

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГАУДПО «УРАЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ им. А.Б. БЛОХИНА»**

Утверждаю:  
Директор ГАУДПО «Уральский институт  
управления здравоохранением  
им. А.Б. Блохина»  
Доктор мед. наук, профессор  
С.Л. Леонтьев



**Методические рекомендации**

**МОТИВАЦИЯ И ВОВЛЕЧЕННОСТЬ ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ В РАМКАХ ВНЕДРЕНИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Екатеринбург, 2022

### **Список составителей:**

**Леонтьев Сергей Леопольдович** – директор ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранения им. А.Б. Блохина», доктор медицинских наук, профессор

**Михайлова Диана Олеговна** – заместитель по учебной работе, Первый заместитель директора, ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранения им. А.Б. Блохина», доктор медицинских наук

**Жеребцова Татьяна Александровна** – научный сотрудник научного отдела ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранения им. А.Б. Блохина»

**Крахтова Наталья Ивановна** – заместитель руководителя Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранения им. А.Б. Блохина»

### **Рецензент:**

Токарева Ю.А. – доктор психологических наук, доцент, заведующий кафедрой управления персоналом и психологии ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

Утверждены Ученым советом ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением им А.Б. Блохина», протокол от 20.10.2022 № 2

Методические рекомендации предназначены для руководителей и сотрудников медицинских организаций в рамках внедрения новой модели оказания медицинской помощи в части повышения мотивации и вовлеченности сотрудников медицинских организаций.

## Содержание

<b>Мотивация и вовлеченность персонала медицинской организации в рамках внедрения новой модели оказания медицинской помощи</b>	<b>3</b>
<b>Приложение № 1</b> Типовое положение о подаче и реализации предложений по улучшениям	<b>10</b>
<b>Приложение № 2</b> Порядок применения листа проблем и листа предложений при реализации проекта по улучшению	<b>18</b>
<b>Приложение № 3</b> Методика оценки вовлеченности сотрудников медицинской организации, в рамках внедрения новой модели оказания медицинской помощи	<b>22</b>

## **Мотивация и вовлеченность персонала медицинской организации в рамках внедрения новой модели организации оказания медицинской помощи**

**Мотивация** – это процесс побуждения себя и других людей к деятельности для достижения личных целей или целей организации. Это процесс сознательного выбора человеком того или иного типа поведения, определяемого комплексным воздействием внешних (стимулы) и внутренних (мотивы) факторов. Мотивация трудовой деятельности представляет собой процесс удовлетворения работниками своих потребностей и ожиданий в выбранной ими работе, осуществляемый в результате реализации их целей, согласованных с целями и задачами предприятия.

Теория мотивации Маслоу – один из наиболее полных методов классификации человеческих потребностей. Американец Абрахам Маслоу предложил свое видение, согласно которому качество жизни человека зависит от того, насколько полно удовлетворены его потребности в разных сферах существования. Сегодня эта теория является одной из самых популярных в менеджменте. Ее содержательные моменты используют специалисты разных стран при работе с людьми.

Руководители должны понимать, что мотивация личности определяется многими потребностями. Чтобы мотивировать сотрудника, руководителю нужно дать ему возможность удовлетворения существующих потребностей:

1. Социальные: командный дух на рабочих местах, периодические совещания, стимулирование социальной активности сотрудников.
2. Потребность в уважении: интересная и содержательная работа, поощрение достигнутых результатов, продвижение по карьерной лестнице, профессиональное обучение и переподготовка.
3. Потребности в самовыражении: позволить подчинённым полностью использовать их потенциал и развивать свои способности.
4. При этом необходимо учитывать, что построение системы мотивации персонала должно базироваться на следующих принципах:

мотивация должна помогать решать тактические задачи организации по реализации концепции бережливого производства;

мотивация должна охватывать все категории работников;

мотивационная программа должна постоянно совершенствоваться.

