федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»

«Мастер делового администрирования – Master of Business Administration (MBA)»

ВЫПУСКНАЯ АТТЕСТАЦИОННАЯ РАБОТА

Формирование современной системы управления персоналом здравоохранения в условиях реформирования отрасли (НА ПРИМЕРЕ ГБУ «РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИМ.У.И. ХАНБИЕВА» Г. ГРОЗНОГО ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ)

Москва 2016

Оглавление

Введение……
…...……..3

Глава I. Содержание кадровой политики и основ кадровых процессов в медицинских учреждениях
здравоохранения……..…....6

1.1. Основы исследования кадровой политики и персонала органов здравоохранения в современных условиях…….....6

1.2. Система характеристик персонала медицинского учреждения здравоохранения как предпосылка формирования кадровой политики……..10

1.3. Мониторинг кадровых процессов в лечебно профилактическом учреждении
здравоохранения……
……..14

Глава II. Направления совершенствования деятельности по формированию системы управления персоналом в целях повышения эффективности кадровой политики в медицинских учреждениях здравоохранения……...19

2.1. Основные концепции кадровой политики в медицинских учреждениях
здравоохранения…….……
……..19

2.2. Программа совершенствования кадровой политики в медицинских учреждениях
здравоохранения…….……..26

2.3. Организационные меры обеспечения деятельности по

формированию системы управления персоналом в ходе реализации кадровой политики в медицинских учреждениях здравоохранения…….……34

Глава III. Анализ системы управления персоналом ГБУ РКБСМП им.У.И. Ханбиева…….…….…… …….41

3.1. Структура управления ГБУ РКБСМП им.У.И.Ханбиева…….…….41

3.2. Особенности управления в ГБУ РКБСМП им.У.И. Ханбиева.…….……43

3.3. Рекомендации по совершенствованию управлением персоналом……..…….46

Заключение…… …….51

Список использованной литературы……..54

Введение

Трансформация социально-экономических отношений российского общества последних лет, вызванная переходом к рыночной экономике, привела к существенным изменениям во многих отраслях, в том числе, и в здравоохранении. За последние годы произошли многоплановые институционально - структурные сдвиги. В национальном здравоохранении: изменились отношения собственности, состояние ресурсной базы медицинских учреждений, формы и методы управления и т.д. Идет активный

поиск организационно-экономических моделей и путей развития государственно-муниципального сектора здравоохранения РФ, который приобретает новые черты, включая степень автономии. Совершенствование управления здравоохранением находится в центре реформ системы здравоохранения на всех уровнях ее организации в последние годы и является одной из стратегических задач государственной политики, в т.ч. в рамках реализации приоритетных национальных проектов.

В этой связи обращение к вопросам формирования кадровой политики и организации системы управления персоналом муниципального учреждения здравоохранения видится актуальным и насущно необходимым.

Вместе с тем, действующие механизмы управления отраслью и персоналом сдерживают позитивные изменения в здравоохранении, приводят к действию неблагоприятных факторов. Появляются неуправляемые и долговременные тенденции, усугубляющихся состоянием материально-технической базы здравоохранения, недофинансированием, социально-экономическим кризисом отрасли последних лет, снижением мотивации труда врача, текучестью кадров и падением престижа медицинского труда, ограничивают потенциал оказания качественной медицинской помощи населению. Развивающийся частный сектор, в т.ч. в здравоохранении, предопределяет проникновение принципов и моделей менеджмента, существующих в бизнес-организациях, и в практику управления муниципальных учреждений здравоохранения, приобретающих в современных условиях характер большей самостоятельности, что, однако сопряжено с рядом трудностей.

Особенности данной ситуации вызывают необходимость глубоких исследований трудового потенциала отрасли, поиска адекватных механизмов и технологий управления человеческими ресурсами многоуровневой системы здравоохранения, и в первую очередь - на уровне муниципального учреждения.

В связи с изложенным, можно утверждать, что теоретическая и

практическая значимость данного исследования является достаточно актуальной и обоснованной.

Анализ научной литературы показывает, что проблема кадровой политики и системы управления персоналом лечебно-профилактического учреждения в условиях реформирования российского здравоохранения относится к числу малоисследованных.

Указанные исследования посвящены кадровой политике отраслей и комплексов в основном промышленного сектора экономики, государственной службы, и практически нет работ, посвященных этой проблеме в здравоохранении.

Вместе с тем, научных трудов ученых-экономистов, непосредственно касающихся рассматриваемой проблемы, явно недостаточно. В учебной и научно- методической литературе по экономике и организации здравоохранения вопросы экономики труда и управления персоналом практически не освещены. Вместе с тем, вопросам качества трудовых ресурсов, персонала в силу специфики медицинской отрасли традиционно уделялось значительное внимание. Российское здравоохранение - одна из отраслей, сохранившая свой кадровый потенциал. Определенная кадровая политика все же проводилась: системы аттестации медицинских работников, качества профессиональной подготовки, непрерывного медицинского образования, повышения квалификации, порядок служебного, продвижения, профессионального совершенствования - являются неотъемлемыми элементами и механизмами государственного контроля и систем качества медицинской помощи. Однако многие положения, характерные для административной системы, в значительной степени устарели, нуждаются в переосмыслении и приведении в соответствие с вызовами времени.

Неразработанность и сложность проблематики муниципального здравоохранения, высокая практическая значимость определили объект и предмет исследования, обусловили выбор цели и задач дипломной работы.

Целью данной работы является разработка практических рекомендаций

по совершенствованию кадровой политики ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева.

Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи:

1. Проанализировать основы и содержания кадровой политики в ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева;

2. рассмотреть основные направления совершенствования управления персоналом;

3. разработать систему мер по повышению эффективности в ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева.

В работе использован системный подход к анализу рассматриваемых проблем, методы логического анализа, методы группировок и классификаций, анализа и синтеза, приемы и методы статистического и социологического анализа и обработки данных, метод научного наблюдения.

Объект исследования – государственно бюджетное учреждение здравоохранения (ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева) надо отметить, что государственно бюджетные учреждения здравоохранения демонстрируют достаточно высокие темпы развития медицинских услуг. Выбранный объект ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева.

Предмет исследования - кадровая политика учреждения здравоохранения как стратегическая основа системы управления персоналом.

Научная новизна данного исследования заключается в разработке концепции кадровой политики учреждения здравоохранения и механизмов ее реализации с целью формирования системы управления персоналом, адекватной современным требованиям в условиях реформирования отрасли.

Структура работы определена целью и задачами исследования, подчиняется общей исследовательской логике. Она состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы.

В первой главе «Содержание кадровой политики и основ кадровых процессов в медицинских учреждениях здравоохранения» представляет собой анализ и обобщение эмпирической базы исследования выбранных

объектов с целью дальнейшего формирования на данной основе концептуальных основ кадровой политики. В этой связи в главе представлена и обоснована методика проведения эмпирического исследования, выделена основная проблема, проведен предварительный анализ объекта исследования – государственно бюджетного учреждения здравоохранения, сформулированы гипотезы, выбраны и обоснованы методы анализа. На основе полученных данных представлен подробный анализ количественных и качественных характеристик персонала государственно бюджетного учреждения здравоохранения. Показаны сильные и слабые стороны персонала ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева представлены результаты подробного анализа кадровых процессов и элементов системы управления персоналом в государственно бюджетном учреждении здравоохранения, в т.ч. в части формирования персонала ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева, его использования и развития. Проанализирована осуществляемая кадровая политика, определен её вид и тип, степень формализации и целостности, принципы действующей кадровой политики, отношение руководителей и персонала к ней, изучена готовность персонала к нововведениям. Определены кадровые процессы и направления кадровой политики, наиболее успешно осуществляемые в ГБУ, а также те, которые требуют оптимизации. Получены выводы и обобщения, составляющие эмпирическую базу принятия управленческих решений, как на уровне организации, так и на уровне отрасли в целом.

Вторая глава работы «Направления совершенствования деятельности по формированию системы управления персоналом в целях повышения эффективности кадровой политики в медицинских учреждениях здравоохранения» в соответствии с целью и задачами исследования, содержит выводы и обобщения, посвящена разработке и представлению концептуальных основ и технологии совершенствования кадровой политики государственно бюджетного учреждения здравоохранения на основе материала, полученного в ходе разработки теоретической и практической

(аналитической) частей исследования. В рамках данной главы разработана и представлена Концепция кадровой политики государственного бюджетного учреждения здравоохранения, включая общие положения и описание основных направлений. Разработан и описан процесс формирования кадровой политики, включая основные этапы, а также предложена авторская модель ее формирования, определены субъекты разработки политики. Описана характеристика предлагаемой системы управления персоналом государственного бюджетного учреждения здравоохранения, выделены приоритетные направления совершенствования кадровой политики; даны подробные рекомендации по совершенствованию кадровых процессов - элементов системы управления персоналом, включая планирование, подбор и адаптацию персонала, мотивацию и стимулирование труда, оценку и аттестацию персонала, развитие персонала, трудовые перемещения и карьеру, развитие организационной культуры. Разработаны также и представлены рекомендации по организационным условиям предлагаемых изменений. Определены направления использования полученной информации.

В третьей главе проведен анализ ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева, рассмотрена структура управления, анализируются особенности ГБУ. Выявляются недостатки и на основе проведенного анализа разрабатываются рекомендации по совершенствованию управления персоналом ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева.

Глава I. Содержание кадровой политики и основ кадровых процессов в медицинских учреждениях здравоохранения

1.1. Основы исследования кадровой политики и персонала органов здравоохранения в современных условиях

На современном этапе развития здравоохранения особую актуальность приобретает проблема совершенствования форм и методов управления медицинским учреждением. Становление и формирование рынка медицинских услуг изменяют экономическую основу деятельности медицинских учреждений, требуют согласования интересов участников этих

отношений. Центр тяжести реформ управления здравоохранением перемещается в регионы. Децентрализация, структурная перестройка, перераспределение функций и компетенций между федеральным, региональным и муниципальным уровнями в современный период актуализируют проблему муниципального здравоохранения, поиска форм и моделей управления им, региональной и муниципальной политики.

Здравоохранение - система социально-экономических и медицинских мероприятий, имеющих целью сохранить и повысить уровень здоровья каждого отдельного человека и населения в целом. В этом видится непреходящая роль здравоохранения в социально-экономической системе любого государства в целом, в системе его жизнеобеспечения, в т.ч. как фактора национальной безопасности и социально-экономического развития в целом.

Сложившаяся за долгие годы в стране система здравоохранения - система жизнеобеспечения, один из важнейших институтов безопасности нации, - образцовая во многих формах модель устройства общественной медицины, представляет собой уникальную устоявшуюся сеть государственных лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь бесплатного характера, в т.ч. все виды диагностики, лечения и профилактики, медицинских услуг стандартизированных, качественных параметров большинству населения России на основе принципов гуманизма, социальной справедливости, этики, прав человека, социальных гарантий, государственной ответственности, признания здоровья как высшего национального приоритета. Характер развития отечественного здравоохранения предопределил его иерархическую структуру, предполагающую единую государственную политику, накладывающую отпечаток на характер труда и управления в отрасли, а также невозможность нарождающегося сегодня негосударственного, коммерческого сектора решить вопросы охраны здоровья населения в комплексе в целом.

Муниципальное здравоохранение, таким образом, важнейший,

незаменимый сектор в данной области, предоставляющий значимую долю медицинских услуг населению по своему объему и масштабу, и имеющий социальную и экономическую значимость, выходящую за пределы собственно здравоохранения, неотъемлемая часть системы охраны здоровья населения.

В условиях государственной собственности на средства производства услуг здравоохранения в рамках бюджетного финансирования здравоохранение у нас в стране сложилось как крупная самостоятельная отрасль народного хозяйства со своими специализированными органами государственного управления. Такая организация в прошлом во многом способствовала решению целого ряда социальных проблем, касающихся состояния индивидуального и общественного здоровья и просуществовала достаточно длительный период.

Формирование рыночных отношений потребовало значительных изменений в системе здравоохранения. Государственная система здравоохранения с жестким административно-экономическим управлением, государственной собственностью, бюджетным финансированием, внутриведомственным контролем объема и качества медицинской помощи относительно стабильно работала в условиях плановой административно-командной системы. Такое финансирование позволяло государству поддерживать возможность бесплатной медицинской помощи при затратах на нее значительно ниже, чем это требовалось. Следствием подобного состояния, явилось нарушение функционирования системы, деформация ее развития, обусловленные истощением финансовых ресурсов. Именно с этого периода началось сокращение бюджетного финансирования, что проявилось в резком снижении мотивации медицинского персонала к труду и оттоку работников из медицинских учреждений. В настоящее время взята за основу развития системы здравоохранения модель медицинского страхования. В условиях дефицита средств бюджетного финансирования государственно-бюджетные учреждения здравоохранения оказывают платные медицинские

услуги.

Современное состояние здравоохранения характеризуется: реформированием данной отрасли в целом, реорганизацией управленческих структур разного уровня; преобразованием ее организационных звеньев (лечебно-профилактических учреждений) в услугопроизводящие предприятия с учетом перехода на рыночные методы хозяйствования, решением материальных проблем этой отрасли за счет расширения внебюджетных форм финансирования; необходимостью гибкого сочетания систем гарантированных и платных медицинских услуг; переводом на самоуправление, децентрализацией; повышением роли руководителей медицинских учреждений и расширением их прав и усилением ответственности; требованием создания новых организационных структур и новых технологий с высокой степенью социальной и экономической эффективности; необходимостью перехода на усиление развития профилактического направления, модернизации медицинских средств и технологий и пр; повышением роли профессионального уровня и заинтересованности медицинских работников в достижении общих конечных результатов.

Данные тенденции реформирования здравоохранения и объективно существующие рыночные отношения в сфере медицинских услуг вызывают существенные изменения в требованиях к организации труда и управления, к качеству рабочей силы медицинской отрасли. Введение внебюджетного сектора финансирования, коммерциализация и конкуренция требует от управленческой команды и работников медицинской организации заинтересованности в успехах всего учреждения в целом, творческой отдачи, повышения качества работы, маркетингового подхода, проявления инициативы и выдвижения новых идей по повышению эффективности как лечебно-профилактического процесса, так и управленческого.

Система управления в сфере здравоохранения «переживает» в настоящее время состояние усложнения. Возрастание сложности управления

в учреждениях здравоохранения происходит: в силу усложнения управленческого труда в учреждениях здравоохранения; в силу того, что медицинский персонал - наиболее сложный объект управления организации; в силу смены парадигмы управления в учреждениях здравоохранения, изменения системы целей управления в условиях непрерывного реформирования отрасли за последние годы.

Таким образом, в результате усложняется система взаимодействия субъектов и объекта управления, изменяется система ценностей медицинских работников. При этом в качестве условий наиболее эффективного применения современной системы управления, целесообразно отметить следующие:

- органы управления здравоохранения имеют четко определенные цели и задачи, которые должны быть достигнуты посредством осуществления стратегического управления;

- система управления здравоохранением имеет соответствующий управленческий аппарат, который обладает необходимыми знаниями и умениями для осуществления процесса управления в рамках разработанной стратегии;

- система в состоянии определять и реагировать на основные источники изменения целей и задач, исходящие из внешней среды, которая представлена множеством факторов[12].

В целом систему управления в сфере здравоохранения целесообразно рассматривать на двух уровнях управления:

Макроуровень — внешние субъекты управления (федеральный уровень, уровень субъектов РФ).

Микроуровень - внутренние субъекты управления (уровень учреждений здравоохранения).

Общее руководство системой здравоохранения осуществляется Министерством здравоохранения и социального развития РФ. К числу основных управлений Министерства здравоохранения и социального

развития, относятся: Департамент организации и развития медицинской помощи населению, Департамент экономического развития здравоохранения, Управление финансами и материальными ресурсами, Управление организации фармацевтической деятельности, обеспечения лекарствами и медицинскими изделиями.

