделений, а именно: Неверкинская участковая больница имени Ф.Х. Магдеева, являющаяся административным центром муниципального района Пензенской области; Камешкирская участковая больница, являющаяся административным центром муниципального района Пензенской области; остальное ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» (далее по тексту – структурные подразделения), для дальнейшего определения средств Фонда стимулирования работников учреждения.

2.4. Резервный фонд (далее – Φ_r) — это сумма средств (не более 5% $\Phi_{OT_{мес}}$), которые учреждение может использовать для резервирования средств на выплату ГЧЗП и ООВПК в следующем расчетном периоде, для осуществления выплат, предусмотренных пунктом 5.2. и пунктом 6.10. Положения об оплате труда работников государственного бюджетного

учреждения здравоохранения «Кузнецкая межрайонная больница», а также иных выплат, предусмотренных коллективным договором учреждения. Средства Φ_z также направляются на выравнивание средней заработной платы конкретного медицинского работника, у которого по итогам деятельности за период может произойти снижение средней заработной платы в текущем периоде по отношению к средней заработной плате за предыдущий год. За счет средств Φ_z для врачей приемного отделения, врачей неврологического отделения для оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, врачей операционного блока осуществляется доплата за каждый час дежурства сверх занимаемой штатной должности в размере 190,00 руб. За счет средств Φ_z устанавливаются доплаты за консультации пациентов круглосуточного стационара врачами из других структурных подразделений, а также доплаты за выполняемые объемы работ сверх занимаемой штатной должности. Порядок и условия назначения выплат определяются приказом работодателя, принятого в порядке, установленном статьей 372 Трудового кодекса Российской Федерации.

2.5. Фонд стимулирования работников учреждения (далее – $\Phi_{ст}$) — это сумма средств, оставшихся в $\Phi_{ОТ_{мис}}$ после начисления работникам учреждения ГЧЗП, ООВПК и формирования Φ_z , которые учреждение может использовать для осуществления выплат, предусмотренных пунктами 3.4., 3.5., 6.3., 6.5., 6.7. и 6.8. Положения об оплате труда работников государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузнецкая межрайонная больница».

2.6. Фонд стимулирования медицинских и фармацевтических работников учреждения (далее – $\Phi_{ст.мфд}$).

2.7. Фонд стимулирования младшего медицинского и фармацевтического персонала учреждения (далее – $\Phi_{ст.м.мфдп}$).

2.8. Фонд стимулирования среднего медицинского и фармацевтического персонала учреждения (далее – $\Phi_{ст.с.мфдп}$).

2.9. Фонд стимулирования врачей и провизоров учреждения (далее – $\Phi_{ст.впгп}$).

2.10. Фонд стимулирования иных работников учреждения (далее – $\Phi_{ст.иосп}$).

2.11. Коэффициент отработанного рабочего времени (далее – $k_{ора}$).

2.12. Фактически отработанные часы конкретным работником в расчётном периоде (далее – $PВ_д$).

2.13. Норма часов рабочего времени в расчётном периоде, установленная для данного работника (далее – $НВ_д$).

3. Порядок исчисления премии за счет средств обязательного медицинского страхования.

3.1. $\Phi_{ст.мфд}$ — это сумма средств (не менее 65% $\Phi_{ст}$), которые учреждение использует на выплату премии медицинским и фармацевтическим работникам в соответствии с подпунктом 2.1.3. пункта 2.1., подпунктом 2.2.3. пункта 2.2., подпунктом 2.3.3. пункта 2.3., подпунктом 3.1.3. пункта 3.1., подпунктом 4.6.4. пункта 4.6.. Положения об оплате труда работников государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузнецкая межрайонная больница».

3.2. $\Phi_{ст.м.мфдп}$ — это сумма средств (6% $\Phi_{ст.мфд}$), которые учреждение использует для начисления премии за отчётный период медицинским работникам, относящимся к профессиональной квалификационной группе «Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня» (пункт 2.1.

Положения, утверждённого постановлением Правительства Пензенской области от 19.06.2015 № 318-пП.

3.3. $\Phi_{\text{ст.смп}}$ — это сумма средств (58% $\Phi_{\text{ст.мд}}$), которые учреждение использует для начисления премии за отчётный период медицинским работникам, относящимся к профессиональной квалификационной группе «Средний медицинский и фармацевтический персонал», а также главной медицинской сестре (пункты 2.2. и 4.8. Положения, утверждённого постановлением Правительства Пензенской области от 19.06.2015 № 318-пП).