В структурных подразделениях, осуществляющих внедрение бережливого производства, руководители подразделений должны обратить особое внимание на снижение следующих демотивирующих факторов для внедрения улучшений:

игнорирование идей и инициатив сотрудников непосредственными и вышестоящими руководителями, недостаток внимания к проекту руководителя компании;

не вовлеченность в проект исполнителей процессов;

отсутствие взаимодействий между сотрудниками и вышестоящим руководством, которое принимает решения по реализации улучшений;

ориентация работы в структурных подразделениях на краткосрочные цели и задачи;

не владение методикой внедрения процессного подхода.

Необходимо внедрение системы материального и нематериального стимулирования.

Материальное стимулирование трудовой деятельности (премирование) – выплата денежной суммы сотруднику в целях повышения заинтересованности сотрудника в достижении определенных результатов, выполнении обязательств, а также в целях стимулирования дальнейшего возрастания этих результатов (меры социальной поддержки, предоставление жилья, оплата аренды жилья, оплата коммунальных услуг, стимулирующие ежемесячные выплаты).

Нематериальное стимулирование трудовой деятельности – это регулирование поведения сотрудника на основе предметов и явлений, отражающих общественное признание, повышающих престиж сотрудника (награждение грамотами различных уровней, совместные культурные и

спортивные мероприятия, возможность повышения квалификации, возможность карьерного роста).

**Вовлеченность** персонала определяет решающее значение в повышении эффективности работы организации и проявляется в максимальной отдаче работников и ведет к положительным результатам в виде повышения ключевых показателей ее деятельности. Вовлеченность сотрудников в работу – одно из ключевых факторов долгосрочных трудовых отношений и одно из главных условий эффективного проектного управления, получившее широкое распространение в разных отраслях экономики. В современных условиях не менее актуален вопрос вовлеченности персонала и в медицинских организациях.

Прежде всего необходимо различать 3 уровня приверженности сотрудников к организации: удовлетворенность, лояльность и вовлеченность. Удовлетворенность означает, что сотрудник доволен условиями труда, командой, руководителем. Лояльность показывает, что сотрудник доброжелательно относится к работодателю, к самой работе и принятым правилам. Вовлеченность же является наивысшим уровнем приверженности, когда сотрудник стремится выполнять свою работу как можно лучше, достигая результатов.

В целом вовлеченность персонала – комплексный показатель, который характеризует систему взаимоотношений между сотрудниками и организацией. Благодаря вовлеченности персонала формируется инновационная среда в организации, способствующая к появлению новых идей и более быстрой их реализации. Кроме того, чем выше вовлеченность персонала, тем благоприятнее атмосфера в коллективе и выше уровень удовлетворенности персонала работой в организации.

В последнее время вовлеченность медицинского персонала имеет решающее значение при внедрении бережливых технологий в деятельность медицинских организаций. Бережливые технологии в здравоохранении получили свое развитие еще в 2016 году, когда был запущен пилотный проект

«Бережливая поликлиника». В 2017 году это проект трансформировался в приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», а с 2019 года мероприятия по созданию Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (Новая модель) стали реализовываться уже в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Для оценки результатов реализации мероприятий по созданию Новой модели Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2019 году были разработаны оценочные критерии, в настоящее время выделено 22 критерия Новой модели. Для достижения этих критериев медицинской организации необходимо улучшать процессы с применением методов бережливого производства в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации России Методическими рекомендациями «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Был рекомендован перечень процессов (подпроцессов) для оптимизации и совершенствования в рамках реализации проектов и мероприятий по созданию Новой модели.

В связи с этим стало актуально направление по построению системы мотивации и вовлеченности персонала на принципах системы менеджмента бережливого производства. Чтобы достичь поставленных целей нужна организация слаженной работы внутри организации, взаимодействие руководителей и сотрудников, которые достигаются за счёт эффективной вовлеченности персонала в проектное управление.

Важным условием для реализации проектов по улучшению с применением методов бережливого производства в медицинской организации в первую очередь является вовлеченность руководства медицинских организаций. На первом этапе проекта по улучшению задачей руководителя

медицинской организации является формирование у персонала положительного отношения к осуществлению проектной деятельности. Важно убедить сотрудников, что эта проектная работа значима для пациентов и для самих сотрудников медицинской организации.