К основным функциям субъектов управления здравоохранения на макроуровне относятся:

Разработка и реализация программ по развитию здравоохранения, профилактике здравоохранения, оказанию медицинской помощи, медицинскому образованию населения.

Определение структуры федеральных органов управления государственной системой здравоохранения. Определение стандартов качества медицинской помощи и контроль над их соблюдением.

Осуществление общей кадровой политики сферы здравоохранения.

Установление требований, регулирующих право на профессиональную деятельность медицинских работников.

Определение общих требований к условиям труда медицинских работников, шкала заработной платы и надбавок, условия должностных перемещений.

Решение вопросов, связанных с последипломным образованием, функциональными обязанностями медицинского персонала, контролем эффективности труда и использованием информационных систем в учреждениях здравоохранения.

В субъектах РФ в состав органов исполнительной власти входят административные органы управления здравоохранением, осуществляющие руководство подведомственными медицинскими учреждениями.

Если рассматривать отрасль здравоохранения в целом, то субъектами кадровой политики и управления персоналом в ней являются:

государство в лице его органов (Министерство труда и социального развития РФ, Министерства (Комитеты) здравоохранения краев и областей,

Департаменты (управления) здравоохранения муниципальных образований и т.д.);

негосударственные структуры (кадровые агентства, центры обучения и т.п., в т.ч. занимающиеся работой с медицинским персоналом).

Необходимо отметить, что вопросы кадровой политики и управления персоналом нескольких организаций, связанных между собой отраслевой принадлежностью и находящихся в подчинении одного управления или ведомства, в литературе должным образом не представлены. Вместе с тем, кадровая политика и кадровый менеджмент является подсистемой общей системы управления здравоохранением, это самостоятельный вид деятельности в области управления. Кадровая политика и управление персоналом муниципального здравоохранения - это управление так называемым «совокупным персоналом» всей территории муниципалитета. Четкого разделения между полномочиями в области кадровой политики, именно с точки зрения определения приоритетов, между региональным и муниципальным уровнем на сегодня не наблюдается. Есть распределение в решении тактических вопросов, отчетности и т.п.

Эффективное управление современными медицинскими учреждениями внутренними субъектами осуществляется на трех уровнях управления: стратегическом, тактическом и оперативном.

На стратегическом уровне разрабатывается прогноз развития ситуации, определяются приоритеты, формируются цели и задачи на основе прогноза ситуации во внешней среде и учета возможностей медицинского учреждения. На данном уровне управления лежит ответственность за последствия принятия решений, определяющих успех учреждения в будущем.

Управление организацией - это процесс осуществления ряда взаимосвязанных действий по формированию и использованию ресурсов организации для достижения ее целей. При этом отметим, мотивация является одной из важнейших функций управления, она выполняет роль системообразующего элемента системы управления персоналом организации.

Подсистема мотивации пронизывает все аспекты управления персоналом: планирование, отбор, трудовую адаптацию, развитие персонала, кадровые перемещения, формирование кадрового резерва, высвобождение работников и т.п. В этой связи, вопрос эффективности или результативности управления в некоторой степени замыкается вопросом адекватности системы мотивации труда, т.е. её способности реагировать на изменения в мотивационной структуре персонала организации. Наиболее связанными с функцией и подсистемой мотивации труда в данный момент развития здравоохранения, на наш взгляд, оказываются подсистемы оценки персонала (в. т.ч. текущей оценки, аттестации, оценки при отборе) и стимулирования труда, как неразрывно связанной с мотивацией функции.

Таким образом, для определения кадровой политики, ее направленности и содержания, выбора технологий эффективного управления в рыночных экономических условиях необходим анализ кадрового потенциала, кадровых ресурсов и кадровых процессов организации.

Предварительный анализ проблемной ситуации показывает, что в условиях формировании системы управления персоналом типичного лечебно профилактического учреждения здравоохранения сложилось следующее противоречие: между необходимостью совершенствования кадровой политики организации, поиска и применения эффективных систем управления персоналом, адекватных современному этапу социально-экономического развития, проникновению и развитию рыночных отношений, новых методов управления и хозяйствования в крупной многопрофильной муниципальной организации здравоохранения - с одной стороны, и отсутствием глубокого количественного и качественного анализа персонала организации как объекта кадровой политики, в т.ч. его социально-демографической и квалификационной структуры, информации о формировании потребностей, интересов, мотивационной структуре, определяющих трудовое поведение работников, степень трудовой активности, их отношение к труду, удовлетворенность трудом, кадровой

политикой и управлением, приверженность организации в целом, как важнейших социально-экономических показателей, и, соответственно, учетом этих показателей при формировании кадровой политики учреждения, выделения приоритетных направлений и областей, которые нуждаются в оптимизации, построении системы управления персоналом и на практике управления - с другой стороны. Данное противоречие и составляет проблему исследования. Как видим, проблема носит как гносеологический, так и предметный характер.

При написании автор использовал научные труды Л.А.Габуевой, М.И.МАГУРА, В.С. Половинко и др. Отдельные аспекты управления, в т.ч. управления персоналом медицинских организаций изучены в работах О. Большаковой, Т. Поздеевой, М. Татарникова, Т. Чубаровой, С. Глебова, И. Шеймана, О. Обухова, А. Решетникова, Г. Бушуевой.

Таким образом, представленные методические основы (программные положения) исследования персонала организации, кадровой политики и кадровых процессов в муниципальном учреждении здравоохранения создают необходимую не противоречивую методическую базу и помогут качественному проведению исследования.

Выводы:

1.Главным содержанием кадровой политики в ГБУ здравоохранения является подбор и расстановка кадров;

2.Содержание кадровой работы направлено на повышение эффективности работы медицинского учреждения и это соответствует проводимой в стране реформе.

1.2. Система характеристик персонала медицинского учреждения здравоохранения как предпосылка формирования кадровой политики.

Формирование и совершенствование кадровой политики современного медицинского учреждения невозможно без учета факторов внутренней среды, важнейших предпосылок формирования кадровой политики. Среди них цели организации, её миссия, организационная структура, финансово-

экономическое состояние и пр.

Цель деятельности в области кадровой политики и управления персоналом в медицинских учреждениях - это формирование высококвалифицированного коллектива сотрудников, способного отвечать стратегическим и тактическим целям учреждения здравоохранения, качественно выполняющего свои трудовые функции.

В процессе формирования стратегического блока системы управления персоналом, необходимо четко знать основные характеристики, которыми обладает персонал организации, в т.ч. его социально-демографические данные, мотивационную структуру, отношение к труду и др. Состояние персонала обуславливает использование различных методологических подходов, методов и технологий управления, а, значит, и определяет основные установки кадровой политики.

сАнализ мотивации сотрудников - необходимый этап в процессе изучения персонала. Поведение в трудовой сфере эмоционально окрашено, имеет достаточно явно выраженный ценностно-нормативный аспект. Учет потребностей и мотивов позволяет соотнести цели организации с целями сотрудника, а, значит, добиться наиболее эффективных результатов при разработке кадровой политики.

В основе мотивационного ядра персонала лечебно профилактического учреждения здравоохранения лежат такие мотивы трудовой деятельности как условия труда, работа по профессии, соответствующей способностям, знаниям, хорошие отношения в коллективе. На втором уровне находятся режим труда, достижение высокого профессионального уровня, мастерства и т.д. Однако, как показал проведенный социально-демографический и профессионально-квалификационный анализ, персонал ГБУ здравоохранения по своей структуре неоднороден. Существенным фактором мотивационной структуры работников, является, как это и предполагалось в гипотезах исследования, категория персонала. Так, мотивационная структура врачей значимо отличается: на первое место выходит мотив работы по профессии,

далее идут мотивы благоприятных отношений в коллективе и достижения высокого профессионального уровня. У среднего медперсонала центральное место в мотивационной иерархии занимают мотивы условий труда, работы по профессии, на втором уровне режим труда, хорошие отношения в коллективе. У младшего медперсонала лидируют такие мотивы как условия труда, хорошие отношения в коллективе, режим труда. В принципе данное распределение мотивов не противоречит характеристикам женской рабочей силы, однако имеет ярко выраженную отраслевую специфику - именно лечебно профилактического учреждения здравоохранения.

Как видим, материальные мотивы не получили должного первенства в мотивационной структуре личности медицинского работника: мотив «материальное вознаграждение» наравне с «гарантией сохранения рабочего места», «близким расположением места работы» составляют четвертый уровень мотивационной структуры, но это объясняется не неразвитостью материальных потребностей. В условиях недостаточного финансирования медицинской отрасли они оттесняются на более низкие места в силу осознанности работниками невозможности изменить что-либо и замещаются на другие. Совершенно неразвита в структуре мотивации медицинского персонала группа мотивов связанных со статусными, карьерными притязаниями, причем у всех групп работников, что можно также связать с особенностями медицинской сферы: как персонала, так и возможности карьерного продвижения, которая не велика, внутри лечебно профилактического учреждения - небольшое количество ступеней карьеры.

Присутствие же в мотивационной иерархии персонала в целом мотива «хорошие отношения в коллективе» можно отметить как положительную тенденцию, причем как с точки зрения организационной культуры, так и с точки зрения возможностей кадровой политики и управления. А вот низкий ранг таких мотивов как престиж профессии, отрасли, полезность работы для общества должны вызывать тревогу со стороны государственных субъектов кадровой политики.

В качестве положительных сторон, выявленных при анализе следует отметить достаточно высокий уровень трудовой активности персонала: 46,7 % работают в полную силу, а 41,2% - с высокой отдачей, т.е. практически весь персонал (87,9%) трудится с высокой степенью напряженности, особенно это касается непосредственно медицинского персонала. В качестве идеальной затратно-компенсационной модели трудовой деятельности только13,4% работников привлекает спокойная размеренная работа с небольшим, но постоянным заработком, остальные же выбирают интенсивные модели труда, что свидетельствует о достаточно высоком качестве рабочей силы.

Поскольку одним из ведущих мотивов трудовой деятельности медицинского персонала является отношения в коллективе, представляется интересным проанализировать социально-психологический климат в медицинских учреждениях.

В целом респонденты оценивают свой коллектив как «очень дружные» - в 10,7% случаев, «в основном дружные» - в 55,3%. Интересен анализ в разрезе категорий персонала. Так, у руководителей медицинского профиля большинство голосов отдано варианту «в основном» дружный - 82,6%, у врачей же мнения существенно разделились: 46,3% респондентов выбрали вариант «в основном» дружный, другая часть (39%) - вариант «не очень». В разрезе отделений ГБУ здравоохранения, естественно, ситуация различна.

Учитывая изложенное, в целом социально-психологический климат можно охарактеризовать как благоприятный, хотя и колеблющийся в разрезе организаций, отделений и некоторых групп персонала.

Характерно, что в целом коллектив медицинских учреждений ориентируется в жизни на достижение успеха (65,6% респондентов), нежели на избежание неудач (34%). При этом большая часть сотрудников (около 71,5%) положительно относятся к достижениям и успехам медицинского учреждения, но интересен тот факт, что только 3,8% опрошенных респондентов разделяют эти успехи как личные.

Можно сделать вывод, что работник не рассматривает себя как часть организации, как участника процесса достижения успеха в общем результате деятельности медицинского учреждения - важный элемент организационной культуры. В то же время целесообразно отметить то, что в целом персонал учреждения готов к инновационным изменениям в управлении организации. Из полученных данных видна положительная тенденция, так как почти половина респондентов (42,2%) отметила, что полностью готова к изменениям и 49,5% опрошенных ответили, что адаптируются к изменениям, но для этого им нужно время. Это говорит о том, что у сотрудников присутствует понимание о необходимости перемен в медицинском учреждении, в улучшении отдельных сторон деятельности организации.

Полученные результаты анализа основных характеристик персонала медицинского учреждения являются основой совершенствования кадровой политики учреждения для построения системы управления персоналом и. в т.ч. интересно отношение персонала к различным сторонам проводимой кадровой политики и управления организацией в целом, а также к самому созданию службы управления персоналом в медицинской организации.

Таким образом, проведенный анализ персонала муниципальных учреждений здравоохранения позволяет сделать следующие выводы:

Наблюдается тенденция постарения практически всех должностных групп персонала учреждений при недокомплектовании штата, средний возраст колеблется вокруг 43 лет; при этом, максимальная доля лиц в возрасте до 30-ти лет (31,4%) приходится на группу среднего медперсонала. Особую тревогу вызывает возрастной состав работающих врачей (26,7 % лиц пенсионного и предпенсионного возраста), постоянно возрастающая потребность во врачебных кадрах.

В структуре персонала преобладает средний медицинский персонал (33,5%), врачи составляют четвертую часть общей численности (24,2%).

Количество лиц, имеющие высшее образование (25,3%), количеству лиц со средним образованием (32,2%).

К «стабильному» можно отнести две трети персонала ГБУ здравоохранения, максимально подвижны «прочий немедперсонал» и «младший медперсонал».

Учитывая половозрастную структуру персонала медицинского учреждения (подавляющее большинство персонала - женщины в возрасте 35-40 лет), основными ценностями работников являются счастливая семейная жизнь, рождение и воспитание детей, а также поддержание здоровья.

Персоналу медицинского учреждения свойственно наличие интереса к условиям труда, работе по профессии в соответствии со способностями и полученным образованием, а также к хорошим отношениям в коллективе в составе мотивационной структуры.

С точки зрения степени трудовой активности персонал можно отнести к категории рабочей силы достаточно высокого качества, учитывая степень интенсивности и напряженности труда, а также готовности работать с высокой отдачей, однако при отсутствии в системе жизненных установок ценностей рыночного типа, в т.ч. предприимчивости, активности, конкурентоспособности и т.д.

Персонал медицинских учреждений в большей степени удовлетворен отношениями с руководством, отношениями в коллективе, режимом работы, а также системой повышения квалификации и аттестации персонала. Наименее удовлетворен - размером оплаты труда, социальными программами, действующими в отрасли, состоянием оборудования, условиями труда.

Большая часть персонала готова к нововведениям в управлении организацией либо постепенно адаптируются к ним, при этом, две трети поддерживают необходимость введения специализированной службы по управлению персоналом.

Таким образом, среди слабых сторон состояния персонала ГБУ здравоохранения можно выделить следующие: недоукомплектование штата (в т.ч. проблемы, связанные со всеми категориями медперсонала: врачи, медсестры, санитарки); тенденция постарения персонала, особенно врачей и руководящего корпуса; феминизация отрасли (большее количество женских

кадров); инертность сознания большинства работников - присутствие ценностей предыдущей системы хозяйствования; исполнительский тип трудового поведения; недостаточно высокий инновационный потенциал; высокий ранг мотивов условий труда и хороших отношений в коллективе.

Вывод: необходимо обратить внимание на такие элементы кадровой политики как формирование персонала: в т.ч. планирование кадров; отбор и подбор персонала с приоритетом открытой превентивной и активной рациональной кадровой политики; трудовая адаптация работников (во взаимосвязи с организационной культурой); в подсистеме использования персонала: закрепление работников — различные программы развития приверженности и лояльности персонала опять же с целенаправленным формированием и развитием организационной культуры (с учетом сложившейся системы ценностей и важности регулирования социально-психологического климата); отлаживание подсистем стимулирования труда и оценки персонала и их взаимосвязи; в блоке развития - формирование и обучение кадрового резерва с открытой и закрытой - смешанной кадровой политикой, формирование кадрового ядра; обучение персонала и через него развитие мотивационных систем; обращение внимание на менеджерский корпус - приоритеты в его формировании, закреплении, вовлеченности и развитии, командообразование.

1.3. Мониторинг кадровых процессов в государственном бюджетном учреждении здравоохранения

Анализ кадровой политики и кадровых процессов, протекающих в медицинском учреждении здравоохранения - важный элемент диагностики состояния организации и управления, чему посвящен данный этап исследования.

Что касается типа кадровой политики, то эксперты обследованного медицинского учреждения характеризуют ее как в большей степени открытую, то есть организация прозрачна для сотрудников на любом уровне управления, готова принять любого специалиста, если он обладает

соответствующей квалификацией, а также ориентирована на динамический рост и выход на передовые позиции в сфере предоставления медицинских услуг населению.

