

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт электронного обучения
Направление 080400 «Управление персоналом»
Кафедра ИФНТ

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

Тема работы
Система работы с персоналом на примере организации – филиал ФГБУЗ СКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 42»

УДК _005.95_____

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-11И13	Вязникова Татьяна Александровна		

Руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Профессор кафедры ИФНТ	Петрова Галина Ивановна	д.ф.н., профессор		

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:

Зав. кафедрой	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
ИФНТ	Трубникова Наталья Валерьевна	Д.и.н., профессор		

Томск – 2016 г.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ООП

Указаны результаты по ФГОС ВПО и ООП по направлению 080400—«Управление персоналом»).

Код результата	Результат обучения (выпускник должен быть готов)	Требования ФГОС, критериев и/или заинтересованных сторон
<i>Профессиональные компетенции</i>		
P1	Применять гуманитарные и естественнонаучные знания в профессиональной деятельности	Критерий 5 АИОР (п. 1.1), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 1,2,3,4,5,6,15,16,22 ПК10)
P2	Применять профессиональные знания в области организационно-управленческой и экономической деятельности	Критерий 5 АИОР (пп. 1.2), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 5,7,8, 9, 10, 11, 12,13,14,17,18,19,20,21,23,24 ПК 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18, 19,20,21,22,23,24,25,26,27, 28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43, 44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,5,57,58,59,6 0,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,7 6,77,78)
P3	Применять профессиональные знания в области информационно-аналитической деятельности	Требования ФГОС (ОК 5,17,18,19,20 ПК 36,41,45,48,49,50,61,62)
P4	Применять профессиональные знания в области социальной деятельности (участие в разработке и внедрении планов социального развития организации; формирование трудового коллектива; управление этикой деловых отношений, конфликтами и стрессами)	Критерий 5 АИОР (пп. 1.2), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 14,20,21,22,24 ПК 1,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14, 28,29,30,31,33,34,35,39,46,47,57,63,64,65,73)
P5	Применять профессиональные знания в области социально-психологической деятельности по управлению персоналом (применение современных методов управления персоналом; участие в разработке, обосновании и внедрении проектов совершенствования системы и технологии управления персоналом и организации в целом; участие в процессах планирования и оптимизации структуры персонала организации)	Критерий 5.2 АИОР, согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК7,21,23 ПК 2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,19,20,21,22,23,24,25, 26,27,43,70,71)
P6	Применять профессиональные знания в области проектной деятельности (оценивать эффективность проектов, подготовку отчетов по результатам информационно-аналитической деятельности, оценку эффективности управленческих решений)	Критерий 5.2.6. АИОР, согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 15,16ПК 44,58,74,75,76,77,78)
P 7	Применять профессиональные знания в сфере управления персоналом с учетом мировых, региональных, местных и иных (культурных, этнических, религиозных и др.) особенностей	Критерий 5.2.10, 5.2.12 АИОР, согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 1,22 ПК 37,38,68,69)
P 8	Разрабатывать способы профессионального развития персонала, мотивировки и стимулирования управления персоналом организации, направленных на достижение стратегических и оперативных целей	Критерий 5 АИОР (п. 1.4.), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК8,22 ПК 15,16,17,18,32,40,42,51,52,53,54,55,56,59,60,63, 67)
<i>Универсальные компетенции</i>		
P 9	Самостоятельно учиться и непрерывно повышать квалификацию в течение всего периода профессиональной деятельности	Требования ФГОС (ОК- 8,10, 11,12) Критерий 5 АИОР (п. 2.2), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> (ОК 1,12 , ПК 72)
P 10	Активно владеть иностранным языком на уровне, позволяющем разрабатывать документацию, презентовать результаты профессиональной деятельности	Критерий 5 АИОР (пп. 1.6, 2.2.), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 10,15 ПК72,74)

P11	Эффективно организовывать и проводить индивидуальную и коллективную работу, демонстрировать ответственность за результаты работы и готовность следовать корпоративной культуре организации	Критерий 5 АИОР (пп. 1.6, 2.3.), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i> , требования ФГОС (ОК 3,9,24 ПК 66,68)
-----	--	---

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт электронного обучения
 Направление 080400 «Управление персоналом»
 Кафедра ИФНТ

УТВЕРЖДАЮ:
 Зав. кафедрой ИФНТ

 (Подпись) (Дата) (Ф.И.О.)

ЗАДАНИЕ
на выполнение выпускной квалификационной работы

В форме:

Бакалаврской работы

(бакалаврской работы, дипломного проекта/работы, магистерской диссертации)

Студенту:

Группа	ФИО
З-11И13	Вязникова Татьяна Александровна

Тема работы:

Система работы с персоналом на примере организации – филиал ФГБУЗ СКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 42»	
Утверждена приказом директора (дата, номер)	

Срок сдачи студентом выполненной работы:	
--	--

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ:

Исходные данные к работе <i>(наименование объекта исследования или проектирования; производительность или нагрузка; режим работы (непрерывный, периодический, циклический и т. д.); вид сырья или материал изделия; требования к продукту, изделию или процессу; особые требования к особенностям функционирования (эксплуатации) объекта или изделия в плане безопасности эксплуатации, влияния на окружающую среду, энергозатратам; экономический анализ и т. д.).</i>	1.Материалы курсовых работ по дисциплинам «Методы оценки управления организации», «Психология управления персоналом», «Инновационный менеджмент» 2.Монографии. 3.Статьи периодических изданий 4.Учебники.
--	--

Перечень подлежащих исследованию, проектированию и разработке вопросов <i>(аналитический обзор по литературным источникам с целью выяснения достижений мировой науки техники в рассматриваемой области; постановка задачи исследования, проектирования, конструирования; содержание процедуры исследования, проектирования, конструирования; обсуждение результатов выполненной работы; наименование дополнительных разделов, подлежащих разработке; заключение по работе).</i>	1. Поставлены следующие задачи: Исследовать теоретические аспекты кадровой политики в сфере здравоохранения. Выявить особенности работы с персоналом в медицинских учреждениях. Рассмотреть профессиональное развитие медицинских работников как основу совершенствования работы с медицинским персоналом. 2. Цель – исследовать систему работы с персоналом в организации - филиале ФГБУЗ СКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 42». 3. Разработать пути решения выявленных проблем.
Названия разделов, которые должны быть написаны на русском и иностранном языках:	
1.	
2.	
3.	

Дата выдачи задания на выполнение выпускной квалификационной работы по линейному графику	
--	--

Задание выдал руководитель:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Профессор кафедры ИФНТ	Петрова Галина Ивановна	д.ф.н., профессор		

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-11И13	Вязникова Татьяна Александровна		

Министерство образования и науки Российской Федерации
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
 высшего образования
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
 ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт электронного обучения
 Специальность подготовки – 080400 «Управление персоналом»
 Уровень образования – бакалавр
 Кафедра ИФНТ
 Период выполнения – весенний семестр 2015/2016 учебного года
 Форма представления работы:

Бакалаврская работа

**КАЛЕНДАРНЫЙ РЕЙТИНГ-ПЛАН
 выполнения выпускной квалификационной работы**

Срок сдачи студентом выполненной работы:		
Дата контроля	Название раздела (модуля) / вид работы (исследования)	Максимальный балл раздела (модуля)
27.02.2016	Составление библиографии, обзор литературы	10
27.03.2016	Проведение социологического исследования, анализ результатов социологического исследования	5
05.05.2016	Написание чернового варианта ВКР	15
01.06.2016	Литературное оформление ВКР, подготовка доклада, раздаточных листов	10
Итого:		40
Схема оценивания		
39 – 40	– отлично	
35 – 38	– очень хорошо	
31 – 34	– хорошо	
27 – 30	– удовлетворительно	
22 – 26	– посредственно	
17 – 21	– условно неудовлетворительно	
0 – 16	– безусловно неудовлетворительно	

Составил преподаватель:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Профессор кафедры ИФНТ	Петрова Галина Ивановна	д.ф.н., профессор		

СОГЛАСОВАНО:

Зав. кафедрой		Ученая степень, звание	Подпись	Дата
ИФНТ	Трубникова Наталья Валерьевна	Д.и.н., профессор		

Реферат

Выпускная квалификационная работа
104 с., 24 рис., 12 табл., 71 источник, 8 прил.

Ключевые слова: кадры, персонал, медицинский персонал, управление персоналом, кадровая политика, система работы с персоналом, развитие персонала, кадровый потенциал, накопительная система, кадровый резерв, дистанционное обучение.

Объект исследования – персонал филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ № 42.

Предмет – система работы с персоналом филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ № 42.

Цель работы – разработка мероприятий по совершенствованию системы работы с персоналом в организации - филиале ФГБУЗ СКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 42».

В процессе работы проводились социологические исследования.

Результат исследования: разработаны рекомендации по совершенствованию системы работы с персоналом КБ № 42, с использованием современных технологий обучения и повышения профессиональной квалификации, что позволяет медицинскому персоналу в совокупности с традиционным образованием сформировать их высокую компетентность, соответствующую современным требованиям и обеспечить качество медицинской помощи населению.

Достигнутые результаты: разработана модель непрерывного профессионального обучения руководителей сестринских служб и модель формирования и развития кадрового резерва.

Степень внедрения: одна из разработанных моделей, а именно: система организации формирования и развития кадрового резерва на руководящие должности, предложена для применения в КБ-42.

Область применения: предложенные мероприятия в работе персоналом могут быть использованы и в любой другой организации.

Экономическая эффективность/значимость работы: использование экономически эффективных современных форм обучения в работе с персоналом.

Определения:

Обучение - специально организованный, управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и потенциальных возможностей обучаемых, закрепление навыков самообразования в соответствии с поставленными целями.

Повышение квалификации - обновление теоретических и практических знаний, совершенствование навыков специалистов в связи с постоянно повышающимися требованиями к их квалификации. Курсы повышения квалификации могут проходить только те, кто уже имеет диплом о среднем или высшем профессиональном образовании.

Профессиональная переподготовка - получение дополнительных компетенций (знаний, умений, навыков, а также личностных качеств), необходимых для выполнения функций нового направления профессиональной деятельности или получения дополнительной квалификации.

Кадровый резерв - группа специалистов и руководителей, которые могут осуществлять управленческую деятельность и отвечают требованиям, предъявляемым должностью определенного ранга, а также подвергшиеся отбору и прошедшие целевую систематическую квалификационную подготовку.

Аттестация - (свидетельство, подтверждение) - определение квалификации, уровня знаний и умений человека - отзыв, характеристика.

Адаптация - прежде всего приспособление, привыкание человека к

требованиям профессии, усвоение им производственно-технических и социальных норм поведения, необходимых для выполнения трудовых функций и к новым для него условиям труда.

Ротация - метод формально-номенклатурного прохождения ключевых должностей специалистами различных уровней для ускорения своего служебно-профессионального роста.

Наставничество - руководство молодыми коллективами (или отдельными лицами), осуществляемое опытным специалистом.

Тренинг - любая система тренировок с целью совершенствования в различных областях жизни, а также для снятия с какого-либо отрицательного воздействия.

Деловая игра - имитация рабочего процесса, его моделирование, упрощенное воспроизведение реальной производственной ситуации. Она представляет собой последовательность действий, которые игроки должны выполнить для достижения определенного результата.

Метод «360 градусов» - получении информации, касающейся действий сотрудников в реальных рабочих ситуациях и деловых качеств, которые они проявили.

Ассесмент-центр - это процедура, направленная на организацию участия сотрудников в определенном количестве упражнений и тестов в присутствии наблюдателей. Результаты подобной процедуры выражаются в оценке участников в соответствии с определенными заранее критериями (компетенциями).

Оглавление

Введение.....	11
1 Теоретические аспекты работы с персоналом в сфере здравоохранения в Российской Федерации.....	14
1.1 Кадровая политика в сфере здравоохранения в условиях модернизации отрасли.....	14
1.2 Особенности работы с персоналом в организациях сферы здравоохранения.....	22
1.3 Профессиональное развитие медицинских работников как основа совершенствования работы с медицинским персоналом.....	31
2 Анализ система работы с персоналом в филиале ФГБУЗ СКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 42».....	40
2.1 Организационная характеристика КБ-42.....	40
2.2 Анализ состояния персонала в КБ-42.....	43
2.3 Система работы с персоналом в КБ-42.....	51
3 Рекомендации по совершенствованию системы работы с персоналом филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ № 42.....	58
3.1 Направления совершенствования кадровой работы с персоналом.....	58
3.2 Мероприятия по совершенствованию системы работы с персоналом	62
3.3 Обоснование и ожидаемые результаты от реализации предложенных мероприятий.....	72
Заключение.....	82
Список использованных источников.....	85
Приложение А Основные элементы процесса управления персоналом.....	92
Приложение Б Структура ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ-42.....	93
Приложение В Структура управления медицинской деятельностью КБ-42.	95
Приложение Г Кадровая политика КБ-42	98
Приложение Д Коллективный договор.....	100
Приложение Е Правила внутреннего трудового распорядка.....	101
Приложение Ж Смета расходов на создание дистанционного образования.	102
Приложение И Индивидуальный план подготовки резервиста.....	103
CD в конверте на обороте обложки	

Введение

Важнейшим ресурсом любой организации является персонал. Как показывает опыт практической деятельности, в странах, где глубоко и систематически занимаются вопросами организации управления персоналом, отмечается самая высокая результативность производства и удовлетворение людей характером оказания услуг [36, с. 13]. Это положение в полной мере относится и к здравоохранению, поскольку оказание медицинской помощи немыслимо без медицинских кадров и персонала, которые обеспечивают ее качество и доступность [22, с. 125]. Поэтому задача построения оптимальной модели работы с персоналом медицинской организации, направленной на заинтересованность каждого работника в конечном результате своей работы, является одной из наиболее актуальных.

Однако наличие серьезных кадровых проблем в системе отечественного здравоохранения делает отрасль малоэффективной. Современные проблемы здравоохранения связаны, в первую очередь, с дефицитом квалифицированных кадров. При этом, острая нехватка персонала усугубляется имеющимся дисбалансом кадров внутри медицинских организаций, что ограничивает возможности оказания качественной медицинской помощи. Наиболее проблемными в кадровой сфере здравоохранения сегодня являются вопросы: правильного планирования кадровых ресурсов; устранения диспропорций в структуре распространения квалифицированных работников; соотношение врачебного и сестринского персонала, которое равно 1:2, тогда как по международным стандартам эффективная работа возможны при соотношении 1:4, 1:5 [64, с. 305]; проблема оттока молодых специалистов из здравоохранения. Особо важным вопросом является развитие системы непрерывного медицинского образования, так как кадры здравоохранения - это интеллектуальный потенциал отрасли, который требует не только длительной подготовки, но и постоянного профессионального развития, обновления

знаний, умений и навыков в соответствии с современными медицинскими технологиями.

В разное время проблемой кадров в здравоохранении занимались многие отечественные ученые. Так, эта проблема находит свое отражение в работах А.В. Решетникова (2009), В.И. Стародубова, А.В. Тихомирова (2009), И.В. Силуяновой, Е.В. Ушакова, М.А. Шишова, М.А. Нестеренко (2008), Г.М. Вялкова (2008), К.Г. Дзугаев (2010), Ю.В. Михайлова (2009), Т.И. Расторгуева (2010), В.О. и О.П. Щепиных (2010), Т.А. Костакова (2011), Т.А. Голикова (2011); Н.А. Мельникова (2005), А.В. Матвеев (2005), В.В. Антонов, Н.Т. Гончар (2006) и др. В основном, эти работы касаются вопросов совершенствования кадровой политики и обучения персонала в системе профессионального последипломного образования.

Вместе с тем, несмотря на тенденцию повышенного интереса к кадровым вопросам, в здравоохранении сохраняются факторы, снижающие эффективность и качество работы с персоналом, в то время как современные направления диктуют необходимость внедрения перспективных направлений в этой области.

Разработка мероприятий по совершенствованию системы работы с персоналом филиалом ФГБУЗ СКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 42» позволит использовать имеющийся организационный и кадровый потенциал с целью более эффективной реализации стратегии развития организациям, что, в свою очередь, обеспечит повышение качества предоставляемых ею медицинских услуг и повысит удовлетворенность населения данными услугами.

Цель выпускной квалификационной работы - разработка мероприятий по совершенствованию системы работы с персоналом в организации - филиале ФГБУЗ СКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 42».

Задачи исследования:

– изучить государственную кадровую политику в сфере здравоохранения в Российской Федерации;

- рассмотреть особенности работы с персоналом в медицинских организациях;

- исследовать проблемы системы управления персоналом в медицинских организациях;

- разработать мероприятия по совершенствованию системы работы с персоналом филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ № 42;

- определить результативность мероприятий по совершенствованию системы работы с персоналом филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ № 42.

Объект исследования: персоналом филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ № 42. Предмет исследования: система работы с персоналом филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ № 42.

Научная или практическая новизна заключается в том, что обоснованы пути совершенствования подготовки управленческих кадров для КБ-42, направленные на эффективное управление кадровыми ресурсами с учетом специфики организации, а также система мероприятий по обеспечению и закреплению среднего медицинского персонала в учреждении.

Практическая значимость работы состоит в том, что результаты исследования могут быть полезны другим медицинскими организациям в процессе управления организациям.

По итогам исследования разработаны основные направления совершенствования подготовки и переподготовки медицинских управленческих кадров исходя из особенностей деятельности КБ-42.

Структурно работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

1 Теоретические аспекты работы с персоналом в сфере здравоохранения в Российской Федерации

1.1 Кадровая политика в сфере здравоохранения в условиях модернизации отрасли

В отечественной системе здравоохранения за последние полтора десятилетия осуществлены масштабные организационно-правовые и содержательные преобразования. Модернизация призвана реформировать отрасль путем изменения ее модели развития: создана законодательная база реформ, направленная на децентрализацию государственной системы медицинского обслуживания и управления здравоохранением, внедрения единых стандартов оказания медицинской помощи повышения эффективности использования всех ресурсов здравоохранения, введена система обязательного медицинского страхования; идет структурная перестройка отрасли, расширяется частный сектор здравоохранения, что в конечном итоге должно привести к улучшению качества медицинской помощи населению [42, с. 13].

Первостепенную роль в период модернизации системы здравоохранения приобретает оптимизация управления кадровыми ресурсами, поскольку именно кадры, являясь главной стратегической составляющей и наиболее ценной частью ресурсов здравоохранения, обеспечивают качество медицинской помощи и эффективность деятельности всей системы здравоохранения в целом [18, с. 45].

При этом, процессы оптимизации кадровых ресурсов представляют собой совокупность изменений в кадровой сфере по всем направлениям, включая изменения в системе управления персоналом медицинских организаций [33, с. 92].

Основополагающими направляющими векторами работы с персоналом

в медицинских организациях выступает кадровая политика. Основным механизмом реализации кадровой политики в этой сфере является система управления медицинским персоналом, поскольку наличие соответствующих кадров, их квалификация, распределение, условия деятельности, оплата труда, социальное благополучие, материально-техническое и технологическое обеспечение трудового процесса, обуславливают должный уровень оказания медицинской помощи [50, с. 79].

Приоритеты и основные направления обеспечения системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами отражены в Государственной программе РФ «Развитие здравоохранения на 2016-2020 гг.» [2]. Предусмотренная реформой здравоохранения оптимизация, то есть укрупнение медицинских организаций, концентрация в них ресурсов (как человеческих, так и технологических) сама по себе должна быть благом. Однако сегодня такая оптимизация вызывает тревогу и сомнения. Являясь весьма актуальной, проблема качества медицинской помощи проявляется в остром дефиците квалифицированных кадров в медицинских организациях. Проблема с врачебными кадрами по стране, после положительной динамики до 2009 года, уже на протяжении пяти лет остается неблагоприятной [68, с. 10].

Проведенное в 2014 г. без должного научного обоснования сокращение не только коечного фонда, но и медицинских организаций, является одной из причин оттока из государственного сектора здравоохранения более 19000 врачей различных клинических специальностей. Было сокращено 33757 больничных коек, закрыто 29 больниц. К февралю 2015 года без работы остались уже более восьми тысяч медиков, среднероссийский показатель обеспеченности врачебными кадрами составляет 39,7 на 10 тыс. населения, что ниже целевого показателя (40,2), включенного в Государственную программу «Развитие здравоохранения» [36, с. 29].

Ежегодный отток из отрасли достигает 22–25 тыс. человек [65, с. 25]. На сегодняшний день в стране не хватает 800 тыс. представителей среднего

медицинского персонала; дефицит врачей различных клинических специальностей составляет почти 153 тыс. человек [61, с. 48].

Профессионализация персонала медицинских организаций характеризуется высокой степенью социальной значимости. По состоянию на 01.01.2015 г. в медицинских организациях России насчитывалось 580, 4 тыс. врачей всех специальностей. Численность медицинских работников со средним профессиональным образованием составила около 1288 млн. человек [53, с. 15]. Вместе с тем, несмотря на то, что врачей в России больше на душу населения, чем в среднем в странах ОЭСР, качество оказываемой медицинской помощи и показатели здоровья населения остаются недостаточно высокими, что свидетельствует о низкой эффективности отечественной системы медицинской помощи, недостаточной квалификации врачей и слабой мотивации их к профессиональному совершенствованию» [36, с. 25].

До конца 2018 г. планируется закрыть еще 15 медицинских организаций и реорганизовать 581. В основном это больницы и поликлиники. В результате к концу 2018 г. по сравнению с 1.01.2014 г. численность больничных организаций сократится на 11,2%, амбулаторно-поликлинических организаций – на 7,2%. Все это повлечет за собой еще большее сокращение численности медицинских работников, и, соответственно и доступности качества медицинской помощи [34, с. 25].

Другой аспект данной проблемы - кадровый и профессиональный дисбаланс, сохраняющийся в большинстве регионов России. В первую очередь речь идет об обеспеченности кадрами медицинских организаций, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь, а также расположенных в сельской местности. Особо важная задача работы с кадрами это - обеспеченность первичного медико-санитарного звена, но здесь кадровый дисбаланс наблюдается ярче всего: излишняя концентрация кадров в стационарных организациях (более 100 тысяч врачей) и их дефицит в первичном звене (около 49 тысяч врачей) [18, с.12].

Чтобы исправить такое положение модернизацией предусмотрены следующие меры [34, с.30]:

- внутриотраслевое миграционное перераспределение кадров;
- отмена Интернатуры. За счёт увеличения практической составляющей на последних полутора годах обучения выпускники вузов сразу получают право работать в отрасли по основным базовым специальностям: участковый терапевт, участковый педиатр, поликлинический стоматолог и др., так, как это практиковалось в советской системе здравоохранения;
- развитие трёхсторонних соглашений (студент, ВУЗ, муниципалитет, ЛПУ).