Руководитель медицинской организации должен вовлекать сотрудников во внедрение методов бережливого производства, обеспечивать необходимыми ресурсами, проводить консультации, проявлять интерес к их проектам, поощрять их по результатам работы по проекту. Одним из условий успешного выполнения проекта является формирование команды проекта, обучение философии, принципам и методам бережливого производства, заинтересованность и вовлеченность специалистов рабочей группы.

Вовлеченность персонала в реализацию проектов по улучшениям процессов является одним из блоков оценочных критериев Новой модели. Он предполагает достижение показателя вовлеченности руководителей медицинских организаций во внедрение бережливых технологий и также организацию функционирования системы подачи и реализации предложений по улучшению. Очень важно, чтобы руководство медицинской организации ежегодно имело не менее 1 личного проекта по улучшению, было утверждено Положения о подаче и реализации предложений по улучшениям (Приложение № 1). Также необходимо размещение в свободном доступе листов проблем и предложений, что позволяло бы получать необходимую информацию от сотрудников для улучшения деятельности медицинской организации. Лист проблем и лист предложений являются важными инструментами активного взаимодействия между руководством медицинской организации и ее сотрудниками (Приложение № 2).

Для измерения вовлеченности персонала широкое применение получил опросник Q12, разработанный институтом Gallup и включающий двенадцать вопросов об условиях работы, служебном росте и отношении с руководством.

Состав тезисов адаптирован и доработан под особенности деятельности медицинских организаций. Сотрудники при ответе на анкету выражают свое



согласие или не согласие с утверждениями. Итогом опроса является получение обобщающего индекса вовлеченности персонала. При оптимальном результате индекс вовлеченности равен 70% или более. Если положительных ответов 50% и меньше – это тревожный сигнал для руководителя организации. Необходимо проработать единую систему мониторинга вовлеченности в каждом подразделении медицинской организации для принятия управленческих решений. Анкета и методика проведения и обработки результатов представлена в Приложении № 3.

**Типовое положение о подаче и реализации  
предложений по улучшениям в**

---

**(наименование медицинской организации)**

## 1. Введение

Настоящее Положение о подаче и реализации предложений по улучшениям в \_\_\_\_\_ (далее - Положение) вводится как инструмент вовлечения персонала в процесс постоянного совершенствования деятельности \_\_\_\_\_.

(наименование медицинской организации)

## 2. Область применения, ответственность

В данном Положении определены порядок подачи и рассмотрения в подразделениях поликлиники Предложений по улучшениям (далее - ППУ), а также порядок вознаграждения участников процесса подачи и реализации ППУ.

Ответственность за разработку, изменение и пересмотр настоящего Положения несет \_\_\_\_\_.

Ответственность за соблюдение требований настоящего Положения несут руководители подразделений \_\_\_\_\_ и исполнители в соответствии со [схемой 1](#).

Действие распространяется на всех сотрудников

---

(наименование медицинской организации)

## 3. Обозначения, сокращения

В настоящем Положении применяются следующие сокращения:

МО – медицинские организации;

ППУ – предложение по улучшению;

РГ – рабочая группа.

## 4. Термины и определения

В настоящем Положении используются следующие термины и определения:

**Предложение по улучшению** - идея работника (группы работников), направленная на повышение результативности и эффективности любого вида деятельности медицинской организации, не требующее открытия отдельного

проекта: улучшение состояния рабочих мест, повышение эффективности использования ресурсов и материальных запасов, упорядочение системы материально-технического обеспечения медицинской организации, в том числе, сокращение времени доставки материальных запасов, учета и отчетности, изменение графиков работы и ремонта оборудования или транспортных средств, обоснованное изменение мест размещения оборудования и т.п., методов управления медицинской организацией.

**Автор предложения по улучшению** – любой сотрудник МО

\_\_\_\_\_ ,

(наименование медицинской организации)

творческим трудом которого создано предложение по улучшению.

