

Кадровая политика в здравоохранении

Негативные тенденции здоровья населения России, кризисно проявившиеся во второй половине XX в. и особенно остро в годы начала экономических преобразований, обуславливают сегодня необходимость не столько анализа и оценки общественного здоровья, сколько поиска и разработки наиболее рациональных путей повышения эффективности здравоохранения.

Наряду с разработкой концепций эффективного управления и финансирования отрасли, реформирования амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, управления качеством медицинской помощи, первостепенным должно стать решение проблемы сохранения и развития наиболее ценного ресурса здравоохранения — медицинских кадров.

Основные направления кадровой политики в системе здравоохранения последнего десятилетия были обозначены еще Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства РФ от 05.11.1997 г. № 1387. Со времени принятия этой Концепции прошло более 10 лет. Решение всех проблем было затруднено в связи с неустойчивым финансовым положением нашей экономики в конце 90-х годов.

В последующем мероприятия по кадровой политике в здравоохранении реализовывались в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.07.2002 г. № 210 «О концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации», а с 2005 г. по настоящее время — в соответствии с реализацией основных мероприятий Национального проекта «Здоровье».

В соответствии с этими документами с начала XX в. в кадровой политике здравоохранения России отмечаются определенные позитивные изменения, а именно: утверждение новых номенклатур специальностей и должностей врачей и средних медицинских работников, совершенствование итоговой государственной аттестации, сертификации; началось

реформирование подготовки специалистов, подписаны документы о сближении российского образования, в том числе и медицинского, с европейским [Болонская Декларация 2003], восстанавливаются международные отношения, совершенствуется система охраны труда, создан Федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников, осуществляются дополнительные выплаты врачам и медицинским сестрам первичного звена здравоохранения, активно проводятся их подготовка и переподготовка.

В то же время в управлении кадровыми ресурсами здравоохранения на сегодня остаются актуальными следующие проблемы:

- несоответствие численности и структуры кадров объемам деятельности, задачам и направлениям реформирования отечественного здравоохранения;
- несовершенство нормативно-правовой базы;
- несоответствие подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения и задачам структурной перестройки отрасли;
- отсутствие научно обоснованных методов планирования численности медицинского персонала;
- наличие диспропорций в структуре медицинского персонала между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и средними медицинскими работниками; различными территориями, городской и сельской местностью; учреждениями специализированных видов помощи и первичным звеном;
- недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения, низкий уровень оплаты труда, не способствующие привлечению и закреплению специалистов в отрасли; усиление тенденции оттока из отрасли молодых специалистов;
- низкий уровень участия в решении кадровых вопросов профессиональных общественных организаций.

Современные руководства по управлению персоналом дают определение кадровой политики.

Кадровая политика — система теоретических взглядов, принципов, правил, норм, определяющих основные направления работы с персоналом, обеспечивающих приведение человеческого ресурса в соответствие со стратегией организации.

Под организацией в данном случае можно понимать как все здравоохранение РФ в целом, так и систему здравоохранения на региональном, муниципальном уровне, а также и конкретное учреждение здравоохранения (медицинскую организацию).

Кадровая политика включает три взаимосвязанных направления:

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

Планирование и оптимизация численности и структуры кадров должны осуществляться в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению на основе нормативов численности персонала и перспективного прогноза потребности населения, построенного с учетом: демографической ситуации, динамики здоровья населения, естественного движения кадров, характера миграционных процессов, задач структурной перестройки отрасли.

персонала, как текущие, так и перспективные, которые были эффективными в условиях функционирования советского здравоохранения (при его одноканальном финансировании, обязательном государственном распределении выпускников медицинских вузов). При этом текущие нормативы необходимы для выравнивания диспропорций в распределении кадров и развитии первичной и специализированной медицинской помощи, лечении и профилактике, а перспективные — для разработки планов приема в образовательные медицинские учреждения, профессиональной ориентации выпускников, переподготовки специалистов, а также

формирования государственного и целевых заказов на подготовку специалистов.

Результатом реализации первого направления — планирования и оптимизации численности и структуры кадров — является прогнозирование численности врачей и средних медицинских работников на основе определения их профессиональной и медико-демографической характеристики.

Следовательно, только на основании определения численности медицинских кадров различных территорий Российской Федерации, необходимой для обеспечения реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению, должны проводиться планирование и выпуск необходимого числа врачей и средних медицинских кадров — второе направление кадровой политики.