При исследовании реализации основных направлений кадровой политики РКБСМП им.У.И.Ханбиева выяснено, что большая часть экспертов (в среднем 70%) единодушно считают, что представленные направления кадровой политики в данный момент реализуются на практике. Тем не менее, при более детальном анализе кадровых процессов был отмечен ряд направлений, недостаточно развитых или вообще отсутствующих в учреждениях. На наш взгляд, это характеризует степень слабой подготовки и информированности руководителей медицинского учреждения в области управления персоналом организации.

Между тем были выявлены кадровые процессы, наиболее успешно осуществляющиеся на практике, а также те, которые на данный момент времени требуют оптимизации. Наиболее высокие оценки экспертов получили следующие кадровые процессы: развитие персонала, аттестация персонала, работа с кадровым резервом. Это объясняется спецификой деятельности лечебно профилактических учреждений здравоохранения, где данным направлениям традиционно уделяется много внимания, они регулируются административными методами, более того, развитие персонала, а также своевременная аттестация медицинского персонала (присвоение квалификационных категорий) говорят о наличие специалистов высокого профессионального уровня, что, является конкурентным преимуществом любого медицинского учреждения.

Рассмотрим кадровые процессы, протекающие в исследуемых организациях более подробно. Система управления персоналом подразделяется на три укрупненных блока: формирование, использование и развитие персонала. Проанализируем их поэтапно.

Набор персонала различных должностных групп должностей рассматривается по источникам набора. Обычно контингент врачей

большинства медицинский учреждений формируется как за счет выпускников медицинских вузов, так и за счет врачей-специалистов других лечебных медицинских учреждений. Средний медицинский персонал, - преимущественно за счет выпускников медицинских учебных заведений среднего уровня, прочий персонал - из внешней микросреды учреждений. Однако, как показал анализ обследуемых учреждений здравоохранения ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева среди источников привлечения персонала, в основном используется поиск через знакомых (76,5%), также через службу занятости, реже СМИ (бесплатные печатные издания) (35,3%). При этом подбор персонала с помощью ВУЗов и ССУЗов в РКБСМП им.У.И.Ханбиева занимает одно из последних мест (17,7%). Существующих источников недостаточно для обеспечения учреждения необходимым персоналом качественно и вовремя.

В общем процедура отбора персонала в лечебно профилактических учреждениях здравоохранения является традиционной для предприятий постсоветского периода: анализ анкетных данных, собеседование с руководителем соответствующего структурного подразделения, оформление трудовых, отношений. Рассматриваются в основном формальные требования, предъявляемые к должности тарифно-квалификационными характеристиками. В этом наблюдается единообразие подходов к отбору, кадровая политика не прописана, но приоритет при отборе отдают молодым кандидатам с целью сохранения в дальнейшем стабильного состава работников.

Распределение всю процедуру подбора, так как на данный момент многие субъекты отбора не осознают своей роли и, следовательно, не могут ее эффективно выполнять. Нет четкого разделения полномочий между субъектами отбора.

Как элемент трудовой адаптации в лечебно профилактических учреждениях здравоохранения существует система наставничества, в основном для среднего и младшего медицинского персонала, при этом

обязанности и ответственность субъектов управления данным процессом слабо закреплены. Трудовая адаптация новых сотрудников в учреждениях протекает вне зоны регулируемых процессов. У руководителя обследованного учреждения недостаточное представление об осуществлении данного процесса, так, ответы респондентов учреждения распределились примерно в равном отношении). При этом 9,3% опрошенных полагают, что работники самостоятельно вливаются в их коллективы. В основном, нет четкой процедуры адаптации, особенно со стороны ее социально- психологического аспекта, а это важная часть организационной культуры. Вторичная адаптация наступает и в процессе смены должностной позиции, а значит, этот процесс также требует внимания со стороны субъектов управления.

Таким образом, можно констатировать, что политика использования персонала нацелена на оптимальное функционирование медицинских учреждений и выполнение поставленных перед ними задач. Однако отдельные элементы данного блока системы управления персоналом мало взаимосвязаны между собой и не взаимообусловлены. Это открытая политика, превентивного типа, т.к. кадровым вопросам уделяется достаточное внимание, но при этом пока отсутствует комплексный подход.

Третий выделенный нами блок системы управления персонала - блок развития персонала: повышение квалификации, формирование и работа с кадровым резервом и перемещения персонала. Развитие персонала рассматривается и как процесс, и как действие, направленное на достижение определенных целей, которые выражаются в виде повышения результативности учреждения, увеличения его места на рынке медицинских услуг. Приобретение новых профессиональных знаний и способностей происходит в процессе обучения персонала, которое имеет относительно самостоятельное значение и реализуется в подсистеме повышения квалификации и переподготовки кадров. Обучение осуществляется и в процессе формирования и подготовки кадрового резерва, работа с которым представляет большой интерес, в.т.ч. при разработке стратегии развития, как

персонала, так и организации в целом.

Такой элемент системы управления персоналом, как «повышение квалификации» для учреждений здравоохранения вообще имеет серьезное значение, как в деятельности кадровой службы, так и в сознании персонала.

Анализ организационной культуры учреждения, которая во многом влияет на протекающие кадровые процессы, показал, доминирование бюрократического типа культуры с выраженным предпочтением системы типа «клана» или «коллектива-семьи» при понимании необходимости руководителями учреждения ценностей рыночного типа, а также ориентацией на внешнюю систему, что соответствует муниципальной форме собственности и рыночному спросу. Анализ коммуникаций между подразделениями и выявление наиболее эффективных взаимодействий подтверждает вывод о доминировании бюрократической культуры, наличие недостаточно сильных горизонтальных связей.

При этом возникает ряд серьезных проблем, к числу которых можно отнести: создание современной материальной базы, приобретение новейшего оборудования, обучение персонала прогрессивным методам работы, приведение оплаты труда в соответствии как с его результатами, так и с учетом ее рыночного уровня (в целях стабилизации перспективного персонала). К сложностям особого рода следует отнести формирование нового типа кадровой политики и сознания работников, принимающих все имеющиеся типы субкультур и их гармонизацию, а также формирование нового типа руководителя, умело сочетающего различные стили руководства с учетом ситуационного подхода к управлению.

Подводя некоторые итоги, можно считать, что в настоящее время руководство ГБУ здравоохранения осуществляет стратегию интегрированного развития персонала, направленную на целостный подход к развитию персонала, наряду со специализированными обучающими программами и формированием необходимой для реализации стратегии развития учреждения организационной культуры и соответствующих типов

трудового поведения. Повышенное внимание к обучению рассматривается здесь как фактор устойчивого конкурентного преимущества персонала и эффективности учреждения в целом.

Принципы действующей в ГБУ здравоохранения кадровой политики и их характеристики складывается из индивидуальных достижений отдельного сотрудника и определяется его творческими возможностями и качеством его рабочей силы. С другой стороны, конкурентоспособность группы, обеспечивает функционирование и развитие конкретного бизнес-направления, а конкурентоспособность персонала учреждения приводит к экономическому росту организации в целом, но зависит от эффективности управления как производственным и трудовым процессом, так и управления персоналом.

Поскольку в стратегии развития ГБУ здравоохранения делается упор на развитие отдельных направлений медицинских услуг, то стратегия интегрированного развития, выполнив свое назначение: подготовив критическую массу единомышленников и селекцию персонала, может быть трансформирована в стратегию концентрированного развития, предполагающую приоритетное развитие отдельных групп персонала и специализированное обучение, сопровождающееся новыми карьерными процессами. При этом стратегия конкурентоспособности персонала остается значимой и ведущей.

Принципы, лежащие в основе проводимой сегодня кадровой политики можно сформулировать следующим образом. Итак, если политику формирования персонала мы относим к политике открытого типа, реактивной по степени осознанности, политику использования персонала - политике превентивного типа, а политику развития - активного типа, то следует сделать вывод о том, что в ГБУ здравоохранении имеет место смешанная политика управления персоналом. На основе представленного анализа кадровой политики и кадровых процессов в лечебно профилактическом учреждении здравоохранения можно сделать ряд основных выводов:

Кадровая политика ГБУ здравоохранения носит неформализованный характер - ведется планомерная работа в области управления персоналом, но при этом основные ее положения не сформулированы в письменном виде и не доступны для ознакомления сотрудникам медицинского учреждения. Кадровая политика ГБУ здравоохранения не имеет целостного системного характера, что проявляется в отсутствии или недостаточной развитости ряда ее направлений (кадровых процессов) и отсутствии взаимосвязи между ними.

Основными кадровыми процессами, требующими оптимизации в ближайшее время являются: отбор персонала, оценка персонала, адаптация персонала. Наиболее успешно в ГБУ здравоохранения осуществляются развитие персонала, аттестация персонала, а также работа с кадровым резервом. Отмечена слабая информированность сотрудников медицинского учреждения о протекании основных кадровых процессов в организации.

В данных условиях перед руководителем медицинского учреждения, вынужденного ежедневно решать экономические и управленческие задачи, осуществлять преобразования в большинстве случаев методом проб и ошибок, встает задача максимально эффективного использования всех ресурсов, и, прежде всего, - человеческих. В современных условиях медицинским кадрам отводится ключевая роль в реформировании отечественного здравоохранения. Назрела необходимость привести в соответствие с новыми условиями развития лечебно профилактического учреждения здравоохранения процесс организации и управления трудом 4.

во-первых, в силу специфики данной отрасли и особенностей труда медицинских работников: невозможности автоматического переноса и сложности адаптации механизмов кадровой политики и систем управления персоналом, существующих и эффективно действующих в организациях других сфер, например, промышленности, торговли и т.д.;

во-вторых, в силу непреходящей, определяющей и значимой роли человеческого фактора, персонала медицинских учреждений как таковой (медицинская помощь относится к сфере услуг, причем услуг очень

специфического характера, качество которых зависит от качества труда персонала, более, чем в любой другой отрасли, а сам труд является наиболее сложным и высококвалифицированным);

в-третьих, в силу неразвитости и неразработанности теоретических подходов, отсутствия опыта и практических наработок в области формирования кадровой политики и системы управления персоналом именно в учреждении здравоохранения с учетом перехода на новые формы хозяйствования и современных тенденций развития теории и практики оказания медицинской помощи;

в-четвертых, в силу места и роли государственного сектора здравоохранения в решении социальных задач, его социально-экономического состояния и состояния системы управления, необходимости скорейшего решения ключевых проблем отрасли, сложившихся за последние годы и выполнения задач приоритетного национального проекта «Здоровье».

Вывод: на основе проведенного мониторинга были выявлены приоритетные направления совершенствования кадровой политики, недостатки в реализации и регулировании ведущих кадровых процессов. Аналитическая работа, направленная на изучение основных характеристик персонала организации послужит основой для разработки Концепции кадровой политики медицинского учреждения здравоохранения.

Глава II. Направления совершенствования деятельности по формированию системы управления персоналом в целях повышения эффективности кадровой политики в медицинских учреждениях здравоохранения

2.1. Основные концепции кадровой политики в медицинских учреждениях здравоохранения

Анализ и оценка кадровой политики и кадровых процессов муниципального учреждения здравоохранения на современном этапе свидетельствуют о том, что реализация в полном объеме трудового

потенциала всех групп персонала организации, составляет основу решения ее общеэкономических и управленческих задач, среди которых адаптация к новым экономическим условиям, структурные и качественные организационные изменения, развитие новых технологий, выход из кризиса, оживление финансово-денежных отношений в сфере здравоохранения; а также выход организации на принципиально новый уровень развития, выполнение задач приоритетного национального проекта и решение проблем отрасли в целом.

Все это актуализирует проблему поиска путей и средств по регулированию социально-трудовых отношений в организации и в отрасли, формированию кадровой политики и созданию систем внутреннего маркетинга, управления персоналом в соответствии с мировыми тенденциями развития данной деятельности и современным подходам, описанным в теории.

Проведенное исследование кадровой политики и кадровых процессов, протекающих в муниципальном учреждении здравоохранения, позволяет сделать ряд выводов и обобщений, а также выделить основные проблемы в сфере управления персоналом.

Общий концептуальный подход к проблеме формирования и совершенствования кадровой политики организации, предполагает, не только выявление проблемных узлов, приоритетных направлений в системе управления персоналом, но и определение принципов, факторов, ключевых ориентиров формирования кадровой политики.

Механизм формирования и совершенствования кадровой политики должен включать, на наш взгляд, технологию ее разработки, описание процессов, алгоритма, модели формирования, включая субъектов формирования; основные формы ее реализации, а также предполагать методическое, организационное, информационное, ресурсное обеспечение.

В настоящее время в литературе по управлению персоналом нет

единого мнения по поводу технологии формирования и совершенствования кадровой политики организации, методов, приемов и средств для получения качественного результата. Однако общие подходы сформированы.

Так, авторы считают, что в ходе формирования кадровой политики, в идеальном случае, должно происходить согласование следующих аспектов:

- разработка общих принципов кадровой политики, определение приоритетных целей;

- организационно-штатные положения - планирование потребности в трудовых ресурсах, формирование структуры штата, назначения, создания резерва, перемещения;

- информационная деятельность - создание и поддержка системы движения кадровой информации;

- финансовое обеспечение - формулирование принципов распределения средств, обеспечение эффективной системы стимулирования труда;

- оценка результатов деятельности и их связь со стратегией развития - анализ соответствия кадровой политики и стратегии организации, выявление проблем в кадровой работе, оценка кадрового потенциала.

Разработка кадровой политики осуществляется в соответствии с базовыми принципами. Основополагающими принципами кадровой политики являются:

1. Научность, т.е. использование современных научных разработок, которые будут способствовать получению максимального экономического и социального эффекта.

2. Комплексность предполагает охват всех функций управления персоналом.

3. Системность предполагает учет взаимозависимости и взаимосвязи отдельных составляющих данной работы.

4. Экономическая и социальная эффективность работы по управлению персоналом.

При этом необходимо осуществить ряд этапов проектирования

кадровой политики: нормирование, проектирование, мониторинг персонала.

На основе данных концептуальных положений и базовых принципов с учетом проведенного эмпирического анализа и современных задач и тенденций развития здравоохранения была сформирована следующая Концепция кадровой политики муниципального учреждения здравоохранения:

Концепция кадровой политики медицинского учреждения здравоохранения«ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева» (проект)

Основные положения

Концепция кадровой политики медицинского учреждения здравоохранения «ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева» - генеральное направление работы, совокупность принципов, методов, форм, организационных механизмов по выработке целей и задач управления персоналом медицинского учреждения, планированию кадровой работы, определению кадрового потенциала и потребности учреждения в сотрудниках.

Этапы проектирования кадровой политики

Деятельность медицинского учреждения здравоохранения «ГБУ РКБСМП им. У. И. Ханбиева» как одного из лидера медицинского сообщества г. Грозного направлена на оказание высококвалифицированной многопрофильной лечебно-профилактической помощи в соответствии с мировыми стандартами качества. Высокая значимость и ответственность учреждения перед населением за результаты своей деятельности требуют современного подхода к формированию кадрового потенциала управленческих и медицинских работников, способных эффективно осуществлять политику, цели и задачи медицинского учреждения в условиях рыночных отношений.

Концепция кадровой политики «ГБУ РКБСМП им. У. И. Ханбиева»

направлена на развитие системы управления персоналом, основанной на экономических стимулах и социальных гарантиях, ориентированных на сближение интересов персонала с интересами медицинского учреждения в достижении поставленных целей и задач, а также получении наилучших экономических и социальных результатов деятельности медицинского учреждения.

Целью данной концепции является формирование кадрового потенциала, адекватного потребностям медицинского учреждения в квалифицированных кадрах руководителей, врачей, среднего и младшего медицинского персонала, способного на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества медицинской помощи населению г. Грозного, а также создание мотивационной среды и соответствующей инфраструктуры для постоянного повышения квалификации персонала медицинского учреждения в соответствии с требованиями рынка.

