

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им.В.П.Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра менеджмента организации

Варичева Екатерина Александровна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

РАЗРАБОТКА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ
ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ПЕРСОНАЛОМ УЧРЕЖДЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Направление подготовки: 38.03.02 менеджмент
Направленность (профиль) образовательной программы:
менеджмент организации (организации туризма)

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой д.э.н., профессор

Лукьянова Анна Александровна

13.06.2018г

(дата, подпись)

Руководитель: к.э.н., доцент кафедры

Лобков Константин Юрьевич

13.06.2018г

(дата, подпись)

Дата защиты _____

Обучающийся: Варичева Екатерина
Александровна

13.06.2018г

(дата, подпись)

Оценка _____


(прописью)

Красноярск 2018

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им.В.П.Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра менеджмента организации

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой менеджмента
организации

 А.А. Лукьянова
(подпись) (И.О.Фамилия)

« 11 » декабря 2017 г.

ЗАДАНИЕ НА ВКР

Студентка Варичева Екатерина Александровна
Группа 575

1. Тема: Разработка мероприятий по повышению эффективности управления персоналом в учреждении здравоохранения.

Утвержден приказом по КГПУ № _____ от _____ 2018 г.

2. Срок предоставления проекта к защите 13 июня 2018 г.

3. Исходные данные для научного исследования:

Нормативно-правовые акты федерального и регионального уровня, внутренние документы КГБУЗ ККБ в области кадрового планирования и методического обеспечения оплаты труда в учреждении, а также периодические издания, научные работы и ресурсы отраслевых сайтов.

4. Содержание дипломного проекта:

4.1. Рассмотреть теоретико-правовые основы управления кадровой работой в медицинском учреждении;


4.2. Проанализировать направления организации кадровой работы в КГБУЗ ККБ;

4.3. Предложить и обосновать проектные предложения по повышению эффективности управления кадровой работы в КГБУЗ ККБ.

5. Графическая часть проекта:

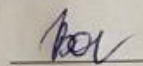
5.1. Оформить таблицы о данных обеспеченности мед персоналом по краю, основных показателей кадрового потенциала ККБ, проанализировать заработные платы врачей при действующей системе оплаты труда и изменения в них после предложенных мероприятий.

5.2. Оформить рисунки по зарубежному опыту заработной платы врачей, проанализировать распределение мед персонала по возрасту в крае, причины увольнения мед персонала в ККБ за 2017 г, показать влияние предложенных мероприятий на работу учреждения.

Руководитель проекта 11.12.2017г. 
(подпись)

К.Ю. Лобков
(инициалы, фамилия)

Задание к исполнению принял 11.12.2017г.
(дата)


(подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
Глава 1. Теоретические основы управления персоналом в учреждении здравоохранения.....	7
1.1. Значение управления персоналом в учреждениях здравоохранения.....	7
1.2. Правовое регулирование кадровой работы учреждения здравоохранения.....	13
1.3. Зарубежный опыт организации кадровой работы медицинского учреждения.....	23
Глава 2. Анализ организации кадровой работы в КГБУЗ «Краевая клиническая больница».....	29
2.1. Организационно-правовая структура управления кадровой работы медицинского персонала.....	29
2.2. Анализ кадрового состава медицинского персонала	34
2.3. Основные направления кадровой работы.....	45
2.4. Анализ формы и системы оплаты труда медицинского персонала.....	49
Глава 3. Разработка мероприятий по повышению эффективности управления персоналом в КГБУЗ «Краевая клиническая больница».....	56
3.1. Разработка предложений по устранению проблем кадровой политики.....	56
3.2. Оценка эффективности предложенных решений.....	67
Заключение.....	70
Список использованных источников и литературы.....	72

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выбранной темы выпускной квалификационной работы обусловлена широким кругом проблем государственной кадровой политики в области здравоохранения в условиях формирования новых социальных стандартов оказания бесплатной медицинской помощи в РФ.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы заключается в том, что предложенные рекомендации могут быть использованы в деятельности Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Краевая клиническая больница", а так же в других государственных учреждениях здравоохранения на территории Красноярского края в процессе применения в своей деятельности новых стандартов оказания медицинской помощи и реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

Объектом исследования выступает Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" г.Красноярска.

Предмет выпускной квалификационной работы - оценка эффективности управления кадровой политики в государственном учреждении (на примере КГБУЗ «Краевая клиническая больница»).

Целью выполнения выпускной квалификационной работы является анализ организации кадровой работы в ККБ и поиск путей ее совершенствования в современных условиях.

Основными задачами выпускной квалификационной работы являются:

- рассмотреть теоретико-правовые основы управления кадровой работой в медицинском учреждении;
- проанализировать направления организации кадровой работы в

ККБ;

- дать оценку эффективности организации кадровой работы в

ККБ;

- предложить и обосновать проектные предложения по совершенствованию управления кадровой работой в ККБ.

Информационной базой проекта являлись нормативно-правовые акты федерального и регионального уровня, внутренние документы ККБ в области кадрового планирования и методического обеспечения оплаты труда в учреждении, а так же периодические издания, научные работы и ресурсы отраслевых сайтов.

Результаты практического исследования могут иметь реальную практическую значимость для анализа и оптимизации кадрового планирования и системы оплаты труда в учреждениях здравоохранения на территории Красноярского края.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников и литературы.

Выпускная квалификационная работа включает 12 таблиц и 9 рисунков.

Глава 1. Теоретические основы управления персоналом в учреждении здравоохранения

1.1. Значение управления персоналом в учреждениях здравоохранения

Управление персоналом государственного учреждения - это целенаправленное упорядоченное воздействие субъекта на объект, осуществляемое непосредственно субъектом управления. Основу концепции управления кадровым составом учреждения в настоящее время составляют: возрастающая роль личности работника, знание его мотивационных установок, умение их формировать и направлять в соответствии с задачами, стоящими перед учреждением.

Управление персоналом можно рассматривать и как внутреннее качество системы (государственной кадровой политики), основными элементами которой являются субъект - управляющий элемент (непосредственный руководитель учреждения) и объект - управляемый элемент (персонал учреждения, его качества и способности), постоянно взаимодействующие на началах самоорганизации.

До недавнего времени само понятие "управление персоналом государственного учреждения" в управленческой практике отсутствовало. Это отражало слабую методологическую разработанность данной проблемы и имело прямое отношение к состоянию самой системы управления персоналом и ее особенностям как сферы общественно полезной деятельности.

Управление персоналом в государственном учреждении представляет собой ряд взаимосвязанных направлений и видов деятельности. Кадровое управление изучает различные факторы, которые позволяют организации максимально эффективно использовать имеющиеся трудовые ресурсы, формировать желаемое производственное поведение у сотрудников при

наиболее полном и качественном достижении организационных и личных целей. Следует отметить, что персонал организации представляет собой нематериальный ресурс, управление которым связано со специфическими проблемами. Существуют различные точки зрения относительно того, что относить к числу функций управления персоналом. Согласно наиболее распространенному мнению, такими функциями являются [32, с.76]:

- поиск и отбор персонала;
- регулирование численности персонала;
- адаптация вновь принятых сотрудников;
- оценка квалификации и профессионально важных качеств;
- организация обучения и развития;
- формирование кадрового резерва;
- оценка результатов труда;
- формирование системы оплаты труда;
- организации системы льгот и компенсаций;
- поддержание социально-психологического климата;
- формирование корпоративной культуры;
- оформление трудовых отношений и кадровое делопроизводство.

Такой набор считается классическим и в мировой практике управления персоналом существует уже более сорока лет. Более современные модели управления персоналом существенно расширяют уровень ответственности и значимости служб по управлению персоналом, закрепляя за ними множество задач по стратегическому управлению.

В этом управленческом процессе решаются многие практические задачи формирования и востребованности потенциала кадров конкретного государственного учреждения:

- практика поиска и отбора кандидатов на соответствующие должности в структурах системы здравоохранения;

- обеспечение профессионального развития и карьерного роста работников здравоохранения;
- стимулирование качества и эффективности их труда;
- создание системы правовой и социальной защиты работников;
- проблема сохранения определенных социальных привилегий для работников, уходящих из государственной системы здравоохранения (на заслуженный отдых, в другие сферы, в частные предприятия здравоохранения).

В отличие от управления персоналом в предпринимательских структурах управление персоналом в бюджетных учреждениях происходит в рамках единой системы власти и государственного управления, во имя достижения общей цели, на основе единых правовых, организационных и функциональных принципов [36,с.120]. В связи с этим, необходимо рассмотреть функции управления персоналом в государственном учреждении. Различные источники дают различное толкование этих функций. Но большинство исследователей придерживаются точки зрения, что функции органов управления персоналом связаны с их деятельностью и являются отражением свойств функционирующего объекта (субъекта управления), конкретной формой проявления его сущности [32, с. 104].

Применительно к сфере управления персоналом в государственном учреждении здравоохранения можно считать, что функции - это специализированные направления деятельности учреждения. Правомерно выделить функции универсальные, пригодные для любого процесса управления персоналом организации, и специфические функции кадровых служб учреждений здравоохранения, их управленческого воздействия на персонал. Как показывает практический опыт, универсальные функции отражают сущность процесса управления в целом, в то время как специфические являются рабочим инструментом осуществления общих универсальных функций [33, с.37].

К универсальным функциям можно отнести:

- администрирование
- прогнозирование
- регулирование
- координацию
- анализ и контроль
- мотивацию персонала.

К специфическим относятся функции:

- Планирования.

На ее основе определяется потребность в кадрах государственного учреждения. Содержанием этой функции является оценка кадрового состава, определение потребности в кадрах в будущем. Эта функция предполагает наличие планов, прогнозов и программ;

- Повышение качества работы персонала.

Она включает разработку и реализацию предложений по совершенствованию организации труда (его объем и содержание), по организационным изменениям в структурных подразделениях. Эта функция предполагает работу с персоналом на более высоком качественном уровне, с применением современных методик и технологий, организацию регулярной учебы персонала, включая вопросы подготовки и перепрофилирования;

- Воспитательная.

Она связана с возрастанием требований к личности работника учреждения здравоохранения, его нравственным качествам, умению выполнять задачи;

- Информационно-аналитическая.

Она позволяет своевременно обеспечить субъекты управления персоналом необходимой информацией и аналитическими материалами о кадровых процессах и кадровых отношениях в

учреждении. Принципиально важно подчеркнуть, что специфические функции подвижны. С изменением социально-политических условий, места и роли государства в обществе они расширяются или сужаются в зависимости от общественных потребностей и возможностей учреждения.