В 2008 г. в РФ насчитывалось 616 400 врачей. Обеспеченность населения РФ врачами (в целом) составила 43,3 на 10 000 человек, средним медицинским персоналом — 94,9 на 10 000 человек. Соотношение врачей и средних медицинских работников в системе Министерства здравоохранения РФ было на уровне 1:2,19. При этом в сельской местности обеспеченность врачами составила 12,1 на 10 000 жителей (общая численность врачей — 46 592, а средних медицинских работников — 211 496, обеспеченность кадрами соответственно составила: врачами — 12,1, а средним медицинским персоналом — 55,0 на 10 000 сельских жителей; соотношение врачей и средних медицинских работников — 1:4,5.

Подготовка врачебных и фармацевтических кадров в Российской Федерации включает до- и последипломный этапы и осуществляется в рамках высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования.

На додипломном этапе подготовка в рамках высшего профессионального образования в медицинских вузах России проводится в соответствии с утвержденными Государственными образовательными

стандартами по специальностям: 060101 — Лечебное дело; 060103 — Педиатрия; 060104 — Медико-профилактическое дело; 060105 — Стоматология; 060108 — Фармация; 060109 — Сестринское дело.

Эти стандарты содержат государственные требования к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по медицинским специальностям.

По окончании обучения в вузе и успешной итоговой государственной междисциплинарной аттестации выпускники вузов получают диплом.

Диплом — это документ об уровне образования, специальности подготовки и квалификации, выдаваемый образовательным учреждением профессионального образования различных организационно-правовых форм (государственные, муниципальные, негосударственные), имеющим лицензию на право ведения образовательной деятельности.

В соответствии со ст. 54 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (1993)» к занятию профессиональной (медицинской и фармацевтической деятельностью) допускаются лица, получившие высшее или(и) среднее медицинское и фармацевтическое образование и специальное звание, (квалификацию) в Российской Федерации, имеющие диплом и сертификат специалиста, а на занятие определенными видами деятельности, перечень которых устанавливается Минздравом России, — также и лицензию.

Сертификат специалиста — документ единого образца, подтверждающий соответствие подготовки специалиста государственным образовательным стандартам и свидетельствующий о достижении его обладателем определенного уровня теоретических знаний и практических умений и навыков, достаточных для самостоятельной профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности.

Действует сертификат специалиста на всей территории Российской Федерации и должен подтверждаться каждые 5 лет в системе

последипломного профессионального образования. Специалист может иметь несколько сертификатов.

Выдают сертификат специалиста государственные медицинские (фармацевтические) образовательные и научно-исследовательские учреждения, осуществляющие последипломную подготовку врачей, провизоров и специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) образованием по утвержденным образовательно-профессиональным программам (ОПП).

Подготовку по специальностям регламентирует приказ Минздравсоцразвития России № 2 Юн от 23 апреля 2009 г. «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации», в соответствии с которым на основании специальности, полученной в вузе, могут быть получены основные специальности и специальности, требующие дополнительной подготовки.

Подготовка специалистов по основным специальностям проводится через обучение в интернатуре и(или) ординатуре, за исключением основной специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)», подготовка по которой осуществляется через обучение в ординатуре (2 года — подготовка по «Общей врачебной практике», 3 года — по «Семейной медицине»).

Подготовка специалистов по специальностям, требующим дополнительной подготовки, проводится или в ординатуре, или в рамках профессиональной переподготовки для выполнения нового вида профессиональной деятельности при наличии послевузовского профессионального образования (интернатура, ординатура) по соответствующей основной специальности.

Например, такие специальности, как «Гастроэнтерология», «Гематология», «Диетология», «Кардиология», «Нефрология» и ряд других, врачи могут приобрести в рамках обучения в ординатуре или

профессиональной переподготовки только при наличии сертификата по основной специальности «Терапия», а специальности «Нейрохирургия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Эндоскопия» и другие специальности хирургического профиля — при наличии основной специальности и сертификата по специальности «Хирургия».

Для врачей, окончивших медико-профилактический факультет, специальности «Гигиена детей и подростков», «Гигиена питания», «Гигиена труда», «Коммунальная гигиена», «Радиационная гигиена» могут быть получены в рамках ординатуры или профессиональной переподготовки при наличии сертификата по специальности «Общая гигиена».