**Рабочая группа** - группа лиц из числа трудового коллектива.

**Комиссия по ППУ** - группа руководителей и специалистов подразделений \_\_\_\_\_, определенная приказом и ответственная за внедрение ППУ в \_\_\_\_\_.

## 5. Требования

### 5.1. Общие требования

5.1.1. Предложениями по улучшениям признаются любые предложения, являющиеся полезными для \_\_\_\_\_ и способствующие:

улучшению условий труда;

улучшению организации труда;

повышению безопасности труда;

оптимизации лечебно-диагностического и профилактического процессов;

повышению качества и безопасности оказываемых услуг;

сокращению материальных и нематериальных затрат.

5.1.2. Не признаются в качестве ППУ предложения:

являющиеся требованиями нормативных документов;

выполняемые по распоряжению руководства;  
однотипные (поданные ранее в том же подразделении);  
ухудшающие экологическую обстановку;  
снижающие надежность, долговечность и другие показатели качества оборудования и оказываемых услуг;  
являющиеся констатацией общеизвестных фактов и другие предложения, не отвечающие определению ППУ.

5.1.3. Руководство и организацию работ по подаче и реализации ППУ осуществляет ответственный за работу с ППУ \_\_\_\_\_.

5.1.4. Руководство деятельностью по подаче и реализации ППУ в подразделении \_\_\_\_\_ осуществляет руководитель подразделения.

Руководитель подразделения:  
участвует в организации работы по подаче ППУ;  
осуществляет регистрацию ППУ;  
отслеживает исполнение плана мероприятий по реализации ППУ;  
оформляет документы на выплату вознаграждений авторам и содействующим реализации ППУ;  
информирует команду о состоянии и проблемах подачи и реализации ППУ в подразделении.

5.1.5. Анализ работы по подаче и реализации ППУ в \_\_\_\_\_ осуществляет комиссия по рассмотрению предложений по улучшению работы поликлиники на своих заседаниях не реже одного раза в месяц.

## **5.2. Порядок подачи ППУ**

5.2.1. ППУ подается индивидуально (от имени одного автора).

5.2.2. ППУ оформляется на бланке заявления на Предложение по улучшению (форма бланка заявления ППУ приведена на ([рисунке 1](#))).

5.2.3. Бланки заявления на ППУ находятся у секретаря Комиссии по ППУ.

5.2.4. В бланке заявления на ППУ автор указывает:

фамилию, имя, отчество;

должность;

наименование структурного подразделения;

дату подачи;

а также излагает:

описание цели и сущности изменений («Предложение»);

предполагаемый эффект от внедрения.

Описание ППУ и прилагаемые к нему дополнительные материалы (схемы, макеты, фотоматериалы и пр.), необходимые для понимания сути ППУ, должны быть подписаны автором с указанием даты оформления.

5.2.5. ППУ передается руководителю структурного подразделения.

5.2.6. Руководитель структурного подразделения проводит анализ полноты заполнения бланка заявления на ППУ в соответствии с требованиями [п. 5.2.4](#) и в тот же день регистрирует ППУ в «Журнале регистрации предложений по улучшению», который находится у секретаря Комиссии по ППУ, с присвоением порядкового номера ППУ.

### **5.3. Порядок рассмотрения ППУ**

5.3.1. Рассмотрение предложений и их оценка осуществляется Комиссией по ППУ.

5.3.2. Руководитель подразделения дает заключение об актуальности предложения, указывает существующие ограничения и предъявляемые требования к его реализации, определяет специалистов, с которыми необходимо согласование ППУ.

5.3.3. Комиссия по ППУ оценивает соответствие ППУ требованиям [п.п. 5.1.1, 5.1.2](#), актуальность, новизну, необходимость реализации предложения и принимает одно из следующих решений:

предложение реализовать,

предложение отклонить,

предложение отправить на доработку.

Оценка Комиссии по ППУ подразделения является окончательной.