Согласно «Примерному положению о кадровой службе органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации», утвержденному Минздравом РФ 31.10.2000, содержание кадровой работы составляет реализация организационных, образовательных, экономических, управленческих, социально - психологических и иных мер, направленных на удовлетворение потребностей учреждений здравоохранения и самого органа управления здравоохранением в специалистах [37,с.12]. Кадровая служба государственного учреждения выполняет функции центра управления персоналом, конечной целью которого является успешная работа учреждения здравоохранения, повышение профессиональной и материальной удовлетворенности каждого сотрудника, сохранение здоровья и обеспечение безопасности сотрудников. Таким образом, управление персоналом государственного учреждения здравоохранения - это система управленческого воздействия на работников учреждения в целях наиболее эффективного использования их профессиональных и личностных способностей и возможностей. Управление персоналом государственного учреждения, будучи самостоятельно функционирующей системой, является составной частью системы управления персоналом как важнейшего механизма реализации кадровой политики. Именно руководство учреждения, как главный субъект управления персоналом, определяет кадровую политику в данной организации и обеспечивает функционирование механизма ее реализации. Однако законодательная база и правовое регулирование кадрового обеспечения входит в состав полномочий государственного (федерального и регионального) органа управления. Недостатки государственной кадровой

политики в области здравоохранения в РФ существенно тормозят решение кадровых проблем в целом в обществе. В настоящее время уже сформировались важнейшие концептуальные идеи и отдельные блоки государственного кадрового менеджмента: в развитии общего и профессионального образования, в кадровом обеспечении учреждений здравоохранения, в регулировании кадровых процессов внутри учреждения.

Современная ситуация в здравоохранении предполагает проведение глубоких преобразований в области управления кадровым потенциалом отрасли.

Целью новой кадровой политики в системе здравоохранения является подготовка и переподготовка специалистов, обладающих современными знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения, достижение оптимального соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала, а также устранение диспропорций в кадровом обеспечении всех уровней системы здравоохранения [32, с.115].

Основными критериями эффективности кадровой политики, медицинского образования и системы стимулирования медицинских кадров являются качество оказываемой медицинской помощи и удовлетворенность пациента [46, с.56].

Перспективное кадровое планирование возможно лишь при условии наличия достоверной информации о количестве медицинских работников (врачей разного профиля и среднего медицинского персонала) в каждом субъекте Российской Федерации. Организация кадровой политики должна быть согласована с образовательной политикой в системе непрерывного профессионального образования, а также направлена на стимулирование мотивации медицинских работников к повышению профессиональной квалификации. Итак, управление персоналом включает в себя решение

многих задач организации и функционирования государственного учреждения здравоохранения и выступает наиболее действенным механизмом реализации государственной кадровой политики.

1.2. Правовое регулирование кадровой работы учреждения здравоохранения

Отраслевая специфика системы здравоохранения обуславливает ряд требований к работнику. От него требуются, прежде всего, нейтральность, беспристрастность, строгая дисциплина, законопослушность, соответствие заданной квалификации. Его деятельность регламентирована множеством ограничений и требований. Это во многом и предопределяет характеристику управления персоналом в государственном учреждении здравоохранения [34, с.69].

Законодательство в области кадрового обеспечения системы здравоохранения претерпевало множество системных и внеочередных реформ. Современные подходы к формированию политики кадрового законодательства в сфере здравоохранения складываются из следующих принципов:

- комплексности – что предполагает комплексный подход в реформировании нормативной базы всех элементов кадровой работы с учетом демографических, социальных и экономических составляющих современной государственной политики.

- гласности – это означает более открытый формат обсуждения и принятия норм права в области кадровой политики.

- гуманизма, нравственности кадровой политики – этот принцип демонстрирует заинтересованность органов управления здравоохранением в соответствии норм права новым социальным нормам и стандартам жизни.

- подбора кадров по профессиональным, деловым и моральным

качествам – то есть уровень квалификации медицинского работника будет являться одной из составляющих требований, предъявляемых к кандидату, которые демонстрируют уровень лояльности и ответственности за результат.

– равного доступа граждан к трудовой деятельности – этот принцип минимизирует коррупционную составляющую в ходе формирования штата сотрудников.

– социального контроля за деятельностью аппарата – что предполагает активное участие непосредственных получателей помощи в контроле за принимаемыми решениями, в том числе в кадровой политике учреждения.

Сегодня для регулирования вопросов кадровой политики системы здравоохранения применяются широкий спектр нормативно-правовых актов, главным из которых неизменно остается трудовой кодекс РФ. Его положения закрепляют нормы относительно всех задач, стоящих перед кадровой службой: прием на работу, аттестация кадров, совмещение, тарификация, повышение квалификации, отпуск, сокращение, увольнение и другие. В дополнение к кодексу, для отражения специфики работы сотрудников государственных учреждений здравоохранения, созданы нормативно-правовые акты на федеральном и региональном уровнях.

Федеральное законодательство в этой области в последнее время переживает множество изменений. Это связано с реализацией приоритетных национальных проектов, в рамках которых изменяется подход к формированию оплаты труда работников учреждений здравоохранения, изменяются методы набора персонала, его аттестации и повышения квалификации, в целом меняется политика и стратегия деятельности учреждений здравоохранения.

С точки зрения правовой обеспеченности реализации задач кадровой службы, наибольшего внимания заслуживает процедура приема на работу. Комплектованием медицинских кадров учреждения занимаются отделения службы занятости на соответствующей территории. Процедура

проведения конкурсных мероприятий для приема на работу медицинских работников не регламентирована законодательством и ограничена внутренними распоряжениями руководителя. Таким образом, для того чтобы принять нового сотрудника не требуется конкурсных процедур и трудоемких мероприятий, достаточно иметь резюме кандидата и, в соответствии с его квалификационными характеристиками, предложить соответствующую должность в учреждении.

Порядок проведения повышения квалификации и аттестации работников регламентируется федеральным и региональным законодательством.

Часть 4 ст. 196 ТК РФ обязывает работодателя в случаях, предусмотренных федеральными законами, иными нормативными правовыми актами, проводить повышение квалификации работников, если это является условием выполнения работниками определённых видов деятельности.

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 100 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие сертификат специалиста. Кроме того, повышение квалификации специалистов, осуществляющих работы (услуги), не реже одного раза в 5 лет, является одним из лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности в соответствии с подпунктом. "д" п. 5 «Положения о лицензировании медицинской деятельности», утвержденного постановлением Правительства РФ от 22.01.2007 N 30. Следовательно, наличие сертификата специалиста является обязательным условием для занятия медицинской деятельностью. Пункты 2 и 4 ч. 1 ст. 72 Закона N 323-ФЗ гарантируют медицинским работникам право на профессиональную

подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя и прохождение аттестации для получения квалификационной категории, а пункт 3 ч. 1 ст. 73 Закона N 323-ФЗ требует от медицинских работников совершенствования профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в порядке и сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Повышение квалификации медицинских работников, имеющих высшее или среднее профессиональное образование, осуществляемое не реже одного раза в 5 лет, предусмотрено Перечнем циклов специализации и усовершенствования в системе дополнительного образования среднего медицинского и фармацевтического персонала, утвержденным приказом Минздрава России от 05.06.1998 N 186, и Порядком совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 09.12.2008 N 705н. Таким образом, при наступлении очередного пятилетнего срока работодатель обязан за свой счёт направлять медицинских работников на повышение квалификации, в том числе для подтверждения (повышения) квалификационной категории и получения (продления) сертификата специалиста. общий порядок проведения аттестации определен в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития № 808н от 05.07.2011 года «О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками» [10], а так же в Приказе от 22.04.2011года N 231-орг «Об аттестационной комиссии министерства здравоохранения Красноярского края для проведения аттестации и (или) квалификационного экзамена государственных гражданских служащих Красноярского края, представителем нанимателя для которых является Министерство здравоохранения Красноярского края» [23,с.34]. Одной из особенностей правового регулирования рабочего времени медиков является введение

особых правил, касающихся совместительства, что обусловлено дефицитом медицинских кадров (особенно среднего и младшего медицинского персонала) во многих организациях и учреждениях здравоохранения [55,с.47].

Медицинские работники вправе осуществлять работу по совместительству, т. е. выполнять другую регулярную оплачиваемую работу на условиях трудового договора в свободное от основной работы время по месту их основной работы или в других организациях, в том числе по аналогичной должности, специальности, профессии, в то время как по общему правилу, предусмотренному ст. 98 ТК РФ, работа в порядке внутреннего совместительства допускается только по другому трудовому договору по иной профессии, специальности или должности.

Совместительство разрешается медицинским работникам и в случаях, когда установлена сокращенная продолжительность рабочего времени (за исключением работ, в отношении которых нормативными правовыми актами РФ установлены санитарно-гигиенические ограничения).

Продолжительность работы по совместительству медицинских и фармацевтических работников в течение месяца устанавливается по соглашению между работником и работодателем и по каждому трудовому договору не может превышать половины месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели. Отпуск так же является одним из направлений кадровой работы. В отношении медицинских работников это крайне важно, так как специфика их деятельности подразумевает ответственность за жизнь и здоровье пациента. Право на ежегодный оплачиваемый отпуск предусмотрено в ст.107 трудового кодекса РФ. Согласно статье 114 ТК РФ ежегодный оплачиваемый отпуск - это ежегодно предоставляемое время для отдыха работника с сохранением места работы (должности) и среднего заработка. Правительство РФ в Постановлении "О продолжительности рабочего времени медицинских

работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности" от 14.02.2003 N 101 определило продолжительность сокращенного рабочего времени в зависимости от вида и специфики работ, вредности и опасности условий, в которых она осуществляется.

В постановлении предусмотрена 36-часовая неделя:

- отдельным категориям медработников лечебно - профилактических учреждений по профилактике и борьбе со СПИДом;
- врачам, среднему и младшему персоналу инфекционных больниц, отделений, палат, кожно-венерологических диспансеров, лепрозориев, осуществляющим работу по оказанию помощи и обслуживанию больных;
- некоторым категориям медицинских работников организаций санитарно-эпидемиологической службы, работающих с живыми культурами, занятых на работах в отделе особо опасных инфекций;
- старшим врачам и некоторым категориям медработников станций скорой медицинской помощи, младшему персоналу, выполняющему работы по эвакуации инфекционных больных и граждан с психическими заболеваниями.

Не более 33 часов в неделю должны работать врачи лечебно - профилактических учреждений, которые проводят только амбулаторный прием больных, врачи стоматологических лечебно-профилактических организаций, врачи и медперсонал физиотерапевтических учреждений, работающих полный день на генераторах ультравысоких частот мощностью более 200 Вт. Врачам, среднему и младшему персоналу туберкулезных организаций здравоохранения, патолого-анатомических отделений и бюро, работа которых связана с трупами и трупным материалом, рентгеновских, флюорографических кабинетов установлена 30-часовая неделя.