Одной из острых проблем в здравоохранении является проблема не равномерного распределения врачебных кадров: чрезмерная концентрация медицинских работников в городах и дефицит их в отдаленных районах и сельской местности. Эта проблема особо актуальна для Красноярского края, с его огромной территорией и низкой плотностью населения. Так, пространственная рассредоточенность населения Красноярского края обусловила меньшую, чем по России, численность врачей на 10 тыс. жителей (37,7%), обеспеченность средними медицинскими работниками - 76,6%.

Работа в отдаленных районах и сельской местности мало привлекательна для врачей в связи с низким развитием сферы услуг, плохими социально-бытовыми условиями, не налаженными коммуникациями, отрывом от медицинской среды. Кадровый дефицит ставит на грань существования значительную часть ЛПУ сельских и отдаленных северных населенных пунктов края. Кадровый дефицит врачей в сельских и отдаленных северных поселениях накладывает свой весьма своеобразный отпечаток и на организацию медицинской помощи. В целом она организована преимущественно по принципу «прием по месту жительства», но отличается от городских схем тем, что пациенты имеют непосредственный доступ к медицинским услугам фельдшера ФАП, который может оказать первичную доврачебную помощь. Помощь участкового терапевта и узких специалистов,

а также специализированную медицинскую помощь можно получить лишь по направлению фельдшера.

Заметна проблема дисбаланса и между разными медицинскими специальностями. В вузах страны оказались завышенными количественные показатели подготовки гематологов, урологов, гинекологов и, в то же время, ощутим дефицит педиатров, пульмонологов, фактически отсутствуют общие хирурги. Для устранения врачебного дисбаланса необходимо внутриотраслевое миграционное перераспределение.

Остается острой проблема «старения» медицинских кадров, поскольку наблюдается отток молодых специалистов из здравоохранения, что связано с в связи с падением престижа врача в обществе, не удовлетворенность оплатой труда, социально-бытовыми условиями. Социологическое исследование, проведенное среди молодых специалистов медиков об их ожиданиях с началом профессиональной деятельности, показало следующее (рисунок 1).



Рисунок 1 – Условия, способствующие привлечению молодых специалистов в отрасль здравоохранения, %

Чтобы задержать молодых специалистов в отрасли необходимо повысить статус профессии. Неотъемлемые составляющие кадровой политики является повышение престижа и привлекательности медицинской профессии, создание положительного образа медицинского работника в СМИ с целью привлечения в отрасль талантливой молодежи, стимулирование выпускников медВУЗов работать по специальности. Меры, направленные на повышение престижа и притока молодых специалистов в сферу здравоохранения:

- обеспечение участия представителей талантливой молодежи во всероссийских и республиканских конференциях, форумах, семинарах;
- освещение в СМИ информации о мероприятиях по поддержке молодых специалистов;
- реализация мер господдержки талантливой молодежи в сфере здравоохранения;
- проведение рейтинга общественного мнения;
- организация и проведение всероссийских конкурсов «Лучший по профессии»;
- субсидирование медицинских работников на приобретение жилья в рамках целевых программ;
- установление стимулирующих выплат врачам молодым специалистам – выпускникам ВУЗов, трудоустроенным в ЛПУ;
- установление стимулирующих выплат среднему медицинскому персоналу, выпускникам средних медучреждений, трудоустроенным в ЛПУ.

В 2014 году Минздравом России был проведен Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», по результатам которого впервые установлено единовременное денежное поощрение лучших специалистов. Указом Президента РФ от 7.05.2013 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» [3] утвержден комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами до 2018 года, а органами исполнительной власти субъектов Федерации – региональные кадровые программы. Так, с целью привлечения врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием для работы в медицинских организациях в Красноярском крае принят закон № 7-2869 от 1.12.2014 г. «О социальных выплатах обучающимся по образовательным программам высшего медицинского образования, заключившим договор о целевом обучении» [4].

С 2016 года «Стратегией развития здравоохранения в РФ на долгосрочный период 2015-2030 гг.» планируется поэтапный переход на аккредитацию всех

врачей и медицинских сестер на основе разрабатываемых профессиональных стандартов, критериев аккредитации, учитывающих современные клинические рекомендации (протоколы лечения). При этом, планируется новая система непрерывного медицинского образования, в том числе дистанционного; развитие целевой системы подготовки в высших учебных заведениях и ординатуре, создание всероссийской базы вакансий в медицинских организациях с целью устранения дисбаланса в распределении медицинских работников по уровням и условиям оказания медицинской помощи.

Будучи объектом государственной политики, к кадровым процессам относятся изменения не только в содержании кадровой политики, но и в системе управления персоналом медицинских организаций, так как качество медицинской помощи зависит не только от квалификации врачебных кадров, но и от управленческих специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения. В то же время, в сфере здравоохранения управленческая подготовка руководителей медицинских организаций, других хозяйственных кадров (экономистов и юристов), адаптированных к работе в рыночной среде крайне слабая, низок и уровень предпринимательской активности медицинских организаций.

Важное место в социально-трудовых отношениях по праву занимают вопросы оплаты труда. Одной из целей оптимизации медицинской сферы было - повышение зарплаты медработников за счет экономии на закрытых больницах. Однако, уже сегодня видно, что зарплата выросла незначительно. По данным Росстата, уровень средней заработной платы врачей в 2014 г. по сравнению с 2013 г. вырос на 4,0 тыс. руб., среднего медицинского (фармацевтического) персонала – на 2,2 тыс. руб., младшего медицинского персонала – на 1,8 тыс. руб. При этом, на уровень зарплаты медработников большое влияние оказывает высокий процент внутреннего совместительства, который составляет четверть от всего фонда оплаты труда. Это означает, что

рост уровня средней заработной платы медицинских работников вызван не фактическим увеличением размера оплаты его труда, а ростом нагрузки на одного работника, когда вместо 8 часов врач работает 12 часов и более.

Таким образом, самая сложная и большая проблема российского здравоохранения - это кадры. Результаты исследования кадровой политики в системе здравоохранения свидетельствуют о неотложной необходимости совершенствования ее стратегических направлений, углубленного анализа условий и факторов, влияющих на кадровые процессы и выработки надежных механизмов ее реализации. В настоящее время комплекс проведенных мероприятий в основном ограничен мерами по сокращению объектов, их реорганизации или сокращению численности работников, что в итоге привело к снижению доступности медицинских услуг, ухудшению результатов деятельности государственных медицинских организаций, отток медицинских кадров из отрасли.

В качестве актуальных задач реализации кадровой политики в здравоохранении можно выделить:

1. Обеспечение развития комплексной системы планирования кадровых ресурсов отрасли с учетом структуры потребности системы здравоохранения, их рационального размещения и эффективного использования на территории страны.
2. Повышение профессионального уровня врачебного персонала, работников здравоохранения на основе модернизации системы непрерывного образования, совершенствования федеральных образовательных стандартов.
3. Повышение уровня жизни работников здравоохранения, приведение системы оплаты труда врачей в соответствие со сложностью, количеством и качеством оказания медицинской помощи.
4. Обеспечение правовой и социальной защиты медицинского персонала, развитие государственного и социального страхования, повышение эффективности мероприятий по охране труда.
5. Проведение реформы кадровых служб лечебно-профилактических учреждений в соответствии с принципами и требованиями современной

теории научного управления человеческими ресурсами.

1.2 Особенности работы с персоналом в организациях сферы здравоохранения

В здравоохранении вопросам повышения эффективности управления отраслью путем оптимизации кадрового ресурса придается большое значение, поскольку качество медицинской помощи и ее доступность определяются не только адекватностью организационных форм и состоянием материально-технической базы лечебно-профилактической организации (ЛПУ), но и в значительной степени наличием квалифицированных сотрудников, обладающих специализированными знаниями. И, именно работа с персоналом в медицинской организации является залогом стабильности, конкурентоспособности и успешного развития отрасли здравоохранения в целом.

Развитие предпринимательства в здравоохранении, переход к страховой медицине ставит перед медицинскими организациями задачу совершенствования качества управления человеческими ресурсами, что в целом заключается в подборе и сохранении требуемого организации персонала, его профессиональном обучении и развитии, оценке деятельности каждого из работников с точки зрения реализации целей организации, дающей возможность скорректировать его поведение, вознаграждении персонала за его усилия [69, с. 108]. Решение данных вопросов невозможно без организации системы управления персоналом адекватной развитию рыночных отношений.

Работа с кадрами в сфере здравоохранения реализуется в соответствии с усилением тенденции развития субъектно-объектных отношений на трёх уровнях [29, с. 92]:

- общегосударственном (на котором разрабатывается стратегия общегосударственной кадровой политики);
- отраслевом (при этом реализуется кадровая политика системы

здравоохранения);

- учрежденческом (кадровая работа осуществляется в организации, обеспечивая обучение, подбор, расстановку и мотивацию кадров, а также оценку результатов их деятельности).

Система работы с персоналом в организации – это политика организации, создающая и поддерживающая условия для формирования, становления и развития персонала в целях достижения высокого качества работы медицинской организации через обеспечение качественной работы сотрудников ЛПУ.

В качестве основных сфер система работы с персоналом в организации включает ряд взаимосвязанных областей [12, с. 117]:

1. Кадровая политика. Определяет генеральную линию и принципиальные установки в работе с персоналом на длительную перспективу (включает стили руководства, философию организации, правил внутреннего трудового распорядка, коллективный договор и т.д.).

2. Подбор персонала. Заключается в формировании резерва кадров на замещение вакантных мест. (включает расчет потребностей в кадрах, модели рабочих мест, профессиональный подбор кадров, собеседование).

3. Оценка персонала. Осуществляется для определения несоответствия работника вакантной или занимаемой должности. Включает методы оценки персонала, оценку потенциала работников, оценку индивидуального вклада и аттестацию кадров.

4. Расстановка персонала. Обеспечивает постоянное движение кадров на основе результатов оценки их потенциала, индивидуального вклада, планируемой карьеры и наличия вакантных должностей. (Включает типовые модели карьеры, планирование служебной карьеры, условия и оплату труда, движение кадров, ротацию).

5. Адаптация персонала. Приспособление к изменяющимся условиям внешней среды организации, а отдельных работников к рабочему месту, трудовому коллективу. (включает испытательный срок, адаптация молодых

специалистов, наставничество и консультирование, развитие человеческих ресурсов).

6. Обучение персонала. Предназначена для обеспечения соответствия профессиональных знаний и умений работников современному уровню производства и управления (включает профессиональную подготовку, повышение квалификации, переподготовка кадров, дополнительное образование).

Основные элементы системы работы персоналом схематично показаны в Приложении А.

При этом, кадровая политика в организациях здравоохранения тесно связана с общими принципами и методами управления персоналом, которые используются в других отраслях экономики, но обусловлены спецификой отрасли. Специфичность труда медицинского работника заключается в его сложности, специализации, содержательности, повышенной ответственности. Поэтому современные задачи кадровой политики в организациях сферы здравоохранения непосредственно связаны с развитием кадрового потенциала работников ЛПУ с использованием современных образовательных технологий и эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить учреждение персоналом, способным на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества медицинской помощи населению. Основные области кадровой политики ЛПУ показаны на рисунке 2.

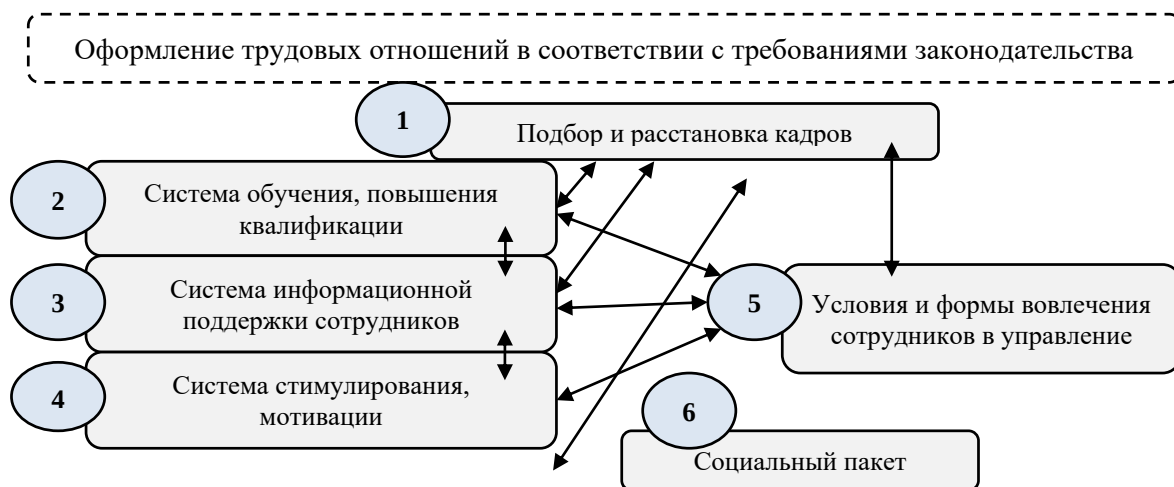


Рисунок 2 - Основные области кадровой политики ЛПУ

Важным условием успешной работы с персоналом является взаимозависимое функционирование всех компонентов. Так, планирование развития кадров - как количественное, так и качественное - не будет иметь смысла, если система подготовки и усовершенствования специалистов не будет способна обеспечить оба этих аспекта. Вместе с тем подготовленные кадры должны найти себе практическое применение, соответствующее их профессиональной квалификации. В противном случае ни планирование, ни подготовка кадров не имеют смысла как ресурс развития системы здравоохранения. Процесс работы с персоналом должен быть построен так, чтобы кратчайшим путем приходиться к желаемому результату в отношении любого вопроса или проблемы в кадровой сфере [46, с. 161].

Однако, работа с кадрами не заключается лишь в мероприятиях по отбору подходящей рабочей силы. Современные организации, в которых хорошо поставлено дело управления, считают, что набор подходящих людей является всего лишь началом. Для блага как самой организации, так и для личного блага служащих своей организации, руководство должно постоянно работать над всемерным повышением потенциала кадров. Поэтому совершенствование системы управления кадрами медицинских организаций включает усиление субъектно-объектных отношений, освоение современных технологий кадровой работы, обеспечивающих подбор, профессиональную ориентацию, адаптацию и мотивацию медицинских кадров, различные формы их профессионального развития и комплексной оценки деятельности врачебных кадров.

Кадровую структуру ЛПУ, как правило, разделяют на три группы:

- административно-управленческий персонал;
- медицинский персонал;
- служащие и хозяйственно-обслуживающий персонал.

И в процессе рассмотрения проблем развития кадровой компоненты ЛПУ потенциал руководящих работников, обеспечивающих стратегическую направленность развития учреждения, следует рассматривать отдельно от

потенциала персонала медицинских учреждений среднего звена и потенциала младшего медицинского персонала [6, с. 112]. Так, в потенциале руководящих работников медицинских учреждений значение имеют аспекты, связанные с профессиональными качествами как работника сферы здравоохранения, и связанные с его характеристиками как управленца. Очевидно, что даже самый талантливый хирург без способностей и навыков к управлению не сможет эффективно возглавлять управление медицинским учреждением. Потенциал работников среднего и низшего звена, как правило, не связан с реализацией управленческих функций и состоит в возможностях и способностях, имеющих отношение к их непосредственной профессиональной деятельности.

В целом, стратегия развития кадрового потенциала медицинской организации включает следующие направления (рисунок 3).

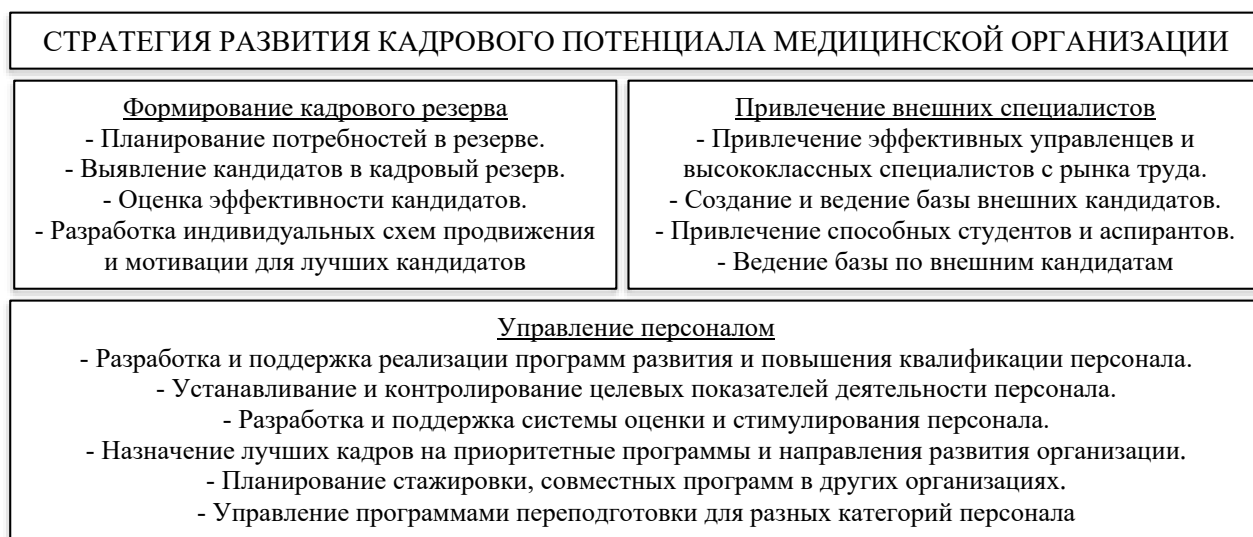


Рисунок 3 - Стратегия развития кадрового потенциала организации

При этом, характер развития кадрового потенциала всех работников во многом определяется совокупностью информационных, профориентационных, стимулирующих и управленческих факторов [6, с. 132]. Иерархия факторов, определяющих требования кадровому потенциалу медицинского учреждения выглядит следующим образом (рисунок 4).

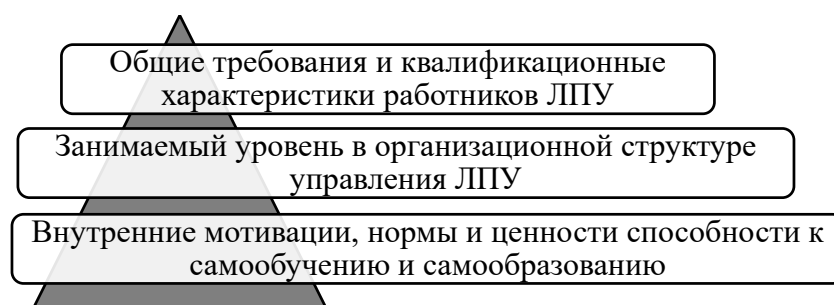


Рисунок 4 - Иерархия факторов, определяющих требования к кадровому потенциалу медицинских работников

Одним из направлений работы с персоналом медицинских организаций является перспективное кадровое планирование, что возможно лишь при условии наличия достоверной информации. С этой целью проводится создание кадрового профиля отрасли здравоохранения, что предполагает формирование регистра медицинских работников с постоянной актуализацией базовых информационных данных, осуществляемых менеджерами медицинских организаций и территориальными органами управления здравоохранением. Ведение регистра позволит определить кадровый профиль каждого субъекта, прогнозировать состав и структуру потребности территории в кадровых ресурсах, симметрию и пропорциональность их размещения, изучать эффективность использования кадров в целях планирования подготовки и систематического обучения врачебного и сестринского персонала [9, с. 91].

В число основных задач системы работы с персоналом входит обучение медицинских работников, как один из путей повышения эффективности управления ЛПУ. Увеличение потока информации, введение новых методов диагностики, лечения, выполнения манипуляций, ухода требует систематического пополнения знаний, приобретения навыков и умений медицинскими работниками при оказании медицинской помощи. Поэтому развитие здравоохранения, как социального института, и его реформирование, обуславливают необходимость поддержания высокого профессионального уровня не только субъектов управления - руководящего состава медицинских организаций, но и объектов управления, т.е. медицинского персонала

организаций [50, с. 82]. Это осуществляется путем использования современных кадровых технологий, влияющих на профессионализацию кадровых процессов и отношений, а также профессионально-должностное развитие медицинского персонала, и включает выбор и использование эффективных форм, методов и технологии поиска, подбора и отбора кандидатов на врачебные должности, организация конкурсных процедур, квалификационной оценки и стимулирования врачей, заслуживающих поощрения за качественное лечение пациентов и т.д. [14, с. 26]. С методологических позиций управление развитием медицинских кадров включают формирование профессионально-квалификационных характеристик, профессиональную ориентацию, адаптацию молодых врачей, организацию профессионального обучения медицинского персонала, аттестацию и прохождение врачами квалификационного экзамена. Это необходимо потому, что качественным составом принятых на работу врачей высокой квалификации в значительной степени определяется объём работы кадровых служб по профессиональному развитию медицинского персонала.

Совершенствование системы профессиональной подготовки медицинских кадров - это составная часть реформ, реализуемых сегодня в здравоохранении, структура которого не всегда отвечает современным требованиям и запросам [52, с. 13]. Основой стратегии развития медицинского образования является необходимость подготовки и повышение квалификации специалистов отрасли с учетом потребности медицинских организаций в конкретных специалистах. [32, с. 16]. При этом, в процессе управления профессиональным развитием кадров возникает необходимость учитывать влияние различных факторов объективного и субъективного свойства. К объективным факторам развития относят:

- потребности лечебно-профилактических учреждений в профессионалах;
- высокую социальную значимость здравоохранения;
- требования к медицинскому персоналу, основанные на

профессиональных нормах;

- уровень профессиональных знаний, умений и навыков врачей.

К субъективным факторам профессионального развития относятся индивидуальные свойства и состояние врачебного персонала: гражданская позиция и ориентация, иерархия мотивов и ценностных ориентаций врачей лечебно-профилактических учреждений. В условиях возрастания требований к профессиональной компетентности врачебного персонала в организационном плане выделяются следующие этапы управления профессиональным развитием врачебных кадров ЛПУ:

- определение потребностей медицинской организации в высоко-профессиональных врачебных кадрах;
- оценка уровня профессионализма и профессиональной компетентности врачей в процессе отбора и приёма на работу в ЛПУ;
- организация переподготовки и повышения квалификации, приобретение новых профессиональных знаний, навыков и умений в ходе адаптации врача и освоения профессиональных компетенций непосредственно в ЛПУ;
- учёт уровня профессиональной компетентности и качества лечения больных при стимулировании медицинского персонала ЛПУ.

При этом, методологической основой управления системой развития как высшего врачебного, так и специалистов других медицинских профилей, является понимание того, что главной целью современных реформ в здравоохранении является реализация таких направлений реформирования, которые будут способствовать формированию высококвалифицированного специалиста с новым типом мышления [37, с. 382].