Комиссия по ППУ:

в случае принятия предложения к реализации указывает в бланке ППУ необходимые мероприятия, ответственного и сроки исполнения;

в случае отклонения предложения указывает причины отклонения;

в случае отправки на доработку назначает ответственного и сроки.

5.3.4. Для оперативности внедрения ППУ необходимо строго выдерживать следующие сроки рассмотрения и оценки предложений:

руководитель подразделения - 1 рабочий день,

комиссия по ППУ - в течение 2 недель.

#### **5.4. Порядок использования ППУ**

5.4.1. Реализация ППУ производится в соответствии с мероприятиями и сроками, указанными в бланке ППУ.

5.4.2. Предложение считать реализованным и оперативно внедренным при условии достижения цели ППУ и соблюдения сроков выполнения, указанных в бланке ППУ мероприятий.

5.4.3. Корректировка первоначальных сроков мероприятий отмечается в графе «Примечание» таблицы бланка ППУ.

#### **5.5. Формы поощрения и стимулирования участников процесса подачи и реализации ППУ**

5.5.1. С целью поощрения и стимулирования участников процесса подачи и реализации ППУ в \_\_\_\_\_ применяются материальные и нематериальные формы поощрения, в том числе определенные коллективным договором, правилами внутреннего трудового распорядка и

другими нормативными документами, принятыми в медицинской организации.

5.5.2. К материальным формам поощрения относится ежемесячное, ежеквартальное, ежегодное премирование, начисляемое к заработной плате сотрудника. Размер премии устанавливается руководителем медицинской организации, согласно соответствующему положению о выплатах стимулирующего характера в данной медицинской организации.

5.5.3. К нематериальным формам поощрения относятся:

размещение информации об участии сотрудников в создании и реализации ППУ по итогам месяца, квартала, года на информационных стендах, в средствах массовой информации;

объявление благодарности за участие и достижение результатов в системе постоянного улучшения от руководителя МО;

информирование авторов предложений по улучшениям о распространении их предложений в других структурных подразделениях МО;

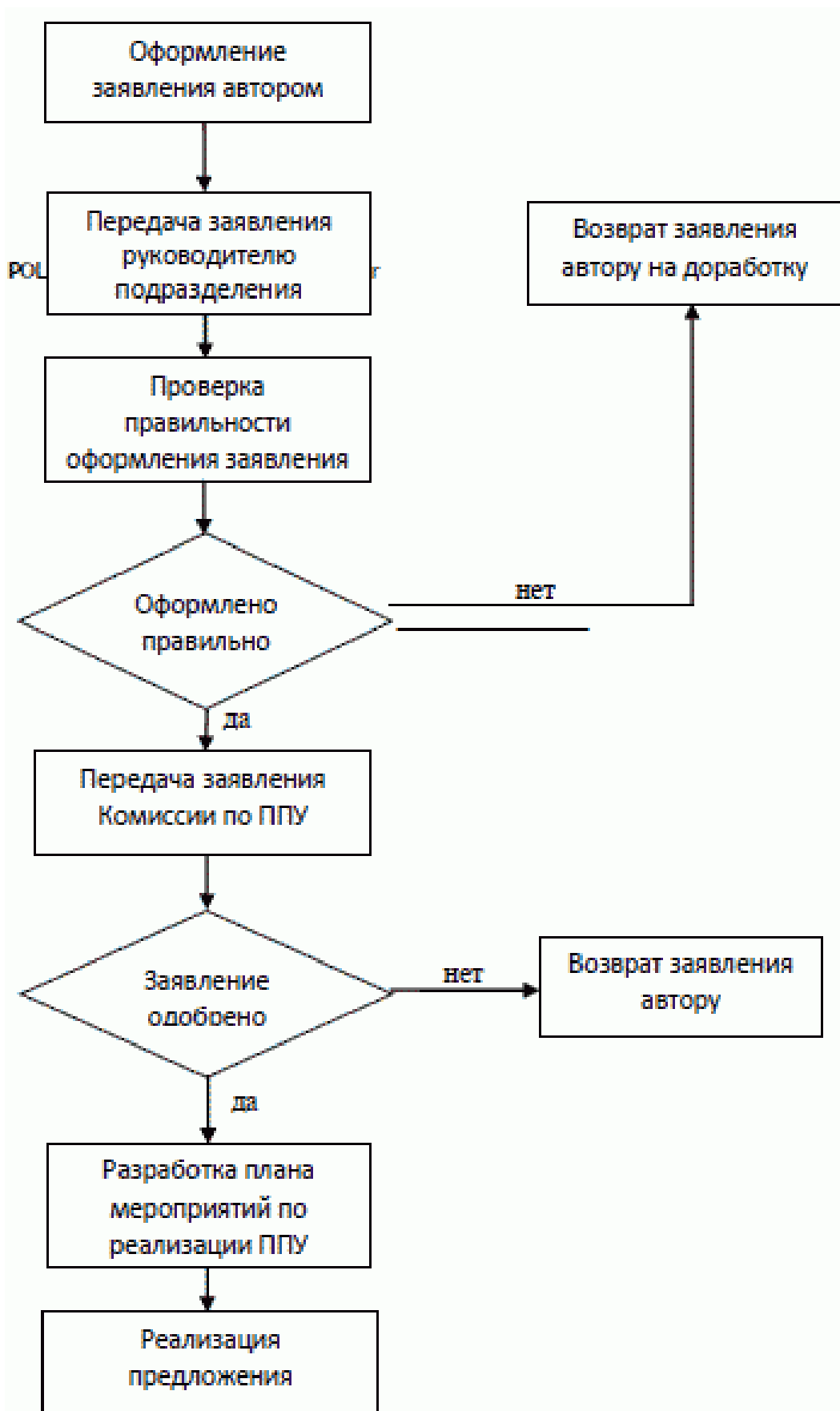
присвоение переходящего звания для подразделений МО «ЛИДЕР по внедрению предложений по улучшению» с отражением информации на стенде «Лучшие практики» и прочее.