Законодательство регламентирует не только сокращенную продолжительность рабочего времени, но предоставление отдельным

категориям медперсонала дополнительных отпусков. Такие отпуска предоставляются работникам здравоохранения, занятым на работах с вредными или опасными условиями труда. В ст.350 части IV трудового кодекса РФ говорится о том, что в зависимости от характера и сложности работы, а также степени вредности условий труда и их неблагоприятного воздействия на здоровье работника устанавливается, продолжительность дополнительных оплачиваемых отпусков.

Отдельные группы работников медучреждений пользуются правом на получение дополнительного отпуска продолжительностью 6 и даже 18 рабочих дней. К их числу относятся [38,с.33]:

- некоторые работники физиотерапевтических отделений;
- отдельные работники стоматологических отделений и кабинетов;
- младший медицинский персонал кожно-венерологических учреждений и отделений;
- некоторые категории врачей учреждений здравоохранения, образования, социального обеспечения и домов отдыха (врачи-терапевты, не работающие на участке, врачи-хирурги, врачи-отоларингологи, врачи-офтальмологи и др.)
- ряд иных категорий медицинских работников.

Процедура увольнения работника так же регламентируется множеством нормативных актов, одним из основных является Трудовой Кодекс Российской Федерации. Он закрепляет пять причин увольнения сотрудника [2, с.82]:

- Увольнение по причине ликвидации предприятия или сокращения штата. Факт увольнения по данной статье не может быть обжалован в суде, однако работодатель обязан соблюсти порядок процедуры увольнения: письменно уведомить об этом сотрудника за 2 месяца до предполагаемого увольнения и выплатить ему пособие в размере 2-месячного оклада или более, в зависимости от договоренности;

– Увольнение по собственному желанию, ст. 80 ТК РФ. Уведомление об увольнении по собственному желанию должно быть представлено в письменной форме за 2 недели, а запись в трудовой книжке сотрудника делается со ссылкой на п.3 ст. 77 ТК РФ;

– Увольнение по причине неисполнения трудовых обязанностей и нарушения трудовой дисциплины. Данные причины для увольнения, предусмотренные п.5 и п.6 ст. 81 ТК РФ, должны быть подтверждены документально: в частности, если при поступлении на работу сотрудник подтверждает своей подписью список должностных обязанностей и впоследствии не выполняет их, то руководство может использовать данный документ для аргументации своего решения об увольнении;

– Увольнение по причине несоответствия работника занимаемой должности, п. 3 ст. 81 ТК РФ. Надо сказать, что по этой статье сотрудника могут окончательно не уволить с работы, а просто перевести на другую должность;

– Увольнение по причине истечения срока действия трудового договора.

Критерии массового увольнения работников определяются в отраслевых и (или) территориальных соглашениях. Это дает возможность учитывать территориально-отраслевые особенности развития экономики и уровень безработицы в регионе.

С учетом ситуации, складывающейся на рынке труда, процедура может быть приостановлена на срок до 6 месяцев решением работодателей о массовом высвобождении.

Такое решение принимается органом местного самоуправления по предложению службы занятости и профсоюзных органов учреждения здравоохранения.

Система оплаты труда работников здравоохранения регулируется федеральным и региональным законодательством, включая в себя пакет

документов, закрепляющих, помимо основных положений, нормы права в отношении всех видов коэффициентов и стимулирующих выплат.

На федеральном уровне процедуру регламентирует [Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02.08.2011 года N 463н "О введении новой системы оплаты труда работников федеральных бюджетных научных учреждений, имеющих в составе клинические подразделения, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации"](#).

Региональное законодательство дополняет нормы Трудового кодекса РФ и федерального отраслевого права. Задача краевых законов отразить специфику региона и особенности отрасли на территории края. Такие нормы закрепляют [Закон Красноярского края № 10-4926 от 08.07.2010 года "О внесении изменений в Закон края "О новых системах оплаты труда работников краевых государственных бюджетных учреждений"](#)[12,с.38] и [Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 09.12.2009 года № 521-орг «О видах, условиях, размерах и порядке выплат стимулирующего характера, осуществляемых работникам краевых государственных бюджетных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края»](#) [24,с.12]. Правовое поле Трудового кодекса РФ ограничивается нормами, закрепляющими функции кадровой службы в части документального оформления юридически значимых действий: прием на работы, повышение квалификации, отпуск, увольнение. Задача законов, указов, постановлений, а так же подзаконных актов регулировать реализацию политики реформирования отрасли, соблюдение методики проведения отдельных мероприятий в пределах функций и полномочий отдела.

Работа кадровой службы обязательно документируется. Составление, оформление документов, работа с ними и их хранение регламентированы законодательными и нормативно-правовыми актами, выполнение которых

обязательно для кадровой службы любой организационной формы. Основные положения определены в Федеральном законе от 22.10.2004 N 125-ФЗ "Об архивном деле в Российской Федерации". Кроме того, на каждом предприятии разрабатываются локальные нормативные акты, регламентирующие работу кадровой службы данного предприятия. Ежегодно кадровой службой готовится номенклатура дел, формирование которой также признается обязательным для сотрудников кадровой службы. Законодатель так же закрепляет сроки хранения документов службы. Так длительное архивное хранение составляет 10 (и более) лет для следующих документов кадровой службы:

- приказы (распоряжения) по личному составу;
- списки работников;
- карточки по учету личного состава;
- личные дела;
- лицевые счета по заработной плате рабочих и служащих;
- не востребовавшие личные документы работников (трудовые книжки, аттестаты, свидетельства и т.д.);
- табели или наряды работников вредных профессий.

Таким образом, особенности работы кадровой службы медицинских учреждений в условиях реформирования системы закрепляются нормативно-правовыми актами федерального и регионального уровней, а также распоряжениями руководителя учреждения.

В законодательство в настоящее время закладывается новая вертикаль управления в субъектах Российской Федерации. То есть, по существу, реальное управление учреждением здравоохранения, его кадровым обеспечением и оптимизацией работы действующего кадрового состава будет заниматься отраслевое министерство соответствующего региона.

1.3. Зарубежный опыт организации кадровой работы медицинского учреждения

В большинстве зарубежных стран требования к кадровой политике вырабатываются на государственном уровне. Один из основных показателей, отражающих уровень развития страны - обеспечение населения врачами, осуществляющих лечебную, диагностическую, реабилитационную и профилактическую помощь.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения число врачей непосредственно занимающихся лечением больных, в Европе в среднем составляет 36,0 на 10 тысяч населения, в Восточной Европе – 33,2.

В Красноярском крае средний показатель обеспеченности врачами непосредственно занимающимися лечением больных составляет 23,1 на 10 тысяч населения [21]; средний показатель обеспеченности врачами по РФ - 38,6. В Европе обеспеченность средними медицинскими работниками 70,2, на 10 тысяч населения, в РФ- 97,3 [12,с.6].

В большинстве европейских стран, как показывает анализ зарубежной литературы, персонал в государственных учреждениях комплектуется на основе оценки профессиональных и деловых качеств кандидатов. К числу таких качеств обычно относятся опыт работы, образование и квалификация, рекомендации, черты характера и те свойства личности, которые имеют отношение к предстоящей деятельности.

В течение последних лет растущую важность на глобальной повестке дня здравоохранения приобретают вопросы международного найма и миграции врачей, медицинских сестер и других медицинских работников. Выступая в Будапеште на Субрегиональном стратегическом диалоге по мобильности кадров здравоохранения в Центральной и Восточной Европе, ХансКлюг, директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья ЕРБ ВОЗ, подчеркнул актуальность глобального

кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения для стран Европейского союза (ЕС) и в более широких масштабах – для Европейского региона ВОЗ. ХансКлюг отметил необходимость укрепления или создания информационных систем по кадрам здравоохранения, с отражением сведений по миграции, в целях сбора, анализа и практического использования данных для разработки и проведения эффективной политики и планов развития кадров здравоохранения [56,с.45].

Статистические данные ВОЗ показывают, что на конец 2015 г. в Австрии, Бельгии, Ирландии, Испании, Норвегии, Португалии, Словении, Швейцарии и Швеции, врачи из других стран составляют свыше 10% от численности всех врачей (в Великобритании до 37%); в отношении среднего медицинского персонала такая же зависимость характерна для Австрии, Ирландии (вплоть до 47%), Италии и Великобритании. [56,с.78]

В большинстве стран Запада к врачам предъявляются очень жесткие квалификационные требования, носящие общегосударственный характер. Они обеспечиваются специальной системой экзаменов на основе MCQ (multiplechoicequestions) тестов, исключая субъективизм (и протекционизм) экзаменаторов. В США, например, ряд штатов не признает медицинские сертификаты других штатов и требует пересдачи экзаменов в соответствии с местными правилами. Тем самым не только гарантируется качественная подготовка специалистов, но и создаются предпосылки для поддержания сравнительно высокого уровня доходов.

Органы управления здравоохранением в Канаде не ограничивает верхний предел заработной платы, хотя правительство пытается в отдельных случаях ограничить чрезмерные доходы. В Торонто была попытка ограничения годовой зарплаты врачей до величины 200 000 долларов, однако после забастовки врачей, требование к их зарплате было смягчено: была ограничена предельная зарплата только молодых специалистов [34,с.64]. В мировой практике зависимость размера заработной платы от объема

оказанных услуг положительно зарекомендовала себя и определяется не только количеством обслуживаемых пациентов, но и качеством и результативностью труда (Рисунок 1).