Наряду с принципами «образовательного» характера при моделировании системы работы с персоналом в ЛПУ следует руководствоваться базовыми «управленческими» принципами. Приоритет здесь принадлежит учёту принципа целенаправленности, следование которому означает формирование совокупности целей развития медицинского персонала [60, с. 10]. При этом, управленческая практика свидетельствует о

том, что планирование развития кадрового состава ЛПУ должно вестись непременно на основе прогнозирования потребностей и учёта возможных изменений функций и компетенций медицинского персонала, увеличения объёма их работы, совершенствования должностной структуры. В целом, обобщение направлений работы с персоналом позволяет выделить комплекс условий, необходимых в системе управления кадрами в медицинском учреждении, это [33, с.96]:

- общеорганизационные мероприятия, направленные на создание эффективной системы управления медицинскими кадрами в целом и обеспечение ее функционирования;

- обучение руководящих кадров медицинского организации комплексному системному подходу к решению кадровых вопросов и освоение ими современных технологии управления кадрами;

- обеспечение квалифицированного процесса управления кадрами, т.е. организация информационного обеспечения этого процесса по всем разделам работы, систематическое слежение за содержанием и выполнением программ работы с кадрами, принятие квалифицированных решений, планирование и применение рациональных форм регулирования системы организации работы с кадрами, контроль выполнения приказов, планов по кадровым вопросам.

Таким образом, анализ литературных источников показывает, что совершенствование системы управления персоналом должно идти в направлении формирования руководителя нового типа, способного успешно работать в новом организационно-правовом формате. В управлении персоналом от руководителя требуется гибкое использование мотивационных механизмов и методов социальной защиты работников, ориентация на потребителя медицинской помощи и услуг с тем, чтобы обеспечить органы и организации здравоохранения кадрами, способными на высоком профессиональном уровне решать задачи охраны и укрепления здоровья граждан, перспективного развития отрасли, отвечающего потребностям и растущим запросам населения. С целью минимизации рисков труда

медицинских работников, необходимо внедрение новых форм и методов управления, использование современных организационных, информационных технологий на основе комплексного и единого подхода к работе с персоналом, но вместе с тем необходим учет условий, сложившихся в отдельной организации или регионе. При этом, необходимы:

- максимальная гибкость в управлении персоналом с учетом индивидуальных способностей и возможностей;
- постоянное совершенствование методов управления человеческими ресурсами с использованием современных персонал-технологий;
- умение скорректировать кадровую политику в связи с изменением задач, которые решает организация или ее отдельные подразделения на различных этапах своего развития;
- формирование коллективов, в которых разные категории работников имеют четкие ориентиры деятельности;
- регулярная оценка состояния кадровых ресурсов, прозрачность и открытость процедур, связанных с приемом и увольнением работников;
- возрождение института наставников из числа высококвалифицированных врачей и медицинских сестер [45, с. 237].

1.3 Профессиональное развитие медицинских работников как основа совершенствования работы с медицинским персоналом

В отличие от большинства ресурсов, ценность которых со временем снижается, ценность медицинских кадровых ресурсов с накоплением профессионализма и опыта увеличивается. И хотя подготовка квалифицированных специализированных медицинских кадров, их содержание и развитие требуют больших затрат (медицинский работник относится к дорогостоящим ресурсам), тот социальный эффект, который получает общество в отношении сохранения и улучшения качества медицинской помощи, и как следствие - состояния здоровья населения, ни с

чем несравним [47, с. 6]. Однако, в последние годы проблема профессионализации персонала медицинских организаций значительно обострилась. На фоне дефицита кадрового персонала недостатки в системе подготовки кадров медицинской сферы остаются важнейшей задачей. Социологические исследования Росстата показывают, что сегодня работой медицинских организаций в России довольны не многим более трети населения. В 2014 г., число респондентов, неудовлетворенных работой медицинских организаций составило 30,3%, на эффективное лечение не рассчитывали 21,9% опрошенных, в 61 субъекте РФ был замечен рост внутрибольничной летальности в целом на 2,6% [51, с.52]. Данные опроса показаны в таблице 1.

Таблица 1 - Опрос населения о работе медицинских организаций в России, %

Довольны ли вы работой медицинских организаций в вашем городе?	2012	2013	2014
Да, полностью довольны	9	9	9
Да, скорее довольны	25	27	30
Нет, скорее недовольны	35	32	35
Полностью недовольны	32	33	26

В ходе опроса «Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения», проведенного в субъектах Российской Федерации - 58% респондентов отметили, что профессиональный уровень большинства врачей не соответствует требованиям. Эти данные подтверждаются также результатами сравнительного межстранового исследования, объектом изучения которого стали представления населения о профессионализме и мотивации медицинских работников в рамках «Международной программы социальных исследований» [36, с. 13]. В отличие от развитых в социальном плане государств, где две трети респондентов сочли профессиональные навыки врачей достаточными, в РФ более половины опрошенных из числа представителей населения (56%), отметили, что квалификация наших врачей ниже, чем это требуется.

Приведенную выше тревожную статистику подтверждает и постоянно увеличивающееся количество обращений граждан и медицинских работников.

В своих письмах они приводят примеры снижения доступности и ухудшения качества медицинской помощи, связывая это напрямую с сокращением численности медицинских организаций и, соответственно, персонала как в городах, так и в сельских поселениях. Так, специалисты ТФОМС Красноярского края в конце 2014 г. также провели анкетирование пациентов ЛПУ, результаты которого отображены в таблице 2.

Таблица 2 - Результаты анкетирования пациентов ЛПУ Красноярского края, %

Оценка	Результат
Удовлетворены	8,6
Больше удовлетворены, чем не удовлетворены	82,1
Удовлетворены не в полной мере	5,2
Затруднились ответить	2,2

При этом, отмечается рост количества жалоб и обращений граждан в министерство здравоохранения Красноярского края (таблица 3).

Таблица 3 - Структура обращений в министерство здравоохранения Красноярского края в динамике, %

Структура обращений	2014	2015
Зарегистрировано обращений всего, в т. ч. по вопросам	3203	3363
связанным с организацией медицинской помощи	514 (16%)	627 (18,6%)
о содействии в лечении, обследовании	446 (13,9%)	495 (14,7%)
связанным с неудовлетворенностью пациентов качеством медицинской помощью	310 (9,6%)	613 (8,2%)

Для решения обозначенных проблем, прежде всего, необходима смена парадигмы управления развитием профессионализма медицинских кадров. Одной из главных причин такого положения является недостаточный уровень подготовки врачебного и среднего медицинского персонала.

Острой проблемой такой ситуации российского здравоохранения является также слабый уровень подготовки управленческих кадров для всех структур этой сферы. По-прежнему сохраняется специфика назначения на руководящие должности лиц, во-первых, - авторитетных клиницистов и только, во-вторых, управленцев. Большинство руководителей различных уровней - люди с высоким стажем, подавляющее большинство (83,6%)

руководителей ЛПУ имеют общий стаж работы более 25 лет. Выдвижение на руководящие должности высоко квалифицированных клиницистов понятно, но, к сожалению, талант клинициста далеко не всегда сочетается с талантом руководителя. Такой порядок назначения на руководящие должности в большинстве случаев осуществляется с недостаточным учетом опыта управленческой работы в здравоохранении, необходимого для руководящих кадров высшего уровня в отрасли, а также частая сменяемость руководителей, вселяющая в них неуверенность в стабильности должностного статуса, вынуждают к совмещительству. Так, совмещают основную работу с педагогической и научной деятельностью 43,5% руководителей здравоохранения регионального уровня и 54% - учрежденческого, а 40% главных врачей и их заместителей имеют совмещительство в клинической области [5].

Таким образом, цель кадровой политики в сфере здравоохранения в решении названных проблем - подготовить нужных работников нужной квалификации, определить их в нужное место и в нужное время, т.к. профессиональное развитие кадров является важнейшим условием качества медицинских услуг. При этом, квалифицированные медицинские кадры и классные врачи, стремящиеся к управленческой деятельности, должны дополнить свои профессиональные умения и навыки познаниями теории и практики управления, кадровой политики, научиться современным принципам управления, получить многопрофильные профессиональные знания (юридические, экономические, психологические, социологические и др.) и, особенно, навыки управления персоналом.

Возможное разрешение этой проблемы видится в комплексном подходе с использованием широкого спектра механизмов и кадровых технологий, которые учитывали бы как внешние, так и внутренние факторы влияния на профессионально-квалификационное развитие медицинских работников. К внешним факторам относим глобализацию и ускорение обновления медицинской информации, увеличение числа лекарственных препаратов и

освоение высокотехнологичных методов лечения, повышение стоимости медицинских услуг, увеличение числа больных хроническими заболеваниями, а также доли пожилого населения, повышение информированности и требований пациентов. Внутренние факторы в значительной мере обусловлены технологизацией профессионального развития кадров медицинских организаций, повышением требований к качеству базового и последипломного образования медицинских работников [50, с. 79].

Отсюда вытекает потребность повышения квалификации медицинских кадров, необходимость усиления мотивации к профессиональному совершенствованию и достижению эффективности врачебной деятельности, реализации основанных на анализе мероприятий в рамках оптимизации здравоохранения. Большинство авторов отмечают, что наиболее перспективным направлением совершенствования системы после дипломного образования медицинских кадров является использование информационных технологий обучения (И.Н. Денисов; Д.В. Бабаскин; В.Г. Кудрина и др.). Одной из распространенных форм обучения является дистанционное, призванное реализовать право человека на образование и получение информации вне зависимости от его места жительства. Однако, в настоящее время в медицинском образовании внедрение новых технологий обучения идет очень медленно. Основным правовым актом, определяющим стратегическое направление развития кадров в сфере здравоохранения, является «Комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами до 2018 г.» [5], где предусматривается необходимость реализации региональных программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, поэтапное устранение их дефицита. Кроме того, такая необходимость обусловлена прогрессом науки и техники, широким применением инновационных технологий в медицине. По некоторым оценкам, среднегодовой темп прироста новых знаний в сфере здравоохранения составляет 4% - это означает, что около 50% [13, с. 106] профессиональных знаний медицинский специалист должен получить после

окончания учебного заведения.

Вышесказанное указывает на то, что важнейшими задачами в системе работы с персоналом является модернизация профессиональной подготовки непрерывного последиplomного и дополнительного образования высшего и среднего медицинского персонала, включающая:

- мотивирование медицинских работников в непрерывном профессиональном развитии;
- внедрение дистанционных технологий обучения в системе дополнительного образования, преимущества которых в возможности обучения без отрыва от работы, экономии времени и финансовых затрат;
- создание модульной структуры обучающих программ;
- использование индивидуальных технологий профессионального образования [13, с. 106].

Низкая эффективность управления персоналом в сфере здравоохранения обусловлена также и слабой управленческой подготовкой руководителей ЛПУ, других кадров (экономистов и юристов), адаптированных к работе в рыночной среде. Главная отличительная черта управленческого персонала медицинской организации от других работников - это то, что они не заняты непосредственно медицинской деятельностью, а занимаются ее организацией и руководством ею. Однако так сложилось, что в нашей стране руководители медицинских организаций, их заместители - это практически без исключения люди с медицинским образованием, которые осваивают искусство управления и экономику на собственном опыте. Поэтому в сфере управления здравоохранением ощущается дефицит подготовленных менеджеров и экономистов, которые бы получили базовую профессиональную подготовку по менеджменту, экономике и праву. При том, что компетентность управленцев медицинской организации требует способностей и навыков системного мышления в профессиональной управленческой деятельности с учетом отраслевой и экономической специфики функционирования практического здравоохранения [10, с. 23].

Следовательно, в работе с персоналом, особую актуальность приобретает вопрос о подготовке управленческих кадров всех уровней здравоохранения, а также специалистов по управлению персоналом. Однако, обучение управленческого персонала ЛПУ в настоящее время значительно отстает от требований к знанию экономики, эффективного менеджмента и других инновационных технологий в здравоохранении [26, с. 25].

Таким образом, начало реализации модернизационных процессов в сфере здравоохранения показывает, что в настоящее время сложилась острая нехватка не только квалифицированных медицинских кадров, но и управленцев, владеющих знаниями и навыками в области менеджмента в здравоохранении, что не позволяет обеспечить реализацию модернизационных процессов и эффективное освоение ресурсов здравоохранения, направляемых на эти цели, для получения высокого качества медицинских услуг, предоставляемых населению.

Следовательно, совершенствование системы работы с персоналом должно идти в направлении формирования специалиста нового типа, способного успешно работать в новом организационно-правовом формате. В управлении персоналом от руководителя требуется гибкое использование мотивационных механизмов и методов социальной защиты работников, ориентация на потребителя медицинской помощи и услуг с тем, чтобы ЛПУ кадрами, способными на высоком профессиональном уровне решать задачи охраны и укрепления здоровья граждан, перспективного развития отрасли, отвечающего потребностям и растущим запросам населения.

Вывод по 1 главе.

Проведенный теоретический обзор литературных источников состояния исследуемой проблемы показал, что вопросы кадровой работы в организациях системы здравоохранения являются ключевыми. Недостаточно изыскать

финансовые средства на дополнительное оснащение и капитальный ремонт лечебно-профилактических организаций, необходимо обеспечить их квалифицированными врачами и средним медицинским персоналом и научить выполнять свою работу.

Несмотря на то, что врачей в Российской Федерации больше на душу населения, чем, в среднем, в развитых странах, имеется отчетливый дефицит медицинских кадров. При этом качество медицинской помощи и показатели здоровья населения в нашей стране значительно хуже, что свидетельствует о низкой эффективности отечественной системы здравоохранения, а также недостаточной квалификации медицинского персонала, слабой мотивации к профессиональному совершенствованию как врачебного, так и среднего медицинского персонала. При этом в области кадрового обеспечения сферы здравоохранения основными являются проблемы [6]:

- дефицита медицинских кадров, в т. ч. за счет снижения оттока кадров;
- дисбаланса в распределении медицинских кадров по видам и условиям оказания медицинской помощи;
- выраженную диспропорцию в обеспечении кадрами в регионах РФ;
- отсутствие чёткой системы планирования кадровых ресурсов;
- неэффективность мероприятий по улучшению качества подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения;
- несовершенная система работы со средним медицинским персоналом;
- падение престижа профессии;
- не эффективность мотивации труда медицинских кадров.
- отсутствие мер социальной поддержки молодых специалистов и др.

В целом по отрасли необходимо:

- развитие системы управления персоналом на основе их рационального планирования, подготовки и распределения;
- приведение численности и структуры медицинских кадров в соответствие с имеющимися возможностями и текущими потребностями;
- достижение оптимального соотношения численности врачей и

среднего медицинского персонала, а также устранение диспропорций в кадровом обеспечении всех уровней системы здравоохранения;

- использовании мотивационных механизмов, в том числе для среднего медицинского персонала.

Анализ и обобщение многочисленных публикаций, посвященных проблемам персонала системы здравоохранения, позволяет сформулировать следующие направления работы с персоналом:

- развитие механизмов, стимулирующих интеграционные взаимодействия в сфере подготовки профессиональных кадров системы здравоохранения;

- разработку механизмов взаимоувязанности стратегий и программ развития медицинских организаций;

- стимулирование интеграционных взаимодействий государства, образования и бизнеса с целью повышения уровня компетентности медицинских работников;

- создание механизмов закрепления высококвалифицированных медицинских кадров на периферийных территориях с целью стимулирования процессов модернизации в системе здравоохранения;

- подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность работы медицинской организации.

Безусловно, реализация обозначенных задач предполагает активную поддержку со стороны государства, в том числе посредством реализации целевых программ, предоставления грантов и субсидий для медицинских учреждений. Представляется, что названные меры будут способствовать модернизации системы здравоохранения в России.

2 Анализ система работы с персоналом в филиале ФГБУЗ СКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 42»

2.1 Организационная характеристика КБ-42

Филиал Федерального государственного бюджетного организации здравоохранения «Сибирский клинический центр Федерального медико-биологического агентства» (ФГУЗ СКЦ ФМБА) - «Клиническая больница № 42» (далее - КБ-42) расположен в городе Зеленогорске Красноярского края.

История организации началась с Медико-санитарной часть № 42 образованной в июне 1956 г. на базе госпиталя 11008, обслуживающего военных строителей. Первое штатное расписание включало всего 12 человек, отделения были развернуты в палатках и деревянных бараках пос. Октябрьский. В 2006 году ему присвоен статус Федерального государственного медицинского организации здравоохранения «Клиническая больница № 42 Федерального медико-биологического агентства». С 1.12.2009 года КБ № 42 стала филиалом ФГУЗ СКЦ ФМБА.

Предметом деятельности КБ-42 является - оказание специализированной, высокотехнологичной, качественной медицинской помощи посредством применения новейшего высокотехнологичного оборудования, современных методов оказания медицинской помощи населению с использованием достижений мировой науки и практик.

КБ-42 является самым крупным в составе СКЦ ФМБА: прикрепленный контингент – 62,6 тыс. человек, а штатная численность - около 1600 специалистов различного профиля. В коллективе КБ-42 работают 9 заслуженных врачей Российской Федерации, 8 заслуженных работников здравоохранения, 30 отличников здравоохранения, 11 человек награждены медалями ордена «За заслуги перед Отечеством II степени» [71].

В рамках заключенного Соглашения о порядке осуществления функций по оказанию государственных услуг в сфере здравоохранения жителей г.

Зеленогорска, КБ-42 обслуживает прикрепленное население по системе обязательного медицинского страхования. Финансирование с 2014 года стало одноканальным, все расчеты ведутся только через ФОМС. В тоже время КБ-42 вправе осуществлять приносящую доход деятельность - платные медицинские услуги, оказываемых населению за счет собственных средств граждан либо средств организаций. В последние годы КБ-42 расширяет сферу деятельности, предоставляя медицинские услуги разного вида жителям близлежащих районов.

КБ-42 - многопрофильное медицинское организация, обладающее новейшими медицинскими технологиями, уникальным кадровым потенциалом, комфортными условиями пребывания в стационарах.

Организация оказывает первичную и специализированную медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, а также дневного стационара. Амбулаторно-поликлиническая служба КБ-42, с проектной мощностью 1510 посещений в смену, представлена поликлиниками, здравпунктами, стоматологической поликлиникой на 600 посещений в смену и диспансерами (кожно-венерологический, противотуберкулезный, психоневрологический).

Специалисты КБ-42 ведут прием по 17 направлениям: терапия, хирургия, гинекология, офтальмология, неврология, оториноларингология, сурдология, психиатрия, эндокринология, кардиология, урология, профпатология, дерматовенерология, онкология, инфекционные болезни гастроэнтерология и др.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается по профилям: терапия, кардиология, пульмонология, неврология, хирургия, травматология, гинекология, педиатрия, инфекционные болезни, акушерская помощь, анестезиология – реаниматология, фтизиатрия, психиатрия, наркология, дерматология и венерология.

Больничный комплекс рассчитан на 597 коек, дневной стационар на 155.

Деятельность всех подразделений обеспечивается диагностическим

центром КБ-42, в состав которого входят отделения ультразвуковой и функциональной диагностики, рентгеноскопическое и эндоскопическое. Имеется кабинет спиральной компьютерной томографии. Современная аппаратура и квалифицированный медперсонал позволяют применять более 100 методик исследований.

Структура КБ-42 представлена в Приложении Б.

Управление КБ-42 осуществляется главным врачом и исполнительным директором. Главный врач управляет медицинской деятельностью, в его подчинении находятся заместители, которые следят за деятельностью больниц: заместитель по детству управляет детской Городской поликлиникой и Педиатрическими отделениями; заместитель по терапии отвечает за Региональный филиал НИИ пульмонологии и Терапевтические отделения. Заместитель по хирургии руководит операционным блоком, гинекологическим, травматологическим, хирургическими отделениями и отделением анестезиологии и реанимации. Главному врачу также подчиняется главная медсестра, эпидемиологический отдел и Аптека.

Исполнительный директор контролирует хозяйственную деятельность КБ-42. В его подчинении находятся службы:

- Управление финансовыми потоками: бухгалтерия (финансовый, расчётный, материальный отделы, отдел платной деятельности) и планово-экономический отдел.
- Программное и техническое обеспечение осуществляет отдел автоматизированных систем управления.
- Информационное обеспечение: общий отдел и канцелярия.
- Отделом материально-технического обеспечения.
- Обеспечение транспортом осуществляет автоколонна.
- Административно-хозяйственный отдел и ремонтный цех.
- Правовое и кадровое обеспечение, это: отдел кадров и юридический.

Структура управления КБ-42 представлена в Приложении В.

2.2 Анализ состояния персонала в КБ-42

Результативность деятельности КБ-42 в первую очередь зависит от эффективной работы персонала. Все медицинские работники подразделяются на категории: врачи, средние медицинские работники, младший медицинский персонал и прочие (социальные работники, водители, ИТ-специалисты и др.). Выделение групп персонала связано с необходимостью определения потребностей в численности работников, установления форм оплаты труда и материального стимулирования, организации подготовки и переподготовки кадров, улучшения их использования. Особое значение при этом, имеет четкое определение функциональных обязанностей всех работающих в КБ-42, поэтому объем работы каждого отдельного сотрудника определяется его должностной инструкцией, которая периодически пересматривается, а также планом работы на год того подразделения, в котором он работает.

Для оказания качественной профессиональной медицинской помощи важнейшая задача работы с персоналом заключается в обеспечении квалифицированными кадрами всех подразделений организации. Как уже отмечено выше, штатная численность персонала КБ-42 около 1600 специалистов различного профиля, которая часто обеспечивается за счет совмещения должностей. Данные о физической численности персонала по КБ-42 в динамике представлены в таблице 4 [49].

Таблица 4- Количественный состав персонала КБ-42 за 2013-2015 гг., чел.

Категория	2013	2014	2015	Укомплектованность, %
АУП	12	9	9	100,0
Врачи	348	339	334	78,0
Провизоры	9	7	7	100,0
Средний медицинский персонал	673	661	611	74,9
Младший медицинский персонал	323	320	320	86,6
Прочий персонал	271	250	246	93,1
Итого	1636	1586	1527	88,7

Из таблицы 4 видно, что большую часть в физической численности персонала КБ-42 составляет средний медицинский персонал, на втором месте

– врачи, далее младший медперсонал и т.д. При этом, численность персонала неуклонно снижается по всем категориям. В сравнении с прошлым годом количественный состав персонала в целом по КБ-42 уменьшился на 59 человек (или на 3,72%). Сегодня КБ-42 укомплектована врачами лишь на 78%; средним медицинским персоналом - 74,9 %. Наибольший дефицит врачей ощущается в поликлиническом звене. Укомплектованность врачами, оказывающих населению амбулаторную помощь, составляет - 60,7%. В целом по КБ-42 укомплектованность составляет 88,7%.

Структура численности работников за 2015 год представлена на рисунке 5, из которого можно сделать выводы о соотношениях между категориями персонала в целом по КБ-42.

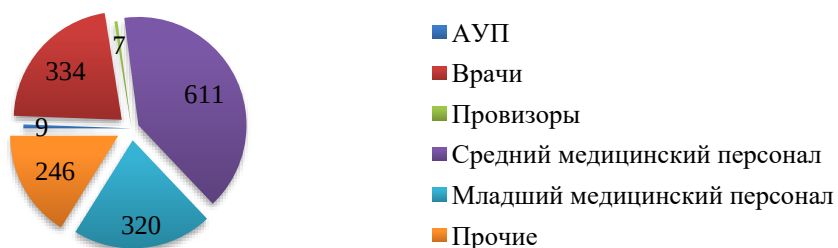


Рисунок 5 – Структура персонала КБ-42 за 2015 год, чел.