Основные концептуальные задачи по реализации кадровой политики в медицинском учреждении здравоохранения «ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева» состоят в следующем:

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

2. Повышение профессионального уровня персонала медицинского учреждения на основе использования системы непрерывного образования и повышения квалификации медицинских работников.

3. Повышение уровня жизни сотрудников учреждения, приведение системы стимулирования персонала в соответствие со сложностью, количеством и качеством оказания медицинской помощи, медицинских услуг.

4. Обеспечение правовой и социальной защиты персонала медицинского учреждения, повышение эффективности мероприятий по охране труда.

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

Основные принципы кадровой политики медицинского учреждения здравоохранения «ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева»:

1. Качество персонала. Цель - иметь в учреждении сотрудников, которые будут содействовать созданию максимально благоприятного климата в структурных подразделениях и обеспечат инновационные изменения по всем необходимым учреждению направлениям.

2. Создание единой команды. Объединение людей происходит на основе общности интересов, установления дружеских связей, осознания своей принадлежности к единому целому и усвоения корпоративных ценностей организации. Цель - сближение интересов медицинского учреждения и интересов каждого отдельного сотрудника, что создает наиболее благоприятную основу для эффективной работы всего учреждения.

3. Профессионализм и компетентность персонала. К профессионализму и компетентности персонала медицинского учреждения предъявляются высокие требования, поддержанные системой регулярного обучения и повышения их квалификации.

Основные направления кадровой политики медицинского учреждения здравоохранения «ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева»:

1. Планирование персонала.
2. Отбор и найм персонала.
3. Адаптация персонала.
4. Мотивация и стимулирование персонала.
5. Оценка персонала.

6. Развитие персонала.

7. Организационная культура.

8. Социальное развитие.

9. Условия и охрана труда персонала.

Описание основных направлений кадровой политики.

1. Планирование персонала

Планирование персонала как форма реализации стратегии медицинского учреждения основывается на перспективном прогнозе потребности населения в медицинском, лекарственном и санитарно-гигиеническом обеспечении, а также планах развития учреждения и оценке имеющегося персонала. Результатом планирования персонала является определение качественно-количественной потребности на конкретный период.

Основные принципы:

1.1. Расчет потребности в персонале на основе разработки и использования нормативов численности персонала (текущие и перспективные).

1.2. Покрытие дефицита в ресурсах, в первую очередь, путем рационализации внутри учреждения (перераспределение работников, внутреннее перемещение, временный перевод, перераспределение функций между различными группами медицинского персонала).

1.3. Планирование персонала обеспечивается разработкой критериев оценки состояния кадрового потенциала и научно-обоснованных подходов к определению потребности в специалистах различной квалификации.

1.4. Планирование расстановки персонала по структурным подразделениям и должностям в соответствии с потребностями учреждения, оптимальной загруженности персонала и профессиональными характеристиками персонала.

2.Отбор и найм персонала.

Основные принципы:

2.1. Использование внутренних и внешних источников набора персонала.

2.2. Готовность принимать на работу молодых специалистов. Сотрудничество с ведущими средне специальными и высшими учебными заведениями города, отбор перспективных студентов, организация прохождения практики и стажировок молодыми специалистами с целью их дальнейшего закрепления в организации.

2.3. Использование единого стандарта подбора персонала на основе определения ключевых признаков «подходящих» кандидатов для работы в медицинском учреждении в соответствии с корпоративной культурой организации.

2.4. Применение разнообразных механизмов и процедур отбора персонала, позволяющих всесторонне оценить наличие и степень развития профессионально- важных, личностных и деловых качеств претендентов, дифференцируемых в зависимости от групп персонала, занимаемой должности, выполняемых функций и т.д.

2.5. Качественное информирование принимаемых в организацию кандидатов на всех этапах взаимодействия с ними - от специалиста по подбору персонала, до лица, принимающего окончательное решение.

2.6. Строгое соблюдение законодательства РФ, постановлений Правительства РФ, касающихся заключения трудовых отношений.

3. Адаптация персонала

Адаптация персонала призвана улучшить организационные условия работы новых сотрудников для быстрого вхождения в трудовой процесс, а также помочь избежать снижения эффективности работы всего медицинского учреждения.

Основные принципы:

3.1. Процесс адаптации в медицинском учреждении рассматривается как совместная деятельность работника, назначенного на новую должность, его линейного руководителя, наставника и менеджера по персоналу - ответственность за успешное прохождение адаптации несут все указанные участники процесса.

3.2. Включение нового работника в организационную среду медицинского учреждения, знакомство с историей развития организации, структурой учреждения, с территориальным расположением подразделений, коллективом подразделения, системой оплаты труда, организационной культурой т.п.

3.3. Постепенное содействие в быстром освоении работником профессиональных навыков для выполнения предписанных функций (знакомство с Правилами охраны труда и техники безопасности, знакомство с рабочим местом, знакомство с должностными обязанностями работника и т.д.).

3.4. Помощь в приспособлении работника к новым социально-психологическим отношениям в коллективе, усвоению новой роли и организационного статуса рабочего места и подразделения в общей организационной структуре, а также норм корпоративной культуры медицинского учреждения.

3.5. Протекание процесса адаптации персонала согласно разработанному графику проведения адаптации.

3.6. Закрепление за каждым новым сотрудником учреждения наставника. В течение первого месяца работы наставник полностью отвечает за деятельность своего подопечного.

3.7. Осуществление комплексной текущей и итоговой оценки прохождения процесса адаптации новым сотрудником медицинского учреждения.

4. Мотивация и стимулирование персонала

Сочетание материального и нематериального стимулирования.

Информирование сотрудников медицинского учреждения о принципах и правилах в области стимулирования труда.

Заинтересованность персонала учреждения в достижении поставленных перед ним целей и задач.

Обеспечение взаимосвязи стимулирования труда и оценки персонала организации.

Оценка персонала.

Оценка персонала предназначена обеспечить субъектов управления персоналом медицинского учреждения своевременной, объективной и качественной информацией о персонале при принятии управленческих решений.

Основные принципы:

4.1. Использование механизма сквозной комплексной оценки персонала на основе проведения следующих видов оценок: текущая оценка, месячная оценка, годовая оценка, специальные виды оценок (аттестация и т.д.).

4.2. Разработка четких критериев оценки, дифференцированных в зависимости от категории персонала, особенностей содержания труда и от места и значения структурного подразделения в функционировании медицинского учреждения.

4.3. Своевременное информирование сотрудников медицинского учреждения о критериях, показателях и результатах оценки.

4.4. Обеспечение полноты и комплексности оценки поведения сотрудников на основе учета количественных и качественных показателей (показатели эффективности труда, общеорганизационные показатели, личностные, профессиональные показатели).

5. Аттестация персонала

Аттестация работников медицинского учреждения рассматривается как важнейший компонент процесса непрерывного медицинского образования и является одним из основных механизмов государственного контроля за качеством подготовки специалистов и их профессиональным уровнем.

Основные принципы:

5.1. Проведение аттестации персонала в соответствие с системой разрабатываемых стандартов (ГОСТ «Квалификация и аттестация медицинского персонала. Общие требования»).

5.2. Обязательное прохождение аттестации различными категориями медицинского персонала один раз в пять лет.

6. Развитие персонала

Развитие персонала медицинского учреждения (обучение, повышение квалификации персонала) является приоритетным направлением кадровой политики, направленное на обеспечение организации сотрудниками высокого уровня профессиональной подготовки.

Основные принципы:

6.1. Обеспечение возможности для непрерывного роста квалификации персонала медицинского учреждения (участие организации в финансировании программ обучения персонала).

6.2. Обязательное обучение на курсах повышения квалификации для всех специалистов по направлению их деятельности один раз в пять лет на базах медицинских университетов.

6.3. Развитие персонала учреждения по различным направлениям (обучение кадрового резерва, обучение для получения новой (смежной) специальности, повышение квалификации специалистов один раз в пять лет).

7. Организационная культура

Основные принципы:

7.1. Создание духа единой команды.

7.2. Формирование высокопроизводительного, сплоченного, лояльного коллектива, создание определенных рамок поведения в учреждении, включение в них всего персонала.

7.3. Понимание и признание каждым сотрудником медицинского учреждения целей и задач развития организации.

7.4. Основными проводниками и трансляторами корпоративной культуры медицинского учреждения являются кураторы молодых специалистов и новых сотрудников, а также «старейшие» сотрудники медицинского учреждения.

7.5. На основе единства ценностей и мотивов развитие у персонала качеств, соответствующих миссии, стратегии учреждения, его организационной культуре.

8. Социальное развитие

Основные принципы:

8.1. Предоставление разнообразных форм социальных льгот, услуг работникам учреждения.

8.2. Создание условий для отдыха и оздоровления персонала учреждения.

8.3. Забота о сотрудниках, нуждающихся в помощи.

8..4. Программа социальной поддержки должна охватывать максимальное количество персонала.

9. Условия и охрана труда

Основные принципы:

9.1. Обеспечение безопасности труда на рабочем месте.

9.2. Повышение технической оснащенности медицинского учреждения, использование более совершенных медицинских процессов,

высокотехнологичного оборудования и инструментов.

9.3. Соблюдение необходимых санитарно-гигиенических условий, исключающих возникновение профессиональных заболеваний медицинского персонала учреждения: снижение вероятности ионизирующего излучения, соблюдение требований к освещению рабочих помещений и мест, соблюдение техники безопасности при контакте медицинского персонала с потенциально опасными химическими веществами и инфицированными пациентами и т.п.

Настоящая Концепция кадровой политики является основой для формирования стратегии управления персоналом, кадровой политики, а также тактических и перспективных кадровых мероприятий.

Вывод: реализация данной концепции на практике будет способствовать более качественному использованию, а также развитию трудового потенциала организации. В качестве условий ее реализации можно выделить различные аспекты обеспечивающего блока управления персоналом: методический, нормативный, организационный, кадровый, информативный, финансовый, институционально-ценностный - т.е. обеспечение интеграции кадровой политики организации по основным направлениям деятельности, с системой ценностей, управленческим менталитетом и культурой организации.

2.2. Программа совершенствования кадровой политики в медицинских учреждениях здравоохранения

Основываясь на изучении теоретических материалов, опираясь на тенденции развития системы управления персоналом в учреждениях здравоохранения в условиях рыночной экономики, а также на основании результатов проведенного исследования кадровой политики и кадровых процессов в медицинском учреждении здравоохранения, в соответствии с разработанными концептуальными основами нами предложена технология совершенствования кадровой политики, в условиях рыночных

преобразований в медицинской сфере.

Данная технология основывается на учете следующих основных предпосылок и условий, оказывающих влияние на кадровую политику организации:

Внешняя среда функционирования медицинского учреждения - выработка «механизма подстройки» к происходящим изменениям в условиях реформирования отрасли здравоохранения.

Стратегические цели медицинского учреждения - представления о пути развития в новых условиях.

Внутренние организационные особенности учреждения - жизненный цикл организации, система управления в медицинском учреждении (организационная структура управления), особенности труда медицинского персонала (изменения характера и содержания труда персонала в период реформирования отрасли), формирование новых видов деятельности.

Основной целью применения данной технологии является формирование кадровой политики организации на основе учета влияния основных факторов с целью соответствия целям развития учреждения на определенном этапе функционирования. Процесс совершенствования кадровой политики организации предполагает последовательность этапов, поэтому, на наш взгляд, целесообразно для каждого этапа формировать свою экспертную группу, определяя ответственных исполнителей.

В общем виде можно выделить 5 основных этапов совершенствования кадровой политики организации:

1. Проведение диагностики ситуации.

2. Проектирование кадровой политики.

3. Разработка кадровых мероприятий.

4. Внедрение кадровой политики.

5. Оценка эффективности кадровой политики и протекания кадровых процессов.

На основании данной логики можно предложить модель формирования

и совершенствования кадровой политики в медицинском учреждении, иллюстрирующую последовательность шагов данного процесса.

При этом, среди многообразных трактовок понятия модели нам ближе такая как, формализованная зависимость однозначно определенных факторов, и средство отображения системы, устанавливающее связи между ее элементами. Модель в этом смысле - упрощенное представление реальности с включением тех аспектов, которые представляются важными. На основе представленной модели и нашего видения технологии совершенствования кадровой политики ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева рассмотрим выделенные этапы более подробно:

Этап 1. Основная цель данного этапа работы заключается в комплексном исследовании среды функционирования организации.

Проведение диагностики

Концепция кадровой политики

Таким образом, первый этап включает в себя, с одной стороны, анализ общей ситуации, с другой - исследование существующей кадровой политики и кадровых процессов, протекающих в учреждении.

Для этого заместитель главного врача по управлению персоналом организует проведение следующих этапов:

Этап 1. Формируется экспертная группа, в которую включаются: руководитель учреждения, заместитель главного врача по управлению персоналом (отдел кадров), руководители подразделений и участники группы кадрового резерва.

С помощью проведения опроса экспертов определяется состав сильных и слабых сторон учреждения, возможности и ограничения развития. Далее группе экспертов предлагается сформулировать по каждому направлению списки из 7-10 составляющих, позволяющие сформировать итоговую таблицу.

Сильные	Слабые	Возможност	Угрозы

стороны	стороны	и	
1 .Многопро филь-	1. Текучесть кадров	1. Развитие плат	1 .Зависимост ь от
ность;	(младший медпер	ных услуг;	вышестоящих ор
2.Профессио наль-	сонал);	2. Повышение ква	ганов;
ное руководство ;	2.Низкая заработная	лификации пер	2.Значительн ый из
3 .Высококва лифи	плата;	сонала;	нос оборудования;
цированный спло	3.Недостаток площа	3.Обновление ап	3.Старение кадров;
ченный коллек	дей;	паратуры и по	4.Недостаток обра
тив;	4.Бюрократизм в	Купка техноло	зования в области
4.Проведение ре	управлении;	гий;	управления;
монтных работ;	5.Личные качества	4. Проведение рек	5 .Фрагментар ность
5.Обновление обо	отдельных специа	ламных компа	законодательс тва;
рудования, приоб	листов;	ний;	6. Низкая платеже
ретение техноло	б.Неопределен ность в	5.Создание кли	Способность насе
гий;	форме собственно	ник, специализи	ления района
б.Постоянное обу	сти;	рованных цен	7. Обязательнос ть

чение кадров;	7.Отсутствие алго	тров;	выполнения пла
7. Репутация врачей	ритмов взаимодей	6. Заключение до	нов.
и учреждения.	ствия подразделе	говоров с орга	
	Ний	низациями;	
		7.Привлечение	
		молодых специа	
		листов.	

На основе полученных данных (происходящие изменения во внешней среде, внутренние особенности организации) руководитель учреждения совместно с заместителями и группой экспертов определяют миссию, цели развития организации, которые проектируются в цели персонал-стратегии.

Этап 2. Исследование кадровой политики и кадровых процессов в учреждении, анализ персонала медицинского учреждения. Цель данного этапа - анализ существующей кадровой политики, определение проблемных областей, требующих оптимизации, а также получение информационной базы, необходимой в процессе проектирования Концепции кадровой политики (Данный анализ проведен нами в главе 1). На основе сопоставления целей развития организации и существующей кадровой политики, делается вывод о необходимости совершенствования кадровой политики в медицинском учреждении.

Цель данного этапа - проектирование основных положений и принципов кадровой политики, а также их последующая формализация в виде Концепции кадровой политики организации.

В результате выявленных отклонений в существующей кадровой политике и кадровых процессах, протекающих в организации,

формулируются основные цели, задачи в области управления персоналом с учетом целей развития организации.

Например, нами выделены следующие цели:

- поддержание и привлечение в организацию высококвалифицированных специалистов;

- создание сплоченного коллектива профессионалов;

- снижение текучести (младший медицинский персонал), улучшение качества рабочей силы;

- создание и развитие эффективных систем коммуникаций между руководителями и подчиненными и т.д.;

Основные цели, задачи разбиваются по направлениям кадровой работы, которые являются приоритетными для учреждения в данный период времени:

- кадровое планирование;

- отбор персонала;

- развитие персонала и т.д.