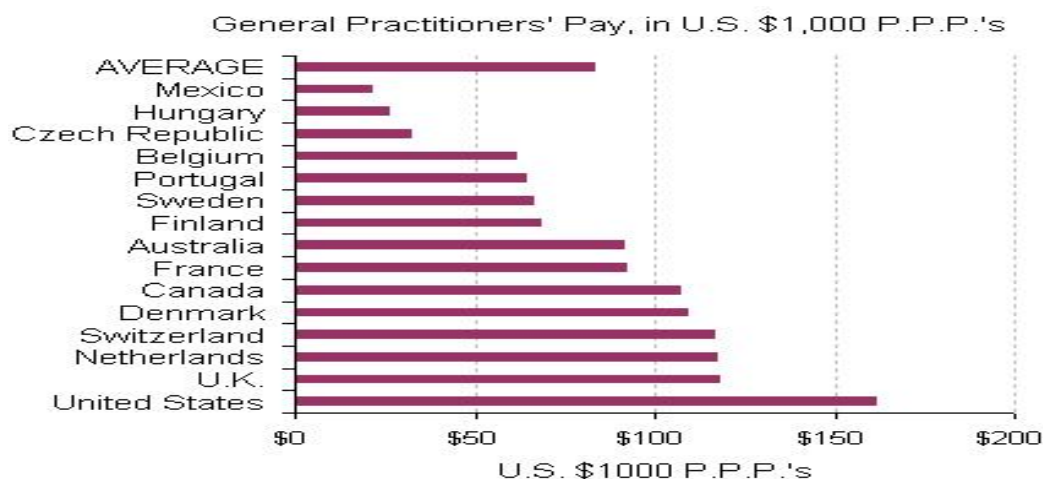


Рис.1. Заработная плата врачей общей практики по данным ВОЗ, 2017 год (тыс. \$)

На рисунке 1 наглядно отражена разница в уровне заработной платы в различных странах мира. Согласно исследованиям одной из наиболее востребованных и высокооплачиваемых специализаций в медицине в Америке является кардиология (в год врач-кардиолог получает около 320 000 \$). Далее следуют офтальмология, анестезиология, радиология, ортопедическая хирургия и дерматология. Зарплаты специалистов в этих областях варьируются от 200 до 600 000 \$ в год. В целом в Соединенных Штатах востребованы врачи любого звена [57].

В организации оплаты медицинской помощи широкое распространение получил метод глобального бюджета, особенно в отношении финансирования больниц. Его суть в том, что общие расходы фиксированы и заранее известны больнице и плательщику (например, страховщику). В Канаде он начал использоваться после того, как была децентрализована система финансирования здравоохранения. Во Франции и Германии глобальный бюджет стал использоваться вместо оплаты за койко-день.

Глобальный бюджет используется для оплаты и амбулаторной помощи, в частности, в Германии. Хотя врачи амбулаторного звена в Германии получают оплату за услугу, однако фактическая стоимость услуги в момент ее оказания неизвестна, так как она будет определена по окончании отчетного периода путем деления согласованной суммы глобального бюджета на число оказанных всеми врачами услуг.

По мнению канадского доктора Давида Эдмисона, выделение в общем бюджете определенного объема средств на лечение одного пациента снижает качество лечения: «При этом сотрудники получают одинаковую заработную плату вне зависимости от стажа. В этой сфере нет признания высокой квалификации. Кроме того, мы постоянно сталкиваемся с финансовыми проблемами. В результате моральное состояние оставляет желать лучшего, энтузиазм сотрудников службы здравоохранения практически угас. Пациенты не жалуют системы, имеющие государственное финансирование. Создается ощущение, что некоторым больным оказывается адресная помощь в рамках общественной системы» [56,с.65].

Во Франции основным условием достижения статуса самоуправления учреждения здравоохранения является то, что руководители больницы должны продемонстрировать необходимые навыки. Врачу с российским дипломом разрешается работать по специальности в США, Израиле, ЮАР, Австралии и Канаде только после сдачи довольно сложного экзамена, который проводится 2 раза в год: в январе и июле. Однако врач, успешно сдавший экзамен, автоматически получает право на работу в качестве резидента, а в США и ЮАР - еще и рабочую визу, если она необходима.

Обеспечение соответствующими, подготовленными и устойчивыми кадрами, несомненно, является важнейшим вопросом европейской политики в области здравоохранения в настоящий момент и в будущем. Хотя, как ожидается, потребность в работниках здравоохранения будет расти во всех странах, кадровые ресурсы здравоохранения продолжают оставаться одной

из наиболее сложных областей, с трудом поддающейся модификации.

По мнению иностранных специалистов, к основным целям кадровой политики следует отнести:

- использование кадров в соответствии с их квалификацией;
- обеспечение равновесия общих и специальных знаний в процессе подготовки специалистов к служебной деятельности;
- стимулирование высокопродуктивной деятельности служащих в процессе выполнения служебных функций;
- тщательность при отборе кандидатов на различные виды профессиональной деятельности;
- обеспечение равенства шансов при продвижении по службе независимо от социального положения работников.

К особенностям стратегии осуществления реформы здравоохранения в Европе исследователи относят [34, с.29]:

- гибкий график внедрения преобразований;
- принцип добровольности (самостоятельность больниц в решении вопроса о принятии статуса самоуправления, врачей общей практики - об обладании собственным фондом);
- жесткий централизованный мониторинг и контроль в отношении осуществления реформ в самой службе здравоохранения;
- поддержание строгого финансового контроля для сдерживания общих расходов органов здравоохранения и больниц.

Заметны результаты реформы: рост обращений в клиники укрепления здоровья на 20% увеличили чистый доход врачей общей практики; увеличилось на 7% число пролеченных больных в стационарах; на 3% повысилась эффективность лечения; 48% опрошенных пациентов самоуправляемых трестов отметили улучшение услуг в стационаре; 90% довольны работой врачей общей практики; более 30% отметили улучшение

обслуживания врачами после введения новой контрактной системы; вдвое снизилось число ожидающих госпитализации больных [41].

Отмечу, что российская кадровая политика ориентируется на мировые успехи и достижения, внедряя наиболее успешную практику в современную действительность. Так, европейский опыт ведущих держав, российские коллеги перенимают на различных курсах повышения квалификации, в том числе посещая клиники в Германии, Франции, Австрии.

Основное отличие российских копий практики ведения кадровой политики в области здравоохранения от западного оригинала заключается в том, что в них внешне схожие функции осуществляют организации, преследующие противоположные цели.

Так в западных моделях здравоохранения реформирование политики, как правило, реализуется под эгидой врачебных ассоциаций. Таким образом, алгоритмы решений рождаются, из практики низового делопроизводства. И только потом согласуются и материализуются в официальные договорные нормативы и обязательства перед структурами власти и страховщиками. В России же решение этих задач возложено на органы государственного управления и финансово-кредитные организации. На лицо существенное различие схемы распределения юридической ответственности.

Глава 2. Анализ организации кадровой работы КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

2.1. Организационно-правовая структура управления кадровой работы

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская краевая клиническая больница №1» является крупнейшим лечебным учреждением региона. Учреждение ведет свою историю с 1936 года и является в настоящее время одним из крупнейших, многопрофильных лечебно-профилактических учреждений города Красноярска.

В структуре ККБ имеются:

- консультативно - диагностическая поликлиника на 850 посещений в смену;
- круглосуточный стационар на 1090 специализированных и 78 реанимационных коек;
- дневной стационар на 59 коек, из них 30 коек - при консультативно - диагностической поликлинике, 29 - при круглосуточном стационаре.

В ККБ функционируют восемь специализированных центров: региональный сосудистый центр, лёгочно-аллергологический центр, краевой центр профессиональной патологии, краевой эндокринологический центр, краевой гнойно-септический центр, краевой ожоговый центр, краевой центр травматологии и ортопедии, передвижной консультативно диагностический центр «Мобильная поликлиника».

Диагностическая база представлена 10 лечебно-диагностическими отделениями, 29 общебольничными подразделениями. На базе краевой больницы расположены 16 кафедр и курсов ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Все виды работ (услуг) выполняются при наличии лицензии на осуществление

медицинской деятельности от 26.12.2014 № ЛО-24-01- 002657. Высокотехнологичная медицинская помощь в стационарных условиях (лицензия № ФС-24-01-001283 от 25.10.2013) выполняется по 16 профилям: гастроэнтерологии, гематологии, кардиологии, неврологии, нейрохирургии, оториноларингологии (за исключением кохlearной имплантации), оториноларингологии (кохlearной имплантации), сердечно сосудистой хирургии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, хирургии (абдоминальной), хирургии (комбустиологии), хирургии (трансплантации органов и (или) тканей), челюстно-лицевой хирургии, эндокринологии.

Бюджетное учреждение здравоохранения имеет устав, в котором закреплены основные функции и задачи, цели и предмет деятельности учреждения. Среди круга вопросов, которые решает руководитель учреждения, присутствуют обязательства по организации системы кадрового менеджмента в учреждении.

В соответствии с Уставом «ККБ» является некоммерческой организацией, финансируется за счет краевого бюджета и из фонда обязательного медицинского страхования, в качестве основной цели своей деятельности не преследует извлечение прибыли. Учреждение создано с целью удовлетворения общественной потребности в медицинском обслуживании граждан.

Учреждение осуществляет лечение, диагностику, профилактику и другую медицинскую и медико-социальную деятельность в соответствии с утвержденными в установленном порядке инструкциями и методиками.

Каждая служба, решая свои конкретные задачи, одновременно должна давать руководителю аналитическую информацию, необходимую для принятия управленческих решений. Тогда структура управления представляется в виде системы оптимального распределения функциональных обязанностей, прав и ответственности, порядка и форм

взаимодействия между входящими в ее состав органами управления и работающими в них людьми. Как и в предыдущие годы, в 2017 году перед коллективом больницы была поставлена основная задача: реализация государственной программы обеспечения доступной и качественной медицинской помощи населению Красноярского края.

ККБ выполнила государственную задачу по обеспечению оказания медицинской помощи населению края за счет средств ОМС в полном объеме - на 110,4% .

Функцию управления персоналом реализует заместитель главного врача по кадрам – Михайлова Екатерина Вячеславовна. В полномочия заместителя главного врача по кадрам входит:

- Организация управления формированием, использованием и развитием персонала учреждения.

- Курирование работы по формированию кадровой политики, определению ее основных направлений в соответствии со стратегией развития учреждения.

- Участие в разработке планов учреждения в части обеспечения его трудовыми ресурсами.

- Организация и координация разработки комплекса мер по повышению трудовой мотивации работников всех категорий.

- Формирование направлений работы по управлению социальными процессами в учреждении, созданию благоприятного социально-психологического климата в коллективе, стимулированию и развитию форм участия работников в управлении.

- Обеспечение периодической подготовки и своевременного предоставления аналитических материалов по социальным и кадровым вопросам в учреждении, составление прогнозов развития персонала, выявление возникающих проблем и подготовку возможных вариантов их решения.

- Организация проведения необходимого учета и составления отчетности.

- Обеспечение организации и координации проведения исследований по созданию нормативно-методической базы управления персоналом учреждения.

Организация учетной кадровой работы лежит в плоскости полномочий отдела кадров, состоящего из начальника отдела кадров и 4-х специалистов. Кадровой службой больницы руководит начальник отдела кадров «ККБ» Медведская Юлия Владимировна. Всего в отделе кадров пять штатных единиц. Весь спектр функций кадровой службы выполняется непосредственно отделом кадров и специалистами Министерства здравоохранения Красноярского края.