## **5.6. Отчетность**

5.6.1 Отчетные данные по подаче и реализации ППУ формируются в «Журнале регистрации предложений по улучшению» по итогам каждого месяца и года ([рисунок 2](#)).



**Порядок подачи и рассмотрения заявлений на ППУ**



### Бланк заявления на Предложение по улучшению

Изложить суть предложения по улучшению:		«.....»	
до реализации		после реализации	
Фото, описание, эскиз		Фото, описание, эскиз	
Эффект от принятых решений:			
ФИО автора предложения по улучшению	Структурное подразделение	Дата подачи предложения по улучшению	Статус предложения: отклонено/отправлено на доработку/принято к внедрению

### Форма журнала регистрации предложений по улучшению

N п/п	Дата подачи заявления	Автор заявления	Краткое содержание предложения	Дата рассмотрения Комиссией по ППУ	Статус предложения	Подпись уполномоченного	Подпись автора

### Порядок применения листа проблем и листа предложений при реализации проекта по улучшению

Лист проблем и лист предложений – документы установленной формы (ТФ-4; ТФ-5), предназначенные соответственно для сбора проблем и предложений от посетителей медицинской организации, и ее персонала, а также для визуализации хода работ, проводимой персоналом по решению каждой проблемы и по внедрению каждого предложения.

Лист проблем и лист предложений являются важными инструментами активного поддержания обратной связи между руководством медицинской организации и ее сотрудниками, а также между потребителями услуг, предоставляемых медицинской организацией – пациентами и ее персоналом. Данное взаимодействие способствует повышению вовлеченности последних к работе по улучшению производственных процессов, а также способствует повышению удовлетворенности пациентов услугами, предоставляемыми медицинской организацией.











Листы для сотрудников медицинской организации размещаются в рабочих помещениях, в которые имеется свободный доступ для всего персонала (комнаты отдыха, конференц-зал). Не допускается размещение листов проблем и листов предложений в кабинетах административного персонала медицинской организации (кабинет руководителя, заместителей руководителя и пр.).