С учетом результатов анализа персонала учреждения и кадровой политики, а также с учетом стратегии развития организации и управления персоналом определяются основные принципы и положения кадровой политики в разрезе выделенных направлений. Полученные данные закрепляются в письменной форме в виде Концепции кадровой политики учреждения.

Этап 3. Цель данного этапа - проработка кадровых мероприятий с точки зрения финансовых и временных затрат.

Формируется экспертная группа, где в качестве экспертов выступают: руководитель учреждения, заместитель главного врача по управлению персоналом, специалисты отдела кадров.

Проводится опрос экспертной группы на основе составленного опросного листа с целью оценки и выделения тех направлений кадровой политики, которые в наибольшей степени обеспечивают реализацию

поставленных целей учреждения и на данный момент являются приоритетными.

Путем детального раскрытия каждого направления кадровой политики применительно к конкретным целям организации осуществляется проработка кадровых мероприятий. С помощью механизма «мозгового штурма» составляется список, включающий все предложенные варианты кадровых мероприятий по каждому направлению кадровой работы.

Осуществляется логический анализ полученного «избыточного списка кадровых мероприятий». Для этого экспертной группе предлагается отсеять полярные, близкие по сущности, не имеющие отношения к поставленным целям организации. В итоге составляется «очищенный» список кадровых мероприятий по каждому направлению кадровой политики.

Следующий шаг данного этапа заключается в сопоставлении полученных кадровых мероприятий с наличными ресурсами организации (финансовые, людские и т.д.). Для этого каждый эксперт оценивает важность и оснащенность ресурсами кадровых мероприятий с точки зрения достижения целей развития организации. После того как выделены важные и обеспеченные ресурсами мероприятия, осуществляется процесс ранжирования значимых мероприятий с выделением списка приоритетных.

После осуществляется проработка кадровых мероприятий с точки зрения затрат временных и финансовых ресурсов и составляется окончательный план кадровых мероприятий, включающий название кадрового мероприятия, время осуществления, ответственного исполнителя.

Этап 4. Внедрение кадровой политики:

Главный врач учреждения на совещании с руководителями основных подразделений официально утверждает разработанную кадровую политику. Заместитель главного врача по управлению персоналом представляет отчет о

проделанной работе и знакомит сотрудников с планом разработанных кадровых мероприятий.

В течение недели после утверждения кадровой политики учреждения проводится информирование персонала о разработанной кадровой политике на основе предоставления основных положений Концепции в доступной форме сотрудникам учреждения. Осуществляется сбор мнений и предложений по дальнейшему ее совершенствованию (с помощью опроса персонала).

Этап 5. Оценка эффективности кадровой политики и протекания кадровых процессов. Данный этап осуществляется в среднем через 6 месяцев после внедрения кадровой политики в учреждении.

Заместитель главного врача по управлению персоналом совместно с сотрудниками отдела кадров разрабатывает систему показателей для оценки протекания основных кадровых процессов с точки зрения возможности достижения поставленных целей, учитывающих специфику деятельности.

На основе сопоставления целей и полученных предварительных результатов делается вывод о протекании кадровых процессов в учреждении с целью их дальнейшей корректировки.

Организация и проведение всех мероприятий по совершенствованию кадровой политики учреждения возлагается на главного врача ГБУ, а координация - на заместителя врача по управлению персоналом и специалистов отдела кадров. К формированию новой кадровой политики привлекаются сотрудники учреждения на всех уровнях (специалисты и руководители), которые составляют группу экспертов.

В состав группы экспертов по совершенствованию кадровой политики включаются следующие представители: руководитель организации (главный врач медицинского учреждения), заместители руководителя по различным направлениям работы (управлению персоналом, организационно-методической работе и т.д.), специалисты в области управления персоналом

(сотрудники отдела кадров), эксперты по различным направлениям деятельности (ведущие специалисты организации, руководители основных подразделений).

Для лучшей организации группового процесса рекомендуется закрепить за экспертами следующие роли:

Координатор группового процесса - подготовка (методическая, информационная, техническая) заседаний группы, ведение в соответствии с заявленной методикой, соблюдение регламента работы группы. Данную роль целесообразно закрепить за руководителем организации.

Помощник координатора группового процесса — ведение функционального протокола группы, подготовка документации к защите плана кадровых мероприятий, обеспечение конструктивной групповой работы (квалифицированный специалист).

Эксперты по работе с персоналом - анализ существующей кадровой политики, разработка плана кадровых мероприятий, расчет показателей результативности их выполнения. На этапе внедрения кадровой политики - поддержка реализации разработанных кадровых мероприятий (руководитель службы УП, специалисты отдела кадров).

При этом особое место должно отводиться специализированному субъекту управления - службе управления персоналом.

Организация системы управления в учреждениях здравоохранения в современных рыночных условиях требует системного подхода к построению организационной структуры управления.

Во-первых, с помощью оргструктуры в соответствии с задачами формируются основные элементы медицинского учреждения — отделения, диагностические подразделения, лаборатории.

Во-вторых, определяют вертикальные (определяющие отношения подчинения) и горизонтальные (функциональные, предназначенные для согласования действий) связи.

Выбор той или иной организационной структуры управления зависит

от целого ряда факторов. Наиболее существенными по значимости являются следующие факторы:

- размер и степень разнообразия деятельности;
- организационно-правовая форма собственности;
- отношение к организации со стороны руководителей и сотрудников;
- динамизм внутренней среды;
- стратегия управления персоналом.

Рассмотрим организационные структуры, применяемые в учреждениях здравоохранения. В настоящее время в системе муниципального здравоохранения чаще всего применяется линейная структура управления.

Необходимо отметить, что структура управления врачей состоит из трех уровней (главный врач, заместитель главного врача, заведующие отделениями), а управление сестринскими службами, как правило, имеет линейную двухуровневую горизонтальную структуру:

Верхний уровень - главная медицинская сестра.

Нижний уровень - старшая медицинская сестра.

Несоответствие структурного построения служб, имеющих общую цель, единую территорию и условия деятельности, снижает эффективность их работы. Недостатком линейной структуры управления в медицинских учреждениях является перегруженность линейных руководителей решением множества оперативных задач в ущерб стратегическим, при этом, как правило, отсутствует согласованность управленческих действий и коммуникаций между руководителями основных подразделений.

Наиболее оптимальным, на наш взгляд, является формирование управленческой структуры медицинской службы по функциональному или линейно- функциональному типу. Использование функциональной (линейно-функциональной) структуры управления целесообразно в крупных медицинских организациях, где имеются клинические отделения, финансово-хозяйственная служба, служба маркетинга и др. Стимулируя профессионально-деловую специализацию подразделений медицинского

учреждения, функциональные организационные структуры способствуют сокращению дублирующих усилий, экономии потребляемых ресурсов и обеспечивают лучшую координацию деятельности.

В линейно-функциональных структурах отчетливо просматривается переплетение выполнения узкоспециализированных функций с системой подчиненности и ответственности за непосредственное выполнение задач по обслуживанию потребителей медицинских услуг и товаров медицинского назначения. На наш взгляд, эффективное функционирование больничных комплексов, например, невозможно без четкого разграничения полномочий относительно закупки лекарственных средств, оборудования и материалов, реализации медицинских и сервисных услуг между основными клиническими и хозяйственно-финансовыми подразделениями. При этом в таких медицинских организациях нередко можно обнаружить несоответствие между полномочиями и ответственностью руководителей различных уровней. Более того, структура такого рода не отличается гибкостью и способностью приспосабливаться к быстро меняющейся внутренней и внешней среде.

В период перехода к рыночным отношениям заметно активизируется процесс формирования гибких организационных структур управления медицинских учреждений (дневные стационары, полустационары - амбулаторные центры - и стационары на дому, коммерческие аптеки, частные стоматологические кабинеты). Причем создаются данные медицинские учреждения не только как бюджетные организации, но и как самофинансируемые организации. Данные структуры менее формализованы, в них преобладают горизонтальные коммуникации и развиты неформальные сети общения. Но, наиболее важно то, что они быстрее реагируют на изменения внутренней и внешней среды и стремительное развитие новых лечебно-диагностических технологий.

общем виде преимущества организации нового типа управления по сравнению с применяемым с традиционным управлением можно представить

в виде сравнительной таблицы (См. табл.).

Таблица

Отличительные черты данных типов управления в здравоохранении	
Традиционное	Современное
Текущее, охватывает небольшой отрезок времени	Перспективное долгосрочное управление
Финансирование медицинских учреждений осуществляется из муниципального бюджета, средств ОМС	Финансирование осуществляется с привлечением альтернативных источников в виде различного рода организаций, средств ДМС, средств граждан
Используется административный стиль управления, которое осуществляется по «вертикали»	Применяется рациональное управление, ориентированное на достижение перспективных целей организации. Осуществляется «командная» работа сотрудников разных отделов
Целью управления является выполнение гос. гарантий мед. обслуживания и экономических задач в рамках бюджета	Целью управления является решение целого комплекса задач: экономических, социальных, финансовых. Разрабатываются варианты доп. источников финансирования мед. учреждений
В качестве структуры управления используется структура линейного типа	В качестве оргструктур используются более гибкие и мобильные (линейно-функциональные)
Осуществляемые методы управления основаны на теоретических предпосылках, которые разрабатываются субъектами управления без участия персонала в выборе методов и объектов управленческого воздействия	Наличие обратной связи между органами управления и персоналом по поводу осуществления мероприятий, проведение исследований отношения персонала к проводимым реформам

В данной таблице наглядно показаны преимущества нового типа управления с точки зрения эффективности применяемых инструментов и

способов воздействия на управляемую систему.

Следует отметить, что в теории нет однозначного решения вопроса о создании оптимальной модели управления персоналом, соответствующей рыночным условиям хозяйствования. Описание характеристик модели (ее элементов, функций, принципов, методов) совпадает у многих авторов, и это говорит о стремлении к созданию единой, универсальной модели. И это дает ориентир для построения системы управления персоналом в конкретной организации.

Тем, не менее, управленческая проблема заключается в том, что одного верного пути построения идеальной модели управления персоналом для всех организаций нет и не будет. Все зависит от уровня развития организации, ее ресурсных возможностей, уровня осознания научного управления персоналом у руководителей. Нами были предприняты попытки моделирования системы управления персоналом медицинского учреждения здравоохранения в рамках обучения управленческого корпуса и кадрового резерва, а также работы проектных групп. Результаты построения данных оргструктур служб управления персоналом медицинского учреждении здравоохранения представлены.

Вывод: в ходе исследования мы выделили ряд проблем в области кадровой политики и кадровых процессов, протекающих в муниципальном учреждении здравоохранения. На основе рассмотрения базовых принципов разработки кадровой политики и определения факторов ее формирования, нами разработан и описан процесс формирования кадровой политики, а также предложена модель ее формирования, определены субъекты разработки политики. Все это позволило достичь основного результата - разработать Концепцию кадровой политики медицинского учреждения здравоохранения и пути ее внедрения.

2.3. Организационные меры обеспечения деятельности по формированию системы управления персоналом в ходе реализации

кадровой политики в медицинских учреждениях здравоохранения

Задача формирования и совершенствования кадровой политики организации кроме определения общих концептуальных основ, принципов и методов, а также факторов и субъектов ее формирования требует разработки и уточнения организационно-практических подходов к формированию механизма ее реализации в конкретных условиях работы организации, учитывая отраслевую специфику.

Качественными характеристиками «идеальной» кадровой политики считаются:

- связь кадровой политики с миссией и стратегией организации;

- ориентация на долговременное планирование;

- закрепление значимости роли персонала в организации;

- наличие философии фирмы в отношении работников.

- объем качество реализации функций и процедур по работе с персоналом.

В этой связи на основе теоретического и эмпирического анализа нами выделены и рассмотрены характеристики новой - предлагаемой системы управления персоналом.

Основное отличие (и преимущество) предлагаемой системы управления персоналом - это:

- взаимосвязь всех элементов системы (планирование численности персонала, подбор и отбор персонала, адаптация и стимулирование персонала, развитие и ротация персонала, сплочение коллектива и высвобождение персонала);

- строго определенная последовательность функционирования подсистем;

- реализация некоторых подсистем (оценка персонала, организация труда, мотивация трудовой деятельности, кадровое делопроизводство) на каждом этапе деятельности управления персоналом;

- совершенствование подсистемы сплочения коллектива на основе

результатов работы других подсистем (адаптации сотрудников, стимулирования трудовой деятельности, развития и ротации персонала и др.);

- вспомогательная роль подсистемы кадрового делопроизводства на каждом этапе функционирования системы управления персоналом.

Кадровая политика организации направлена, во-первых, на получение максимальной прибыли организацией; во-вторых, на создание условий социальной справедливости для основных участников трудовых отношений; в-третьих, политика должна способствовать формированию целостной системы управления персоналом.

На основе данных положений с целью совершенствования кадровой политики и кадровых процессов в муниципальном учреждении здравоохранения нами предлагается следующая система мер и методических рекомендаций:

1. В области совершенствования кадровой политики в целом:

1.1. Руководству медицинского учреждения официально утвердить Концепцию кадровой политики на совещании с руководителями основных подразделений и служб. Донести до сотрудников учреждения основные положения принятой кадровой политики в упрощенной форме, доступной и понятной каждому работнику учреждения.

1.2. Обеспечить руководителей основных подразделений и служб сформулированной в письменном виде кадровой политикой (Концепцией) с целью доведения программ по управлению персоналом до всех сотрудников медицинского учреждения.

1.3. С целью установления обратной связи с сотрудниками учреждения, через 6 месяцев после утверждения Концепции провести опрос руководителей (персонала организации) на предмет сбора предложений и пожеланий по дальнейшему ее совершенствованию, а также оценки ее эффективности.

2. В области совершенствования кадровых процессов - элементов

системы управления персоналом:

2.1. В подсистеме планирования персонала:

Осуществлять планирование потребности во внебюджетном персонале на основе заявок в соответствии с планами развития учреждения (открытие новых отделений, расширение спектра оказываемых медицинских услуг).

2.2. В подсистеме подбора персонала:

2.2.1. Для оптимизации процесса отбора кандидатов рекомендуется разработать анкеты для проведения собеседований («Анкета претендента»), дифференцированные в зависимости от категории персонала и на этой основе организовать базу данных, в особенности, для младшего медицинского персонала, позволяющую отслеживать кандидатов.

2.2.2. Заместителю главного врача по управлению персоналом, а также сотрудникам отдела кадров рекомендуется начать работу по формированию критериев отбора, дифференцированных в зависимости от категории персонала. Для этого необходимо привлечь экспертов с целью определения требований к той или иной категории персонала.

2.2.3.Целесообразно расширять спектр применяемых источников подбора персонала: возможно применение специализированных СМИ для поиска квалифицированных специалистов и руководителей.

2.2.4. Необходимо разработать систему мероприятий, направленных на омоложение кадрового состава учреждения. Рекомендуется развивать направления подбора персонала (врачей, среднего медицинского персонала) с помощью сотрудничества с ведущими ВУЗами и средне-специальными учебными заведениями города, организуя прохождение стажировок, выплату стипендий и закрепление молодых специалистов в организации.

2.3. В подсистеме адаптации персонала:

2.3.1. С целью содействия новому сотруднику во вхождении в трудовой процесс рекомендуется разработать и внедрить программу адаптации, которая будет включать план прохождения адаптации, график прохождения,

субъектов, ответственных за процесс прохождения адаптации.

2.3.2. Целесообразно установить испытательный срок, на весь период которого сотруднику устанавливаются задачи и критерии эффективности их выполнения.

2.3.4.Заместителю главного врача по управлению персоналом совместно с руководителями подразделений рекомендуется осуществлять текущий контроль за протеканием процесса адаптации на основе наблюдения, проведения бесед, разбора проблемных ситуаций.