Основными задачами последипломного образования являются:

- подготовка выпускников медицинских и фармацевтических вузов к самостоятельной профессиональной деятельности;
- повышение уровня профессиональной компетентности практических врачей;
- переподготовка специалистов с учетом изменений спроса на них и занятости на рынке труда;
- подготовка специалистов к аттестации;
- внедрение в практику здравоохранения высоких технологий и новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

В рамках послевузовского профессионального образования осуществляются:

- подготовка в интернатуре и ординатуре лиц, освоивших образовательные программы высшего медицинского (фармацевтического) образования;
- подготовка и повышение квалификации научно-педагогических работников в аспирантуре и докторантуре.

Основная цель интернатуры — совершенствование теоретических знаний и получение практических навыков выпускников вузов в объеме, необходимом для повышения профессионального уровня и степени

готовности к самостоятельной врачебной деятельности в соответствии с требованиями отраслевого образовательного стандарта послевузовского профессионального образования по соответствующей специальности.

Прием специалистов на обучение в интернатуру регламентируется соответствующими законодательными, нормативно-правовыми актами, действующими положениями. Обучение в интернатуре ведется с отрывом от основного места работы на бюджетной и на договорной основе. Продолжительность обучения 1 год.

Клиническая ординатура — форма непрерывного профессионального образования врачей, проводимого с целью подготовки высококвалифицированных специалистов для самостоятельной работы в органах и учреждениях здравоохранения.

Обучение в клинической ординатуре — очное, продолжительность обучения 2 года.

Аспирантура — форма послевузовского профессионального образования, проводимого с целью подготовки научных и научно-педагогических кадров высшей квалификации.

Обучение в аспирантуре ведется по очной и заочной формам подготовки. Продолжительность обучения по очной форме подготовки 3 года, по заочной — 4 года.

В рамках дополнительного профессионального образования в России существуют следующие виды последиplomной подготовки:

- повышение квалификации;
- усовершенствование (тематическое или общее);
- профессиональная переподготовка (специализация);
- прикрепление специалистов для подготовки и защиты диссертации на соискание ученой степени;
- сертификационные циклы;
- аттестационные циклы.

Тематическое усовершенствование предназначено для повышения квалификации врачей в относительно узкой области их профессиональной деятельности (по конкретной теме). В результате обучения на таких циклах выдается свидетельство (удостоверение) о повышении квалификации.

Целями общего усовершенствования являются повышение квалификации по данной специальности, подготовка к сертификационному экзамену (при наличии допуска к профессии) и получение сертификата специалиста после успешной сдачи экзамена.

К обучению на циклах общего усовершенствования допускаются врачи, закончившие медицинские вузы и имеющие базовую подготовку по соответствующей специальности (ин-тернатура, ординатура).

Профессиональная переподготовка — это вид дополнительного профессионального образования, предназначенный для последующего выполнения нового вида профессиональной деятельности. Нормативный срок прохождения профессиональной переподготовки составляет от 504 ч и более.

Профессиональная переподготовка проводится по специальностям, требующим углубленной подготовки, по основным специальностям для выпускников до 2000 г., а также при перерыве стажа в работе по данной специальности более 5 лет. По окончании курса профессиональной переподготовки выдается диплом специалиста и сертификат.

Приказом Минздравсоцразвития России от 9.12.2008 г. № 705н «Об утверждении порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников» определены правила организации совершенствования профессиональных знаний (профессиональной переподготовки и повышения квалификации) медицинских и фармацевтических работников.

Для специалистов, имеющих стаж работы по специальности 10 лет и более, обучение проводится по образовательным программам повышения

квалификации. Нормативный срок прохождения повышения квалификации при любой форме обучения составляет от 100 до 500 ч аудиторных занятий.

! ; I C! ьпнкпишия

Для специалистов, имеющих стаж работы по специальности от 5 до 10 лет, обучение проводится по образовательным программам профессиональной переподготовки. Нормативный срок прохождения профессиональной переподготовки при любой форме обучения составляет свыше 500 ч аудиторных занятий.

Для специалистов, имеющих стаж работы менее 5 лет, профессиональная подготовка организуется в соответствии с требованиями, определенными приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2009 г. № 210н.