Дефицит медицинских кадров по штату в целом по КБ составляет – 38 специалистов, в том числе узких – 11. Такая ситуация с дефицитом медицинских специалистов связана с оптимизацией, бюджетных расходов в здравоохранении и переводом федеральных организаций здравоохранения на одноканальное финансирование за счет средств ОМС. Что привело к сокращению персонала и, в конечном итоге, сказалось на качестве медицинского обслуживания. Ожидается, что в ближайшей перспективе в город вернутся проходившие целевое обучение выпускники медицинских вузов - два терапевта, стоматолог, травматолог, хирург и анестезиолог, который заканчивает обучение в ординатуре. Также есть предварительная договоренность с онкологом, который этим летом заканчивает ординатуру. Кроме того, несколько врачей-женщин выйдут из декретного отпуска. Всего же с начала года на работу в разные отделения принято четыре врача.

Важным показателем обеспеченности организации трудовыми ресурсами является структура, которая характеризует их качественную сторону: состав по полу, по возрасту, по квалификации и аттестации и др. Возрастной состав работающих в КБ-42 представлен в таблице 5.

Таблица 5 - Возрастной состав персонала КБ-42 за 2015 год, чел./%

Категория	Численность	до 30	от 31 до 40	от 41 до 50	от 51 до 60	от 60 и старше
АУП	9	1 (11,1%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)
Врачи	334	32 (9,6%)	63 (19,0%)	70 (21,0%)	92 (27,4%)	77 (23,0%)
Провизоры	7	2 (28,6%)	3 (42,8%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	-
Средний медперсонал	611	83 (13,6%)	101 (16,5%)	200 (32,8%)	136 (22,3%)	91 (14,8%)
Младший медперсонал	320	42 (13,1%)	71 (22,2%)	66 (20,6%)	97 (30,3%)	44 (13,7%)
Прочий персонал	246	58 (23,5%)	95 (38,6%)	51 (20,7%)	30 (12,3%)	12 (4,9%)
Итого	1527	238 (15,6%)	361 (23,6%)	389 (25,5%)	312 (20,4%)	227 (14,9%)

На рисунке 4 представлен состав персонала КБ-42 по возрастному признаку за 2015 год.

Из данных таблицы 6, а также из диаграммы (рисунок 5) видно, наибольшую долю в 2015 году составляют работники в возрасте от 46 до 55 (60) лет (35,6%), немногим меньше работники в возрасте от 31 до 45 лет (32,3%).

Если рассматривать в разрезе категорий, то средний возраст управленцев составляет – 50 лет, средний возраст врачей - 51 год; среднего медицинского персонала – 40 лет, а младшего – старше 50 лет.

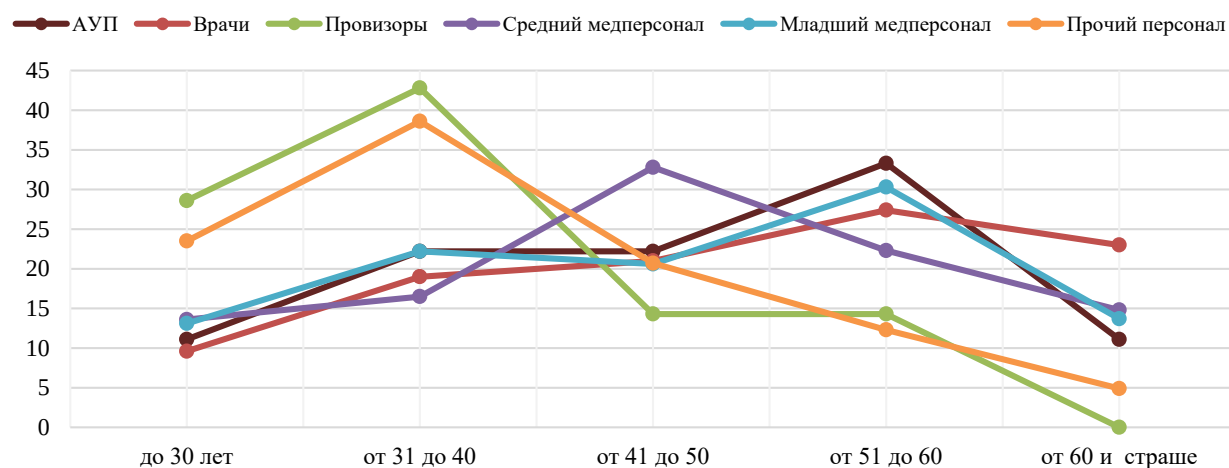


Рисунок 6 – Состав персонала КБ-42 по возрастному признаку за 2015 год, %

В целом дефицит кадров осложняется тенденцией увеличения численности работников старших возрастных групп в целом по отрасли здравоохранения, за последние годы данная группа увеличилась на 2%, что отрицательно сказывается на деятельности организации. Кроме того, в последнее время наблюдается тенденция увеличения персонала пенсионного возраста, продолжающие работать по причине недостаточного уровня пенсионного обеспечения.

В ходе исследования был изучен также гендерный состав персонала КБ-42. Так, анализ структуры врачебных кадров по половому признаку показал, что численность мужчин-врачей - 38,0%, женщин - 62,0%; а женщин среднего медицинского персонала - 89,0%, что является традиционным в данной отрасли. На рисунке 7 представлен гендерный состав кадров КБ-42.

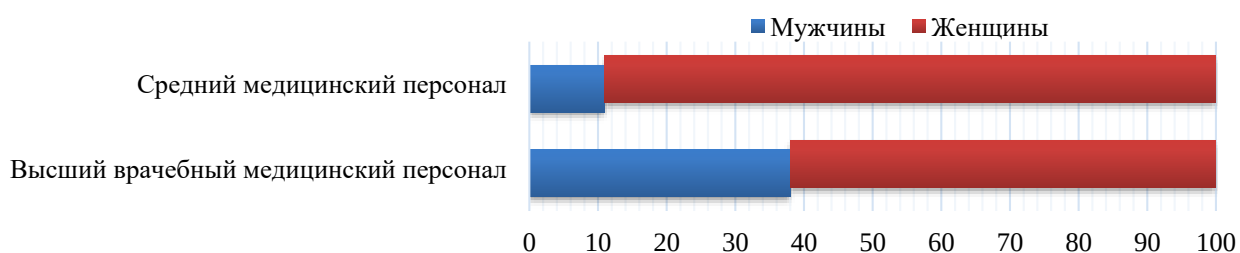


Рисунок 7 - Гендерный состав работников КБ-42 за 2015 г., %

Для качественного оказания помощи населению, на должном высоком уровне требуется как достаточная укомплектованность кадров, так и их постоянное, непрерывное развитие. Динамика персонала КБ-42, имеющий квалификационные категории, представлен в таблице 6.

Таблица 6 - Квалификационные категории медицинских работников КБ-42 за 2013-2015 гг., %

Год	Квалификационные категории					
	высшая		первая		вторая	
	врачи	медицинские работники со средним профессиональным образованием	врачи	медицинские работники со средним профессиональным образованием	врачи	медицинские работники со средним профессиональным образованием
2013	33,6	46,8	17,7	14,4	8,5	9,6
2014	34,2	48,8	16,1	14,0	9,3	9,8
2015	39,8	48,8	18,6	14,9	14,8	10,6

На рисунке 8 представлена структура персонала КБ-42 по квалификационному признаку в динамике за 2013-2015 гг.

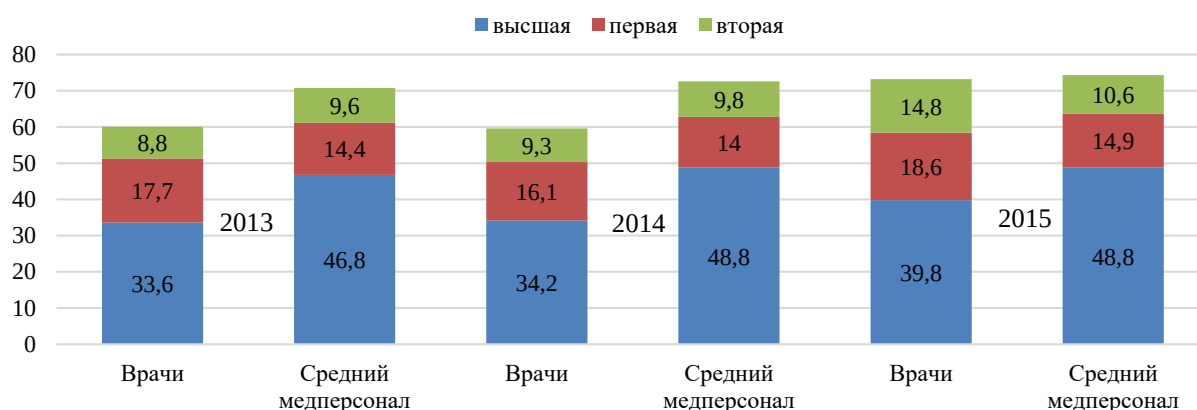


Рисунок 8 – Квалификационная структура медицинских работников КБ-42 за 2013-2015 гг., %

Таким образом, в целом коллектив КБ-42 отличается высоким профессионализмом и уровнем подготовки: 73,2% врачей и 74,3% средних медицинских работников аттестовано на квалификационную категорию (высшую, первую и вторую). Можно отметить тенденцию к увеличению количества врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, а соответственно, и имеющих стаж работы в отрасли свыше десяти лет. При этом, все врачи и средний медицинский персонал КБ-42 имеют сертификат специалиста. Кроме того, медперсонал постоянно повышает уровень своего профессионализма, регулярно посещая квалификационные курсы и участвуя в семинарах и конференциях, посвященных вопросам медицины.

Таблица 7 – Динамика обучения работников КБ-42 за 2013-2015 гг.

Показатель	2013	2014	2015
Численность работников, прошедших обучение с отрывом от производства, в том числе	38	29	37
до 2 месяцев	28	25	34
2-6 месяцев	10	4	2
6 месяцев -1 год	-	-	1
Численность работников, прошедших обучение без отрыва от производства	36	114	61
Всего работников, прошедших обучение	74	143	98

Данные о воспроизводстве кадров представленные в таблице 7 свидетельствуют, что работа по обучению персонала ведется. В тоже время

необходимо отметить, что доля сотрудников, прошедших профессиональное обучение в 2015 году по сравнению с 2013, возросла лишь на 3,2%, при этом по сравнению с 2014 годом, снизилась на 31,5%. В целом это свидетельствует о недостаточном уровне воспроизводства кадров. В основном это касается работников со средним медицинским образованием – медицинских сестер.

Средняя заработная плата сотрудников КБ-42 с учетом доплат стимулирующего характера в 2015 году составила 26719 руб. Динамика заработной платы за 2013-2015 гг. показана в таблице 8.

Таблица 8 - Заработная плата персонала КБ-42 за 2013-2015 гг., руб.

Категория	2013	2014	2015
Врачи	31241,0	42141,0	41478,0
Средний медицинский персонал	20257,0	26439,0	25626,0
Младший медицинский персонал	18877,0	17092,0	16009,0-
Прочий персонал	20061,0	25395,0	23763,0
Средняя заработная плата	22609,0	27767,0	26719,0

Рассматривая заработную плату медицинского персонала КБ-42, мы видим, что в 2015 году в сравнении 2013 годом выросла на 22,7% за счет:

1) Реализация Указа Президента РФ от 07.05.2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

2) Реализация приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.04.2011 г. №302-н «Об утверждении перечней вредных и опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры работников, занятых на тяжёлых работах и на работах с вредными и опасными производственными факторами».

3) Диспансеризация работающих граждан за счёт средств ДМС.

5) Финансирование расходов, связанных с оплатой услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам (родовые сертификаты).

На рисунке 9 показана динамика уровня заработной платы персонала КБ-42 в динамике за 2013-2015 гг., из которой видно, что заработная плата

персонала в 2015 году уменьшилась (на 4,0%), что связано напрямую связывается с начавшейся оптимизацией сферы здравоохранения.

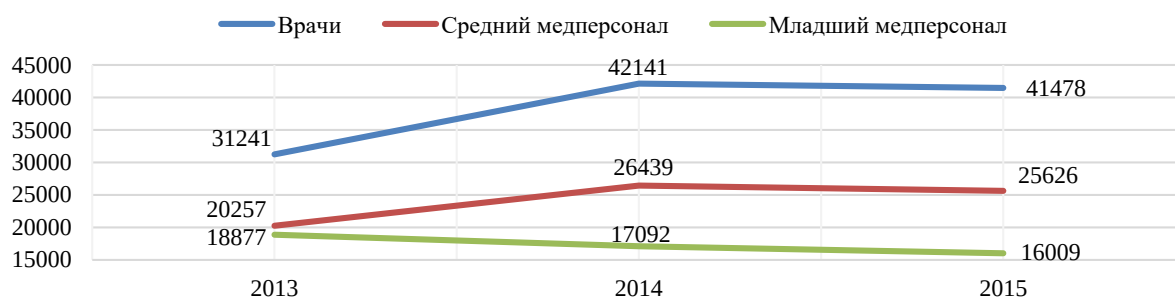


Рисунок 9 – Динамика заработной платы медицинского персонала КБ-42 за 2013-2015 гг., руб.

Коллектив организации по численному составу характеризуется изменением числа работников вследствие приёма на работу и выбытия по различным причинам. В целом по КБ-42 движение персонала представим на диаграмме (рисунок 10), из которой видно, что отмечается неблагоприятная тенденция соотношения выбывших и принятых работников. Основные причины увольнения врачей, - по собственному желанию, что связано с не удовлетворительными социальными условиями. В последний год основная причина выбытия персонала – сокращение штатов в связи с проведением реформы здравоохранения и оптимизацией расходов. Однако, если такая текучесть кадров сохранится, в дальнейшем можно ожидать еще большего процента не укомплектованности больницы специалистами.

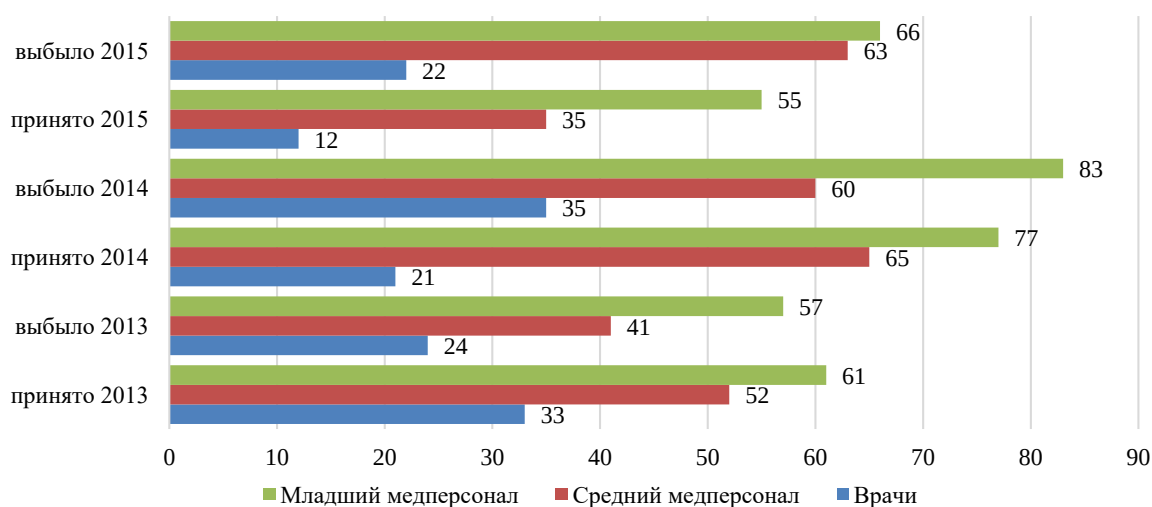


Рисунок 10 – Динамика движения персонала КБ-42 за 2013-2015 гг., чел.

Для младшего и среднего медицинского персонала – это как правило

неудовлетворенность размером заработной платой, а также соотношением нагрузки и размером заработной платы, а также режимом работы. Опрос медицинских сестер, проведенный с целью определения уровня удовлетворенности условиями труда показал, что 40% - работают систематически на 1,5 ставки, 30% - на 1,25, 20% - на 1 ставку, 10%- на 1,75 (рисунок 11). Увеличение нагрузки обусловлено не укомплектованностью кадрами. В то же время, как отмечают все, работать на одну ставку невозможно- очень маленькие оклады.

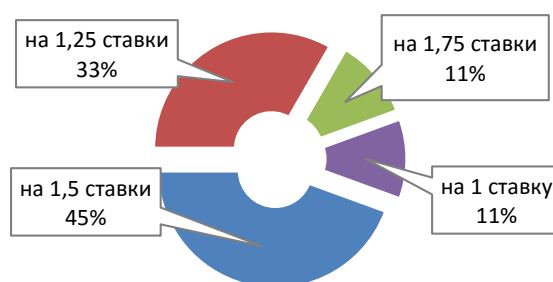


Рисунок 11 - Показатель загруженности сестринского персонала

На вопрос «Удовлетворены ли вы своей заработной платой?», получены ответы: 30% - частично удовлетворены; 69% - не удовлетворены (рисунок 12).

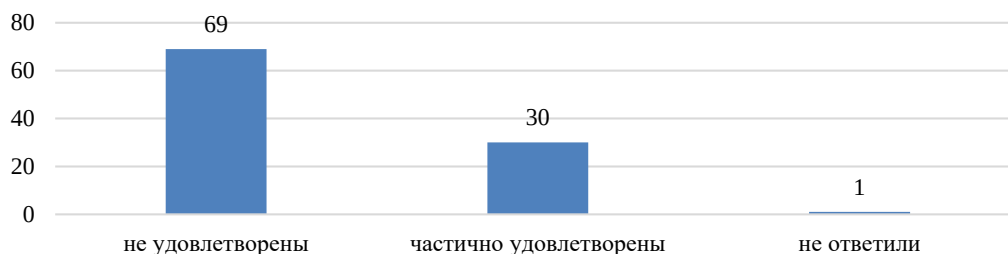


Рисунок 12 - Удовлетворенность заработной платой, %

Ответы на этот вопрос «Планируете ли вы сменить место работы?» распределились следующим образом (рисунок 13).

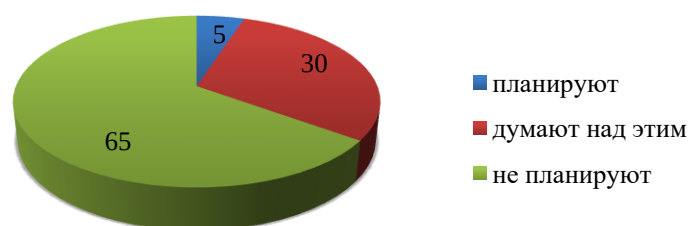


Рисунок 13 - Распределение ответов о планах сменить место работы, %

Исследование показало, что для персонала важны социальные льготы и гарантии, как решения жилищных проблем, так и возможность бесплатного санаторно-курортного отдыха и лечения, льготы на коммунальные услуги. Обнадеживает то, что несмотря на неудовлетворенность зарплатой, основная масса сотрудников не планирует уходить из медицинской организации.

Таким образом, проведенный анализ позволил сделать следующие выводы:

- общая численность персонала снизилась и составляет 1527 человек, в то время как по штату необходимо свыше 1600 работников. Такая ситуация ведет к перегрузке специалистов и, соответственно, к ухудшению качества работы;
- наибольший удельный вес в структуре персонала занимает категория «средний медицинский персонал», средний возраст которых 40 лет;
- численность персонала с каждым годом уменьшается, а возраст повышается, что говорит о дефиците кадров, особенно молодых специалистов врачей, средний возраст врачей составляет 51 год;
- две трети среднего медицинского персонала работают сверх ставки, и 80 % - недовольны уровнем заработной платы и условиями труда;
- уровень квалификации врачей достаточно высок, однако уровень квалификации среднего медицинского персонала остается на среднем уровне;
- доля сотрудников, прошедших профессиональное обучение в настоящее время снизилась, что в целом свидетельствует о недостаточном уровне воспроизводства кадров.

2.3 Система работы с персоналом в КБ-42

Персонал - главный ресурс КБ-42. Кадровыми вопросами в организации занимается Отдел кадров, работа которого строится на основе кадровой политики (Приложение Г). Особенности и принципы кадровой политики КБ-42 закреплены в Коллективном договоре (Приложение Д) и Правилах внутреннего трудового распорядка (Приложение Е).

В основном система работы с персоналом заключается в:

- разработке и реализации кадровой политики;
- подборе, расстановке и учете кадров, осуществляемое с учетом потребностей КБ-42;
- адаптация вновь принимаемого медицинского персонала;
- обучение и повышение квалификации кадров;
- мотивирование и стимулирование труда персонала.
- регулировании трудовых отношений по обеспечению прав, льгот и гарантий работников в соответствии с Трудовым кодексом РФ.

Функциональная структура системы работы с персоналом в КБ-42, показанная на рисунке 14, выглядит следующим образом.



Рисунок 14 - Функциональная структура системы работы с персоналом

Известно, что в медицинских организациях деятельность персонала имеет свою специфику, связанную с профессиональными качествами и особенностями медицинской деятельности, требующей постоянного совершенствования знаний и умений. Это касается вопросов после дипломного профессионального образования, как высшего медицинского звена - врачей, так и среднего – медицинских сестер. Следовательно, особо важным направлением в системе работы с персоналом должно стать поддержание высокого профессионального уровня медицинских работников. В рамках проводимой кадровой политики в КБ-42 работа по повышению профессионализма персонала проводится. Однако, система последиplomного

образования в КБ-42 не удовлетворяет потребности медицинских кадров в образовании, а именно такие его формы, которые позволили бы органично интегрировать в практическую деятельность необходимый объем новых знаний в медицине. Кроме того, существующие в КБ-42 социальные гарантии и компенсации для желающих повышать свою квалификацию и профессиональную подготовку, на практике не возмещают потери, связанные с отрывом от работы. Это подтверждает проведенное исследование, направленное на выявление проблем профессиональной подготовки в системе работы персоналом в КБ-42. Нами был проведен опрос, который охватил АУП, руководителей структурных подразделений медицинской организации и старших медицинских сестер. Всего было опрошено 112 человек. Вопросы были о различных аспектах повышения профессиональной подготовки, поскольку в сфере здравоохранения эта проблема остается одной из основных.