Начальник отдела кадров непосредственно подчиняется заместителю главного врача по кадрам «ККБ». В его обязанности входит:

- организация подготовки и переподготовки кадров,
- составление текущих и перспективных планов потребности в кадрах по профессиям,
- обеспечение больницы работниками, набор и отбор персонала,
- осуществление контроля над трудовой дисциплиной,
- организация дежурства специалистов и служащих в выходные и праздничные дни.

Специалист отдела кадров непосредственно подчиняется начальнику отдела. Он осуществляет учёт личного состава кадров предприятия, оформление приема, перевода, увольнения работников, ведет архив личных дел, изучает движение и причины текучести кадров, составляет отчёты об использовании бланков трудовых книжек.

Управление кадровой политикой учреждения осуществляется региональным органом управления – Министерством здравоохранения

Красноярского края – в лице Янина Вадима Николаевича и непосредственно главным врачом учреждения – Егором Евгеньевичем Корчагиным. Совместная работа позволяет обеспечивать стабильное повышение качества оказания медицинской помощи на всей территории края, решая тем самым задачи, которые стоят перед региональными органами управления.

Полномочия Министерства здравоохранения в области кадровой политики учреждения ограничиваются следующими направлениями [9,с.73]:

- Осуществление нормативно правового регулирования установления порядка, условий и размера стимулирующих выплат для работников краевых государственных учреждений, подведомственных Министерству;

- Присвоение, подтверждение и снятие квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам в установленном порядке.

- Проведение аттестации педагогических работников краевых государственных образовательных учреждений среднего профессионального, дополнительного профессионального образования в сферах здравоохранения и лекарственного обеспечения, учреждений здравоохранения, подведомственных Министерству.

К полномочиям руководителя учреждения относятся:

- соблюдение действующего трудового законодательства;
- обеспечение своих работников безопасными условиями труда и несение ответственности в установленном порядке за вред, причиненный работнику увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением им трудовых обязанностей, в порядке и на условиях, установленных Трудовым кодексом Российской Федерации и иными федеральными нормативными правовыми актами;

- возмещение ущерба, причиненного нарушением правил

безопасности производства, санитарно-гигиенических норм и требований по защите здоровья работников,

- оплата труда работников с соблюдением гарантий, установленных законодательством Российской Федерации и Красноярского края

- осуществление обязательного медицинского страхования и социального обеспечения своих работников в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации;

- создание при учреждении коллегиальных органов осуществление повышения квалификации работников

Главная задача руководителя создать полноценную команду высокопрофессиональных управленцев, которые своевременно будут адаптировать внутреннюю организацию деятельности учреждения изменяющемуся законодательству, и предупреждать связанные с этими изменениями трудности.

2.2. Анализ кадрового состава медицинского персонала

К основным показателям, которые позволяют оценить состояние кадрового обеспечения и кадрового потенциала системы здравоохранения относятся:

- показатели численности специалистов и штатная обеспеченность,
- показатели обеспеченности населения медицинскими кадрами,
- движение медицинских кадров,
- квалификация медицинских кадров,
- повышение профессионального уровня.

По состоянию на 31.12.2017 в учреждениях системы здравоохранения Красноярского края утверждено - 16 952,25 штатных должностей врачей-

специалистов (работает 10 308 врачей) и 36 829,25 штатных должностей средних медицинских работников (работает 27 541 средних медицинских работников) (Таблица 1).

Министерством здравоохранения Красноярского края проведены мероприятия по оптимизации структур и штатных расписаний учреждений здравоохранения в расчете на трехуровневую систему здравоохранения с учетом территориальных особенностей.

Таблица 1

Динамика изменения штатных должностей в учреждениях здравоохранения Красноярского края за 2013-2017 гг.

Наименование	2013	2014	2015	2016	2017
Врачи:					
Штатных должностей	18 073,25	18 176,00	18 503,25	18 503,25	16 952,25
Занято должностей	17 178,50	17 275,00	17 433,00	17 433,00	16 177,5
Число физических лиц (чел)	10 164	10 139	10 205	10 227	10 308
Средние медицинские работники:					
Штатных должностей	38 249,5	38 657,75	38 961,25	37 406,00	36 829,25
Занято должностей	37 065,25	37 582,75	37 683,75	36 173,00	35 851,00
Число физических лиц(чел)	28 000	27 815	27 942	27 835	27 541

По результатам проведенной оптимизации штатных расписаний учреждений здравоохранения в 2017 году штатная численность врачебных должностей уменьшилась до 16 410,25 шт.ед. (уменьшение штатной численности на 2 093,25 шт.ед.), среднего медицинского персонала до 34 473,25 шт.ед. (уменьшение штатной численности на 4477,5 шт.ед.). За пять лет отмечается увеличение числа врачей на 144 человека (прирост на 1,4 %) и уменьшение числа среднего медицинского персонала на 1921 человек (уменьшение на 6,5 %). Уменьшение численности

среднего медицинского персонала, обусловлено недостаточное их пополнение, в т.ч. за счет «молодых специалистов», перевод ряда работников, занимающих должности среднего медицинского персонала, в категорию прочий персонал в соответствии с профессионально-квалификационными требованиями.

Средний показатель обеспеченности (Таблица 2) на 10 тыс. человек врачами составил – 36,0, средним медицинским персоналом – 96,1. Средний показатель сменяемости состава учреждений здравоохранения среди врачей – 14,2 %, средних медицинских работников – 13,3 %.

Таблица 2

Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом по Красноярскому краю за 2013-2017 гг.

Категория специалистов	2013	2014	2015	2016	2017
Врачи	36,3	35,5	35,8	36,6	36,0
Средний мед персонал	98,2	97,7	98,3	102,05	96,1

Динамика движения медицинских кадров (Таблица 3) указывает на нестабильную ситуацию. Сменяемость состава в учреждениях здравоохранения краевого и муниципального подчинения составила врачей – 12,8 % и среднего медицинского персонала – 4,6 %.

Таблица 3

Данные о движении врачей и среднего медицинского персонала в Красноярском крае за 2013-2017 гг.

Наименование	2013	2014	2015	2016	2017
Выбыло врачей	1777	1546	1214	773	1379
Прибыло врачей	1376	1485	1280	842	1460
Выбыло сред мед работников	4007	2538	1665	1791	3815

Прибыло сред мед работников	3637	2276	1792	1846	3672
-----------------------------------	------	------	------	------	------

Текущая потребность во врачах более 3,5 тыс., в т.ч. врачей-терапевтов участковых – 245 человек, врачей- педиатров участковых – 92 человека, врачей ОВП – 29 человек и средних медицинских работников более 5,5 тыс., в т.ч. для работы на участках – 184 человека. Наиболее остро дефицит ощущается в медицинских организациях г. Красноярска, малых городах (город: Канск, Ачинск, Минусинск, Ужур, Лесосибирск) и поселках городского типа. В 2017 году трудоустроено после впервые полученного профессионального образования 317 врачей и 403 средних медицинских работника (Таблица 4).

Таблица 4

Данные о трудоустройстве специалистов впервые окончивших профессиональные образовательные учреждения

Наименование	2013	2014	2015	2016	2017
Врачи	196	250	252	275	317
Доля пополнения(%)	1,9	2,4	2,4	2,7	2,9
Средние мед работники(чел)	597	642	623	796	403
Доля пополнения(%)	2,1	2,3	2,2	2,8	1,4

Доля врачей пенсионного возраста за 5 лет увеличилась на 4,9 %, и составила – 28,1 %, среднего медицинского персонала на 4,5 %, и составила – 20,1 % (Рисунок 2,3).

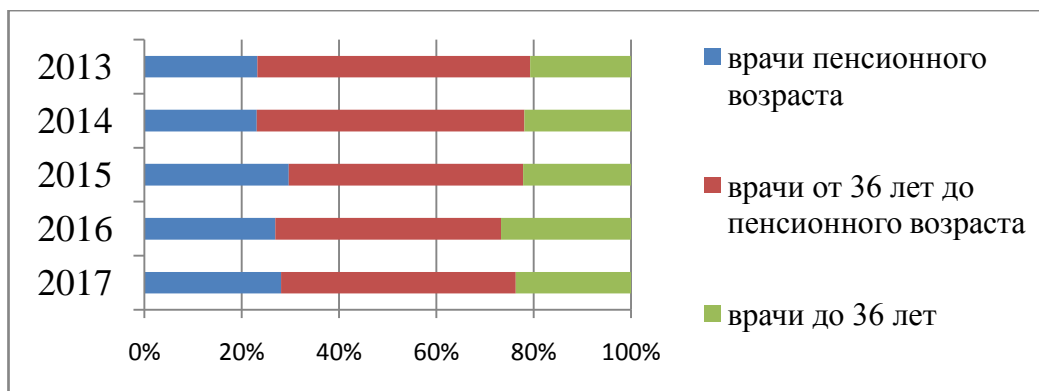


Рис.2. Распределение врачей по возрастным группам по Красноярскому краю за 2013-2017 гг.

Доля молодых специалистов постепенно снижается, это связано с демографической ситуацией. Это тенденция общероссийская.

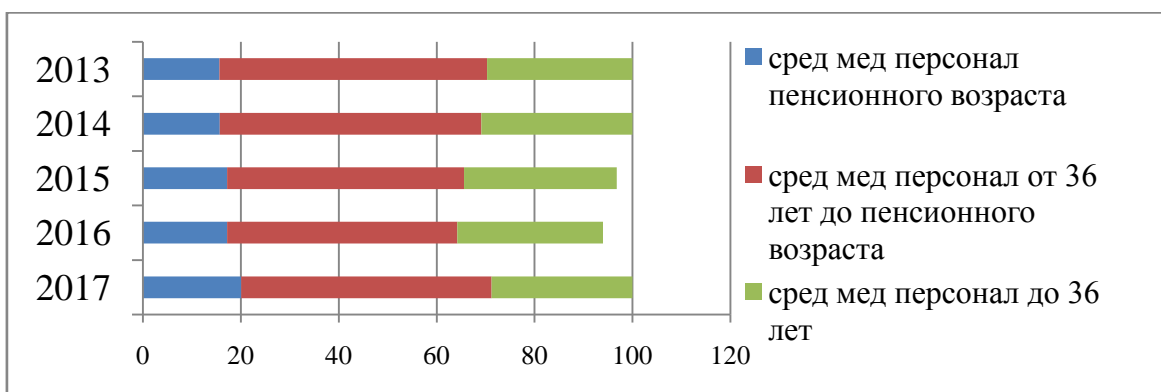


Рис.3. Распределение средних медицинских работников по возрастным группам по Красноярскому краю за 2013-2017 гг.