Доступ пациентов к листам проблем и листам предложений, предназначенным для сотрудников медицинской организации, должен быть строго ограничен.

Листы закрепляются на ровной гладкой поверхности (стена, флипчарт, стенд и пр.), комплектуются предметами для письма (карандаш, ручка и пр.).

ТФ-4

## Лист проблем






№ п/п	Наименование проблемы	Дата написания	Статус	ФИО исполнителя	Дата решения	Примечания
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

	работа не начата		работа запланирована		работа выполняется		работа выполнена качественно		работа стандартизирована
---	------------------	---	----------------------	---	--------------------	---	------------------------------	---	--------------------------

ТФ-5

## Лист предложений

№ п/п	Предложения	Дата написания	Статус	ФИО исполнителя	Дата решения	Примечания
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

	работа не начата		работа запланирована		работа выполняется		работа выполнена качественно		работа стандартизирована
---	------------------	---	----------------------	---	--------------------	---	------------------------------	---	--------------------------

Для оформления листов проблем и предложений рекомендуется использовать бумагу формата А2.

Лицо, выявившее проблему, вносит информацию о ней в графу «Наименование проблемы» и в соответствующей строке графы «Дата написания» указывает дату внесения информации.

Лицо, вносящее предложение, вписывает информацию о нем в графу «Предложения» и в соответствующей строке графы «Дата написания» указывает дату внесения информации.

Принятие решения о начале работы над устранением проблемы или над реализацией предложения осуществляет рабочая группа путем ежедневного изучения сводной информации о поступивших проблемах и предложениях.

В случае, если принимается решение об отказе от работы по устранению проблемы или реализации предложения, информация об этом вносится соответственно в лист проблем и лист предложений.

В графу «ФИО исполнителя» вносятся сведения о лице, принявшем данное решение, в графу «Дата решения» вносится информация о дате принятия решения, в графу «Примечания» вносится информация, поясняющая объективную причину отказа от работы по устранению проблемы или реализации предложения. При этом графа «Статус» не заполняется.

В случае принятия решения о начале работы по устранению выявленной проблемы или начале работы над реализацией предложения графа «Статус» заполняется в соответствии с легендой. Также вносится соответствующая информация в графы «ФИО исполнителя», «Дата решения», «Примечания». Обновление информации в графе «Статус» и «Примечание» в отношении каждой проблемы и предложения, по которым начата работа, осуществляется ответственным лицом рабочей группы ежедневно.

Полностью заполненные листы проблем и листы предложений размещаются в доступном для обозрения месте до внесения в них сведений (статус, дата решения) об устранении всех выявленных проблем и реализации всех поступивших предложений, либо об отказе от работы по поступившим проблемам и предложениям.

**Методика оценки вовлеченности сотрудников медицинской организации, в рамках внедрения новой модели оказания медицинской помощи**

При оценке вовлеченности рассчитывается индекс вовлеченности Q12, который может изменяться от 0-100 (инструмент разработан Международной консалтинговой компанией The Gallup).

На основании 12 утверждений было рассчитывается число положительных ответов среди всех ответов, используется расширенная шкала: ответ «Да» - 1 балл, «Скорее да, чем нет» - 0,5 балла, «Нет» и «Мне все равно» - 0 баллов.

Форма анкеты, разработана для сотрудников медицинских организаций.

Для оценки наиболее важных параметров отобраны следующие утверждения:

1. Я понимаю свои задачи и функции
2. Я знаю, что от меня ждет руководство
3. Я знаю, по каким критериям оценивается моя работа
4. В организации созданы все условия, чтобы я качественно выполнял свою работу
5. Если я работаю хорошо и старательно, руководитель хорошо отзывается обо мне
6. У меня есть все необходимые материалы и инструменты, чтобы качественно выполнять свою работу
7. Руководство ценит мои заслуги, замечает успехи
8. Руководство и коллеги принимают во внимание мою точку зрения
9. Я обучаюсь в процессе работы, узнаю что-то новое
10. Я ощущаю значимость выполняемой мной работы
11. Руководитель относится ко мне как к личности, а не только как к сотруднику

12. Мои коллеги считают своим долгом качественное выполнение работы

Говорить о высоком уровне вовлеченности можно в том случае, если положительные ответы составляют 70 %. Если положительных ответов 50 % и меньше, это тревожный сигнал, скорее всего, в организации работают люди, равнодушные к своей работе или даже негативно настроенные.