В результате исследования установлено, что больше половины респондентов считают ненужным проходить курсы специализации и повышения квалификации каждые 5 лет. При этом, средний медицинский персонал считает, что достаточно лишь обучения на рабочем месте, т.к. «это ничего не дает», «зарплату не прибавят», «я все знаю», «нового ничего не дадут», «у нас этого все равно не будет», «только зря тратим время, дали бы сразу категорию и все». Среди врачей мнение разделилось: 11,7 % врачей, имеющих стаж работы 15 лет и более, считают, что курсы повышения квалификации отвлекают внимание, «это зря потраченное время», «нового ничего не скажут» и др., а 54,6 % врачей, имеющих стаж работы до 5 лет, считают необходимым только практическое обучение, без теории, т.к. «в достаточном количестве» получили в ВУЗе, и лишь 12,2 % опрошенных врачей, со стажем от 5 до 10 лет, считают необходимым прохождение курсов специализации и повышения квалификации и даже чаще, чем 1 раз в 5 лет.

Наиболее распространенной причиной, мешающей повышению квалификации, являлась загруженность лечебной работой - 38,8%; затем следуют отсутствие стимулов - 18,8%; материальная недоступность - 13,8%;

препятствия со стороны администрации - 6,3%; неправильная организация рабочего дня - 2,5%; состояние здоровья - 2,5%; другие причины - 6,3%. При этом, 66,5 % [67, с. 3] всех опрошенных недовольны уровнем преподавания и организации курсов специализации и повышения квалификации, называя разные причины, такие как неудобный график, несоответствие тематики занятий, уровень преподавания и преподавателей, отрыв от производства, одна теория, несоответствующая практике, либо бегущая вперед, либо отстающая от действительности, отсутствие современных технологий преподавания, тренингов по отработке практических навыков, муляжей и др.

Не посещают медицинские семинары, конференции и другие мероприятия (или посещают крайне редко, случайно) 75,5 % опрошенных врачей, т.к. «не считают нужным», «нет времени» (более половины из них, это врачи амбулаторно-поликлинических учреждений). Другие считают, что это «большая ярмарка лекарств», «у нас этого все равно не будет», «нам и нашим пациентам это не по карману», «я и так все знаю» и др. Отсутствие информации о времени, тематике и месте проведения этих мероприятий отмечают 30,2 % опрошенных, не отпускает руководство – 35,7 %, а 8 % опрошенных врачей ответили «Нет средств на участие и дорогу». Среди среднего медицинского персонала 96,9 % - никогда не посещают медицинские семинары, конференции и прочие медицинские мероприятия. Наиболее популярные ответы: «зачем мне это», «для нас ничего не проводят», «нет информации о месте и времени проведения», «нет денег на дорогу», «нет времени», «что мне это даст», «за знания зарплату не прибавят» и др.

Что касается старших медицинских сестер, то 56,0% респондентов считают, что работа сестринской службы (под их руководством), имея отдельные недочеты, в целом соответствует предъявляемым к ней требованиям. При этом 46,5% признают, что их собственная работа не всегда соответствует должностным обязанностям. Возможность улучшения своей работы связывают, в основном, с улучшением технического оснащения (39,8%), а в аспекте содержания профессиональной подготовки и их позиции

в управленческой структуре учреждения 80,5 % не считают необходимым проходить обучение, поскольку как руководитель сестринской службы имеет низкий управленческий статус и считают достаточным, для поддержания профессионализма, обучение 1 раз в 5 лет. Однако, анализ содержания деятельности руководителя сестринской службы показал (рисунок 15), что они выполняют множество управленческих функций и им необходимы знания по управлению сестринским персоналом.



Рисунок 15 - Деятельность руководителя сестринской службы в КБ-42

Итак, анализ результатов исследования свидетельствует о:

- низкой мотивации руководящего состава, как высшего врачебного, так и среднего медицинского персонала, к повышению уровня образования;
- недостаточной оценке труда персонала различных категорий и их вклада в лечебно-диагностический процесс и качество медицинской помощи, в т.ч. недооценке врачами вклада и роли среднего медицинского персонала в лечебно-диагностическом процессе и его качестве;
- низкой самооценке среднего медицинского персонала, незнанию роли и своего вклада в лечебно-диагностический процесс;
- слабой мотивации всех работников к самообразованию.

Все вышесказанное приводит к пренебрежительному выполнению работы, отсутствию мотивации к обучению и самообучению, конфликтам, синдрому эмоционального выгорания и хронической усталости и как, следствие, - снижению качества медицинской помощи в целом. Поэтому возникает необходимость совершенствования системы последипломной подготовки медицинского персонала.

Таким образом, вовлечение персонала всех категорий в процесс непрерывного повышения своего профессионального уровня являются одним из главных вопросов менеджмента ЛПУ. Результаты проведенного исследования говорят о необходимости:

- мотивации руководства лечебно-профилактических учреждений на повышение уровня профессиональных знаний, умений и навыков;
- разработки системы непрерывного повышения образования медицинских работников с обязательным посещением медицинских семинаров, конференций и других мероприятий с зачетом часов (баллов) в циклы повышения квалификации;
- разработки системы обучения среднего медицинского персонала.

Необходимо разъяснить сотрудникам всех категорий ценность их личной роли и вклада в лечебно-диагностический процесс, важности выполнения работы на высоком профессиональном уровне в каждом звене цепи оказания медицинской помощи. Реализация перечисленных направлений позволит стабилизировать ситуацию с медицинскими кадрами, совершенствовать кадровый потенциал персонала, чтобы он был способен оказывать должные медицинские услуги на высоком профессиональном уровне.

Вывод по 2 главе.

Таким образом, нами осуществлен анализ системы работы с персоналом медицинской организации – КБ-42 города Зеленогорска, который показал, что имеется дефицит кадров по всем подразделениям, что ведёт к перегрузке

специалистов всех категорий и, соответственно, к ухудшению качества работы больницы. Так, укомплектованность врачами составила 78,0% средними медицинскими работниками – 74,9%. В кадровой структуре сохраняется диспропорция в обеспечении врачами в отдельных подразделениях, особенно в первичном амбулаторно-поликлиническом звене, а также узких специалистов. Заметна негативная динамика и в возрастной структуре: на возрастную группу до 30 лет приходится 15,6%, основная концентрация приходится на возраст 45-55 лет, с долей старше 60 лет - 14,9%. То есть, результаты анализа свидетельствуют о необходимости привлечения молодых специалистов, о нерациональном распределении медработников между подразделениями.

Эффективность деятельности КБ-42 во многом определяется профессиональными качествами медицинских работников. Количественный и качественный анализ оценки кадрового потенциала позволяет сделать вывод о том, что в КБ-42 работают сотрудники, обладающие достаточным практическим опытом. Однако проведенный опрос показал, что существуют факторы, неудовлетворительно сказывающиеся на эффективности системы работы с персоналом.

В настоящее время остаются нерешенными проблемы:

1. Дефицит высококвалифицированных медицинских кадров.
2. Наличие диспропорций в структуре медицинского персонала между врачами и средним медицинскими работниками.
3. Усиление тенденции оттока из отрасли молодых специалистов.
4. Уровень социальных гарантий, не способствующий привлечению и закреплению врачебных кадров.
5. Острая нехватка эффективных управленческих кадров.
6. Несовершенство системы повышения профессиональной квалификации.
7. Недостаточная мотивация к профессиональной переподготовке.
8. Отсутствие четкой системы планирования кадровых ресурсов.
9. Неразвитость механизмов продвижения по карьерной лестнице.
10. Не существует программы формирования кадрового резерва.

3 Рекомендации по совершенствованию системы работы с персоналом филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ № 42

3.1 Направления совершенствования кадровой работы с персоналом

Высокий уровень требований современных инновационных технологий, реализация модернизационных процессов в сфере здравоохранения показали острую нехватку как высококвалифицированных медицинских кадров, так и эффективных управленцев. Проведенное исследование системы работы с персоналом в КБ-42 также говорит о потребности укрепления и развития квалификационного потенциала медицинских работников.

С целью получения мнения о возможных направлениях повышения профессионального уровня медицинских кадров и специалистов КБ-42, был проведен опрос среди врачей разной специализации и медицинских сестер – всего 100 человек: из них врачи - 56% от общего числа участников, 28% - заведующими отделениями и заместителями, 16% - специалистами со средним медицинским образованием. При этом, врачи, при выборе форм повышения своего профессионального уровня, отдали предпочтение симуляционному обучению (85%), а наиболее эффективной формой, считают обучение в специализированном центре на базе своей клиники. При этом, большинство опрошенных врачей утверждает, что необходимо совместное обучение с сестринским персоналом.

Медицинские же сестры, при выборе формы повышения профессионального уровня отдали предпочтение проведению учебы без отрыва от рабочего места (55,5%). Фактором, повышающим качество профессионального уровня, они назвали разработку новых форм подачи материала. Что касается руководителей сестринских служб, то 49,7% высказала мнение, что существующая система повышения квалификации в части ее влияния на совершенствование профессиональных компетенций

недостаточна, и руководитель должен повышать свой профессиональный уровень постоянно. На рисунке 16 показаны результаты опроса старших медицинских сестер по отношению к системе повышения их квалификации.



Рисунок 16 - Отношение руководителей сестринских служб к существующей системе повышения квалификации, %

Готовность опрошенных к применению в системе последиplomного образования новых форм и технологий обучения (в том числе дистанционного), выявление положительных и негативных моментов дистанционной формы обучения также изучалось с помощью опроса. Результаты опроса показали предпочтения применению информационных технологий в обучении (37% ответов), новых форм обучения (30% ответов) и использованию прогрессивных видов предоставления медицинских знаний в виде электронных учебников и компьютерных обучающих программ (26% ответов). Опрос также показал, что основными преимуществами дистанционной формы являются:

- возможность пройти курсы повышения квалификации по месту жительства и основного места работы – 64% ответов;
- гибкость системы дистанционного обучения (свободный график обучения, самоорганизация учебного процесса и индивидуальный контроль результатов обучения) – 65% ответов;
- удовлетворение потребностей практических врачей в изучении современных медицинских технологий – 21% ответов.

Большинство участников опроса (89%) обладают навыками, позволяющими реализовать свои образовательные потребности в области

повышения квалификации дистанционно. Основным фактором, формирующим негативное отношение к дистанционной форме обучения стало трудности в совмещении работы и обучения – 36% ответов, на отсутствие навыков работы на компьютере указали только 3 человека. Таким образом, существует реальная потребность врачей в получении образовательных услуг с использованием инновационных технологий обучения и новых форм представления учебного материала.

В условиях реформирования отрасли особенно актуальным является обучение руководителей различных подразделений ЛПУ, которые наряду с высоким профессионализмом по основной специальности, должны владеть для принятия управленческих решений вопросами менеджмента, экономики и права. Проведенное исследование выявило, что настоящее время КБ-42 как правило руководящие должности, занимают специалисты, которые сформировались как врачи-клиницисты и достигли в своем профессиональном развитии руководящей должности. Врачи-клиницисты как руководители имеют преимущества перед менеджерами по следующим причинам:

- проблемы управления медицинской организацией являются большей частью проблемами клинического управления, и ресурсы направляются в первую очередь на эффективные решения клинических проблем;
- управление медицинским персоналом осуществляется в интересах пациентов, что снижает риски при принятии решений;
- управление качеством медицинской помощи является центральным аспектом в управлении медицинской организацией;
- любые управленческие решения не снижают качество оказания медицинской помощи и уровень безопасности пациента, принятие решений осуществляется с учетом мнения врачей-клиницистов.

Однако многие врачи-руководители не имеют достаточных специальных знаний для профессионального управления. В связи возникает необходимость, возвращения практики формирования кадрового резерва руководящего состава, владеющими знаниями управления, необходимыми в

сфере здравоохранения. Кадровый резерв – это группа руководителей и специалистов, обладающих способностью к управленческой деятельности, отвечающих требованиям, предъявляемым должностью того или иного ранга, подвергшихся отбору и прошедших целевую квалификационную подготовку.

Необходимость формирования кадрового резерва также состоит в том, чтобы замена управленческих кадров проходила в плановом порядке и с минимальным ущербом для организации работы медицинского учреждения.

Таким образом, проведенное исследование дает нам основание для разработки мероприятий по совершенствованию системы работы с персоналом в организации. Предлагаем «Программу поддержания и развития квалификационного потенциала медицинских работников в КБ-42», которая предусматривает комплекс мероприятий, направленных на сохранение, восполнение и развитие персонала, основные направления которой представлены на рисунке 17.



Рисунок 17 – Направления развития квалификационного потенциала медицинских работников КБ-42

Обобщив наиболее значимые проблемы в части развития

квалификационного потенциала медицинских работников КБ-42, предлагаем к разработке следующие направления:

Направление 1. Создание «Дистанционного учебного центра».

Направление 2. Повышение профессионального уровня руководителей сестринских служб, с учетом управленческих компетенций, необходимых им в работе с сестринским персоналом.

Направление 3. Поддержание необходимого уровня профессиональной компетенции руководящего состава путем формирования кадрового резерва.

3.2 Мероприятия по совершенствованию системы работы с персоналом

Направление 1. Создание «Дистанционного учебного центра».

Как уже было сказано выше, основным компонентом системной подготовки как врачебных кадров, так и сестринских служб является их способность к быстрой адаптации к инновационным изменениям в медицине. Для осуществления непрерывного последипломного обучения и повышения уровня профессиональных знаний и навыков медицинских работников, считаем необходимым организовать на базе КБ-42 - «Дистанционный учебный центр». Этот тип обучения для системы последипломного образования, повышение квалификации медицинских работников различного уровня, становится особо актуален сегодня, в связи с отменой в 2016 году - интернатуры. Нынешние выпускники медицинского вуза могут приступать к работе в поликлинике уже сразу после получения диплома, чего явно недостаточно. Кроме того, что интернатуру с 2016 года отменяют, медицинские работники должны проходить аккредитацию специалиста.

Единственным выходом из подобной ситуации и может стать дистанционное обучение. Каждый специалист в области медицины просто обязан проходить месячное обучение раз в пятилетку и пополнять свой багаж всё новыми и новыми знаниями. Достоинством такого обучения является

решение сразу трех основных проблем: времени, затрат и расстояния. Так, анализ мировых образовательных систем показывает, что затраты на дистанционное обучение в среднем составляют примерно 50% от затрат на традиционные формы обучения. А отечественные специализированные центры дистанционного обучения оценивают сумму затрат на дистанционное обучение примерно в 60% от затрат на обучение по традиционным технологиям. Данная форма повышения квалификации носит модульный характер, позволяющий конструировать учебную программу для каждого обучающегося с учетом его образовательных потребностей, реализуя личностно-ориентированное обучение. Дистанционное обучение проводится, как правило, в режиме «on-line конференции», что позволяет прослушивать лекции, задавать вопросы, обсуждать интересующие темы, а также проводить вебинары, конференции.

Таким образом, преимущества использования дистанционных технологий обучения:

- возможность обучения без отрыва от основной работы;
- гибкий график - время прямых трансляций лекций и семинаров можно варьировать в зависимости от пожеланий слушателей, в любое удобное для себя время;
- свобода выбора - врачи могут сами выбирать программу обучения, какой курс или модуль они будут проходить, обозначая круг своих профессиональных интересов, инициировать дополнения к программе;
- использовании индивидуального плана обучения, самостоятельно регулируемая интенсивности и время занятий,
- экономии времени и финансовых затрат - чтобы пройти обучение, не нужно ехать в другой город (тратить деньги и время);
- возможность приглашения лучших специалистов для чтения лекций (а также проведения прямых трансляций методов диагностики и операций из ведущих клиник страны);
- актуальность и новизна - программа обучения может в режиме

реального времени корректироваться с учетом обновления информации по проблематике;

- оперативном контакте со специалистами, позволяя поддерживать профессиональные умения на необходимом уровне в течение всей профессиональной жизни.

Все это, в свою очередь, благотворно скажется на развитии клинической компетентности всего персонала КБ-42.

Направление 2. Повышение профессионального уровня руководителей сестринских служб.

В сфере здравоохранения управленческая должность предполагает совмещение функций менеджера с функциями медицинского работника и найти оптимальный баланс между ними нелегко. В условиях модернизации здравоохранения профессиональное развитие является гарантией обеспечения качества предоставляемой сестринской помощи даже в условиях ограниченного финансирования и дефицита кадровых ресурсов. Однако формирование эффективной системы управления сестринским персоналом невозможно без управленческих знаний. С этой целью предлагается система развития профессиональных и управленческих компетенций руководителей сестринских служб на основе накопительной системы зачета кредитов (баллов) по результатам образовательного опыта (рисунок 18), на базе «Дистанционного учебного центра». Предлагаются следующие формы накопительной системы: повышения квалификации по индивидуальному образовательному плану и повышения квалификации по системе накопления академических кредитов. Такая система повышения квалификации не только обеспечивает условия профессионального роста руководителя сестринских служб, но и стимулирует развитие их к самостоятельной творческой активности, способствуя повышению и совершенствованию профессиональных навыков в пределах их управленческой деятельности.



Рисунок 18 - Система повышения профессионального уровня руководителей сестринских служб, с учетом управленческих компетенций

Необходимо отметить, что в настоящее время накопительная система считается перспективным направлением повышения квалификации медицинских работников, представляя собой целенаправленное непрерывное повышение своих профессиональных знаний, равномерно накапливаемых специалистом в течение профессиональной деятельности. Накопительная система повышения квалификации позволяет работнику конструировать индивидуальный образовательный маршрут, т.е. самостоятельно выбирать содержание, сроки, режим обучения с учетом своих профессиональных потребностей, потребностей ЛПУ, в котором он работает и уровня его квалификации. Включение в модель вариативной части дает возможность руководителю сестринской службы самостоятельно развивать творческую активность в соответствии с современными теориями управления, так как выбор мероприятий для данной части ими осуществляет и включается в

формирование программы собственного обучения самостоятельно. Так, в программе повышения квалификации необходимо предусмотреть следующие разделы: анализ, планирование, учет и контроль лечебно-диагностической деятельности больницы, основы экономики, бухгалтерского учета, кадровой работы и психолого-педагогическую подготовку. Виды и формы повышения квалификации в рамках накопительной системы представлены в таблице 9.

Таблица 9 - Виды и формы повышения квалификации старших медицинских сестер в рамках накопительной системы

Виды учебной, научно-практической и публицистической деятельности	Баллы, не менее	Подтверждающие документы
Участие в научно-практических конференциях	12	Сертификат/свидетельство
Участие в тематических семинарах	20	Сертификат/свидетельство
Прохождение дистанционной образовательной программы	20	Сертификат/свидетельство
Стажировка в российской / зарубежной клинике	20	Документ, подтверждающий стажировку, программа стажировки
Подготовка доклада и / или выступление на конференции:	5	Программа мероприятия, подтверждающая выступление, текст доклада
Публикация в профессиональном издании	12	Ксерокопия публикации, библиографические указатели
Участие в профессиональных конкурсах, конкурсах научных работ	12	Сертификат участника, диплом победителя конкурса
Участие в научно-исследовательской работе, проведение исследований в сестринском деле	20	Ксерокопия решения о реализации исследовательского проекта со своим участием
Разработка учебно-методических пособий	10	Копия пособий, ксерокопия заключения о практической ценности материалов
Участие в разработке стандартов сестринской деятельности	25	Копия стандартов, ксерокопия заключения, подтверждающего практическую ценность разработки
Подготовка и проведение обучающего занятия/мастер-класса с сестринским персоналом	12	Копии документов, подтверждающих проведение занятия/мастер-класса

Зачет суммы набранных баллов производится на основании представленного пакета документов о прохождении обучения в рамках накопительной системы повышения квалификации. Набранные баллы суммируются и заносятся в зачетную книжку.

Для получения многоуровневого профессионального повышения квалификации предлагается организовать «Школу руководителя сестринской службы». Для этого разработана организационно-функциональная модель процесса последипломной подготовки, в основу которой положены принципы: осведомленности о теоретических основах управления; понимания использования механизмов управления для повышения производительности труда, качества и эффективности медицинской помощи; умения адаптировать новые профессиональные знания к реальным условиям ЛПУ; компетентности; способность к творчеству и инновации; к саморазвитию и самопознанию (рисунок 19).



Рисунок 19 - Организационно-функциональная модель процесса обучения в «Школе руководителя сестринской службы»

Таким образом, модель профессионального развития старшей медицинской сестры направлена на формирование качественно нового руководителя, обладающего необходимыми управленческими компетенциями, ответственного за своевременное совершенствование своих знаний и

практических навыков для более качественного выполнения профессиональных функций и должностных обязанностей. Внедрение в практику современных методов обучения позволяют осуществить более быстрый переход к кредитно-накопительной системе последипломного образования.

Направление 3. Формирование и развития кадрового резерва.

Высокое качество и эффективность работы медицинского учреждения могут быть обеспечены только при правильном подборе и расстановке руководителей и специалистов, что подразумевает создание резерва первых руководителей и их заместителей. Кроме того, создание кадрового резерва – это гарантия профессионального роста сотрудников внутри учреждения, позволяет планировать построение карьеры.

Резерв формируется по категориям должностей, требующих заданного уровня знаний, компетенции и квалификации. Затем определяются ключевые должности и формируется резерв для всех руководящих должностей вне зависимости от того, планируется ли замена сотрудников или нет. При этом соблюдаются основные принципы формирования резерва и ключевые требования к кандидату в резерв (рисунок 20).

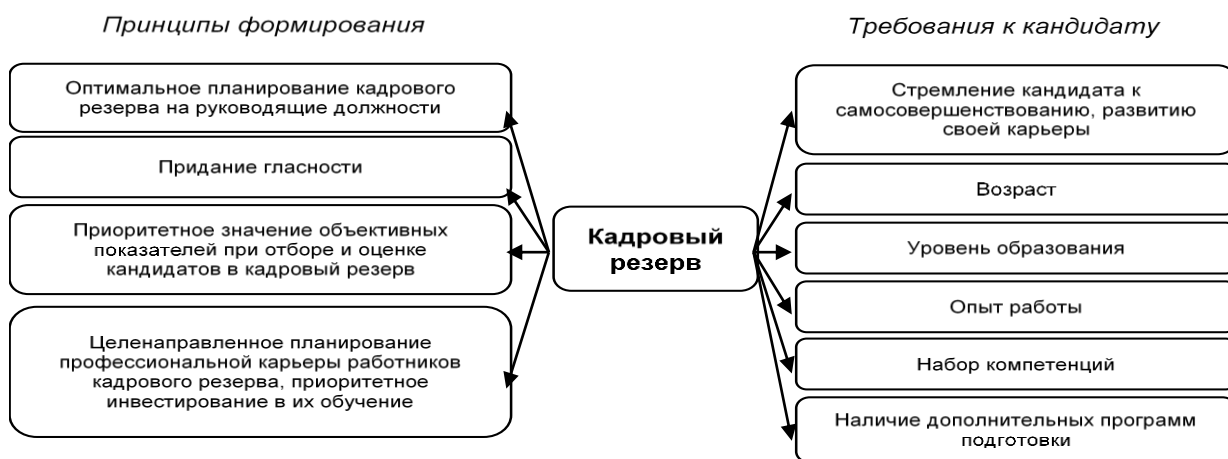


Рисунок 20 – Требования к формированию кадрового резерва

Следующим шагом формирования резерва является придание гласности. Информация о резервистах, потенциальных кандидатах, а также о замещаемых должностях должна быть открытой. Это важно, так как резервист, зная с какого времени и на какую должность поставлен в резерв, как правило,

больше внимания уделяют своей профессиональной подготовке. Рекомендуемый возраст кандидатов на должность руководителя среднего звена в ЛПУ – 25-40 лет. Это обусловлено уровнем профессионального и жизненного опыта: именно в этом возрасте сотрудник начинает серьезно относиться к своему профессиональному становлению, личной само реализации, строить долгосрочные карьерные планы. В тоже время, в резерв руководителей высшего звена не рекомендуется включать сотрудников старше 45 лет. Кандидат в резерв на руководящую должность должен иметь высшее профессиональное (либо в сфере управления, экономики и финансов) образование. Для назначения на должности первых руководителей кандидатам необходимо иметь опыт работы в качестве руководителя подразделения.