2.3.5. Необходимо развивать институт наставничества как основу передачи опыта, традиций, культуры медицинского учреждения, а также других направлений в зависимости от категории персонала (постепенное усложнение заданий и т.д.).

2.4. В подсистеме оценки и аттестации персонала:

2.4.1.Внедрить комплексную систему оценки, предполагающую проведение оценочных мероприятий в текущем режиме (еженедельно и ежемесячно для начисления заработной платы и назначения поощрений, изучения степени адаптивности работника, его мотивационной сферы, личностных качеств), ежегодную оценку (для назначения соответствующих стимулирующих выплат), аттестационных мероприятий, проводимых раз в несколько лет и позволяющих оценить квалификационные характеристики работника, его деловые и личностные качества. Для этого заместителю по управлению персоналом рекомендуется разработать проект мероприятий по внедрению комплексной системы оценки, подготовить необходимый методологический и методический материал, разработать инструментарий оценки.

2.4.2. Заместителю главного врача по управлению персоналом совместно со специалистом в области труда и заработной платы рекомендуется провести анализ методом экспертного опроса для выявления объективно необходимых, четко характеризующих работу на каждом рабочем месте показателей, разработать балльные оценки для каждого показателя. Для

повышения объективности оценки необходимо также привлекать к проведению оценочных мероприятий группы экспертов, состоящие из сотрудников подразделения, руководителей функциональных отделов и смежных подразделений.

2.4.3. Разработать методику оценки ПВК сотрудников. Для этой цели целесообразно определить список профессионально-важных качеств для четырех ведущих категорий персонала: заведующий отделением, врач-специалист, медицинская сестра и санитарка, и построить профили ПВК (эталонные модели). Разработанная методика оценки ПВК предполагает привлечение экспертов, которые по роду своей деятельности и опыту могут дать объективную оценку ПВК сотрудника.

2.4.4. Повысить объективность аттестационной процедуры медицинских работников учреждения. Для решения этой проблемы рекомендуется постепенно осуществлять пересмотр как подготовки, так проведения аттестации с учетом ее функций. В плане совершенствования аттестационной процедуры, в первую очередь, необходимо привести в соответствие с функциями аттестации, все ее основные элементы, а именно: извещение об аттестации, процедуру аттестации, письменные характеристики и решение аттестационной комиссии.

Говоря о формировании нового, прогрессивного сознания, так необходимого для успешной деятельности учреждения в рыночных условиях хозяйствования у персонала всех должностных групп, а также осознания необходимости более высокого уровня организационной культуры, следует задуматься и о введении аттестации персонала, занимающегося управленческой деятельностью всех уровней управления на соответствие занимаемой управленческой должности. Проведение такой аттестации в целях создания механизма и инструмента (коим и является аттестация) формирования мощного управленческого корпуса, способного через управление персоналом вывести учреждение на новый уровень развития и функционирования целесообразно ежегодно на основе четко разработанной

методики и критериев оценки как профессионально-важных качеств, так и результатов труда возглавляемых подразделений.

Что касается персонала, принадлежащего к другим должностным группам, то решение вопроса о целесообразности введения какой-либо оценки (годовой, квартальной ежемесячной, текущей) следует тесно увязать с системой стимулирования, иначе работа по ее проведению будет бессмысленной, такая оценка не будет ни на что влиять. Оценка выполняет не только функцию контроля соответствия квалификационной категории (в данном случае), но и мотивационную, т.к. позволяя удовлетворить потребности человека в признании, мобилизует персонал на более качественное осуществление деятельности, дальнейшее профессиональное развитие. Накопительная информация о персонале, полученная в ходе оценки, выполняющей в данном контексте координационную функцию, позволит руководителям своевременно и объективно принимать кадровые решения и реагировать на отклонения в производственном и трудовом процессе. Правильно построенная технология и выбранные критерии оценки, приведут к формированию единых ценностей и норм, отражающих и организационную культуру учреждения, и проводимую кадровую политику; и в этом смысле оценка станет выполнять ценностно-нормативную функцию.

2.5. В подсистеме мотивации и стимулирования труда персонала:

2.5.1. Руководству учреждения совместно с заместителем главного врача по управлению персоналом с привлечением специалиста в области труда и заработной платы разработать и внедрить систему стимулирования персонала, включающую широкий спектр нематериальных стимулов, таких, как вручение грамот, присвоение званий, организация доски почета и т.д., в первую очередь, направленных на формирование определенной организационной культуры.

2.5.2. В тоже время, за счет повышения качества и количества платных услуг, возможно повысить дополнительную прибыль учреждения, поэтому,

необходимо заинтересовать работника в достижении этой прибыли. С этой целью рекомендуется использовать индивидуальную систему стимулирования наиболее преуспевающих подразделений или отдельных сотрудников (премии за качественное обслуживание клиентов или систему участия в прибыли).

2.5.3. Регулярно проводить исследования мотивации сотрудников учреждения, позволяющих отследить изменения в приоритетах работниках, в особенности, в области их развития, что позволит выявить конкретные потребности в обучении, повышении квалификации медицинского персонала, а также разработать индивидуальные программы развития наиболее успешных сотрудников.

2.6. В подсистеме развития персонала (обучение, повышение квалификации):

2.6.1. Для оптимизации процесса обучения персонала рекомендуется составить единую базу данных о возможных площадках для обучения персонала, которая будет включать в себя следующие параметры: название города, название учебного заведения, перечень программ с указание ведущего, денежную сумму за обучение, сроки обучения, форму документа, выдаваемого при окончании обучения.

2.6.2. Заместителю главного врача по управлению персоналом рекомендуется начать разработку с последующим внедрением методики оценки эффективности прохождения обучения сотрудниками учреждения на основе сопоставления целей и достигнутых результатов.

2.6.3. Постоянно отслеживать ситуацию по необходимости обучения или повышения квалификации сотрудников учреждения - для этого рекомендуется ведение планов, графиков с учетом замещения сотрудников по подразделениям.

2.7. В подсистеме трудовых перемещении и карьеры:

2.7.1. Заместителю главного врача по управлению персоналом рекомендуется для каждой должности определить перспективы карьерного роста, ротации, трудовых перемещений, определить, кем каждый сотрудник может быть заменен в случае его отсутствия. На этой основе необходимо разработать карьерограммы для наиболее перспективных сотрудников медицинского учреждения.

2.7.2. Выявленные ПВК и методику их оценки рекомендуется использовать при оценке представителей кадрового резерва с целью составления рейтинга по различным категориям специалистов в медицинском учреждении. В перспективе данную методику оценки ПВК рекомендуется использовать как основу зачисления «лучших» сотрудников в кадровый резерв.

2.7.3. Рекомендуем разработать индивидуальные карьерограммы для участников кадрового резерва на основе «Дневника резервиста» с целью отслеживания карьерных перемещений сотрудников учреждения.

2.8. В подсистеме развития организационной культуры, управления социально-психологическим климатом:

2.8.1. Заместителю главного врача по управлению персоналом необходимо проводить регулярные исследования (социологические мониторинговые опросы) удовлетворенности сотрудников учреждения культурой, а также состоянием социальной сферы с целью выявления актуальных проблем в данной области и их своевременное устранение. Решение о частоте проведения опросов должен принимать зам. главного врача по управлению персоналом исходя из потребности в этой информации.

2.8.2. Руководителю медицинского учреждения, а также заместителю главного врача по управлению персоналом регулярно проводить мероприятия, направленные на развитие и укрепление в каждом сотруднике учреждения чувства сопричастности к коллективу, традициям и ценностям организации, направленные на формирование организационной культуры учреждения и благоприятного социального климата в коллективе (проведение

совместных праздников, празднование Дня медицинского учреждения, организация совместного отдыха и встреч и т.д.).

2.8.3. Заместителю главного врача по управлению персоналом учреждения, а также сотрудникам отдела кадров разработать состав документов, регламентирующих реализацию основных направлений кадровой политики медицинского учреждения, с целью закрепления основных принципов и правил осуществления данных процессов в соответствии с разработанной Концепцией кадровой политики.

3. В области организационного обеспечения совершенствования кадровой политики:

3.1. Руководству медицинского учреждения, а также зам. главного врача по управлению персоналом провести мероприятия по повышению информированности сотрудников руководящих должностей ГБУ о проводимой работе по совершенствованию кадровой политики учреждения, о протекании основных кадровых процессов с помощью ведения совещаний, консультаций, посвященных данным вопросам. Это позволит повысить мотивацию сотрудников медицинского учреждения к участию в программах, социологических опросах, реализуемых руководством учреждения, а также осознание каждым сотрудником необходимости намеченных преобразований и значимости каждого работника в достижении поставленных целей.

3.2. В качестве дополнительной меры по привлечению персонала медицинского учреждения к вопросам формирования кадровой политики, адекватной требованиям развития учреждения, желательно продолжить обучение сотрудников, в особенности, руководителей подразделений, в области управления персоналом организации (целесообразно включение дополнительного курса по разработке и совершенствованию кадровой политики, формированию миссии, стратегии организации).

Развитие персонала имеет и стратегическое значение для организации, с точки зрения наращивания его конкурентоспособности и финансовой устойчивости, как в профессиональной среде, так и на региональном

(федеральном) рынке. Опережающее развитие персонала становится также гарантом освоения новых производственных, управленческих и информационных технологий, так как накопленный потенциал требует самореализации. Поэтому, требуется четкое согласование вопросов стратегического развития организации и стратегического развития персонала, в противном случае либо высокопрофессиональный персонал покинет отстающую во всех отношениях организацию, либо некому будет внедрять в организации инновационные проекты.

3.3. Оптимизировать организационную структуру медицинского учреждения с тем, чтобы повысить эффективность работы в области управления персоналом и совершенствования кадровой политики учреждения. Для этого предлагается создать самостоятельное структурное подразделение - службу управления персоналом, состоящую минимум из двух отделов: отдел персонала, отдел кадров с руководителем (заместитель главного врача по управлению персоналом) в подчинении непосредственно главному врачу медицинского учреждения.

Вывод: проектирование и совершенствование организационных структур управления в учреждениях здравоохранения должны осуществляться с учетом стратегических целей и задач развития конкретных медицинских организаций и отрасли здравоохранения в целом.

Глава III. Анализ системы управления персоналом ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева

3.1.Структура управления ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева

ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева

- старейшее лечебное учреждение города. Сегодня это

многопрофильная больница, обеспечивающая все виды стационарно-терапевтической помощи. В больнице развернуто 16 отделений, 2 реанимации и кардиореанимационный блок, работает 1408 сотрудников из которых половина имеют высшую и первую квалификационные категории. В ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева развернуто около 558 коек.

Диагностические отделения больницы оснащены новейшим лабораторным, эндоскопическим, ультразвуковым оборудованием, что позволяет проводить исследование пациентов на современном уровне.

В своей деятельностью больница руководствуется Конституцией Российской Федерации, Федеральными законами, нормативными документами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

Организационная структура ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению абортов, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам. Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических, больничных учреждениях и других медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом. Скорая медицинская помощь оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского

вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной систем здравоохранения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий. Медицинская помощь гражданам предоставляется: учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь); амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями и дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь); больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь). Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах). Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в следующих случаях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям: заболевание, в том числе острое; обострение хронической болезни; отравление; травма; патология беременности, роды, аборт; период новорожденности. Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторных и

больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские и для детей с родителями. При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами питания. Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

3.2. Особенности управления в ГБУ РКБСМП им. У.И. Ханбиева

Анализ кадровой политики и кадровых процессов, протекающих в медицинском учреждении здравоохранения - важный элемент диагностики состояния организации и управления, чему посвящен данный этап исследования.

Результаты проведенного анализа показали, что принципиальную значимость деятельности в области управления персоналом организации признает большая часть руководителей медицинских учреждений, которые выступили экспертами.

Многие эксперты рассматривают деятельность в области управления персоналом как одну из важных в функционировании и развитии своей организации. Характерно, что распределение мнений руководителей практически совпадает распределением мнений персонала о необходимости службы управления персоналом, как показано в предыдущем параграфе. Что касается оценки эффективности действующей системы управления персоналом учреждения, то большая часть опрошенных руководителей

медицинских учреждений удовлетворены существующей системой в целом, но лишь каждый седьмой признает систему полностью функциональной. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о понимании сотрудниками медицинского учреждения функционального назначения системы управления персоналом в организации.

Что касается типа кадровой политики, то эксперты медицинских учреждений характеризуют ее как в большей степени открытую, то есть организация прозрачна для сотрудников на любом уровне управления, готова принять любого специалиста, если он обладает соответствующей квалификацией, а также ориентирована на динамический рост и выход на передовые позиции в сфере предоставления медицинских услуг населению.

Среди приоритетных направлений кадровой политики учреждения эксперты выделяют развитие персонала (47,1%), стимулирование труда (29,4%), а также отбор персонала (29,4%), что соответствует выделенным нами характеру и содержанию труда в сфере здравоохранения.

При исследовании реализации основных направлений кадровой политики ГБ РКБСМП им.У.И. Ханбиева, выяснено, что большая часть экспертов (в среднем 70%) единодушно считают, что представленные направления кадровой политики в данный момент реализуются на практике. Тем не менее, при более детальном анализе кадровых процессов был отмечен ряд направлений, недостаточно развитых или вообще отсутствующих в учреждениях. На наш взгляд, это характеризует степень слабой подготовки и информированности руководителей медицинского учреждения в области управления персоналом организации.

Между тем были выявлены кадровые процессы, наиболее успешно осуществляющиеся на практике, а также те, которые на данный момент времени требуют оптимизации. Наиболее высокие оценки экспертов получили следующие кадровые процессы: развитие персонала (ср. балл по пятибалльной системе - 4,13), аттестация персонала (4,12), работа с кадровым резервом (4,02). Это объясняется опять-таки спецификой деятельности

учреждений здравоохранения, где данным направлениям традиционно уделяется много внимания, они регулируются административными методами, более того, развитие персонала, а также своевременная аттестация медицинского персонала (присвоение квалификационных категорий) говорят о наличие специалистов высокого профессионального уровня, что, является конкурентным преимуществом любого медицинского учреждения.

Рассмотрим кадровые процессы, протекающие в ГБУ РКБСМП им.У.И. Ханбиева более подробно. Система управления персоналом подразделяется на три укрупненных блока: формирование, использование и развитие персонала. Проанализируем их поэтапно. Набор персонала различных должностных групп должностей рассматривается по источникам набора. Обычно контингент врачей большинства медицинский учреждений формируется как за счет выпускников медицинских вузов, так и за счет врачей-специалистов других лечебных медицинских учреждений. Средний медицинский персонал, - преимущественно за счет выпускников медицинских учебных заведений среднего уровня, прочий персонал - из внешней микросреды учреждений. Однако, как показал анализ деятельности ГБУ РКБСМП им.У.И. Ханбиева среди источников привлечения персонала, в основном используется поиск через знакомых (76,5%), также через службу занятости, реже СМИ (бесплатные печатные издания) (35,3%). При этом подбор персонала с помощью ВУЗов и ССУЗов занимает одно из последних мест (17,7%). Существующих источников недостаточно для обеспечения учреждения необходимым персоналом качественно и вовремя. Направление, которое развивается в ГБУ РКБСМП им.У.И. Ханбиева, - привлечение на работу выпускников медицинской академии, с выплатой стипендии еще на этапе обучения, в чем видится проявление особой кадровой политики.

В общем процедура отбора персонала в муниципальных учреждениях здравоохранения является традиционной для предприятий постсоветского периода: анализ анкетных данных, собеседование с руководителем соответствующего структурного подразделения, оформление трудовых,

отношений. Рассматриваются в основном формальные требования, предъявляемые к должности тарифно-квалификационными характеристиками. В этом наблюдается единообразие подходов к отбору в ГБУ им. У.И. Ханбиева. В частности, в ГБУ им.У.И. Ханбиева политика не прописана, но приоритет при отборе отдают молодым кандидатам с целью сохранения в дальнейшем стабильного состава работников.