В целях совершенствования практических навыков на базе научных и образовательных учреждений в качестве одного из разделов учебного плана образовательной программы повышения квалификации или профессиональной переподготовки может быть предусмотрена стажировка специалистов, продолжительность которой определяется учебным планом.

Слушателям, освоившим образовательную программу повышения квалификации и успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается свидетельство о повышении квалификации государственного образца.

Слушателям, освоившим образовательную программу профессиональной переподготовки и успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом о профессиональной переподготовке государственного образца.

Подготовка среднего медицинского персонала в России также имеет свои уровни — базовое сестринское образование (3— 4 года), повышенный уровень (1 год) и осуществляется по следующим основным специальностям: лечебное дело, акушерское дело, санитария и эпидемиология, фармация, стоматология, лабораторная диагностика, стоматология ортопедическая,

сестринское дело, медицинская оптика, монтаж и техническое обслуживание медицинской техники.

По окончании среднего учебного медицинского или фармацевтического образовательного учреждения специалисты получают диплом и готовы к самостоятельной работе.

Особое место в подготовке среднего медицинского персонала занимает подготовка медицинских сестер с высшим медицинским образованием, которая осуществляется по специальности 060109 «Сестринское дело» в течение 4 лет (при заочной форме обучения — 5 лет) на базе уже имеющегося среднего медицинского образования. По окончании учебного заведения выпускники факультета получают диплом о высшем образовании с квалификацией «Менеджер» по специальности «Сестринское дело» и могут работать руководителями сестринских служб в медицинских учреждениях и преподавателями в медицинских училищах, колледжах, факультетах высшего сестринского образования в вузах.

453

Последипломное образование сестринского персонала также включает возможность повышения квалификации, усовершенствования по специальности, подготовку на сертификационных и аттестационных циклах, а для лиц с высшим образованием — обучение в интернатуре по специальности «Управление сестринской деятельностью».

различные формы подготовки специалистов:

- циклы очного обучения с полным отрывом специалистов от работы;
- заочно-очные циклы с заочным выполнением определенных заданий и последующим очным обучением в образовательном учреждении;
- прерывистые циклы с периодическим частичным отрывом специалистов от основной работы;

- выездные циклы, проводимые сотрудниками учебного заведения или учреждения, осуществляющего обучение по заявке органов здравоохранения, по месту работы специалистов;

- индивидуальные формы обучения.

В последние годы стало активно развиваться дистанционное обучение. Преимущество этой формы подготовки заключается в том, что она дает возможность проходить усовершенствование и повышать квалификацию по основным медицинским специальностям без длительного отрыва от работы и постоянного места жительства.

Разнообразие видов подготовки специалиста и форм обучения обуславливают возможность его непрерывного профессионального развития.

Непрерывное профессиональное развитие — период образования и подготовки каждого специалиста, начинающийся после завершения базового медицинского образования и последипломной подготовки и продолжающийся после этого в течение всей его профессиональной жизни.

Принципиальные отличия непрерывного профессионального развития от базового медицинского образования и систематической последипломной медицинской подготовки заключаются в следующих положениях:

1. Непрерывное профессиональное развитие проводится не в соответствии с конкретными правилами и инструкциями, а подразумевает проведение мероприятий в основном по типу самоподготовки и обучения на практике, а не только подготовку под чьим-либо руководством.

2. Право выбора принадлежит специалисту, а учебные заведения должны бороться за него. Подготовка должна осуществляться по индивидуальному плану, который создает сам специалист.

Особым направлением кадровой политики в здравоохранении является управление человеческими ресурсами. «Человеческие ресурсы здравоохранения» — термин, характеризующий с качественной содержательной сто

роны кадровый состав или весь персонал учреждения, организации или трудовые ресурсы здравоохранения территории, региона, страны в целом.

При этом следует отметить, что в условиях рыночной экономики сущность управления человеческими ресурсами заключается в том, что люди рассматриваются как достояние компании, добытое в конкурентной борьбе, которое нужно размещать, мотивировать его деятельность, развивать наравне с другими ресурсами, чтобы достичь стратегических целей организации.

Управление персоналом медицинского учреждения. Управление персоналом — задача в первую очередь руководителя учреждения и отдела кадров (отдела человеческих ресурсов), но не менее важной она является и для заместителей главного врача, заведующих отделениями, главных и старших медицинских сестер.