В ближайшие 5-6 лет выпускников профессиональных учебных заведений будет становиться все меньше и это нелегким грузом ляжет на кадровую ситуацию всех отраслей, в том числе здравоохранения, особенно на селе. Число врачей пенсионного возраста превышает число врачей в возрасте до 36 лет на 4,4 %. Доля сотрудников в возрасте до 45 лет составила в 2017 году 63,0%, а в сравнении с 2016 годом процент текучести уменьшился на 1,3% и равнялся 21,3%. Это происходит преимущественно по нематериальным причинам, связанным с преданностью профессии, преемственностью поколений и формированием врачебных династий. Как

показывает история «ККБ» наиболее высококвалифицированные сотрудники, пользующиеся большим уважением в коллективе, отдали больнице большую часть своей профессиональной жизни.

По состоянию на 01.01.2018 года количество сотрудников Краевой клинической больницы (ККБ) составляет - 2769 человек, а с учетом внешних совместителей - 2963 человек, в том числе: 598 - врачей, 1111 - среднего медицинского персонала, 555 - младшего медицинского персонала, 505- прочего персонала. Процент укомплектованности кадрами составил 72% и увеличился на 2% по сравнению с 2016 годом. За прошедшие три года на 2% возросла укомплектованность ККБ врачами, на 14% - младшим медицинским персоналом и на 23% - прочим персоналом (Рисунок 4).

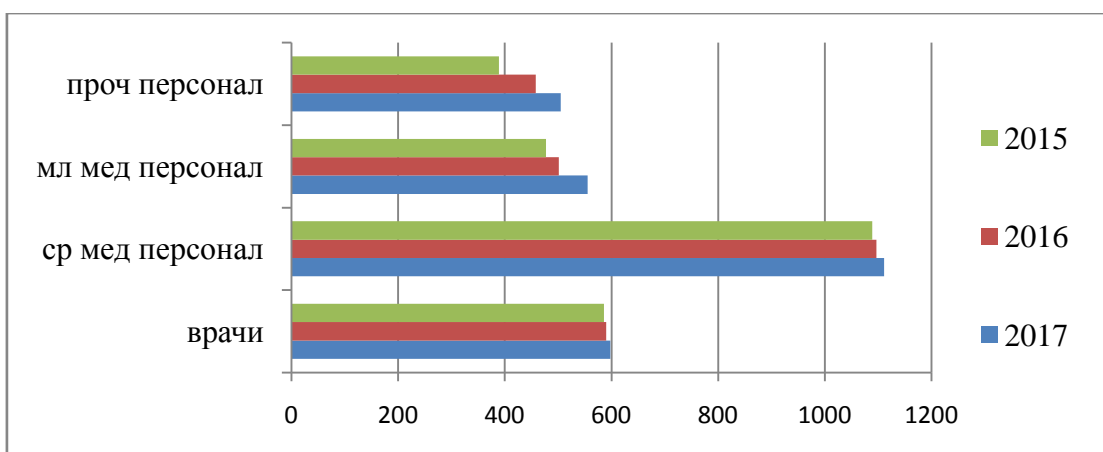


Рис.4. Доля укомплектованности кадрами в ККБ 2015-2017гг.

Рассматривая ситуацию с квалификацией медицинского персонала в структуре «ККБ», в условиях активного снижения общей численности специалистов, необходимо акцентировать внимание на отсутствии существенной текучести в части персонала с высокой квалификацией. Этот показатель за последние три года изменялся, прежде всего, по причине, общей тенденции старения персонала и ухода на заслуженный отдых (Таблица 5).

Таблица 5

Квалификационные категории у специалистов ККБ 2015-2017 гг.

Категория персонала	Высшая			Первая			Вторая		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Врачебный	247 (43%)	273 (46%)	244 (40%)	37 (6%)	54 (9%)	46 (7%)	53 (9%)	57 (9%)	54 (9%)
Средний	465 (41%)	475 (42%)	476 (42%)	71 (6%)	80 (7%)	66 (5%)	102 (9%)	106 (9%)	106 (9%)
ИТОГО:	712	748	720	108	134	112	155	163	160

В 2017 году повысили профессиональную квалификацию 304 работника, в том числе 126 врачей и 178 медицинских сестер.

Зарубежное обучение прошли три врача, профессиональную переподготовку - 20 специалистов. Процент специалистов врачебного персонала с высшей категорией уменьшился на 6,0%, поскольку в 2016 году уволились 13 врачей с высшей категорией и приняты на работу 32 молодых специалиста.

Следует констатировать, что проводимая работа в ККБ по дополнительному профессиональному образованию специалистов позволила увеличить количество специалистов врачебного и среднего медицинского персонала за последние три года на 4,5% (Таблица 6).

Таблица 6

Сертификация специалистов ККБ 2015-2017 гг.

Категория персонала	Количество сертификатов		
	2015	2016	2017
Врачебный	546(96%)	576(97%)	594(99%)
Средний	918(82%)	910(82%)	936(84%)
ИТОГО:	1464	1486	1530

В настоящее время квалификация медицинского персонала соответствует требованиям программ развития системы здравоохранения.

Постоянное улучшение качества материальной базы учреждения требует обеспечения присутствия на рабочих местах высококвалифицированных кадров. По данным кадровой службы «ККБ », две трети врачей и более половины средних медицинских работников имеют сертификаты специалиста и квалификационные категории. В 2017 году награды получили 232 сотрудника больницы (2016 год - 193 сотрудника): 1 - почетное звание "Заслуженный врач РФ"; 1 - почетное звание "Заслуженный работник здравоохранения РФ"; 4 - знак "Отличник здравоохранения РФ"; 5 - почетную грамоту министерства здравоохранения Российской Федерации; 13 - почетную грамоту министерства здравоохранения Красноярского края; 18 - благодарственное письмо Законодательного Собрания Красноярского края; 10 - почетную грамоту Законодательного Собрания Красноярского края; 5 - почетную грамоту администрации Советского района; 1 - знак отличия "За трудовые заслуги"; 3 - золотой знак "Почетный работник ККБ"; 84 - почетную грамоту КГБУЗ ККБ; 32 - благодарственное письмо КГБУЗ ККБ; 55 - благодарность администрации КГБУЗ ККБ. В 2017 году ККБ, в сравнении с ведущими областными больницами СФО имела наибольший процент укомплектованности (81,0%).

Общую характеристику кадровой структуры медицинского персонала можно назвать удовлетворительной (Таблица 7).

Таблица 7

Кадровый потенциал ККБ в сравнении с основными областными
клиническими больницами СФО за 2017г.

Показатели	ККБ	Новосибирская ОКБ	Омская ОКБ	Томская ОКБ
Укомплектованность (%), всего, в т.ч.:	81,0	75,2	80,0	70,0
- врачами	71,0	72,0	68,0	79,0
- сред медперсоналом	73,0	79,0	92,0	79,5
- мл медперсоналом	75,0	70,2	70,0	77,0
- прочим медперсоналом	67,0	77,7	78,0	50,0
Квалификационные категории (%), всего, в т.ч.:				
- врачей	78,0	66,5	78,0	50,0
- сред медперсонала	77,0	59,8	79,0	58,0
Врачи с ученой степенью (всего), в т.ч.:	54	58	31	79
- к.м.н.	48	48	28	65
- д.м.н.	6	10	3	14
Заслуженных врачей РФ	14	14	15	8
Заслуженных работников здравоохранения РФ	8	н/д	н/д	н/д

В 2017 году в ККБ на постоянной основе работали три профессора, четыре доцента, шесть докторов медицинских наук, 48 кандидатов медицинских наук, 14 заслуженных врачей Российской Федерации (РФ), 8 заслуженных работников здравоохранения РФ и 37 отличников здравоохранения РФ. Врачебный персонал больницы характеризуется особенными тенденциями в части возрастного состава и уровня квалификации. Так, за три года с 12 до 15% персонала повысилась доля врачей, имеющих ученую степень и почетное звание. Это связано с общей тенденцией повышения возраста и стажа работы врачей в больнице, и, как следствие, ростом их квалификационного уровня. Отделом кадров «ККБ» регулярно ведется подсчет статистической информации и дается

характеристика состояния кадровой работы для проведения аналитических мероприятий и принятия новых кадровых решений. Аналитическая работа по расчету коэффициентов, характеризующих кадровую структуру, которая ведется в больнице, позволяет сделать выводы о проблемах оборота кадров в условиях нехватки сотрудников и повышением возраста врачебного и среднего медицинского персонала.

19% - процент текучести за 2017 год, уменьшился на 2,3 % по сравнению с 2016 годом (Таблица 8).

Таблица 8

Проценты текучести в ККБ 2015-2017гг.

Показатель	2015 год	2016 год	2017 год
Принято (чел)	526	552	567
Выбыло (чел)	120	111	107
% текучести	21,7	21,3	19

В 2017 году 567 сотрудников принято на работу, из них: 120 человек – врачебный персонал, 295 человек – младший и средний медицинский персонал и 101 человек – прочий персонал. Текучесть персонала - движение рабочей силы, обусловленное неудовлетворенностью работника рабочим местом или неудовлетворенностью организации конкретным работником [14].

Текучесть может быть:

- Внутриорганизационная - связанная с трудовыми перемещениями внутри организации;
- Внешняя - между организациями, отраслями.

Различают естественную и излишнюю текучесть кадров. Как понять, естественная или излишняя текучесть кадров на вашем предприятии?

Естественная текучесть (3-5% в год) способствует своевременному обновлению коллектива и не требует особых мер со стороны руководства и

кадровой службы. Излишняя же текучесть вызывает значительные экономические потери, а также создает организационные, кадровые, технологические, психологические трудности. Излишняя текучесть персонала, по данным западных психологических исследований, отрицательно сказывается на моральном состоянии оставшихся работников, на их трудовой мотивации и преданности организации. С уходом сотрудников разваливаются сложившиеся связи в трудовом коллективе, и текучесть может приобрести лавинообразный характер. В последние годы на российских предприятиях часто наблюдаются случаи «ухода отделами», когда сложившиеся рабочие коллективы, в силу одинаковой мотивации и сложившихся контактов, предпочитают переходить в другую организацию целиком. Таким образом, текучесть кадров сказывается на производительности труда не только тех работников, которые намерены уходить, но и тех, которые продолжают работать, то есть на жизни всей организации; текучесть мешает создавать эффективно работающую команду, отрицательно влияет на корпоративную культуру организации. Несмотря на остроту этой проблемы во многих организациях, «программы сохранения персонала» пока являются редкостью. Факторы, вызывающие текучесть персонала, разнообразны, имеют разные источники, сила их влияния различна, изменчива и зачастую трудно поддается количественной оценке.