При анализе подбора персонала в ГБУ им.У.И. Ханбиева выявлены существенные недостатки: формально методики и технологии отбора (источники, критерии отбора) нигде не закреплены: около 63,4% респондентов признают, что критерии отбора существуют, но они размыты и непонятны, высока степень субъективности при отборе персонала.

По оценкам самого персонала ГБУ им.У.И. Ханбиева степень удовлетворенности процессом формирования персонала недостаточно высокая: 46,05% сотрудников, участвующих в анкетировании полностью удовлетворены существующей системой отбора, 24,4% не смогли сформулировать свое отношение, 5,50% респондентов выразили неудовлетворенность, а 29,9% не совсем удовлетворены. При этом, по обобщенным данным в группе врачей преобладает доля неудовлетворенных системой отбора (56,3%) против 41,6%. В группе среднего медперсонала, наоборот 63,7% сотрудников против 27,2% в той или иной степени выразили свою удовлетворенность системой отбора.

Таким образом, можно констатировать наличие следующих принципов, лежащих в основе формирования персонала муниципальных учреждений здравоохранения: принцип открытости (набор осуществляется из внешней среды); принцип профессиональной компетентности (но декларативно, без письменного закрепления компетенций и критериев их оценки; предпочтение отдается наличию официальных документов, подтверждающих квалификационный уровень); Принцип практических достижений (при заполнении руководящих вакансий, но без четких критериев). Политика формирования персонала может быть отнесена к политике открытого типа,

относительно внешней среды и реактивной по степени осознанности, т.к. руководство адекватно реагирует на кадровые проблемы, но уже в момент их проявления.

Вопрос оплаты тесно связан с подсистемой оценки труда, используемой в учреждении. Логически должна действовать следующая взаимосвязь элементов:

Как показал анализ, связь элементов данной логической цепочки значительно искажены. Действующая система стимулирования труда в основном ориентирована на применение материальных стимулов, незначительное внимание уделяется нематериальному стимулированию: так, время от времени применяются такие стимулы, как вручение почетных грамот (41,2%), награждение почетными званиями (64,7%) и т.д. Оплата труда осуществляется на основе восемнадцатиразрядной единой тарифной сетки. Дополнительные льготы вводятся по инициативе администрации учреждений, среди них наиболее часто применяются предоставление образовательных услуг (76,5%), оказание материальной помощи сотрудникам (76,5%). В целом стимулирование труда организовано в рамках традиционных, часто устаревших схем, в условиях явно недостаточного, значительно суженного финансирования, неразработанности методических подходов, отсутствия подобной практики в ГБУ.

Оценка труда в здравоохранении на оплату труда влияет опосредовано. В структуре зарплаты доля тарифа составляет чуть более 40,0%, остальную часть составляют доплаты (за совмещение должностей, расширение зоны обслуживания, увеличение объема работ и др.), надбавки, предельные размеры которых не ограничиваются и премии, выплачиваемые из внебюджетных средств.

Естественно, удовлетворенность оплатой труда в ГБУ крайне низка - всего 6,2% удовлетворены размером оплаты полностью. Абсолютное большинство - 92,2% респондентов не удовлетворены оплатой своего труда. Таково мнение 90,0% респондентов-врачей, 95,7% старшего медперсонала,

80,0% младшего медперсонал и 83,3% немедицинского персонала. 25,8% респондентов совершенно не устраивают социальные программы. 34,0% не удовлетворены распределением заработной платы, премий.

Что касается восприятия и оценки различных стимулов трудовой деятельности, то здесь прогнозируемо наиболее значимыми оказались повышение заработной платы (по пятибалльной шкале степень значимости - 4,9 балла), премии (3,7); а также обучение за счет учреждения, присвоение категории (по 3,8), что уже является отражением специфики медицинской деятельности и психологического привыкания к тому, что есть. При этом, такие нематериальные неденежные стимулы как социально-психологические, социальные: похвала руководителя (3,5), одобрение коллег (3,3), предоставление свободы действий (3,4) - занимают не последние места в иерархии значимости, что позволяет наметить определенные «точки роста» при построении системы мотивации и стимулирования труда.

Как показал анализ, оценка персонала в учреждении не проводится на внутрикорпоративном уровне, основной же формой оценки персонала на данный момент выступает аттестация, проведение которой является обязательным в соответствии с «Положением о порядке получения квалификационных категорий специалистами, работающими в системе здравоохранения РФ», утвержденным Приказом Министерства здравоохранения РФ один раз в пять лет и направлена на принятие решений о присвоении квалификационной категории. Данная форма оценки проводится аттестационной комиссией, созданной Управлением здравоохранения Чеченской Республики и не является единовременной для всего персонала ГБУ им.У.И. Ханбиева. Комиссией рассматриваются отчет работника о своей деятельности за прошедший период и характеристика, которая содержит информацию о результативности деятельности специалиста. Указываются также разделы специальности, методы, методики, которыми специалист владеет в совершенстве. По результатам аттестации принимается решение о присвоении квалификационной категории. Поскольку процедура аттестации

на квалификационные категории проводится вышестоящим органом, то говорить о наличии методик оценки на уровне ГБУ им.У.И. Ханбиева не приходится. В процессе изучения основных аттестационных документов - аттестационного листа, протокола заседания аттестационной комиссии было выявлено, что установленные критерии оценки не отражают в достаточной степени особенности выполняемых видов работ, рабочих мест, требований организационной культуры.

Следует отметить отсутствие оценки персонала в ГБУ как таковой, и, следовательно, отсутствие соответствующих методик. Оценка в учреждениях проводится без наличия официально закрепленных в документах и проработанных под каждую должностную позицию набора показателей, критериев и эталонных значений, то есть существует на уровне обыденного познания. Основными критериями оценки являются деловые качества (64,7%), профессиональный уровень (58,8%), реальный трудовой вклад (52,9%). В то же время практически никто из экспертов в ответе на вопрос о своей роли в процессе оценки не отметил, что он участвует в разработке и установлении критериев оценки и проводит процедуру оценки.

Тщательная оценка проводится, по мнению экспертов только при аттестации персонала (41%), при принятии кадровых решений в области развития и обучения персонала (76%). В процессе высвобождения, формирования кадрового резерва, подбора персонала, адаптации, принятия решений о размере заработной платы и премий оценка не проводится или проводится поверхностно. Отсюда - объективность оценки труда устраивает только 31,6% сотрудников ГБУ здравоохранения. Отдельно оценка линейных и функциональных руководителей по соответствующим критериям (отличающимся от медицинских) не проводится, то же можно отметить и для немедицинского персонала. Характерно, что низка степень осознания важности и приоритетности оценки в системе управления персоналом у руководителей, что подчеркивает отсутствие у них специальных знаний в данной области. С такими понятиями и видами оценки как «текущая оценка»,

«оценка трудового поведения», «сквозная оценка» субъекты управления здравоохранения не знакомы и на практике не сталкивались. Аттестация является аккордным видом оценки и проведение оценки один раз в 5 лет для динамично развивающейся организации явно недостаточно.

Вывод: политика использования персонала нацелена на оптимальное функционирование медицинских учреждений и выполнение поставленных перед ними задач. Однако отдельные элементы данного блока системы управления персоналом мало взаимосвязаны между собой и не взаимообусловлены. Это открытая политика, превентивного типа, т.к. кадровым вопросам уделяется достаточное внимание, но при этом пока отсутствует комплексный подход.

3.3. Рекомендации по совершенствованию управления персоналом

Развитие персонала предполагает: повышение квалификации, формирование и работа с кадровым резервом и перемещения персонала. Развитие персонала рассматривается и как процесс, и как действие, направленное на достижение определенных целей, которые выражаются в виде повышения результативности учреждения, увеличения его места на рынке медицинских услуг. Приобретение новых профессиональных знаний и способностей происходит в процессе обучения персонала, которое имеет относительно самостоятельное значение и реализуется в подсистеме повышения квалификации и переподготовки кадров. Обучение осуществляется и в процессе формирования и подготовки кадрового резерва, работа с которым представляет большой интерес, в.т.ч. при разработке стратегии развития, как персонала, так и организации в целом.

Такой элемент системы управления персоналом, как «повышение квалификации» для учреждений здравоохранения вообще имеет серьезное значение, как в деятельности кадровой службы, так и в сознании персонала. Так, в соответствии с разделом 7 Коллективного договора ГБУ РКБСМП им.

У.И. Ханбиева подготовка и повышение квалификации врачебного и сестринского персонала осуществляется за счет средств учреждения не реже одного раза в пять лет с сохранением среднемесячного заработка на время учебы. При этом в случае, если стоимость обучения превышает 5,0 тыс. руб., работник после обучения обязуется отработать в учреждении не менее трех лет, а в случае увольнения возместить расходы за обучение.

Обучение врачей и среднего медперсонала происходит преимущественно в Центре повышения квалификации и профессиональной подготовки специалистов при Чеченском государственном университете. Руководители МСЧ проходят также обязательный курс обучения по «Организации здравоохранения». Кроме того, например, в ГБУ им.У.И. Ханбиева накоплен уникальный опыт по обучению руководителей вопросам управления персоналом, менеджменту, маркетингу. Ежегодно повышают свою квалификацию 26-30% врачей и 15,1-27,7% среднего медицинского персонала. Иными словами, при таких темпах обучение всего врачебного корпуса осуществляется не за пять, как принято в Коллективном договоре, а за 3 года, а сестринского - за 4 года. Это обусловлено внедрением в учреждении (особенно активно в последнее время) новейшего оборудования (коэффициент обновления составляет в среднем 17,0% в год), потребовавшего освоения новых технологий, и, как необходимое условие обучение соответствующего персонала. Следует отметить высокий профессиональный уровень врачебного корпуса МСЧ, в общей сложности 66,4% врачей 76,2% среднего медперсонала имеют квалификационную категорию. Положительная динамика этих показателей, свидетельствует о проведении активной политики развития персонала учреждения, что является показателем подготовки персонала к реализации, наметившейся стратегической перспективы учреждений в целом.

Одним из прогрессивных направлений в системе управления персоналом ГБУ является работа с кадровым резервом. Все опрошенные респонденты (100%) отметили, что данное направление активно развивается.

Такая работа была регламентирована Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.08.1998 за № 252 «О порядке формирования резерва на замещение должностей руководителей и работы с резервом». На уровне учреждения действует свой локальный нормативный акт, регулирующий работу с кадровым резервом: Положение, в соответствии с которым структура резерва такова:

- резерв на руководящие должности, входящие в основную номенклатуру;

- резерв на должности руководителей-заведующих отделениями;

- резерв на должности старших медицинских сестер.

Нормативная численность состава резерва предусмотрена в соотношении 1: 2, т.е. на каждую должность по штатному расписанию (первых руководителей, заведующих и старших медсестер) приходится два резервиста. Таким образом, в настоящее время в списках резерва состоят 37 человек.

Относительно степени готовности выделяют два вида резерва:

оперативный (лица готовые к назначению в случае появлении вакансии);

перспективный (лица, проходящие необходимую подготовку).

Так, за период с 2007 по 2012 годы помимо обязательного функционального обучения, необходимого для прохождения аттестации и подтверждения или получения новой квалификации, руководство ГБУ им.У.И. Ханбиева уделяет большое внимание и обучению резервистов. Так, 60,0% состава резерва прошли курс повышения квалификации, направленный на формирование управленческих навыков, и, прежде всего, получение знаний в области менеджмента и маркетинга. В процессе обучения применялись такие активные методы, как изучение практических ситуаций, анализ существующих проблем и создание программ их устранения, дискуссии и обсуждения, индивидуальное обучение. Подготовка резервистов не закончилась с окончанием обучения, создав творческие группы, они

заняты разработкой реальных проектов, связанных со стратегией развития МСЧ.

На вопрос «Достаточно ли Вам знаний для выполняемой работы?» «вполне достаточно» ответили 49,0% респондентов, «в основном достаточно» - 41,2% и лишь 6,0% лиц, считают, что знаний им недостаточно. В группе ответов «недостаточно» 8,5% врачей, 5,8% среднего медперсонала и 7,5% лиц немедперсонала. В то же время на следующий вопрос «Есть ли у Вас необходимость повышения квалификации?» положительный ответ дали 91,6% врачей, 80,0% среднего медперсонала, 33,3% младшего медперсонала и 71,6% немедперсонала. Это свидетельствует о том, что идея непрерывного развития принимается персоналом лечебно профилактического здравоохранения и становится субъективно значимой.

В целом сотрудники ГБУ удовлетворены системой повышения квалификации в 55,0 % случаев, в 23,4% - не совсем и в 5, 8% - совершенно не удовлетворены. При этом различные группы персонала дают разные оценки: полностью удовлетворены данной системой 69,6 % руководителей, 43,9% врачей и 76,1% среднего медицинского персонала. Естественно, данные оценки коррелируют с уровнем притязаний работников и определяются им. Поскольку в структуре персонала преобладают лица среднего, младшего медицинского персонала, а также немедперсонала, поэтому, нагрузка на персонал, готовый к нововведениям будет значительной.

В настоящее же время следует выделить тенденции формирования в ГБУ им.У.И. Ханбиева Концепции зарождающиеся обучающейся организации, к элементам которой можно отнести следующие:

ГБУ им.У.И. Ханбиева, пережив переходный период, прочно закрепляется на региональном рынке медицинских услуг, сохранив при этом кадровое «ядро» и развивая «командный» менеджмент;

явно сформирован внутренний мотив потребности в новых знаниях и непрерывном их обновлении;

имея высокий уровень профессиональной медицинской подготовки,

руководители всех уровней и кадровый резерв на замещение этих должностей получают концептуальные знания в области управления и маркетинга, необходимые для развития новых направлений медицинских услуг и стратегического управления персоналом учреждения;

администрация учреждения, рассматривая персонал как одну из важнейших составляющих своего конкурентного преимущества, инвестирует средства в развитие человеческого капитала;

обучение персонала МСЧ управленческим навыкам строится преимущественно на активных методах (ситуации, дискуссии, тренинги, деловые игры);

полученные знания уже приводят к ощутимым переменам: сразу используются в реализации инновационных для МСЧ, а порой и для региона, проектах, при этом активно проявляется инициатива и творческий поиск, что в свою очередь, стимулирует развитие новых качественных характеристик персонала;

непрерывность обучения становится насущной необходимостью.

Рассмотрим вопросы, связанные с карьерой персонала. Несмотря на то, что в общей структуре мотивов сотрудников карьере не отводится ведущее место, 38,2% сотрудников хотели бы сделать карьеру в МСЧ. По оценкам самого персонала возможность карьерного роста полностью устраивает 31,3%, не совсем - 28,2 %, совершенно не устраивает - 8,9%.

Средний возраст руководителей в команде лидеров 49 лет, средний стаж пребывания на должности высшего уровня управления в МСЧ — 3 года при диапазоне 1 - 4 года. Средняя скорость продвижения -3,3 года. Таким образом, имеют место различные карьерные траектории с преобладанием двух карьерных шагов. Среднее время пребывания на стартовой позиции до назначения на руководящую должность в этом сценарии составило 7 лет.

Анализ организационной культуры учреждения, которая во многом влияет на протекающие кадровые процессы, показал, доминирование бюрократического типа культуры с выраженным предпочтением системы

типа «клана» или «коллектива-семьи» при понимании необходимости руководителями учреждения ценностей рыночного типа, а также ориентацией на внешнюю систему, что соответствует муниципальной форме собственности и рыночному спросу. Анализ коммуникаций между подразделениями и выявление наиболее эффективных взаимодействий подтверждает вывод о доминировании бюрократической культуры, наличие недостаточно сильных горизонтальных связей.

При этом возникает ряд серьезных проблем, к числу которых можно отнести: создание современной материальной базы, приобретение новейшего оборудования, обучение персонала прогрессивным методам работы, приведение оплаты труда в соответствии как с его результатами, так и с учетом ее рыночного уровня (в целях стабилизации перспективного персонала). К сложностям особого рода следует отнести формирование нового типа кадровой политики и сознания работников, принимающих все имеющиеся типы субкультур и их гармонизацию, а также формирование нового типа руководителя, умело сочетающего различные стили руководства с учетом ситуационного подхода к управлению.