Как уже было сказано ранее, в современных экономических условиях вопросы управления претерпевают ряд изменений, связанных с необходимостью приобретения более четких, глубоких и системных знаний. В связи с этим вопросы управления персоналом также следует рассматривать не только интуитивно, опираясь на богатый опыт практической работы, но и с учетом современных научных подходов.

Управление персоналом включает следующие этапы:

- планирование ресурсов;
- набор (подбор) персонала;
- отбор кандидатов;
- профориентацию" и адаптацию;
- обучение персонала;
- оценку трудовой деятельности;
- кадровые перемещения;
- подготовку резерва руководящих кадров.

Эти подходы к управлению персоналом могут быть в равной степени применены в медицинских учреждениях.

Планирование человеческих ресурсов. Основная задача планирования человеческих ресурсов состоит в обеспечении реализации планов организации с точки зрения человеческого фактора учреждения (работников): их численности, квалификации, производительности, издержек на их найм. Несовершенное планирование ресурсов дорого обходится организациям и может привести к потере ценных кадров.

Планирование человеческих ресурсов включает оценку наличных ресурсов, оценку будущих потребностей и разработку программы удовлетворения будущих потребностей.

Чтобы определить потребности организации в человеческих ресурсах, необходимо понимать, под влиянием каких факторов они формируются. Эти факторы могут быть как внутренними (внутриорганизационными), так и внешними.

К внутриорганизационным факторам, влияющим на потребность организации в рабочей силе, прежде всего относят цели организации (долгосрочные стратегические, бизнес-стратегии, бизнес-планы и др.). Чем конкретнее организационная цель, тем легче определить потребность в рабочей силе, необходимой для ее организации. У учреждения со стабильной долгосрочной стратегией потребности в рабочей силе не претерпевают серьезных изменений из года в год и планирование человеческих ресурсов не представляет сложности. К таким учреждениям можно отнести большинство медицинских учреждений федеральной или муниципальной собственности.

И наоборот, если организация меняет стратегию — переходит к выпуску новой продукции, освоению новых рынков, ликвидации отдельных сегментов деятельности, — потребности как в численности, так и в квалификации рабочей силы могут существенно измениться. Работа учреждений частного сектора ориентирована как раз на быстрое изменение своих стратегий. Эти же вопросы касаются и учреждений, расширяющих объемы платных услуг.

Набор и подбор персонала. Подбор персонала — наиболее ответственный этап в управлении персоналом. Умение нанимать на работу наиболее подходящих людей является большим и довольно редким талантом. Подбор кадров — многоэтапная, кропотливая работа, требующая специальных способностей, черт характера, знаний и умений как сотрудников отдела человеческих ресурсов, так и в первую очередь руководителя.

В России в настоящее время только формируются культурные традиции в области подбора кадров. Отечественные и зарубежные специалисты считают, что большинство издержек в социальной, политической и экономической сферах в стране связано с отсутствием научно обоснованной системы подбора персонала. Это в принципе отмечается и в системе охраны здоровья.

Набор персонала заключается в создании необходимого резерва кандидатов на все должности и специальности. Прием на работу начинается с детального определения того, кто нужен организации. Традиционно в основе этого процесса лежит подготовка должностной инструкции, т. е. документа, описывающего основные функции сотрудника, занимающего данное рабочее место.

Для облегчения процесса подбора кандидатов многие организации стали создавать (в дополнение к должностным инструкциям, а в последнее время вместо них) документы, описывающие основные характеристики, которыми должен обладать сотрудник для успешной работы в данной должности — квалификационные карты (набор квалификационных характеристик) и карты компетенции (портреты и профили идеальных сотрудников). Это чрезвычайно важно при подборе кандидата на должность руководителя подразделения, а также при приеме на работу в специализированные отделения (учреждения): психиатрии, реанимации, интенсивной терапии и др.

Для привлечения кандидатов организация может использовать внешний и внутренний (поиск внутри организации) набор кандидатов, каждый из которых имеет свои достоинства и недостатки.

Отбор персонала в организации. Осуществление этого этапа во многом зависит от традиций, особенностей (культуры) организации, принимающей новых сотрудников, а также характера должности, на которую подбирается кандидат. В общем виде эта деятельность может быть представлена в указанном порядке.

Первичный отбор — собеседование с сотрудниками отдела человеческих ресурсов — справки о кандидате — собеседование с руководителем подразделения — испытание — решение о приеме.