С целью снижения текучести кадров, в 2017 году проведен анализ причин увольнения медицинского персонала, (рисунок 5) в ходе которого установлено, что основные причины увольнения врачей, это: не устраивает заработная плата – 25%, психологически тяжелая работа – 25%, получили предложения повышения в должности в другом учреждении – 25%, переезд в другой город – 13%, прочее – 12%.



Рис.5. Причины увольнения врачей в ККБ 2017 г.

Среди среднего медицинского персонала основными причинами были следующие: отсутствие продвижения по службе - 28,0%, переезд в другой город - 24,0%, не устраивает заработная плата - 21,0%, психологически тяжелая работа - 9,0%, другое - 18,0%(Рисунок 6).

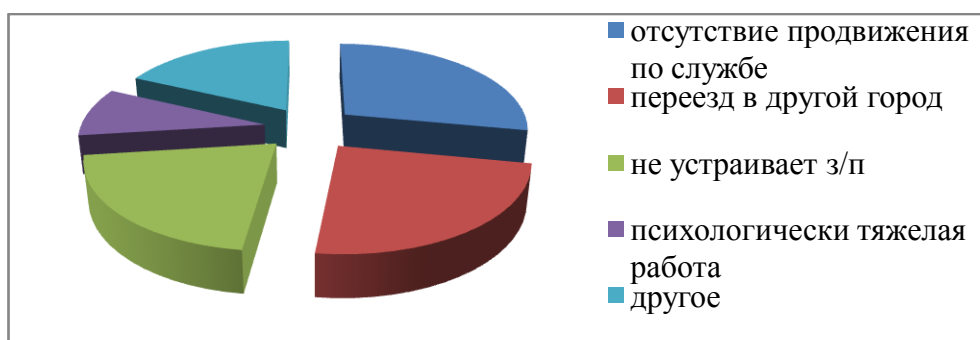


Рис.6. Причины увольнения сред мед персонала в ККБ 2017г.

В то же время среди младшего медицинского персонала основными факторами являлись: удаленность от дома - 22,0%,тяжелая работа - 18,0%, неудовлетворенность заработной платой - 9,0%, а 51,0% - просто указали другое.

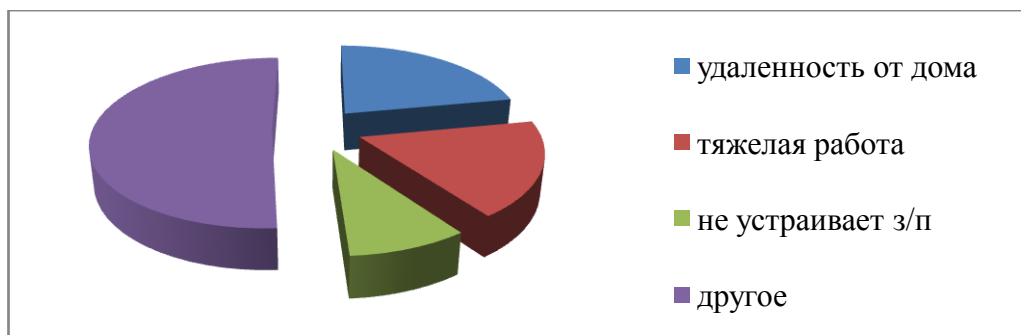


Рис.7. Причины увольнения младшего мед персонала в ККБ 2017г.

На основании проведенного анализа необходимо разработать мероприятия, позволяющие уменьшить текучесть кадров.

2.3. Основные направления кадровой работы

Основными направлениями деятельности кадровой службы являются:

- Прием на работу
- Регулирование совмещения должностей
- Тарификация, аттестация и повышение квалификации кадров
- Отпуск (в том числе дополнительный)
- Увольнение.

Сложившаяся практика предполагает прием на должность врача или среднего медицинского работника наиболее квалифицированных кандидатур с наибольшим стажем работы в отрасли и с наличием квалификационной категории более высокого уровня.

В условиях, когда не укомплектованность кадров достигает почти половины штатного расписания, конкурс на врачебные должности – явление крайне редкое. Крупным городам края сегодня особенно не хватает участковых врачей, а межрайонным центрам узких специалистов. Номинальная комплектация кадров медицинских учреждений не является целью для руководителя «ККБ». Основной задачей остается повышение

уровня квалификации кадров больницы.

Прием на работу осуществляется в порядке определенном ст.68 Трудового кодекса РФ и оформляется приказом руководителя на основании заявления и подписанного трудового договора. По результатам делается запись в трудовую книжку работника. В соответствии с существующей практикой этот процесс занимает 2-3 дня.

В условиях численной нехватки медицинского персонала, остро встает вопрос совместительства. Особенно остро эта проблема стоит в части врачебного персонала поликлиники в составе «ККБ». В настоящее время 60% персонала «ККБ» работают, совмещая основную и дополнительную нагрузку. Безусловно, этот факт сказывается на загруженности и качестве работы специалистов.

Регулирование совмещения должностей осуществляется кадровой службой и бухгалтерией. Размер доплат за совмещение должностей устанавливается трудовым договором. Согласно ст. 285 ТК РФ оплата труда лиц, работающих по совместительству, производится пропорциональноотработанному времени.

Сейчас среди первоочередных задач кадровой политики «ККБ » стоит снижение доли совмещения должностей среди врачебного персонала. Однако, полностью от него отказаться невозможно и в практике больницы таких периодов не было, так как совместительство помогает увеличить размер заработной платы сотрудников путем увеличения нагрузки.

Ежегодная потребность в профессиональной переподготовке и повышении профессионального уровня специалистов с высшим медицинским образованием составляет 2,5 тыс. человек, со средним медицинским образованием 5,5 тыс. человек [30,с.24].

В декабре 2017 года краевые власти решили ввести систему ежегодного повышения квалификацииврачей.Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала - одно из приоритетных направлений

деятельности «ККБ». Работа идет по двум направлениям - повышение квалификации сотрудников центра в российских и зарубежных клиниках и обучение специалистов медицинских учреждений края на базе «ККБ». В 2017 году более 120-ти специалистов Краевой клинической больницы приняли участие в профессиональных конференциях и съездах в России и за рубежом, а в рамках международного сотрудничества более 20-ти специалистов больницы прошли стажировку и обучение в ведущих клиниках Израиля, Германии, США, Испании. На базе центра функционируют две кафедры КГМУ - кафедра "сердечно-сосудистой хирургии" и кафедра "кардиологии и функциональной диагностики". Обучение врачей на территории края проводится в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития №705н от 09.12.2008 года «Об утверждении Порядка совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников» и №415 от 07.07.2009 года «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». Обучение среднего медицинского персонала регламентируется Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 186 от 05.06.1998 года «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

На 2019 год также запланированы проведение на базе «ККБ» семинаров, конференций и другие формы профессионального общения и повышения уровня знаний [57]. В «ККБ» содержание аттестационной работы строго регламентировано. Последовательность этой работы для работников с разным уровнем квалификации и образования различна.

Для специалистов с высшим профессиональным образованием:

- Специалист пишет заявление о желании пройти аттестацию
- Медицинское учреждение оформляет ходатайство на данного сотрудника

– Заполняется квалификационный лист на основании перечисленных документов и трудовой книжки

– Главный врач утверждает отчет о проделанной работе за три отчетных года по заявленной специальности, отражающий количественный и качественный анализ показателей

– В отделе кадров заверяются трудовая книжка, диплом о высшем профессиональном образовании, удостоверение о первичной подготовке (интернатура, ординатура), сертификат по специальности, удостоверения о повышении профессионального уровня за последние пять лет, удостоверения о присвоении или подтверждении имеющейся категории, свидетельство о браке.

Указанный пакет документов направляется в Министерство Здравоохранения Красноярского края не позднее, чем за четыре месяца до окончания срока действия квалификационной категории. После его визирования, специалисту официально вручается документ о повышении квалификации.

В соответствии со статьей 114 ТК РФ работникам гарантируется предоставление ежегодных отпусков с сохранением места работы и оплаты среднего заработка. Расчет продолжительности отпуска (ежегодного основного и дополнительного оплачиваемого) производится индивидуально в календарных днях и максимальным пределом оплата отпуска не ограничивается.

Отпуск работников больницы оформляется заявлением, которое подается в отдел кадров не позднее чем за две недели до начала предполагаемого отпуска, и приказом о предоставлении отпуска работнику. Расчет и оплата отпуска производится не позднее чем за три дня до начала отпуска. Об этом говорится в статье 136 ТК РФ.

Увольнение работников больницы производится в соответствии с законодательством. Увольнение по любому основанию оформляется приказом об увольнении работника. С приказом Главного врача о

прекращении трудового договора работник должен быть ознакомлен под роспись. Если работник – член профсоюза, необходимо согласовать увольнение работника с этим представительным органом. Днем прекращения трудового договора является последний день работы работника. Исключением являются случаи, когда работник фактически не работал, но за ним сохранялось место работы. В день прекращения трудового договора кадровая служба выдает работнику трудовую книжку, а бухгалтерия производит с ним расчет. По письменному заявлению работника выдаются заверенные копии документов, связанных с работой. При увольнении работнику выплачивается денежная компенсация за все неиспользованные отпуска.

В целом, все направления работы кадровой службы ведутся в соответствии с законодательством о труде. А возникающие конфликтные ситуации преимущественно разрешались в рамках закона в стенах больницы. Поэтому отмечу, что соблюдение законодательства для сотрудников кадровой службы – приоритет в осуществлении своих полномочий.

2.4. Анализ формы и системы оплаты труда

Оплата труда медицинских работников в «ККБ» в настоящее время переживает переходный период.

Единая тарифная сетка, применяемая с 1992 года, потеряла свою актуальность в пользу новой системы оплаты труда (НСОТ). Так, с 1 декабря 2008 года для работников федеральных бюджетных и казенных учреждений введены новые системы оплаты труда, а Единая тарифная сетка на территории Российской Федерации не применяется.

Внедрение НСОТ в ККБ, как и в других бюджетных сферах, началось с постановления Правительства Российской Федерации от 5 августа 2008 года №583. Дальше Минздравсоцразвития утвердило целый ряд нормативных

документов, регулирующих, как новый механизм должен быть реализован на практике. Среди них, например, Перечень видов выплат компенсационного характера (приказ Минздравсоцразвития России от 29.12.2007 №822) и Перечень видов выплат стимулирующего характера (приказ Минздравсоцразвития России от 20.12.2007 №818). Были утверждены профессиональные квалификационные группы, критерии и рекомендации по разработке примерных положений об оплате труда в медицинских организациях. Когда основная нормативная база была утверждена, окончательная доработка системы стимулирования специалистов легла на плечи самих медицинских организаций – первыми внедрять механизм начали федеральные медицинские центры, а затем и все остальные.