Определив, на какую позицию готовится специалист, и оценив, каких знаний ему недостает, специалист по кадрам должен определить, какими дополнительными знаниями и навыками необходимо обеспечить кандидата. Методы развития могут быть самыми разными: это и тренинги, и обучение в образовательных организациях, и самообучение и т.д. (рисунок 21).



Рисунок 21 - Методы развития кадрового резерва

Наиболее эффективной, с целью получения практического опыта руководителя является стажировка, что подразумевает краткосрочное замещение временно отсутствующего работника, получение опыта работы в течение рабочего дня либо командирование в другие подразделения. Наиболее эффективным видится - стажировка в форме исполнения обязанностей позволяет оценить всю степень ответственности руководителя, определяет уровень его подготовленности к выдвижению на такую должность.

В целом система организации формирования и развития кадрового резерва включает ее поэтапное внедрение. Траекторию профессиональной подготовки кадрового резерва на руководящие должности в КБ-42 показана на рисунке 22.

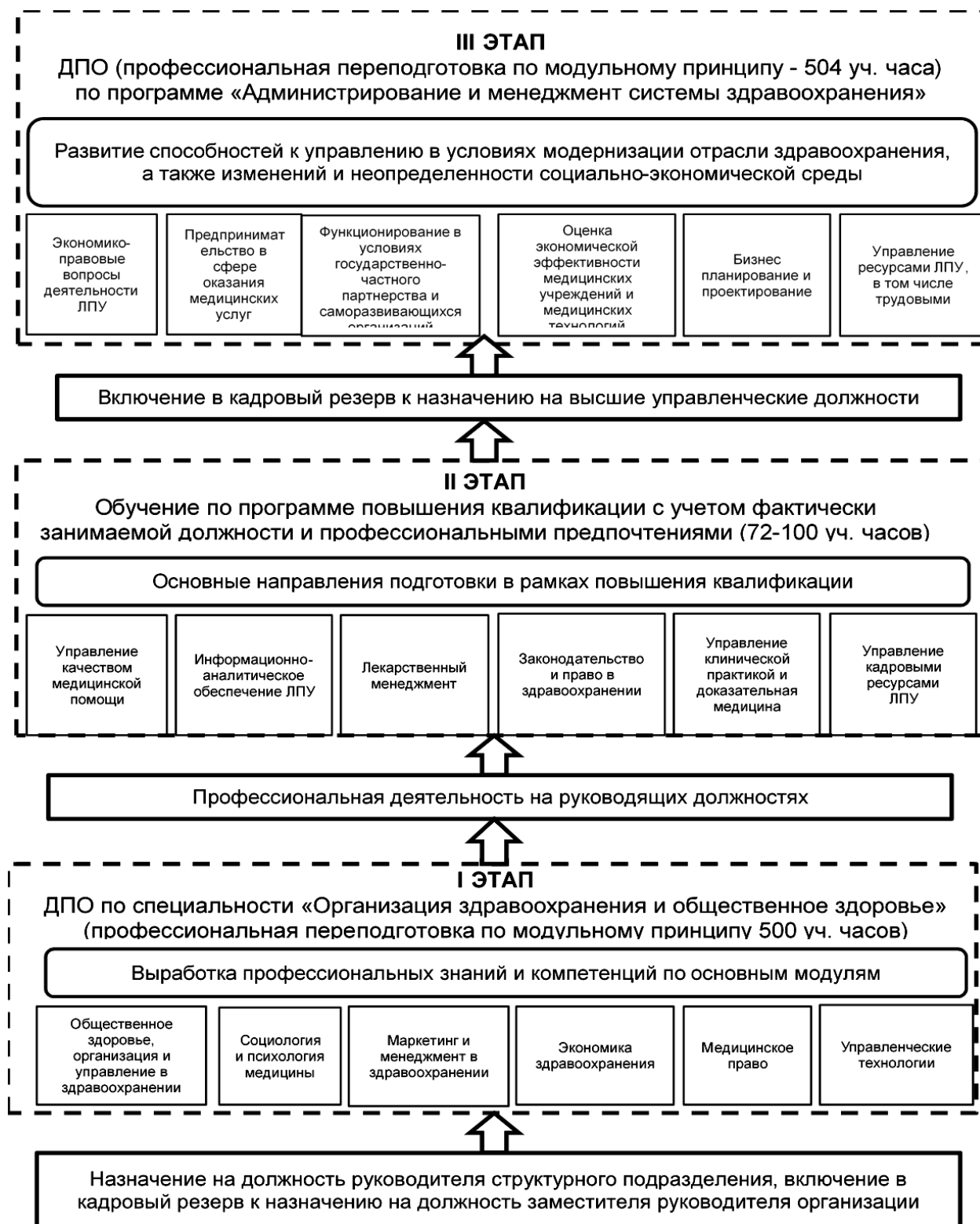


Рисунок 22 - Этапы подготовки кадрового резерва на руководящие должности в КБ-42

Профессиональное развитие кадрового резерва на управленческие должности ЛПУ достигается за счет:

- обучения по программам переподготовки дополнительного профессионального образования для получения (подтверждения) квалификации и аккредитации специалиста;
- обучения по программам повышения квалификации для развития новых необходимых в практической деятельности профессиональных навыков или получения новых знаний по отдельным аспектам деятельности;
- самообразования (работа с профессиональной литературой, законодательными актами и нормативной документацией, участие в работе профессиональных выставок, конференций, посещение мастер-классов и др.).

На основе выводов обучения разрабатываются «Индивидуальные планы развития резервиста», в котором предусмотрены ключевые сферы дальнейшего развития.

Таким образом, одной из главных задач в системе работы с персоналом необходима работа по непрерывному обучению кадров, поскольку профессионализм медицинского персонала находится в прямой зависимости от возможностей непрерывно совершенствоваться и обновлять свои знания. Это обеспечивается дистанционным обучением, которое дает возможность непрерывного образования и одновременно позволяет решать другие задачи:

1. Повышать качество управления за счет роста квалификации персонала.
2. Повышать эффективность внутрикорпоративных отношений.
3. Вести подготовку управленческого резерва.

Все перечисленные направления совершенствования работы с персоналом преследуют две основные цели:

- сформировать заинтересованность кадров в профессиональном развитии;
- предоставить им инструменты для управления своим профессиональным ростом и развитием.

3.3 Обоснование и ожидаемые результаты от реализации предложенных мероприятий

Направление 1. Организация «Дистанционного учебного центра».

Чтобы организовать дистанционный учебный центр необходимы определенные вложения. Изучив опыт медицинских учреждений, где практикуется подобная форма образования выявлено, что затраты на создание центра площадью 200 м², рассчитанного на обучение 100 человек в месяц, составляют порядка \$10-12 тысяч (в нашем случае даже меньше, поскольку исключается аренда помещения, - центр организуется на своих площадях).

Штатное расписание такого центра может включать от 1 до 5 человек. Срок окупаемости организации центра - 6-12 месяцев.

Смета расходов на создание системы дистанционного образования в Приложении Ж.

Проведенный анализ аналогичных центров показывает, что при наличии определенного числа слушателей организация такого центра, являются высоко рентабельной формой работы. Так, если в стоимость повышения квалификации одного специалиста, обучающегося в очном режиме, входят: плата за обучение, проезд до места проведения обучения и обратно, проживание в гостинице, питание, а также зарплата, которая (в отсутствие врача на рабочем месте) продолжает ему начисляться. Кроме того, в отсутствие специалиста (врача) его работу вынужден вести другой специалист, который получает доплату за дополнительную нагрузку.

Затраты же на аналогичное обучение с помощью дистанционных методов, включающие затраты на связь, гонорары преподавательского состава, организационные и прочие расходы, как уже было указано выше, примерно в 2 раза меньше. При выборе менее дорогостоящих видов связи расходы могут быть еще более минимизированы.

Анализ расходов на проведение обучающих курсов для врачей-терапевтов, показал следующее. При стоимости проезда в Красноярск 350 руб.

(туда и обратно) при среднем числе слушателей (терапевтов) - 10 человек на поездки для посещения 20 лекций потребовалось 140000 руб. (без зарплаты преподавателя).

Организация выездного 40-часового цикла двух преподавателей в город потребовала командировочных расходов на сумму на 1 преподавателя примерно 5000 руб.+ зарплаты преподавателей (примерно 80000 руб.).

При дистанционном обучении, исходя из среднего объема информации в течение полуторачасового видео-сеанса (около 100 Мб), его стоимость составляет около 300 руб., а всех лекций около 6000 руб.

Таким образом, введение дистанционной формы обучения является перспективной формой дополнительного профессионального образования, позволяя в несколько раз снизить затраты. Важен и тот факт, что помимо финансовых затрат, есть еще одна группа факторов, связанная с невозможностью частых выездов специалистов по профессиональным и бытовым причинам, что еще более повышает эффективность применения дистанционных форм обучения.

Для КБ-42 такая форма обучения позволяет решить несколько задач, которые положительно скажутся на повышении результативности деятельности ЛПУ в целом:

- проводить циклы дистанционного обучения персонала по различной тематике и для разных категорий медицинского (врачей и медицинских сестер) и немедицинского персонала (управленцев всех уровней);
- осуществлять информационную поддержку медицинского персонала: поставка врачам, среднему медицинскому персоналу необходимой для работы информации, из электронных медицинских библиотек.

Следует также отметить, что проведение разно образных обучающих курсов, тренингов и т.д. для сторонних организаций принесет КБ-42 дополнительный доход: средняя стоимость 40-часового курса составляет от 3 до 5 тыс. рублей.

Направление 2. Повышение профессионального уровня руководителей сестринских служб.

С целью обоснования необходимости повышения профессионального уровня в части управленческих компетенций, в режиме организационного эксперимента было проведено обучение руководителей сестринских служб в рамках «Школы руководителя сестринской службы».

Группа старших медицинских сестер (10 человек) прошла месячный курс обучения по актуальным вопросам «Управление персоналом в здравоохранении». Примерная программа по разработке и внедрению экспериментальной модели «Школы» содержит 11 основных блоков и рассчитана на 144 часа обучения. Из общего объема учебной нагрузки 40 часов отводится на самостоятельную работу, которая предполагает выполнение конкретных заданий – экспериментальных форм для кредитно-накопительной системы повышения квалификации.

При проведении обучения применялись различные методы: лекции, семинары, работа в малой группе и др. Занятия по разделу «Психология управления», проходили в режиме симуляционного курса, что создавало обстановку, приближенную к производственной. Каждое занятие было структурировано, содержало необходимый объем учебной информации.

Оценить применение полученных знаний на практике достаточно сложно, поскольку конечным результатом работы ЛПУ является здоровье населения – фактически нематериальный компонент.

Для контроля оценки знаний был использован тестовый контроль, посредством изменения уровня полученных знаний. При входном тестировании определяется вводный, а на контрольном – итоговый уровни полученных знаний.

Проанализировав результаты тестов, мы получили оценку эффективности обучения в целом по группе, по разнице между вводным уровнем знаний и результатом итогового тестирования (таблица 10).

Таблица 10 – Динамика уровня знаний старших медицинских сестер, %

Наименование темы	Тестовый контроль знаний			
	вводный уровень	промежуточный уровень	итоговый уровень	прирост знаний
Профессиональные компетенции	95,5	97,0	98,5	3,0
Управленческие компетенции	53,6	67,5	83,7	30,1

Результаты мониторинга показали положительную динамику в уровне знаний через «Школу». При этом, особенно ярко это выражено в приросте управленческих компетенций. Так, если их исходный уровень знаний был – 53,6%, то итоговый уровень уже составил – 83,7%, прирост знаний – 30,1%, что свидетельствует о хорошей усвояемости полученных знаний и, соответственно, об эффективности системы обучения. Анализ оценки базового уровня профессиональных знаний, также показал их прирост – 3,0%: до обучения уровень был - 95,5%, после прохождения обучения итоговый уровень знаний повысился до 98,5%, что также подтверждает высокую эффективность такой формы обучения. При этом, всех их устраивает и форма проведения занятий, и подача материала, а также актуальность тематики занятий, которая полностью соответствует той деятельности, которую выполняют старшие медицинские сестры. Понравился и сам процесс проведения занятий, их наглядность, есть возможность задавать вопросы и получать на них ответы в процессе занятия.

Проведенный анализ итогов образовательного курса показал высокую заинтересованность (97,0%) старших медицинских сестер в данной системе обучения. Руководители сестринских служб в своих ответах указали, что после обучения у них «укрепилось желание заниматься в режиме кредитно-накопительной системы», «пробудился интерес к самообразованию», «сформировалось желание использовать новые формы управления в своей работе», «возникло желание передать свои знания коллегам по работе»: 2 слушателей выполнили исследовательские работы по сестринскому делу, у 4 сформировалась мотивация к самообразованию; у 1 старшей медицинской

сестры появилось желание к созданию учебно-методического пособия для медицинских сестер своего отделения. Положительная динамика результатов обучения свидетельствует о возможности обучения руководителей сестринского дела без отрыва от производства и позволяет выйти на новую форму подготовки, когда обученный специалист, становится активной личностью способной на изменение внутренней и внешней среды ЛПУ.

Конечно, при краткосрочном обучении, которое имело место в нашем случае, сложно точно измерить результаты применения на практике полученных знаний и навыков. Однако, все прошедшие обучение оценили преимущества такой формы обучения, удовлетворены полученными знаниями, и считают правильным решением создание «Дистанционного учебного центра». Многие руководители сестринских служб отметили, что стали увереннее и компетентнее в вопросах управления персоналом, правовых отношений с медсестрами и т.д. Несмотря на продолжительное время, полученные знания старшие медицинские сестры уже распространяют их среди своих подчиненных, что помогает внедрять инновационные технологии в сестринском деле, достигать рационального использования ресурсов, повышения качества в оказании медицинской помощи населению.

Таким образом, доказана эффективность внедрения «Системы повышения профессионального уровня руководителей сестринских служб» и «Школы руководителя сестринской службы».

Направление 3. Формирования и развития кадрового резерва.

Процесс подготовки кадрового резерва строится, как и большинства процессов в системе работы с персоналом, прежде всего на затратах. Поэтому рассмотрим возможные пути их снижения. В первую очередь, формирование кадрового резерва помогает экономить финансы за счет снижения затрат на подбор персонала, так как в случае замещения вакантной должности сотрудником из кадрового резерва, ЛПУ получает следующие преимущества:

- сотрудник уже проработал в учреждении и является носителем культуры и основных корпоративных принципов;

- сотрудник уже «показал себя в деле», поэтому в данном случае минимизированы риски по введению такого сотрудника в должность.

Считается, что потери при неверном подборе нового сотрудника равны сумме его годового дохода. Рассмотрим экономию затрат на формирование кадрового резерва в этом ключе. Примерные затраты на подбор одного руководителя высшего звена из вне и затраты на формирование кадрового резерва одного руководителя высшего звена представлен в таблице 11.

Таблица 11 - Затраты на подбор персонала и затраты на формирование кадрового резерва, руб.

Наименование статьи затрат	Сумма затрат на	
	подбор персонала из вне	формирование кадрового резерва
Затраты на рекрутинговый	4500,0	-
Затраты на размещение объявления в газетах	3000,0	-
Затраты, связанные с организацией процедуры конкурсного отбора	20000,0	-
Затраты, связанные с обучением принятых сотрудников и адаптацией	30000,0	-
Затраты, связанные с организацией формирования кадрового резерва (проводится работниками кадровой службы в соответствии с их должностными обязанностями)	-	-
Результаты ежегодной аттестации (проводится своими силами)	-	-
Обучение резервистов (4 тренинга в год)	-	40000,0
Всего	57500	40000,0

Как видим из таблицы экономия затрат от формирования кадрового резерва, в расчете на одного руководителя, составляет

$$17500 \text{ рублей} = 57500 - 40000.$$

Кроме того, можно отметить косвенные затраты, связанные с отвлечением сотрудников от прямых обязанностей для прохождения анкетирования, конкурсного отбора, работы в комиссиях по отбору персонала (в пределах должностных окладов). Следовательно, экономия от формирования и подготовки кадрового резерва позволяет значительно снизить

затраты на подбор и адаптацию новых сотрудников и обосновать целесообразность подготовки кадрового резерва руководящих должностей.

В целях обоснования необходимости организации подготовки кадрового резерва на руководящие должности в КБ-42, также было организовано краткосрочное, в течение месяца, обучение 10 сотрудников – руководителей среднего звена, из числа наиболее перспективных, по формированию у них управленческих способностей и практических навыков. Обучение проводилось по программе «Эффективный менеджер», которая предусматривает обучение в объеме 48 часов на базе «Дистанционного учебного центра». Оценка результативности обучения осуществлялась посредством: изменения уровня полученных знаний; влияния полученных знаний на кадровые перемещения. До обучения, сотрудники из кадрового резерва прошли входное тестирование, а после обучения по программе «Эффективный менеджер».

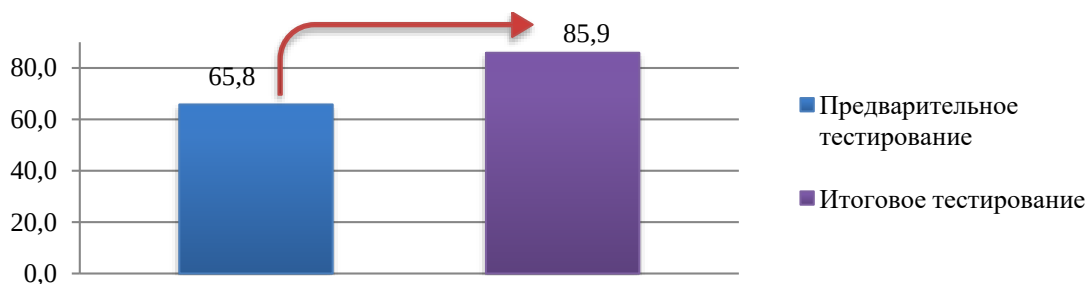


Рисунок 23 - Изменение уровня знаний до и после обучения, %

Как видно из диаграмм (рисунок 23) ы, итоговое тестирование показало, что уровень знаний после обучения повысился на 20,1%. С помощью анкетирования мы также выяснили, что после обучения по программе «Эффективный менеджер» у 30% резервистов (3 человека) произошли кадровые перемещения с повышением в должности (рисунок 24). Учитывая короткие сроки подготовки, это является очень хорошим результатом.

Кроме того, старшему менеджеру по персоналу составлен «Индивидуальный план подготовки» на 2016 год на замещение должности заместителя директора по персоналу (Приложение И).



Рисунок 24 - Кадровые перемещения после обучения по программе, %

Несмотря на короткие сроки подготовки, обучение кадрового резерва привело к позитивным изменениям, оказавшим влияние как на изменения в их работе, так и работу организации в целом (таблица 12).

Таблица 12 - Влияние подготовки кадрового резерва по программе обучения «Эффективный менеджер»

Влияние на работу резервиста	Влияние на работу всей организации
- расширился кругозор, изменились взгляды на управление в организации	- повышение эффективности работы подразделения резервиста, за счет понимания важности выполняемой работы
- появился осознанный подход к решению производственных проблем	- улучшение внутриорганизационной координации
- качественно улучшилась самоорганизация на рабочем месте	- улучшение взаимодействия между подразделениями
- повысилось умение взаимодействовать с людьми, приобретены навыки по управлению конфликтами	- уменьшение конфликтов между подразделениями

Таким образом, формирование системы подготовки кадрового резерва в КБ-42 дает следующие возможности:

- успешное достижение стратегических целей, стоящих перед КБ-42 благодаря сильной подготовленной команде руководителей и специалистов;
- устойчивость КБ-42 к восприятию изменений, которая обеспечивается за счёт действующей системы развития и обучения сотрудников, разработанной с учётом прогнозов будущего организационного развития;

- сокращение периода адаптации сотрудника в должности. Внутренние кандидаты в отличие от привлеченных уже знакомы с основными технологиями работы, системой внутренних коммуникаций, корпоративной культурой КБ-42;

- оценить результаты работы в новой должности сотрудника из кадрового резерва можно гораздо раньше, чем в случае с привлеченным сотрудником;

- повышается мотивация сотрудников, так как они осознают серьезность перспективы профессионального и карьерного роста, которую гарантирует эффективно действующая система подготовки кадрового резерва.

- снижаются затраты на привлечение персонала как материальные, так и временные при открытии вакансий по должностям, которые резервируются.

- улучшается заменяемость руководителей на период отпусков, командировок, отсутствия по болезни.

- снизить текучесть кадров и стабилизацию персонала.

В целом, реализация комплекса мероприятий достигает своей целью:

- повышение эффективности работы персонала, в результате формирования мотивации к повышению квалификации;

- приведение работы кадровой службы в соответствии с требованиями современной теории управления человеческими ресурсами.

Вывод по 3 главе.

Подводя итог выше изложенному, отметим следующее:

1) Современная подготовка, как врачей, так и среднего медицинского персонала немыслима без использования современных технологий, позволяющих в совокупности с традиционным образованием сформировать высокую компетентность. Это может быть обеспечено при реализации «Программы поддержания и развития кадрового потенциала в КБ-42», которая

предусматривает комплекс мероприятий, направленных на сохранение, восполнение и развитие персонала.

2) Учитывая проведенный выше анализ существующей системы работы с персоналом в КБ-42, а также выявленных проблем, был предложен к разработке комплекс мероприятий, включающий:

- создание «Дистанционного учебного центра»;
- организация системы непрерывного профессионального обучения руководителей сестринских служб;
- формирование кадрового резерва.

3) Реализация названного комплекса мероприятий будет способствовать повышению эффективности работы персонала. При этом главным, безусловно, станет повышение качества медицинской помощи.

Таким образом, совершенствование профессиональной подготовки на уровне последипломного образования с использованием современных технологий обучения таких, как дистанционная и кредитно-накопительная формы, позволят КБ-42 в режиме «образовательной самостоятельности» формировать специалистов для выполнения конкретных функций производственного процесса.