При отборе кандидата на замещение вакантной должности в учреждениях здравоохранения, естественно, необходимо учитывать условия допуска специалиста к работе, включающие требования к уровню образования, полученной специальности, наличию дополнительного образования, сертификата специалиста и других требуемых документов.

Для лучшей оценки профессиональных и личных качеств кандидата организации могут обратиться за информацией к людям и организациям, знающих его по совместной учебе, работе и т. д. При этом можно предложить самому кандидату назвать имена людей, которые могли бы охарактеризовать его и представить от них письменную характеристику.

Профессиональная ориентация и социальная адаптация. Во время этого периода приспособления у человека через социальную адаптацию к организации вырабатывается новое отношение к работе. Существует ряд как официальных, так и неофициальных способов для того, чтобы ввести человека в свое общество. Официальные — это информация во время найма на работу, обучение специальным трудовым навыкам и собеседование на тему, что считается эффективной работой, правила, процедуры и наставления со стороны старших по должности.

В ходе неофициального общения новые работники узнают неписанные правила организации, кто обладает реальной властью, каковы реальные шансы на продвижение, какой уровень производительности считают достаточным коллеги по работе и т. д.

При этом нормы, отношение к работе и ценности, принятые в неформальных группах, могут работать либо в поддержку, либо против официальных целей и установок в организации

Как показывают исследования отечественных и зарубежных авторов, наиболее высокий процент принятых на работу покидает организацию именно в течение первых 3 мес. Основные причины ухода — несовпадение реальности с ожиданиями и сложность интеграции в новую организацию. Предотвратить увольнения по первой причине должна хорошо подготовленная разъяснительная работа в период подбора новых сотрудников, а также испытательный срок.

Помочь сотруднику успешно влиться в новую организацию — важнейшая задача специалистов по человеческим ресурсам, руководителя организации, но в большей степени руководителя функционального подразделения.

Под термином «профессиональная адаптация» понимается несколько проблемных ситуаций в деятельности сотрудника на производстве. Среди них:

- 1) адаптация молодого работника к первому месту работы;
- 2) адаптация работника к новому месту работы;
- 3) адаптация работника к новой должности;
- 4) адаптация работника к понижению в должности.

Говоря об адаптации в целом, нельзя обойти вниманием

такую тему, как социально-психологическая адаптация — процесс приспособления, образ жизни коллектива и прежде всего вживание в среду, что предполагает и признание условий среды, и внесение в нее собственного влияния. Критериями уровня социально-психологической

адаптации является степень удовлетворенности работой, взаимоотношениями с коллегами и администрацией. Процесс адаптации будет считаться завершенным, если производственные успехи работника сопровождаются хорошими отношениями в коллективе..

Оценка персонала в современной организации. Следующим шагом после того, как работник адаптировался в коллективе и получил необходимую подготовку для эффективного выполнения своей работы, будет определение степени эффективности его труда. В этом заключается цель оценки результатов деятельности, которую можно представить себе как продолжение функции контроля.

Естественно, что сотрудники неодинаково выполняют свои производственные обязанности — в любой организации или подразделении есть лидеры, аутсайдеры и середняки. Чтобы провести эту дифференциацию, необходимо иметь единую систему оценки и эффективности выполнения каждым сотрудником своих должностных функций. Такая система повышает эффективность управления человеческими ресурсами организации благодаря ряду факторов, приведенных ниже.

1. Положительное воздействие на мотивацию сотрудников. Обратная связь благотворно сказывается на мотивации, позволяет им скорректировать свое поведение на рабочем месте и добиться повышения производительности.

2. Планирование профессионального обучения. Оценка персонала дает возможность определить пробелы в компетенциях каждого сотрудника и предусмотреть меры по их устранению.

3. Планирование профессионального развития и карьеры сотрудников выявляет их слабые и сильные профессиональные качества, что позволяет тщательно подготовить индивидуальные планы развития и эффективно спланировать карьеру.

Принятие решений о вознаграждении, продвижении, увольнении.

В основном оценка результатов деятельности служит трем целям: административной, информационной и мотивационной.

Наиболее распространенной является система периодической аттестации персонала. Аттестация представляет собой процесс оценки эффективности выполнения сотрудниками своих должностных обязанностей, осуществляемой его непосредственным руководителем.