3.4. $\Phi_{\text{ст.всп}}$ — это сумма средств (36% $\Phi_{\text{ст.мд}}$), которые учреждение использует для начисления премии за отчётный период медицинским работникам, относящимся к профессиональным квалификационным группам «Врачи и провизоры», «Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач-специалист, провизор)», «Должности специалистов третьего уровня в учреждениях здравоохранения и осуществляющих предоставление социальных услуг».

3.5. $\Phi_{\text{ст.акк}}$ — это сумма средств (не более 35% $\Phi_{\text{ст}}$), которые учреждение может использовать для осуществления выплат, предусмотренных пунктами 3.4., 3.5., 6.3., 6.5., 6.8. Положения, утверждённого постановлением Правительства Пензенской области от 19.06.2015 № 318-пП.

3.6. $k_{\text{ср}}$ — это соотношение количества часов, фактически отработанных конкретным работником в отчётном периоде (далее – $PВ_{\text{ф}}$), к норме часов рабочего времени в отчётном периоде, установленной для данного работника (далее – $PВ_{\text{н}}$): $k_{\text{ср}} = PВ_{\text{ф}} / PВ_{\text{н}}$. Количество часов, фактически отработанных конкретным работником в отчётном периоде, определяется на основании Табеля учёта использования рабочего времени, при этом $k_{\text{ср}}$ не может быть более 1,0.

3.7. В целях обеспечения сбалансированности $\Phi_{\text{ст.мд}}$, $\Phi_{\text{ст.смп}}$ и $\Phi_{\text{ст.всп}}$ с 01.01.2017 по 31.03.2017 комиссия может перераспределять между ними до 20% средств.

3.8. Оценка эффективности деятельности работников, указанных в пунктах 3.2., 3.3., 3.4. настоящего Положения о премировании, определяется как сумма баллов, начисленных каждому работнику, за выполненные (достигнутые) показатели эффективности его деятельности в соответствующем расчётном периоде.

3.9. За расчётный период принят период – месяц, по итогам которого производится оценка эффективности деятельности медицинских работников для решения вопроса о начислении премии.

3.10. Размер премии конкретного работника, относящегося к категории, указанной в пункте 3.2. настоящего Положения о премировании, определяется путём умножения стоимости одного балла на количество баллов, начисленных данному работнику за расчётный период, и на $k_{\text{ср}}$. Стоимость одного балла определяется путём деления $\Phi_{\text{ст.мд}}$ на общую сумму баллов, начисленных за расчётный период всем работникам данной категории.

3.11. Размер премии конкретного работника, относящегося к категории, указанной в пункте 3.3. настоящего Положения о премировании, определяется путём умножения стоимости одного балла на количество баллов, начисленных данному работнику за расчётный период, и на $k_{\text{ср}}$. Стоимость одного балла определяется путём деления $\Phi_{\text{ст.смп}}$ на общую сумму баллов, начисленных за

расчётный период всем работникам данной категории.

3.12. Размер премии конкретного работника, относящегося к категории, указанной в пункте 3.4. настоящего Положения о премировании, определяется путём умножения стоимости одного балла на количество баллов, начисленных данному работнику за расчётный период, и на $K_{\text{ср.}}$. Стоимость одного балла определяется путём деления $\Phi_{\text{ст.взв}}$ на общую сумму баллов, начисленных за расчётный период всем работникам данной категории.

3.13. Для работников, указанных в пунктах 3.2., 3.3., 3.4. настоящем Положении о премировании, определяется минимальная стоимость одного балла в размере 250 руб., исходя из полученного дохода в разрезе структурных подразделений. В случае, если стоимость одного балла менее 250 руб., исчисления $\Phi_{\text{ст.медиц.}}$, $\Phi_{\text{ст.фарм.}}$, $\Phi_{\text{ст.взв}}$ накапливаются и используются для начисления премии в следующем расчётном периоде по каждому структурному подразделению отдельно.

3.14. Настоящее Положение о премировании не применяется при определении размера премии медицинским работникам, непосредственно участвующим в оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

4. Порядок исчисления премии за счет средств бюджета Пензенской области.