Заключение

Актуальность данной темы обусловлена тем, что в настоящее время повышение качества оказания медицинской помощи и ее доступности для населения являются главными направлениями реформирования системы здравоохранения. При этом, главная ценность любого медицинского учреждения – это его сотрудники, поскольку оказание медицинской помощи немыслимо без медицинских кадров и персонала, которые отвечают за ее качественное предоставление.

Проведенный теоретический обзор литературных источников показал, что в здравоохранении работа с кадрами реализуется на как на государственном уровне, на котором разрабатывается общая стратегия кадровой политики, так в организациях, где реализуется эта кадровая политика, создавая условия для формирования, становления и развития персонала в целях достижения высокого качества работы ЛПУ. Решающая роль при этом, принадлежит освоению эффективных кадровых технологий, совершенствованию форм и методов управления медицинским персоналом, отработке надежных механизмов отбора, подбора и востребования высококвалифицированных кадров. Одной из основных задач системы работы с персоналом является непрерывное повышение профессионального уровня медицинских работников, в том числе с применением информационных дистанционных технологий обучения, дающих возможность непрерывного образования вне зависимости от географического расположения ЛПУ.

Между тем, исследование выявило ряд проблем в работе с медицинским персоналом, а именно: несовершенство системы профессионального образования врачей; недостаточный уровень качества практической подготовки работников; существенная нехватка специалистов со средним профессиональным образованием; неразвитость механизмов продвижения по карьерной лестнице; низкий уровень эффективности закрепления медицинских работников, прежде всего молодых специалистов; слабость системы экономических стимулов. Для решения данных проблем необходима

прогрессивная, научно обоснованная кадровая политика, которая основывается на передовых разработках в данной сфере. Для обеспечения достижения максимального эффекта основным приоритетом кадровой политики в системе работы с персоналом ЛПУ должно стать привлечение как высококвалифицированных медицинских кадров, грамотно подготовленного среднего персонала, так и управленцев, владеющих знаниями и навыками в области менеджмента в здравоохранении. Необходимо также построение современной системы непрерывного профессионального образования посредством совершенствования форм организации профессионального повышения квалификации медицинских работников.

Исследование особенностей системы работы с персоналом проведено в организации - филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ №42, в ходе которого раскрыта организационная характеристика медицинского учреждения; проанализировано текущее состояние персонала, изучена кадровая политика. По результатам анализа сделан вывод о том, что в КБ-42 существуют факторы, неудовлетворительно сказывающиеся на эффективность работы с персоналом. Так, имеющийся дефицит кадров по всем подразделениям, особенно молодых специалистов врачей, что ведет к перегрузке специалистов всех категорий и, соответственно, к ухудшению качества работы; доля сотрудников, прошедших профессиональное обучение снижается, что свидетельствует о недостаточном уровне воспроизводства кадров; недостаточная мотивация к профессиональной переподготовке; отсутствие четкой системы планирования кадровых ресурсов, не существует программы формирования кадрового резерва.

Выявленные проблемы позволили нам выработать рекомендации по совершенствованию системы работы с персоналом и предложить «Программу поддержания и развития кадрового потенциала в КБ-42», которая предусматривает комплекс мероприятий. Исследование показало, что медицинские работники нуждаются в новых образовательных формах и готовы к изменениям в системе последиplomного профессионального

образования. В результате предложены к разработке следующие направления:

1. Создание «Дистанционного учебного центра».
2. Повышение профессионального уровня руководителей сестринских служб, на основе организации системы непрерывного профессионального обучения.
3. Поддержание необходимого уровня профессиональной компетенции руководящего состава путем формирования кадрового резерва.

Перечисленные направления совершенствования работы с персоналом преследуют две основные цели: сформировать заинтересованность персонала в профессиональном развитии и предоставить им инструменты для управления своим профессиональным ростом и развитием.

Реализация данных мероприятий позволит:

- привести работу с персоналом в соответствии с требованиями современной теории управления человеческими ресурсами;
- повысить эффективность работы персонала, в результате формирования мотивации к повышению квалификации;
- улучшить заменяемость руководителей на период отпусков, командировок, отсутствия по болезни.
- стабилизировать персонал и снизить текучесть кадров.

Цель дипломной работы достигнута, поставленные задачи выполнены.

Практические рекомендации:

1. Для повышения уровня профессиональной компетентности медицинского персонала рекомендуется организовывать процесс обучения с использованием современных форм последиplomного образования.
2. В целях ускорения процесса перехода на инновационные формы последиplomного образования рекомендуется на всех уровнях подготовки персонала активнее применять практико-ориентированные технологии, способствующие личностному росту специалиста.
3. Для повышения качества подготовки специалистов на всех уровнях обучения в программы учебных дисциплин включать разделы симуляционного обучения.

Список использованных источников

1. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12.12.1993 // Российская газета от 21.01.2009. - № 7.
2. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: Указ Президента РФ от 7.05.2012 № 598 // Собрание законодательства РФ от 07.05.2012. - № 19. - Ст. 2335.
3. Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Российской Федерации»: Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 // Собрание законодательства РФ от 28.04.2014. - № 17. - Ст. 2057.
4. О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами до 2018 года: Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2013 № 614-р // Собрание законодательства РФ от 22.04.2013. - № 16. - Ст. 2017.
5. О социальных выплатах обучающимся по образовательным программам высшего медицинского образования, заключившим договор о целевом обучении: Закон Красноярского края от 1.12.2014 № 7-2869 // Ведомости высших органов государственной власти Красноярского края от 19.12.2014. - № 50 (679).
6. Барковская Г.Ю. К вопросу развития кадрового потенциала медицинской сферы в свете модернизации системы здравоохранения / Г.Ю. Барковская // Экономика и социум. – 2015. - №2 (15). – С. 112-132.
7. Барскова Г.Н. Руководители здравоохранения о проблемах руководящих кадров / Г.Н. Барскова, А.А. Князев, А.А. Смирнов // Социальные аспекты здоровья населения. - 2010. - № 15. - С. 9-16.
8. Бирюкова Е.В. Пути оптимизации деятельности сестринского персонала детской поликлиники / Е.В. Бирюкова, И.В. Островская // Материалы VII Международной студенческой научной конференции. - 2015. - № 4. - С. 7-10.

9. Бобошко А.А. Совершенствование управления услугами здравоохранения в условиях кризиса: дисс. к.э.н. / А.А. Бобошко. - СПб.: СПбГЭУ, 2016. – 169 с.
10. Богдан Н.Н. Модель управленческих компетенций руководителя / Н.Н. Богдан // Современные кадровые технологии в системе государственного и муниципального управления СФО. - 2008. - № 2. - С. 23-30.
11. Бреусов А.В. Практические аспекты управления процессом мотивации персонала медицинской организации / А.В. Бреусов, В.А. Чирков, П.В. Зиновьев // Вестник клинической медицины. - 2016. - №. 2. - С. 117-119.
12. Бухалков М.И. Управление персоналом: учебник / М.И. Бухалков. - М.: ИНФРА-М, 2011. – 400 с.
13. Волков С.Р. Волкова М.М. Обеспечение непрерывного образования и профессионального развития медицинских специалистов как один из важнейших ресурсов повышения качества медицинской помощи // Главная медицинская сестра. – 2015. - № 8. - С.106-119.
14. Воропаева Л.А. Опыт работы по адаптации молодых сотрудников городской клинической больницы / Л.А. Воропаева, А.В. Аверин // Главная медицинская сестра. – 2014. - № 3. – С. 27-38.
15. Герасимова Н.А. Особенности управления персоналом в здравоохранении / Н.А. Герасимова // Современный российский менеджмент; под ред. Б.Н. Герасимова. – Пенза: СамГАУ, 2009. - С. 45-47.
16. Гололобова Л.Д. Программа адаптации сестринского персонала медицинских организаций / Л.Д. Гололобова, М.И. Поскотина, Е.Г. Вергунов // Главная медицинская сестра. – 2014. - № 7. – С. 126-138.
17. Горнак С.Ю. Совершенствование управления инновационным развитием здравоохранения / С.Ю. Горнак: дисс. к.э.н. - СПб.: СПбГТЭУ, 2015. – 121 с.
18. Государственная кадровая политика в сфере здравоохранении / Общ. ред. А.А. Костина, Б.Т. Пономаренко. - М.: МИЦ «Этносоциум», 2015. – 96 с.

19. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения». - М.: Коллегия Минздрава России, 2012. – 66 с.
20. Грязнов А.Н. Особенности управления персоналом в организациях здравоохранения / А.Н. Грязнов, С.П. Дырин, М.Г. Рогов // Казанский медицинский журнал. - 2010. - №1. С.70-75.
21. Двойников С.И. Совершенствование профессиональной деятельности специалистов со средним медицинским образованием / С.И. Двойников // Главная медицинская сестра. – 2013. - № 12. – С. 25-33.
22. Дзугаев К.Г. Государственная кадровая политика в здравоохранении / К.Г. Дзугаев // Инновационные технологии профилактической медицины начала XXI века. - 2010. - № 6. - С.125-127.
23. Дьяченко В.Г. Кадровый кризис, как причина провала реформ здравоохранения региона / В.Г. Дьяченко // Вестник общественного здоровья и здравоохранения. – 2015.- № 3. – С. 5-7.
24. Ершов Д.Л. Формирование и реализация механизма стратегического партнерства в сфере оказания медицинских услуг в субъектах РФ: дисс. к.э.н. / Д.Л. Ершов. - СПб.: СПбГЭУ, 2015. – 127 с.
25. Здравоохранение в России: Стат. сб. – М.: Росстат, 2015. – 174 с.
26. Зенин Р.В. Совершенствование подготовки начальников лечебно-профилактических учреждений в РФ и их кадрового резерва в системе дополнительного профессионального образования: дис. ... к.м.н / Р.В. Зенин. – М.: ГИУВ Минобороны РФ, 2009. – 164 с.
27. Зимина Э.В. Руководящие кадры в медицине / Э.В. Зимина, Н.Б. Найговзина // Вестник Росздравнадзора. - 2010. - № 1. - С. 52-57.
28. Ищук Т.Н. Последипломная подготовка по профилактической медицине / Т.Н. Ищук // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – № 3. – С. 41-43.
29. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации. Пособие для руководителей органов и организаций здравоохранения / Под ред. Ю.В. Михайлова и др. - М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2007. – 104 с.

30. Камынина Н.Н. Модель компетенций руководителя сестринской службы / Н.Н. Камынина // Экономика здравоохранения, 2011. - № 5. - С. 61.
31. Кан В.В. Моделирование организации инновационной деятельности в учреждении здравоохранения / В.В. Кан и др. // Сибирский медицинский журнал. - 2012. - Т. 27. - № 3. - С. 157-162.
32. Каприн А.Д. Профессиональное развитие врачей как стратегическое направление кадровой политики / А.Д. Каприн // Теория и практика управления. – 2012. - № 10 (15). – С. 16-20.
33. Каприн А.Д. Совершенствование кадровых процессов как условие модернизации кадровой политики в системе здравоохранения / А.Д. Каприн и др. // Исследования и практика в медицине. - 2015. - № 2. - С. 92-96.
34. Кораблев В.Н. Модернизация как инструмент развития переходной модели в здравоохранении / В.Н. Кораблев // Вестник общественного здоровья и здравоохранения. – 2014.- № 4. – С. 13-30.
35. Костин А.А. Государственная кадровая политика в сфере здравоохранения. Научное издание / А.А. Костин, Б.Т. Пономаренко, Ю.В. Самсонов. - М.: Этносоциум. 2015. – 228 с.
36. Кузнецов В.В. Аналитический обзор по проблемам кадрового ресурсообеспечения системы здравоохранения России и за рубежом / В.В. Кузнецов и др. // Вестник общественного здоровья и здравоохранения. – 2014.- № 2. – С. 13-30.
37. Латуха О.А. Подготовка инновационных кадров // Менеджмент здравоохранения в XXI веке: организация, право, экономика, образование / О.А. Латуха. – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2015. – С. 382-387.
38. Манерова О.А. Актуальные вопросы подготовки медицинских кадров / О.А. Манерова и др. // История медицины. – 2014. – № 3. - С. 30-37.
39. Манерова О.А. Эффективность управления в современных условиях развития здравоохранения: самооценка руководителей и их резерва / О.А. Манерова, К.В. Межевов // Экономика здравоохранения. - 2009. - №11 - С.5-9.

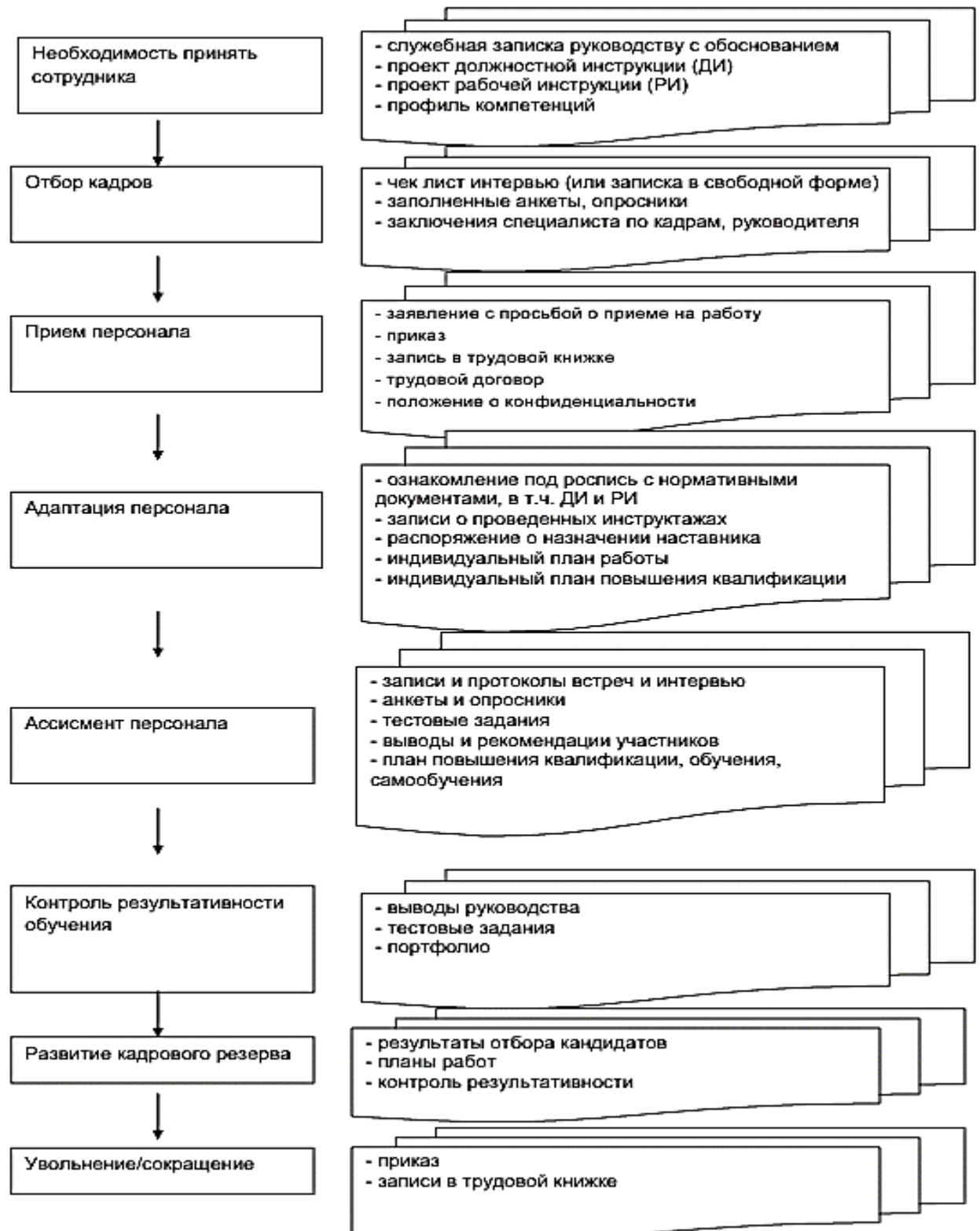
40. Менеджмент здравоохранения в XXI веке: Материалы международного форума / Под общ. ред. И.О. Маринкина, М.А. Садового. – Новосибирск: НГМУ, 2015. - 458 с.
41. Михайлова Ю.В. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: состояние, проблемы и пути их решения / Ю.В. Михайлова. – М.: 2010. – С. 19-20.
42. Модернизация здравоохранения: интеграция отечественного и зарубежного опыта: монография / Коллектив авторов. – М.: ООО «Буки Веди», 2014. – 164 с.
43. Молочный В.П. Проблемы обеспечения медицинскими кадрами системы здравоохранения / В.П. Молочный, Н.А. Капитоненко // Вестник общественного здоровья и здравоохранения. – 2012.- № 4. – С. 8-12.
44. Муравьева Н.Н. Человеческие ресурсы в системе здравоохранения в условиях модернизации / Н.Н. Муравьева, Н.А. Самарин // Наука и экономика. – 2010. – № 4. – С. 76-77.
45. Николюкина Н.Б. Социально-психологические особенности работы персонала как актуальная проблема кадрового менеджмента медицинских организаций / Н.Б. Николюкина // Вестник ТГУ. - 2012. - № 9 (113). - С. 236-247.
46. Николюкина Н.Б. Трудовые ресурсы в здравоохранении современной России / Н.Б. Николюкина, И.С. Кондрашова // Социально-экономические явления и процессы. - 2011. - № 10. - С. 157-161.
47. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2014 году и задачах на 2015 год. - М.: Минздрав, 2015. – 15 с.
48. Отставных Д.В. Проблемы кадрового обеспечения отрасли здравоохранения в современных условиях / Д.В. Отставных // Вестник общественного здоровья и здравоохранения. – 2012.- № 4. - С. 4-8.
49. Пояснительная записка к годовому отчету главного врача о работе филиала СКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 42» за 2015 год. – Зеленогорск, 2016. – 38 с.

50. Ревская И.А. Технологизация управления профессиональным развитием кадров медицинских организациях / И.А. Ревская // Исследования и практика в медицине. – 2016. - № 1. - С. 79-83.
51. Реформа здравоохранения 2015 в России: критика Счётной палаты, итоги года // Новости регионов России. - 2015. – С. 52.
52. Роль образовательных организаций в обеспечении кадровой политики Российской Федерации в сфере здравоохранения // Главная медицинская сестра. – 2014. – № 5. – С. 13-24.
53. Рябчикова Т.В. Мотивация к трудовой деятельности медицинских сестер как основной фактор управления коллективом / Т.В. Рябчикова, О.М. Фролова // Главная медицинская сестра. – 2013. - № 9. – С. 122-128.
54. Самоукина Н.В. Индивидуальное мотивирование / Н.В. Самоукина // Главная медицинская сестра. – 2014. - № 3. – С. 69-78.
55. Семенова Т.В. Аккредитации медицинских специалистов / Т.В. Семенова // Справочник заведующего КДЛ. – 2015. – № 6. – С. 5-14.
56. Сеченых А.Н. О региональном уровне подготовленности медицинских кадров вуза / А.Н. Сеченых, Ю.Е. Антоненков, П.Е. Чесноков // Вестник новых медицинских технологий. - 2013. - № 2. - С. 434-436.
57. Сибурина Т.А. Развитие системы управления персоналом в организациях здравоохранения / Т.А. Сибурина и др. – М.: Агар, 2008. - 166 с.
58. Сквирская Г.П. Проблемы и задачи медицинских работников со средним образованием в ходе модернизации здравоохранения / Г.П. Сквирская // Главная медицинская сестра. – 2013. - № 7. – С. 52-76.
59. Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Материалы научно-практической конференции / Под ред. А.И. Вялкова - М.: РЦ «ФАРМЕДИНФО». - 2012. - 329 с.
60. Солохина Л.В. Управление персоналом как фактор устойчивости функционирования учреждения здравоохранения в условиях рынка медицинских услуг / Л.В. Солохина, К.Р. Аветян, В.М. Салашник // Вестник общественного здоровья и здравоохранения. - 2010. - № 1. - С. 10-13.

61. Сон И.М. Подходы к расчету потребности системы здравоохранения Российской Федерации во врачебных кадрах / И.М. Сон и др. // Здравоохранение. - 2015. - № 1. - С. 44-51.
62. Сотникова Е.В. Совершенствование управления системой здравоохранения / Е.В. Сотникова // Молодой ученый. - 2011. - № 9. - С. 102-104.
63. Сунгатов Р.Ш. Организационно-экономический механизм управления системой здравоохранения / Р.Ш. Сунгатов // Российское предпринимательство. - 2008. - № 10 (121). - С. 183-185.
64. Таова С.М. Императивы институциональных преобразований в здравоохранении / С.М. Таова // Проблемы современной экономики. - 2014. - №3 (51). - С. 305-308.
65. Трифонова Н.Ю. Кадровые процессы в системе здравоохранения Российской Федерации / Н.Ю. Трифонова. - М.: Полиграфист, 2013. – С. 25.
66. Трусова Л.Н. К вопросу оценки правовой грамотности врачей / Л.Н. Трусова, В.Н. Рассказова, А.А. Казацкая // Тихоокеанский медицинский журнал. - 2013. - № 3. - С. 75.
67. Фомин Е.П. К вопросу о прохождении повышения квалификации врачами системы ФМБА России / Е.П. Фомин // Вестник последипломного медицинского образования: научно-практический журнал. - 2014. - № 4. - С. 3.
68. Щепин О.П. К вопросу о кадровой политике в здравоохранении Российской Федерации / О.П. Щепин и др. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. – 2008. – № 2. – С. 8-13.
69. Эмануэль А.В. Управление персоналом в организациях здравоохранения / А.В. Эмануэль и др. // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. - 2012. - №3(13). - С. 108-141.
70. Юдин Б.А. Проблемы управления здравоохранением / Б.А. Юдин. - М.: ГРАНТЪ. 2011. – 124 с.
71. Филиал ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ № 42. - [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.skcfmba.ru/branch/kb42>.