Кроме того, в системе управления персоналом аттестация предполагает также выработку личного плана сотрудника на следующий аттестационный период, чего нет в системе аттестации в учреждениях здравоохранения. Личный план может быть представлен индивидуальным планом развития и личными целями.

Индивидуальный план развития — это самооценка сотрудника (применительно к занимаемой им должности), его видение того, как он мог бы улучшить результаты своей профессиональной деятельности и мероприятия, которые могли бы помочь ему в самосовершенствовании. Часто индивидуальный план содержит пункт о долгосрочном профессиональном развитии сотрудника, т. е. развитии его карьеры.

Личные цели (индивидуальный план) — это ограниченный набор ключевых для сотрудника задач на аттестационный период. Включаемые в личный план цели должны быть конкретными, поддающимися измерению, напряженными и связанными с задачами, стоящими перед организацией в целом и подразделением, в котором работает сотрудник. Для того чтобы этого достичь, цели, намеченные работником, обсуждаются им с руководителем.

Развитие организации и ее сотрудников. Развитие персонала является важнейшим условием успешного развития любой организации.

Профессиональное развитие — это процесс подготовки сотрудника к выполнению новых производственных функций, занятию новых должностей, решению новых задач. Организации создают специальные методы и системы управления профессиональным развитием — управление

профессиональным обучением, подготовкой резерва руководителей, развитием карьеры. Ведущие организации затрачивают на профессиональное развитие своих сотрудников значительные средства — от 2 до 10 % фонда заработной платы. Эти затраты являются:

от которых она ожидает отдачи в виде повышения производительности; кроме того, результатом профессионального развития является создание благоприятного климата в организации, повышение мотивации сотрудников и их преданность организации, что обеспечивает преэминентность в управлении.

Профессиональное развитие оказывает положительное влияние и на самих сотрудников с точки зрения конкурентоспособности на рынке труда и получения дополнительных возможностей для профессионального роста как внутри своей организации, так и вне ее.

К сожалению, как показывают исследования, в отечественной практике работы медицинских учреждений эти вопросы рассматриваются нечасто.

Важнейшим средством профессионального развития персонала является профессиональное обучение — процесс непосредственной передачи новых профессиональных навыков или знаний сотрудникам организации.

Формально профессиональное развитие шире, чем обучение, и часто включает последнее, однако в реальной жизни различие между ними может быть чисто условным и не столь важным, поскольку и то, и другое служат одной цели — подготовке персонала. Иногда утверждают, что профессиональное обучение ориентируется прежде всего на задачи сегодняшнего дня, а развитие — на будущие потребности организации. С ускорением изменений во внешней для организации среде и в самих организациях это различие становится все более условным.

Нужно отметить, что в отечественном здравоохранении мы в большей степени сталкиваемся не столько с профессиональ-ным развитием в целом, сколько с вопросами профессиональ-ного обучения.

Как показывают исследования, успех программы профес-сионального обучения на 80 % зависит от ее подготовки и на 20 % от желания и способности обучающихся.

Профессиональное обучение подготавливает сотрудника к выполнению различных профессиональных функций, тради-ционно ассоциирующихся с определенной должностью. В те-чение своей профессиональной жизни человек, как правило, занимает не одну, а несколько должностей. Такая последова-тельность должностей называется ее профессиональной карьерой, а последовательность должностей, занимаемых сотруд-ником в одной организации, называется его карьерой в орга-низации.

•I • •! и Н'МШИММИНИИ

Планирование и управление развитием карьеры требует от сотрудника и организации (если она поддерживает этот про-цесс) определенных должностных усилий, но в то же время предоставляет целый ряд преимуществ как самому сотрудни-ку, так и организации, в которой он работает. Для сотрудника это означает потенциально более высокую степень удовлетво-ренности от работы в организации, а именно:

- более четкое видение личных профессиональных пер-спектив, возможность планировать другие аспекты соб-ственной жизни;
- возможность целенаправленной подготовки к будущей профессиональной деятельности;
- повышение конкурентоспособности на рынке труда.

Организация получает следующие преимущества:

- ▲ мотивированных и лояльных сотрудников, связывающих свою профессиональную деятельность с данной органи-зацией, что повышает производительность труда и сни-жает текучесть рабочей силы;

ж возможность планировать профессиональное развитие работников и всей организации с учетом их личных ин-тересов;

▲ планы развития карьеры отдельных сотрудников в качестве важного источника определения потребностей в профессиональном обучении;

А. группу заинтересованных в профессиональном росте, подготовленных, мотивированных сотрудников для продвижения на ключевые должности.