4.1. $\Phi_{\text{ст.м.д.}}$ — это сумма средств (не менее 75% $\Phi_{\text{ст.}}$), которые учреждение использует на выплату премии медицинским и фармацевтическим работникам в соответствии с подпунктом 2.1.3. пункта 2.1., подпунктом 2.2.3. пункта 2.2., подпунктом 2.3.3. пункта 2.3., подпунктом 3.1.3. пункта 3.1., подпунктом 4.6.4. пункта 4.6.. Положения об оплате труда работников государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузнецкая межрайонная больница».

4.2. $\Phi_{\text{ст.медиц.}}$ — это сумма средств (6% $\Phi_{\text{ст.м.д.}}$), которые учреждение использует для начисления премии за отчётный период медицинским работникам, относящимся к профессиональной квалификационной группе «Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня» (пункт 2.1. Положения, утверждённого постановлением Правительства Пензенской области от 19.06.2015 № 318-пп).

4.3. $\Phi_{\text{ст.фарм.}}$ — это сумма средств (58% $\Phi_{\text{ст.м.д.}}$), которые учреждение использует для начисления премии за отчётный период медицинским работникам, относящимся к профессиональной квалификационной группе «Средний медицинский и фармацевтический персонал», а также главной медицинской сестры (пункты 2.2. и 4.8. Положения, утверждённого постановлением Правительства Пензенской области от 19.06.2015 № 318-пп).

4.4. $\Phi_{\text{ст.взв.}}$ — это сумма средств (36% $\Phi_{\text{ст.м.д.}}$), которые учреждение использует для начисления премии за отчётный период медицинским работникам, относящимся к профессиональным квалификационным группам «Врачи и провизоры», «Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач-специалист, провизор)», «Должности специалистов третьего уровня в учреждениях здравоохранения и осуществляющих предоставление социальных услуг».

4.5. $\Phi_{\text{ст.л.с.с.}}$ — это сумма средств (не более 35% $\Phi_{\text{ст.}}$), которые учреждение может использовать для осуществления выплат, предусмотренных пунктами 3.4., 3.5., 6.3., 6.5., 6.8. Положения, утверждённого постановлением

Правительства Пензенской области от 19.06.2015 № 318-пП.

4.6. $K_{\text{срн}}$ – это соотношение количества часов, фактически отработанных конкретным работником в отчётном периоде (далее – $PВ_{\text{ф}}$), к норме часов рабочего времени в отчётном периоде, установленной для данного работника (далее – $PВ_{\text{н}}$): $K_{\text{срн}} = PВ_{\text{ф}} / PВ_{\text{н}}$. Количество часов, фактически отработанных конкретным работником в отчётном периоде, определяется на основании Табеля учёта использования рабочего времени, при этом $K_{\text{срн}}$ не может быть более 1,0.

4.7. В целях обеспечения сбалансированности $\Phi_{\text{ст.меди}}$, $\Phi_{\text{ст.слес}}$ и $\Phi_{\text{ст.зотр}}$ с 01.01.2017 по 31.03.2017 комиссия может перераспределять между ними до 20% средств.

4.8. В связи с детализацией учета расходов средств бюджета Пензенской области по видам оказания медицинских услуг, с 01.01.2016 года за расчётный период принят период - квартал. При этом средства, предусмотренные п. 2.4. настоящего Положения о премировании, на усмотрение администрации могут направляться на выравнивание среднего уровня заработной платы по конкретному структурному подразделению в течение месяца или двух месяцев.

4.9. Оценка эффективности деятельности работников, указанных в пунктах 4.2., 4.3., 4.4. настоящего Положения о премировании, определяется как сумма баллов, начисленных каждому работнику, за выполненные (достигнутые) показатели эффективности его деятельности в соответствующем расчётном периоде.

4.10. Размер премии конкретного работника, относящегося к категории, указанной в пункте 4.2. настоящего Положения о премировании, определяется путём умножения стоимости одного балла на количество баллов, начисленных данному работнику за расчётный период, и на $K_{\text{срн}}$. Стоимость одного балла определяется путём деления $\Phi_{\text{ст.меди}}$ на общую сумму баллов, начисленных за расчётный период всем работникам данной категории.

4.11. Размер премии конкретного работника, относящегося к категории, указанной в пункте 4.3. настоящего Положения о премировании, определяется путём умножения стоимости одного балла на количество баллов, начисленных данному работнику за расчётный период, и на $K_{\text{срн}}$. Стоимость одного балла определяется путём деления $\Phi_{\text{ст.слес}}$ на общую сумму баллов, начисленных за расчётный период всем работникам данной категории.