Приложение А

Основные элементы процесса управления персоналом



Приложение Б

Структура ФГБУЗ СКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 42»

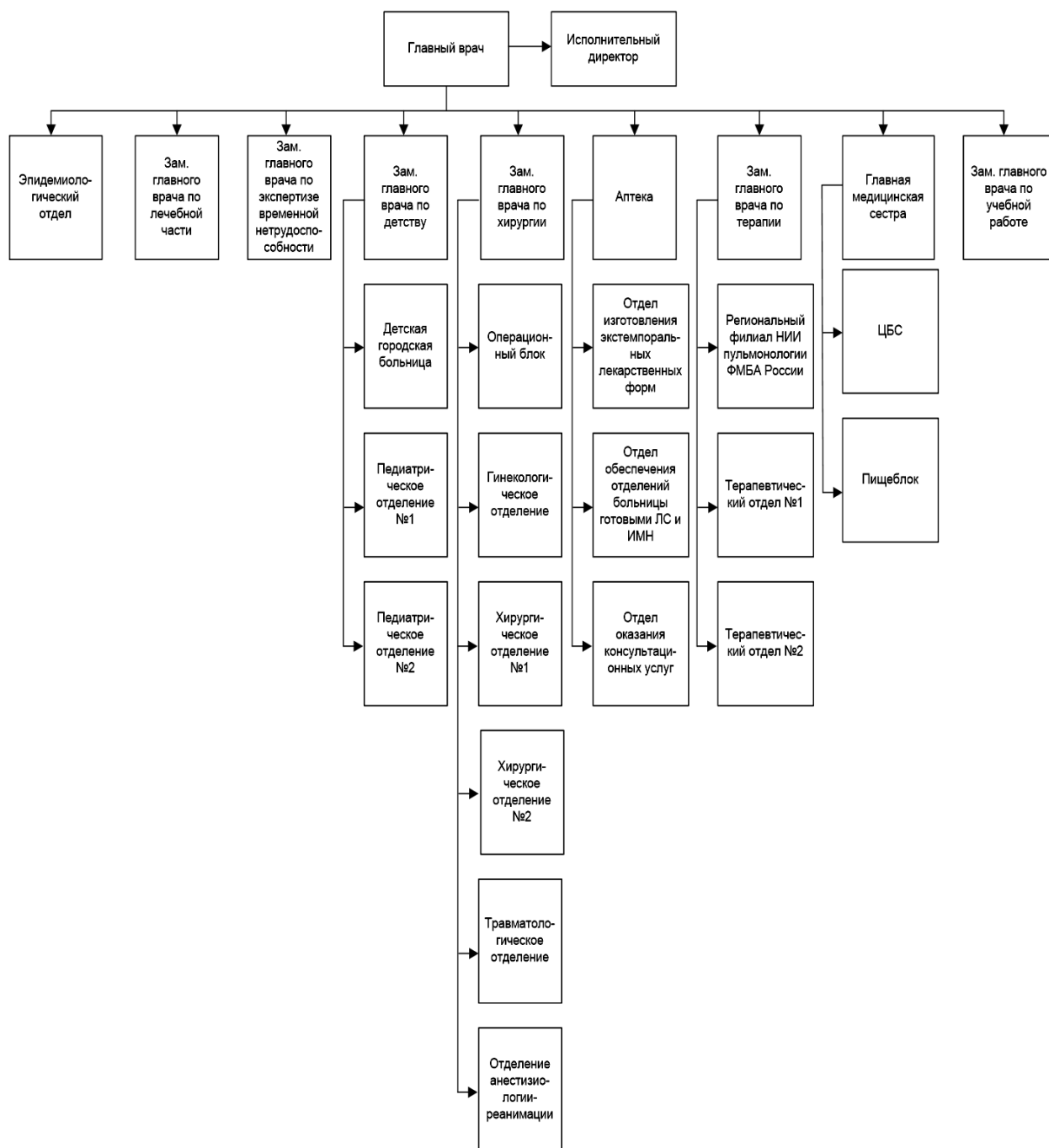
- ◆ Филиал ФГУЗ СКЦ ФМБА России КБ № 42
 - └─◆ УПРАВЛЕНИЕ ФИЛИАЛА
 - └─◆ ПОЛИКЛИНИКА
 - ├─◆ Городская поликлиника
 - ├─◆ Дневной стационар городской поликлиники (терапевтический, хирургический, неврологический, офтальмологический)
 - ├─◆ Детская городская поликлиника
 - ├─◆ Женская консультация
 - ├─◆ Дневной стационар женской консультации (гинекологический)
 - ├─◆ Заводская поликлиника
 - ├─◆ Стоматологическая поликлиника
 - ├─◆ Взрослое отделение стоматологической поликлиники
 - ├─◆ Детское отделение стоматологической поликлиники
 - ├─◆ Ортопедическое отделение
 - ├─◆ Физиотерапевтическая поликлиника
 - └─◆ СТАЦИОНАР
 - ├─◆ Приемное отделение
 - ├─◆ Отделение анестезиологии - реанимации
 - ├─◆ Акушерское отделение
 - ├─◆ Гинекологическое отделение
 - ├─◆ Дневной стационар (гинекологический)
 - ├─◆ Инфекционное отделение
 - ├─◆ Кардиологическое отделение
 - ├─◆ Дневной стационар (кардиологический)
 - ├─◆ Неврологическое отделение
 - ├─◆ Дневной стационар (неврологический)
 - ├─◆ Педиатрическое отделение № 1
 - ├─◆ Дневной стационар (педиатрический)
 - ├─◆ Педиатрическое отделение № 2
 - ├─◆ Дневной стационар (педиатрический)
 - ├─◆ Терапевтическое отделение № 1
 - ├─◆ Дневной стационар (терапевтический)
 - ├─◆ Терапевтическое отделение № 2
 - ├─◆ Дневной стационар (терапевтический)
 - ├─◆ Операционный блок
 - ├─◆ Травматологическое отделение
 - ├─◆ Дневной стационар (травматологический, урологический)

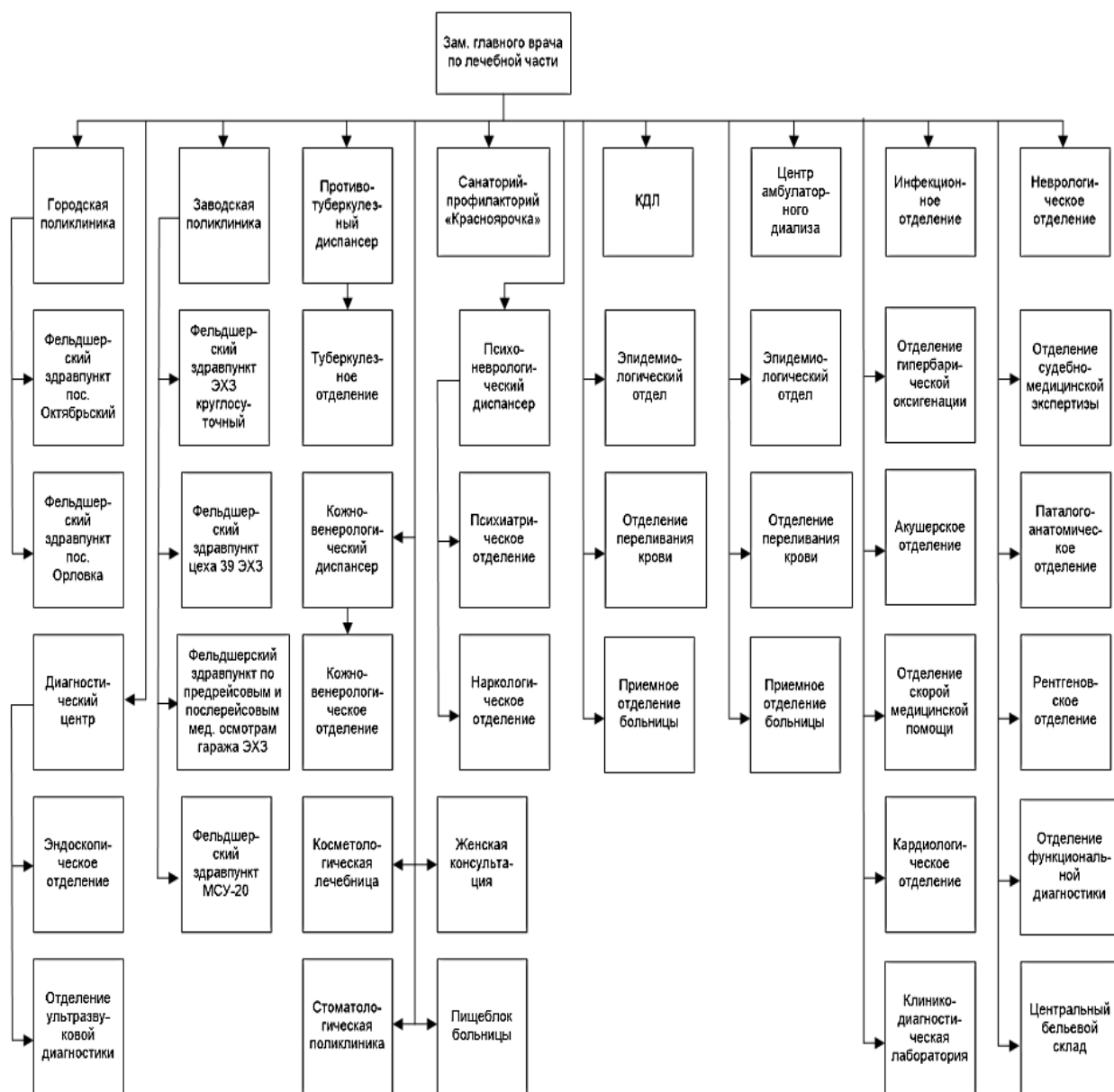
- | |---♦ Хирургическое отделение № 1
- | | |---♦ Дневной стационар (хирургический)
- | |---♦ Хирургическое отделение № 2
- | | |---♦ Дневной стационар (отолорингологический)
- | | |---♦ Дневной стационар (офтальмологический)
- |---♦ ДИСПАНСЕР
- | |---♦ Кожно - венерологический диспансер
- | | |---♦ Кожно-венерологическое отделение
- | | |---♦ Дневной стационар (дерматологический)
- | |---♦ Психоневрологический диспансер
- | | |---♦ Психиатрическое отделение
- | | |---♦ Наркологическое отделение
- | |---♦ Противотуберкулезный диспансер
- | | |---♦ Туберкулезное отделение
- |---♦ ЦЕНТР АМБУЛАТОРНОГО ДИАЛИЗА
- | |---♦ Дневной стационар (нефрология)
- |---♦ Косметологическая лечебница

- |---♦ Отделение гипербарической оксигенации
- |---♦ Клинико-диагностическая лаборатория
- |---♦ Рентгеновское отделение
- |---♦ Отделение функциональной диагностики
- |---♦ Отделение переливания крови
- |---♦ Диагностический центр
- | |---♦ Отделение ультразвуковой диагностики
- | |---♦ Эндоскопическое отделение
- |---♦ Патологоанатомическое отделение
- |---♦ Отделение судебно - медицинской экспертизы
- |---♦ Отделение скорой медицинской помощи
- |---♦ КЛИНИКА
- |---♦ Общеклинические персонал
- | |---♦ Пищеблок
- |---♦ Аптека

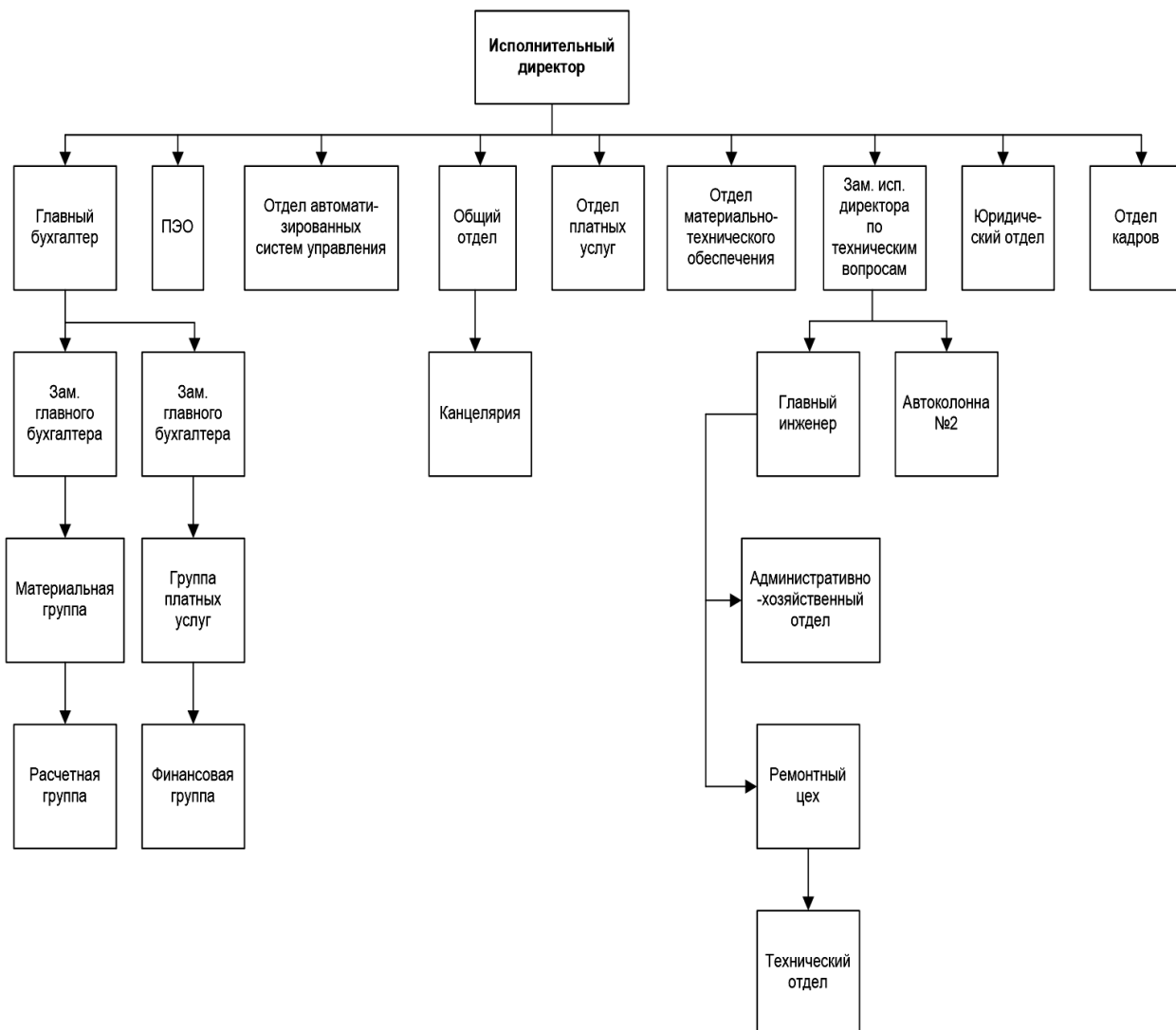
Приложение В

Структура управления медицинской деятельностью КБ-42





Структура управления в хозяйственной деятельности КБ-42



Приложение Г

Кадровая политика КБ-42

1. Общие положения

Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации в значительной степени зависят от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров, как главного ресурса здравоохранения.

Концепция кадровой политики разработана в соответствии с государственной политикой в области здравоохранения и кадров в целях решения задач повышения уровня здоровья населения.

Основное содержание кадровой политики определено следующими положениями:

- приоритеты в формировании кадровой работы в организации в соответствии направлениями ее реформирования;
- принципы планирования и использования кадровых ресурсов на основе совершенствования номенклатуры специальностей и системы сертификации специалистов;
- новые принципы системы оплаты труда работников организации;

На основании настоящей Концепции разрабатываются локальные нормативные правовые документы, планы, касающиеся различных аспектов кадровой политики. Ее положения учитываются при формировании стратегических направлений развития организации.

2. Объект и субъект кадровой политики

Субъектом кадровой политики является персонал. Персонал (от лат. *persona* — личность) — совокупность всех работников предприятия, занятых трудовой деятельностью, а также состоящих на балансе (входящих в штатный состав), но временно не работающих в связи с различными причинами (отпуск, болезнь, присмотр за ребёнком и т. д.); совокупность трудовых ресурсов, которые находятся в распоряжении предприятия и необходимы для исполнения определённых функций, достижения целей деятельности и перспективного развития.

Персонал является важнейшим ресурсом организации, на который направлена основная часть Программ и мероприятий по закреплению кадров.

Объектом кадровой политики являются трудовые отношения. Трудовые отношения — это отношения, основанные на соглашении между работником и работодателем о личном выполнении работником труда за плату (работы по должности, профессии или специальности либо конкретного вида поручаемой ему работы). Работник, вступивший в трудовые отношения, обязан подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка, а работодатель обязан обеспечить ему условия труда в соответствии с законодательством, коллективным или индивидуальным трудовым договором.

Трудовые отношения возникают между работником и работодателем на основании заключаемого ими трудового договора.

3. Основные принципы кадровой политики

Кадровая Политика устойчивого развития основана на следующих общих принципах:

- формирование во всех службах и подразделениях больницы высококвалифицированного, надежного и лояльного кадрового состава (создание сплоченного, ответственного и высокопроизводительного коллектива), стремящегося работать эффективно и качественно ради достижения главной цели организации — оказание высококвалифицированной медицинской помощи;
- сохранение, укрепление и развитие человеческих ресурсов;
- обеспечение равных возможностей профессиональной и личностной самореализации каждому сотруднику;

- сопровождение трудовой и социальной жизни персонала ГБУЗ «Городская больница №4» в строгом соответствии с ТК РФ, законодательными актами, локальными нормативными актами, Коллективным договором.

- создание системы управления персоналом, базирующейся на экономических стимулах и социальных гарантиях, способствующих гармоничному сочетанию интересов, как работодателя, так и работника.

- преемственность наставнической работы

3. Цели и задачи реализации кадровой политики

Кадровая политика включает три взаимосвязанных направления:

- планирование и оптимизация численности и структуры кадров;
- совершенствование подготовки кадров;
- управление человеческими ресурсами здравоохранения.

Основная цель кадровой политики на ближайшую перспективу состоит в развитии системы управления кадровым потенциалом в организации, основанной на рациональном планировании подготовки и трудоустройства кадров, использовании современных образовательных технологий и эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить организацию персоналом, способным на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества медицинской и лекарственной помощи населению.

Основные концептуальные задачи по реализации кадровой политики состоят в следующем:

1. Обеспечение дальнейшего развития комплексной системы планирования кадровых ресурсов с учетом структуры потребности организации, их рационального размещения и эффективного использования.

2. Повышение профессионального уровня работников здравоохранения на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования

3. Повышение уровня жизни работников, приведение системы оплаты труда в соответствие со сложностью, количеством и качеством оказания медицинской помощи.

4. Обеспечение правовой и социальной защиты работника, повышение эффективности мероприятий по охране труда.

Реализация поставленных задач должна обеспечить оптимальный баланс процессов обновления и сохранения количественного и качественного состава работников, развитие кадровых ресурсов в соответствии с потребностями практического здравоохранения, требованиями действующего законодательства и состоянием рынка труда.

4. Основные направления кадровой политики

Основные направления кадровой политики ГБУЗ «Городская больница № 4» построены в соответствии с планом качества и включают в себя следующие пункты:

- Повышение уровня квалификации врачей;
- Обеспечение дополнительной подготовки медицинских специалистов по потребности;
- Разработка программы по повышению укомплектованности врачебным и сестринским персоналом;
- Отработать технологию работы с персоналом по профилактике синдрома профессионального выгорания;
- Дальнейшее следование этического кодекса ЛПУ.

Приложение Д

Коллективный договор

Приложение Е

Правила внутреннего трудового распорядка

Приложение Ж

Примерная первоначальная смета расходов на создание системы дистанционного образования

Наименование расходов	Сумма, руб.
Приобретение основных средств на развитие материально-технической базы (сервер для системы дистанционного обучения)	300000
Прочие услуги. Приобретение программного обеспечения для сервера дистанционного обучения	136000
Закупка учебных материалов, пособий, канцелярии и т.д.	85000
Предоставление выделенного канала для организации доступа к системе дистанционного обучения	200000
Оплата приглашенному специалисту для обучения дистанционного куратора	40000
ВСЕГО	761000

**Индивидуальный план подготовки резервиста
на 2016 год**

Менеджера по персоналу Семеновой Александры Викторовны

На должность заместителя директора по персоналу

Дата начала реализации плана Март 2016

Дата окончания реализации плана декабрь 2016

Дата	Мероприятие	Развиваемые компетенции
Март	Участие в рабочей группе по регламентации бизнес-процессов компании	Знание бизнес-процессов в организации
Август	Обучение на семинаре «Психология труда. Практический курс для директора по персоналу»	Знание психологии труда
Сентябрь - октябрь	Замещение (во время отпуска руководителя) должности заместителя руководителя отдела персонала	Умение управлять сотрудниками
Январь - декабрь	Самостоятельное обучение	Развитие коммуникативных компетенций

ОТЧЕТ

о проверке на плагиат

Тема ВКР: «Система работы с персоналом на примере организации – филиал ФГБУЗ СКЦ ФМБА России «Клиническая больница № 42».

Объем оригинальности – 72,77 %

Объем неправомерного заимствования результатов работы других авторов – 27,23 %

Копия отчета с указанием заимствованных источников

Скриншот отчета системы Антиплагиат. В таблице перечислены источники, использованные в работе, с указанием их URL-адресов и процентов заимствования. Внизу отчета подведены итоги: оригинальные блоки составляют 72.34%, заимствованные – 27.23%, что дает итоговую оценку оригинальности в 72.77%.

№	Имя автора	URL	Тип заимствования	Процент заимствования	Процент оригинальности
[41]	Мельникова, Наталья ...	http://dlib.rsl.ru/rsl01004000000/rsl01004064000/rsl01004064...	Диссертации и авторефераты РГБ	0.03%	0.58%
[42]	Источник 42		Цитирования	0.43%	0.43%
[43]	Володин, Анатолий Вл...	http://dlib.rsl.ru/rsl01005000000/rsl01005094000/rsl01005094...	Диссертации и авторефераты РГБ	0.28%	0.34%
[44]	Чикинева, Алла Влади...	http://dlib.rsl.ru/rsl01004000000/rsl01004804000/rsl01004804...	Диссертации и авторефераты РГБ	0%	0.32%
[45]	Карасева, Лариса Арк...	http://dlib.rsl.ru/rsl01004000000/rsl01004305000/rsl01004305...	Диссертации и авторефераты РГБ	0%	0.31%
[46]	Улумбекова, Гузель Э...	http://dlib.rsl.ru/rsl01004000000/rsl01004804000/rsl01004804...	Диссертации и авторефераты РГБ	0.08%	0.18%
[47]	Макринова, Елена Иго...	http://dlib.rsl.ru/rsl01003000000/rsl01003410000/rsl01003410...	Диссертации и авторефераты РГБ	0%	0.14%
[48]	Расторгуева, Татьяна...	http://dlib.rsl.ru/rsl01004000000/rsl01004295000/rsl01004295...	Диссертации и авторефераты РГБ	0%	0.12%
[49]	Улумбекова, Гузель Э...	http://dlib.rsl.ru/rsl01005000000/rsl01005093000/rsl01005093...	Диссертации и авторефераты РГБ	0%	0.1%
[50]	Манерова, Ольга Алек...	http://dlib.rsl.ru/rsl01004000000/rsl01004070000/rsl01004070...	Диссертации и авторефераты РГБ	0%	0.09%
[51]	Злобина, Галина Макс...	http://dlib.rsl.ru/rsl01004000000/rsl01004802000/rsl01004802...	Диссертации и авторефераты РГБ	0%	0.05%

Итоговая оценка оригинальности: **72.77%**

Страницы: 12 Все

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт электронного обучения

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-11И13	Вязникова Татьяна Александровна		

Руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Профессор кафедры ИФНТ	Петрова Галина Ивановна	д.ф.н., профессор		