Осознание этих и других преимуществ побудило руководство многих организаций создать формальные системы управлением развития карьеры своих сотрудников.

Кадровые перемещения. В большинстве организаций происходит постоянное движение кадров. Оно вызвано естественными причинами: одни стареют, уходят на пенсию, другие вынуждены менять работу по состоянию здоровья, третьи хотят сменить специальность, место работы и т. д. Современная организация труда, закрепленная трудовым законодательством, предполагает четкое правовое определение места человека в организации.

Согласно статье 56 ТК РФ, трудовой договор (контракт) определяется как соглашение, по которому трудящийся (на-емный работник) обязуется выполнять не просто работу, но работу по определенной специальности, квалификации или должности.

В связи с этим у организации, руководителя права в трудовых отношениях по перемещению персонала — вверх, вниз, на параллельную должность, за пределы организации — ограничены законом.

461

Общее правило, регулирующее перемещение работника, записано в статье 72 ТК РФ: перевод возможен только с согласия работника, т. е. на основании договора

Право на расторжение контракта по инициативе администрации есть, но оно значительно ограничено государством, которое также устанавливает и процедуру реализации этого права, поэтому многие кадровые технологии, которые неплохо себя зарекомендовали в других странах, прямо, без учета российского законодательства переносить на российские учреждения и организации невозможно.

Под кадровыми перемещениями понимают повышение, понижение, перевод, перемещение, увольнение.

Планирование и подготовка резерва руководителей. Современные организации заинтересованы и способствуют профессиональному росту своих сотрудников на всех уровнях иерархии, но существует группа должностей, которым уделяется особое внимание. Это должности высших руководителей, оказывающих исключительное влияние на развитие организации.

Создание специальных систем подбора, развития и перемещения будущих руководителей (резерва руководителей) рассматривается сейчас как важнейшая стратегическая задача.

Система подготовки резерва руководителей предполагает решение трех задач: 1) выявление сотрудников организации, имеющих потенциал для занятия руководящей должности; 2) подготовку этих сотрудников к работе в руководящей должности; 3) обеспечение плавного замещения освободившейся должности и утверждение в ней нового сотрудника.

Большинство организаций при работе с резервом руководителей выделяет две группы: преемников или дублеров и молодых сотрудников с лидерским потенциалом. Каждая группа имеет свою специфику как с точки зрения отбора, так и с точки зрения развития.

Преемники или дублеры — это кандидаты на замещение определенных ключевых должностей организации, которые готовы к работе в этих должностях в настоящий момент или будут готовы к этому в ближайшем будущем.

Молодые сотрудники с потенциалом — это люди, которые в перспективе могут занять руководящие должности в организации. На сегодняшний день существует множество определений и еще больше названий для этой группы лиц: BSB-ролеп-йак, BĖB-Дуегз, ГазЫгаск етрloуез и т. д. В русском языке начинает утверждаться термин «хай-по» от английского сокращения BSB-ro.

Суть работы с этой категорией резерва руководителей заключается в определении и успешном развитии сотрудников, обладающих потенциалом для занятия через 10—20 лет ключевых должностей в организации.

Таким образом, уровень кадрового потенциала учреждения (организации) определяется как уровнем развития личностного потенциала каждого работника, так и уровнем эффективности его использования в соответствии с установленными целями.

Кадровая политика в здравоохранении предусматривает решение наиболее важных, глобальных проблем, стоящих перед отечественным здравоохранением в работе с медицинскими кадрами. Естественно, что вопросы кадровой политики в здравоохранении должны рассматриваться и могут быть решены только с учетом комплекса изменений, происходящих во всех сферах здравоохранения.

Управление медицинскими кадрами — главной, неотъемлемой и наиболее значимой частью ресурсов здравоохранения, определяющей в конечном итоге результативность и эффективность деятельности всей системы здравоохранения, сегодня нуждается в первоочередном внимании со стороны центральных, региональных местных органов управления. Этому направлению особенно необходимы инвестиции, так как кадровый потенциал — это уровень конкурентоспособности не только самих медицинских работников, но и всего медицинского учреждения, а в равной степени и государственного здравоохранения.