Подводя некоторые итоги, можно считать, что в настоящее время руководство ГБУ осуществляет стратегию интегрированного развития персонала, направленную на целостный подход к развитию персонала, наряду со специализированными обучающими программами и формированием необходимой для реализации стратегии развития учреждения организационной культуры и соответствующих типов трудового поведения. Повышенное внимание к обучению рассматривается здесь как фактор устойчивого конкурентного преимущества персонала и эффективности учреждения в целом. Поэтому можно говорить и о наличии элементов стратегии конкурентоспособности персонала, которая с одной стороны, складывается из индивидуальных достижений отдельного сотрудника и определяется его творческими возможностями и качеством его рабочей силы. С другой стороны, конкурентоспособность группы, обеспечивает

функционирование и развитие конкретного бизнес-направления, а конкурентоспособность персонала учреждения приводит к экономическому росту организации в целом, но зависит от эффективности управления как производственным и трудовым процессом, так и управления персоналом.

Поскольку в стратегии развития ГБУ делается упор на развитие отдельных направлений медицинских услуг, то стратегия интегрированного развития, выполнив свое назначение: подготовив критическую массу единомышленников и селекцию персонала, может быть трансформирована в стратегию концентрированного развития, предполагающую приоритетное развитие отдельных групп персонала и специализированное обучение, сопровождающееся новыми карьерными процессами. При этом стратегия конкурентоспособности персонала остается значимой и ведущей.

Принципы, лежащие в основе проводимой сегодня кадровой политики можно сформулировать следующим образом. Итак, если политику формирования персонала мы относим к политике открытого типа, реактивной по степени осознанности, политику использования персонала - политике превентивного типа, а политику развития - активного типа, то следует сделать вывод о том, что в ГБУ имеет место смешанная политика управления персоналом.. На основе представленного анализа кадровой политики и кадровых процессов в муниципальном учреждении здравоохранения можно сделать ряд основных выводов:

Кадровая политика ГБУ носит неформализованный характер - ведется планомерная работа в области управления персоналом, но при этом основные ее положения не сформулированы в письменном виде и не доступны для ознакомления сотрудникам медицинского учреждения.

Кадровая политика ГБУ не имеет целостного системного характера, что проявляется в отсутствии или недостаточной развитости ряда ее направлений (кадровых процессов) и отсутствии взаимосвязи между ними.

Основными кадровыми процессами, требующими оптимизации в ближайшее время являются: отбор персонала, оценка персонала, адаптация

персонала. Наиболее успешно в ГБУ осуществляются развитие персонала, аттестация персонала, а также работа с кадровым резервом.

Отмечена слабая информированность сотрудников медицинского учреждения о протекании основных кадровых процессов в организации.

Вывод: в ходе проведенного анализа были выявлены приоритетные направления совершенствования кадровой политики, недостатки в реализации и регулировании ведущих кадровых процессов. Аналитическая работа, направленная на изучение основных характеристик персонала организации послужит основой для разработки Концепции кадровой политики медицинского учреждения здравоохранения.

Заключение

На современном этапе реформирования здравоохранения особую актуальность приобретает проблема совершенствования форм и методов управления медицинским учреждением в новых социально-экономических условиях. Решение данных вопросов невозможно без функционирования системы управления персоналом и кадровой политики, адекватной современным требованиям развития отрасли. Для медицинского учреждения эти вопросы во многом являются новыми.

В ходе проведения научного исследования теоретических основ и анализа реализации кадровой политики медицинского учреждения здравоохранения на практике в современный период получены следующие результаты.

Анализ общих теоретических подходов и концептуальных основ кадровой политики на современном этапе и видение автора позволили уточнить ее содержание и определить кадровую политику как совокупность приоритетов, принципов и подходов, определяющих основные направления, формы и методы работы с персоналом: его формирование, использование и развитие. При обосновании сущности социально-экономической категории «кадровая политика», подчеркивается, что она определяет генеральную линию и принципиальные установки в работе с персоналом, и от успешности

её формирования зависит реализация целей и задач в области управления организацией в целом. Кадровая политика тесно связана с системой властных отношений и полномочий, в ее задачи входит согласования интересов различных субъектов социально-трудовых отношений, она целенаправленна, связана со стратегией развития организации; многосубъектна и многообъектна, имеет многоуровневую структуру, институциональную природу.

Предложенное определение кадровой политики и подход к ее исследованию позволяют рассматривать как стратегический уровень управления, так и плоскость практической реализации кадровых процессов и технологий - основных направлений системы управления персоналом организации и форм проявления кадровой политики; а также взаимосвязь данных уровней и элементов. В работе выделены уровни кадровой политики, в т.ч. государственный, отраслевой (ведомственный), региональный, муниципальный и организационный. На уровне организации выделены такие субъекты кадровой политики, как высшее руководство, линейные руководители, служба управления персоналом, проектные группы, неформальные лидеры, а также персонал организации. Определена роль субъектов кадровой политики на разных этапах её осуществления: формирования, принятия (формализации), реализации, аудита и контроллинга кадровых процессов. В качестве объектов следует назвать кадровые процессы и мероприятия, персонал организации, а также отношение к труду, трудовое поведение, результативность труда персонала.

В предлагаемом подходе обоснована обусловленность формирования и реализации кадровой политики факторами внешней и внутренней среды организации, в т.ч. выделены блоки внешних факторов: общеэкономические и социальные, государственно-правовые, маркетинговые, рынка труда; а также среди внутренних - такие факторы как сфера деятельности, организационная форма, тип собственности организации, состояние материально-технической базы, количественные и качественные характеристики персонала,

корпоративная культура, коммуникации в организации и др.

Проведенный теоретический анализ позволил выделить и обосновать применение методологических подходов к исследованию и формированию кадровой политики организации: процессного, системного, ситуационного, содержательного, поведенческого, институционального, организационного, эмпирического и др. Важнейшими из которых автор считает системный, процессный и институциональный.

При анализе кадровой политики лечебно профилактического учреждения здравоохранения автор исходит из того, что ее особенности обусловлены спецификой отрасли, и, прежде всего, характером и содержанием труда в здравоохранении, их влиянием на систему управления в целом, в т.ч. на систему управления персоналом. В этой связи в работе определены и проанализированы особенности труда медицинского персонала, в т.ч. со стороны предмета труда, средств труда, затрат и результатов труда. Специфический предмет медицинского труда - человек, во многом определяет особенности труда работников здравоохранения: его сложность, содержательность, интеллектуальную и эмоциональную насыщенность, необходимость высокой квалификации и специализации; повышенную ответственность, связанную с ценой риска, необходимость постоянных изменений, адаптивности, повышения квалификации. Обосновано применение термина «медицинская услуга» и рассмотрены её характеристики при анализе содержания и особенностей труда в здравоохранении на современном этапе.

На основе проведенного анализа направлений реформирования отрасли, формирования рынка медицинских услуг, развития науки и техники, реализации задач национального развития определены основные тенденции в изменении характера и содержания труда работников здравоохранения, которые, в свою очередь, оказывают влияние на кадровую политику: переход к амбулаторной помощи, динамизм профессиональных знаний, изменение функций врача, ориентация на экономические показатели медицинских

учреждений, повышение напряженности медицинского труда, информатизация, изменение роли и экономической мотивации врача и др.

Предложенный теоретический подход и комплекс ключевых положений, в т.ч. касающихся современного состояния здравоохранения, особенностей управления отраслью, способствовал созданию методики анализа и проведению комплексного исследования медицинского учреждения здравоохранения. Среди особенностей, присущих данной отрасли в целом выделены иерархичность, бюрократизированность, консервативность, высокая квалификация врачебного корпуса, многоуровневость управления и др. В практической части работы проведен анализ качественного и количественного состава персонала медицинского учреждения здравоохранения как предпосылки формирования концепции кадровой политики в современных условиях, который показал недоукомплетованность штата, тенденцию постарения практически всех должностных групп, преобладание среднего медперсонала в структуре персонала ГБУ; феминизацию отрасли; неудовлетворенность оплатой труда; приоритетность мотивов условий труда и отношений в коллективе; интереса к труду по профессии - у врачебного состава; при высоком качестве персонала, достаточно высокой степени трудовой активности, готовности работать с высокой отдачей, готовности работников к нововведениям.

В ходе анализа дана оценка состояния кадровой политики и кадровых процессов медицинского учреждения здравоохранения: отсутствие формализованного и системного характера кадровой политики, что проявляется в недостаточной развитости или отсутствии ряда ее направлений, в неразвитости применяемых технологий и методик управления персоналом, применении устаревших подходов. Наиболее успешно в медицинских учреждениях здравоохранения осуществляются развитие персонала, аттестация персонала, а также работа с кадровым резервом, что соответствует основным особенностям труда в отрасли, однако недостаточно в соответствии с современными требованиями к управлению персоналом.

Основными кадровыми процессами, требующими оптимизации в ближайшее время являются: отбор персонала, оценка персонала, адаптация персонала.

В результате нами выявлены приоритетные направления совершенствования кадровой политики медицинского учреждения здравоохранения: развитие персонала, стимулирование труда, а также отбор персонала. В ходе исследования сделан вывод о необходимости совершенствования кадровой политики медицинского учреждения с целью дальнейшего развития организации и достижения соответствующих результатов деятельности.

Проведенный теоретический и практический анализ послужил основой разработки и внедрения концепции и технологии формирования кадровой политики медицинского учреждения здравоохранения с учетом современных задач и условий реформирования отрасли. Выделены проблемы в сфере реализации основных элементов системы управления персоналом. Описаны принципы формирования кадровой политики. Предложена модель формирования кадровой политики, в т.ч. включающая такие этапы как проведение диагностики ситуации; проектирование кадровой политики, разработка кадровых мероприятий; внедрение кадровой политики; оценка эффективности кадровой политики и протекания кадровых процессов. Представлена характеристика предлагаемой системы управления персоналом (по основным элементам). Результаты проведенного исследования позволили разработать систему методического и организационного обеспечения совершенствования кадровой политики и кадровых процессов в медицинском учреждении здравоохранения. В ходе разработки итоговой части работы основные этапы данной технологии были выполнены, с учетом полученных результатов она была дополнена, что позволило нам представить ее окончательное содержание.

В заключении необходимо отметить, что интерес к проблеме совершенствования кадровой политики с целью формирования системы управления персоналом, соответствующей развитию учреждений

здравоохранения возрастает. От того, насколько эффективно будет осуществляться реализация направлений кадровой политики, а, значит, и управление персоналом в организации, зависит будущее развитие медицинских учреждений и отрасли здравоохранения в целом. Необходимость продолжения исследований кадровой политики в медицинских учреждениях здравоохранения очевидна.

Список использованной литературы:

1. 1. Ансофф И. Стратегический менеджмент. Классическое издание. – СПб.: Питер, 2009. – 344 с.
2. 2. Арутюнов В.В. Управление персоналом: учеб. пособие /В.В. Арутюнов, И.В. Волынский. – Ростов-на-Дону, 2009. – 448с.
3. 3. Антикризисное управление / Под ред. Э.М. Короткова.- М.: ИНФРА – М, 2009. – 620 с.
4. 4. Антикризисное управление: теория, практика, инфраструктура / Под ред. Г.А. Александрова. – М.: Изд-во БЕК, 2010. – 544 с.
5. 5. Антикризисный менеджмент / Под ред. А. Грязновой. – М.: ИНФРА-М, 2011. – 368 с.
6. 6. Боронова Г.Х. Психология труда. Конспект лекций/Г.Х. Боронова, Н.В. Прусова. – М.: Эксмо, 2008. – 160 с.
7. 7. Борисов Е. Ф. Основы экономики: Учебное пособие / Е. Ф. Борисов. – М.: Юрайт – Издат, 2009. – 316 с.
8. 8. Балдин К.В. Антикризисное управление: макро- и микроуровень:

Учебное пособие/К.В. Балдин. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2011. – 316 с.

9. 9. Балашов А.П. Антикризисное управление / А.П. Балашов.- Новосибирск, 2010. – 346 с.

10. 10. Веснин В.Р. Управление персоналом. Теория и практика: учебник /В.Р. Веснин. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2011. – 688 с.

11. 11. Герчикова И.Н. Менеджмент. – М.: ЮНИТИ, 2009. – 480 с.

12. 12. Гостева. С.Р. Наука об управлении государством (некоторые вопросы геополитики современной России) /С.Р. Гостева // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2010. – №2. – С. 203-212

13. 13. Губченко А.В. Геополитическая оценка современной России в глобализирующемся мире /А.В. Губченко //Власть. – 2011. – № 3. – С. 115-118.

14. 14. Дятлов В.А. Управление персоналом: учеб. пособие / В.А. Дятлов.- М.: ПРИОР, 2009. – 365 с.

15. 15. Евграфова И.Ю. Антикризисное управление. Шпаргалка /И. Ю. Евграфова, Е. О. Красникова. – М.: Изд-во БЕК, 2010. – 54 с.

16. 16. Жарковская Е.П. Антикризисное управление /Е.П. Жарковская, Б.Е. Бродский.- М.: Омега – Л,2011.- 358 с.

17. 17. Кибанов А.Я. Основы управления персоналом: учеб. / А.Я. Кибанов.- М.: ИНФРА-М, 2011. – 304 с.

18. 18. Котлер Ф. Маркетинг в третьем тысячелетии: Как создать, завоевать и удержать рынок / Ф. Котлер – М.: Издательство АСТ, 2009.-230 с.

19. 19. Концепция внешней политики Российской Федерации (в редакции Указа Президента РФ от 12 июля 2008 г. № 1440) //Рос. газ. – 2008. – 12 июля. – С. 6.

20. 20. Маркетинг: общий курс: учеб. пособие / Под ред. Н. Я. Калюжновой А.Я. Якобсона. – 2-е изд., испр. – М.: Омега-Л, 2010. – 476 с.

21. 21. Ноздрева Р.Б. Маркетинг: как побеждать на рынке / Р.Б. Ноздрева,

Л.И. Цыгичко. – М.: Финансы и статистика, 2006. – 345 с.

22. 22. Орехов В.И. Антикризисное управление: Учебник (ГРИФ) / В.И. Орехов К.В. Балдин. – М.: ИНФРА-ИНЖЕНЕРИЯ, 2009. – 544 с.

23. 23. Океанова З.К. Маркетинг: учеб./З. К. Океанова. – М.: ТК Велби, Проспект, 2009. – 424 с.

24. 24. Основы управления персоналом: учеб. / Под ред. Розарёновой Т.В.- М.: ГАСБУ, 20011. – 328 с.

25. 25. Послание Президента Российской Федерации Федеральному собранию.

26. 26. Родионова Н.В. Антикризисный менеджмент / Н.В. Родионова.- М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2011. – 680 с.

27. 27. Стратегическое управление [Электрон. ресурс]: Аналитика. – Консультационная компания «Ключевые решения». – Режим доступа: www.krconsult.org.

28. 28. Современная экономика: Учебное пособие /Под ред. О.Ю. Мамедова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2011. – 456 с.

29. 29. Управление персоналом: учебник / Под ред. Т.Ю. Базарова, Б.Л. Еремина.- 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ЮНИТИ, 2010. – 560 с.

30. 30. Черняховская Т.Н. Маркетинговая деятельность предприятия: теория и практика / Т.Н. Черняховская. – М.: Высшее образование, 2008.- 533 с. – (Основы наук).

31. 31. Шапиро С.А., Основы управления персоналом в современных организациях. Экспресс-курс/С.А. Шапиро, О.В. Шатаева. - М.: ГроссМедиа, РОСБУХ, 2008. – 400 с.

32. 32. Экономическая теория: Учебное пособие /Под ред. В.И. Видяпина. – М.: ИНФРА – М, 2011. – 714 с.