Рекомендовано создать опросник на ресурсе «Яндекс-форма», проводить анонимное анкетирование в подразделениях медицинской организации в ежегодном режиме.

**Расчет вовлеченности в целом проводится по данному алгоритму:**

1. Скачать базу данных из Яндекс - формы:  
Просмотреть ответы в таблицах => Файл => Скачать как Microsoft Excel  
=>
  2. Преобразование данных в сохраненном файле  
Выделить колонки с В по М => Найти и выделить => Заменить =>  
«Да»=1, «Скорее да, чем нет»=0,5, «Нет», «Мне все равно»=0
  3. Суммировать данные в колонках с В по М (набранное число баллов=n)
  4. Число вопросов \* число человек, заполнивших анкету (возможное число баллов=N)
  5.  $(n / N) * 100\%$
- Расчет вовлеченности по отдельным показателям
- 1-2. Аналогично
  3. Суммировать данные в каждой колонке отдельно (набранное число баллов=n)
  4.  $n * 100\% / \text{число человек, заполнивших анкету}$



**Форма анкеты**  
**по изучению вовлеченности персонала медицинских организаций**

*Уважаемые сотрудники! Приглашаем вас принять участие в оценке вашей медицинской организации. Анкета анонимная, данные будут проанализированы в обобщенном виде.*

**1. Укажите, пожалуйста, Ваш пол.**

- 1) Мужской
- 2) Женский

**2. Укажите, пожалуйста, Ваш возраст.**

- 1) 18-24
- 2) 25-34
- 3) 35-44
- 4) 45-54
- 5) 55-64
- 6) 65 и старше

**3. Укажите Ваше медицинское учреждение**

**4. Область вашей деятельности**

- 1) Медицинский работник
- 2) Немедицинский работник *(Перейти к вопросу 6)*

**5. Ваша должность**

- 1) Врач *(Перейти к вопросу 7)*
- 2) Фельдшер *(Перейти к вопросу 7)*
- 3) Медицинская сестра *(Перейти к вопросу 7)*

**6. Ваш уровень образования**

- 1) Высшее
- 2) Незаконченное высшее
- 3) Среднее специальное
- 4) Общее среднее
- 5) Неполное среднее или начальное

**7. Насколько, на Ваш взгляд, каждое из утверждений соответствует действительности? Отметьте в каждой строке один вариант ответа.**

	<i>Да</i>	<i>Скорее да, чем нет</i>	<i>Нет</i>	<i>Мне все равно</i>
1). Я понимаю свои задачи и функции				
2). Я знаю, что от меня ждет руководство				

3). Я знаю, по каким критериям оценивается моя работа				
4). В организации созданы все условия, чтобы я качественно выполнял свою работу				
5). Если я работаю хорошо и старательно, руководитель хорошо отзывается обо мне				
6). У меня есть все необходимые материалы и инструменты, чтобы качественно выполнять свою работу				

**8. Насколько, на Ваш взгляд, каждое из утверждений соответствует действительности? Отметьте в каждой строке один вариант ответа.**

	<i>Да</i>	<i>Скорее да, чем нет</i>	<i>Нет</i>	<i>Мне все равно</i>
7). Руководство ценит мои заслуги, замечает успехи				
8). Руководство и коллеги принимают во внимание мою точку зрения				
9). Я обучаюсь в процессе работы, узнаю что-то новое				
10). Я ощущаю значимость выполняемой мной работы				
11). Руководитель относится ко мне как к личности, а не только как к сотруднику				
12). Мои коллеги считают своим долгом качественное выполнение работы				

***Благодарим за участие!***