4.12. Размер премии конкретного работника, относящегося к категории, указанной в пункте 4.4. настоящего Положения о премировании, определяется путём умножения стоимости одного балла на количество баллов, начисленных данному работнику за расчётный период, и на $K_{\text{срн}}$. Стоимость одного балла определяется путём деления $\Phi_{\text{ст.зотр}}$ на общую сумму баллов, начисленных за расчётный период всем работникам данной категории.

4.13. Для работников, указанных в пунктах 4.2., 4.3., 4.4. настоящем Положением о премировании, определяется минимальная стоимость одного балла в размере 150 руб. по каждому источнику финансирования отдельно, исходя из выполненных объемных показателей каждого структурного подразделения. В случае, если стоимость одного балла менее 150 руб., исчисления $\Phi_{\text{ст.меди}}$, $\Phi_{\text{ст.слес}}$, $\Phi_{\text{ст.зотр}}$ накапливаются и используются для начисления премии в следующем расчётном периоде по каждому структурному подразделению отдельно.

4.14. Настоящее Положение о премировании не применяется при определении размера премии медицинским работникам, непосредственно участвующим в оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

5. Порядок исчисления премии

за счет средств от приносящей доход деятельности.

5.1. Для сотрудников отделения платных медицинских услуг порядок исчисления премии по итогам деятельности за месяц определяется Положением об отделении платных медицинских услуг.

6. Порядок выплаты премии

по итогам деятельности за квартал, полугодие, 9 месяцев.

6.1. Премия по итогам деятельности за квартал, полугодие, 9 месяцев (далее – Квартальная премия) выплачивается за счет средств Φ_2 , а также за счет экономии по $\Phi_{\text{ст.зотр}}$.

6.2. Квартальная премия выплачивается по итогам деятельности за квартал, полугодие и 9 месяцев при достижении индикативных, целевых, финансово-экономических и иных показателей деятельности, которые положительно сказались на развитии учреждения.

6.3. Размер Квартальной премии определяется приказом руководителя в пределах средств Φ_2 и $\Phi_{\text{ст.зотр}}$.

6.4. Квартальная премия начисляется сотрудникам учреждения, в зависимости от источника их образования.

7. Порядок выплаты премии

по итогам деятельности за год.

7.1. Премия по итогам деятельности за год (далее – Годовая премия) выплачивается за счет средств Φ_2 , а также за счет экономии по $\Phi_{\text{ст.зотр}}$.

7.2. Годовая премия выплачивается по итогам деятельности за год при достижении индикативных, целевых, финансово-экономических и иных показателей деятельности, которые положительно сказались на развитии учреждения, а также при отсутствии замечаний со стороны проверяющих организаций.

7.3. Размер годовой премии определяется приказом руководителя в пределах средств Φ_2 и $\Phi_{\text{ст.зотр}}$.

7.4. Годовая премия сотрудникам учреждения, в зависимости от источника их образования, а также за счет прибыли, полученной от оказания платных медицинских услуг.

Источник: Положение об оплате труда медицинских работников ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница».

**Вопросы для глубинного интервью с менеджером по персоналу
ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»**

1. Скажите, пожалуйста, из каких показателей складываются условия труда среднего медицинского персонала ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»?
2. Как в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» происходит оценка условий труда среднего медицинского персонала?
3. Как принимаются решения о совершенствовании того или иного показателя условий труда среднего медицинского персонала Вашего медицинского учреждения?
4. Какие документы, характеризующие условия труда среднего медицинского персонала (положения, инструкции, регламенты, стандарты и иные документы) есть в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»?
5. Как Вы считаете, какой показатель труда наиболее важен и ценен для среднего медицинского персонала?
6. Скажите, пожалуйста, как отдел кадров работает над улучшением условий труда среднего медицинского персонала в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница»?
7. Как Вы считаете, в ГБУЗ «Кузнецкая межрайонная больница» благоприятные условия труда для среднего медицинского персонала?
8. Какие Вы выделите недостатки и проблемы существующих условий труда среднего медицинского персонала в Вашем медицинском учреждении?

ПОСЛЕДНИЙ ЛИСТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

Бакалаврская работа выполнена мной самостоятельно. Используемые в работе материалы, взятые из опубликованной научной литературы и других источников, имеют ссылки на них.

Библиография 39 наименований.
Рисунков 3, таблиц 7 штук.
Отпечатано в двух экземплярах.
Один экземпляр сдан на кафедру.

«___» _____ 2019 г.

Панина К. С.