Из чего состоит зарплата врача?

Основа зарплаты врача – это ее базовая часть, состоящая из оклада и доплаты за уровень.

Конкретные размеры окладов врачей устанавливаются руководителем медицинской организации, здесь учитываются установленные законодательно минимальные рекомендуемые размеры окладов, ранжированные по профессиональным квалификационным группам.

К окладу могут устанавливаться повышающие коэффициенты: по занимаемой должности, по учреждению (структурному подразделению учреждения), персональный повышающий коэффициент, коэффициент за квалификационную категорию, ученую степень, почетные звания.

Стимулирующие выплаты – это мотивационная часть заработной платы врача, они могут устанавливаться за интенсивность и высокие результаты работы, за качество выполняемых работ, за стаж непрерывной работы, выслугу лет, премиальные выплаты по итогам работы.

Компенсационная часть зависит от условий труда работника. К выплатам компенсационного характера относятся надбавка за вредность, выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями,

доплата за совмещение профессий (должностей), доплата за расширение зон обслуживания, доплата за увеличение объема работы, доплата за исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определенной трудовым договором, доплата за выполнение работ различной квалификации, доплата за работу в ночное время, надбавка за работу со сведениями, составляющими государственную тайну.

Структура зарплаты и долевое распределение ее компонентов менялись в процессе внедрения НСОТ. До 2016 года в медицинских организациях большинства регионов страны доля окладной части составляла 30% и менее. Но позже руководители субъектов РФ снизили размер стимулирующих выплат в составе зарплаты медработника.

В результате доля окладной части стала достигать до 55–60%, а стимулирующие выплаты снизились до 30%. Таким образом, гарантированная часть заработной платы, которая не зависит от оценок эффективности, увеличилась почти вдвое, а стимулирующая часть составила треть зарплаты врача.

Основанием для этих мер стал указ Президента России «О мероприятиях по реализации социальной политики» №597 от 07.05.2012, согласно которому средняя заработная плата медработников к 2018 году должна достичь до 200% средней оплаты труда в соответствующем регионе, а также Решение трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений №12 от 25.12.2015 (п. «б» ст. 37).

Так называемая новая система оплаты труда (НСОТ) медицинских работников создавалась, как водится, с самыми лучшими намерениями – ликвидировать «уровнировку» и поощрить за хорошую работу лучших специалистов. Однако, как показал опрос работников и руководителей государственных стоматологических клиник, они оказались не способны правильно ответить почти на две трети вопросов об основных принципах НСОТ. По данным Vademecum, осведомленность о структуре своей зарплаты

у врачей и администраторов в учреждениях других профилей находится примерно на том же уровне. Представители клиник жалуются, что понять логику НСОТ им мешает избыточное количество нормативных документов и недостаток информации от руководства.

Предпринятое в 2012 году изучение результатов реформы показало, что за четыре года существования система не решила задачу стимулирования специалистов по результатам их работы и требует изменений. За это время было принято большое число нормативно-правовых документов, но все они регулировали НСОТ фрагментами, отсутствовал ряд определений. Выяснилось, что размер базовой части заработной платы врача оказался очень низким. Поэтому на практике стимулирующая часть НСОТ определялась по критериям без измеримых параметров, например, «за добросовестное выполнение обязанностей», и выплачивалась как часть фиксированной зарплаты, без привязки к результатам работы.

В результате была разработана программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда на 2012–2018 годы (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 года №2190-р). В распоряжении правительства от 2012 года были расписаны все мероприятия, которые должны привести к нормальному функционированию системы. Среди них утверждение новых нормативных документов и методических рекомендаций, которые должны были способствовать созданию прозрачного механизма оплаты труда специалистов. Данные кадровой службы «ККБ» о дифференциации уровня оплаты труда врачебного персонала в зависимости от квалификационной категории (без учета надбавок за почетные звания и ученые степени) за 2017 год представлены в Таблице 9.

Таблица 9

Средний размер оплаты труда врачей по квалификационным категориям

Уровень квалификации врачей	Средний размер оплаты труда в 2017г. (руб.)
Высшая квалификационная категория	34240,2
1 квалификационная категория	31734,4
2 квалификационная категория	28131,5

Таблица демонстрирует средний размер заработной платы врачебного персонала на уровне ниже средней оплаты труда медицинского персонала по России.

Средний уровень заработной платы врачей, участвующих в программе модернизации здравоохранения и оказывающих стационарную медицинскую помощь, на 1 января 2017 года, составил 36,4 тыс рублей [50,с.27].

Расчет заработной платы медицинского персонала на стадии переходного периода производится с учетом интенсивности труда и характеристики работы конкретного медицинского работника за отчетный период.

Выводы о качестве труда сотрудника делают руководители подразделений. Таким образом, в заработную плату входит ряд стимулирующих надбавок, размер которых определяется непосредственным руководителем работника. Выделяемые на эти цели средства существенно повлияли на повышение оплаты труда в последнее время.

В этой связи необходимо отметить, как изменялись за последние 5 лет средний размер заработной платы медицинского персонала «ККБ» и темпы роста коэффициента инфляции (Таблица 10).

Динамика роста среднего размера оплаты труда медицинского персонала
ККБ

Год	Средний размер оплаты труда. Врачи (руб.)	Средний размер оплаты труда. Сред.мед. персонал (руб.)	Темп роста средней з/п по учреждению (к предыдущему периоду %)	Коэффициент инфляции (к предыдущему периоду, %)	Индекс роста среднемесячной з/п в России (%)
2012	14841,6	8766,3	108,02	102,38	124,4
2013	16107,3	9341,7	112,4	109,0	126,7
2014	17624,5	10846,4	115,3	113,3	116,1
2015	19006,1	12074,5	119,12	108,1	107,8
2016	23351,9	14872,8	123,05	109,1	111,8
2017	28339,2	17223,1	118,3	106,1	115,3

Видно, что последние три года оплата труда врачей стала расти более динамично, в среднем на 121 процент в год.

Период по введение НСОТ уже демонстрирует положительную тенденцию существенного роста оплаты труда медицинского персонала.

Однако, за счет менее динамичного роста заработной платы у среднего медицинского персонала, общая картина сохраняется на уровне сложившейся за ряд.

В условиях постоянно снижающегося коэффициента инфляции картина выглядит позитивно. При этом, тенденции роста среднемесячной заработной платы по России последние 3-4 года менее динамичны.

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. При помощи проведения опроса экспертов определяется состав сильных и слабых сторон учреждения, возможности и ограничения развития, представленных в таблице 11.

SWOT анализ учреждения здравоохранения

Сильные стороны(S)	Слабые стороны(W)	Возможности(O)	Угрозы(T)
1. Многопрофильность 2. Профессиональное руководство 3. Высококвалифицированный, сплоченный коллектив 4. Проведение ремонтных работ 5. Обновление оборудования, приобретение технологий 6. Постоянное обучение кадров 7. Репутация врачей и учреждения	1. Текучесть кадров 2. Низкая заработная плата 3. Бюрократизм в управлении 4. Недостаток площадей 5. Личные качества отдельных специалистов 6. Неопределенность в форме собственности 7. Отсутствие капитального ремонта зданий	1. Развитие платных услуг 2. Привлечение молодых специалистов 3. Заключение договоров с организациями 4. Обновление аппаратуры и покупка технологий 5. Создание клиник, специализированных центров	1. Зависимость от вышестоящих органов 2. Значительный износ оборудования 3. Старение кадров 4. Низкая платежеспособность населения города 5. Обязательность выполнения планов 6. Недостаток образования в области управления

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. 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.

Глава 3. Разработка мероприятий по повышению эффективности управления персоналом в КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

3.1. Разработка предложений по устранению проблем кадровой политики

Результаты реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», стартовавшего с 1 января 2006 года, можно просматривать и анализировать во всех сферах деятельности больницы, в том числе на примере функционирования кадровой службы. Изменения, коснувшиеся непосредственно персонала больницы, отмечались в области оплаты труда, методов стимулирования, обучения и повышения квалификации кадров. Однако, современное состояние управления кадрами в «ККБ» не является оптимальным. Среди имеющихся в данной отрасли проблем, наиболее характерными являются следующие:

- Нехватка квалифицированных кадров;
- Текучесть;
- Отсутствие системы стимулирования персонала.

Разработка управленческих решений в области кадровой политики позволит повысить ее эффективность, решить ряд кадровых проблем.

Рассмотрим эти проблемы в системе кадровой работы в "ККБ".

Нехватка квалифицированных кадров.

Естественный прирост населения края в последние два года демонстрирует положительную динамику и, неизменно, в первую очередь, это скажется на загруженности системы здравоохранения. Уже на сегодня эта проблема стоит наиболее остро. Решать ее нужно незамедлительно.

В краевых государственных и муниципальных учреждениях работают 5902 специалиста пенсионного возраста. В учреждениях здравоохранения сельской местности лица старших возрастных групп составляют более 50

процентов. Один из потенциально опасных факторов – это демографический спад и в целом низкая наполняемость учебных групп. Кроме того, существенное влияние оказывают:

- отсутствие системы непрерывного медицинского образования,
- низкая информированность медицинских работников о современных методах диагностики и лечения заболеваний,
- слабая подготовка управленческих кадров в здравоохранении и медицинском страховании.

Как следствие, получаем невысокий профессиональный уровень медицинских работников в местах – источниках трудовых эмигрантов.

В существующей системе последипломного образования медицинских работников есть определенные недостатки. Первое – это «запаздывание знаний». Известно, насколько часто появляются новые заболевания, разрабатываются новые методы лечения и лекарственные препараты. В соответствии с приоритетным национальным проектом «Здоровье» развивается сеть учреждений по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи. Поэтому медик, знания которого пять лет не обновлялись, не только не сможет оказать помощь больному на современном уровне знаний, но в ряде случаев не исключается и причинение вреда. В условиях, когда оказание медицинской помощи осуществляется на сверхсовременном оборудовании, медицинский работник должен постоянно быть в курсе обновлений и повышать квалификацию.

В то же время, в условиях не укомплектованности существует проблема нерационального использования времени. В «ККБ», порядка 2800 врачей и медицинских сестер. Если принять, что каждый из них повышает квалификацию раз в пять лет и курс обучения длится от одного месяца, то получается, что в любой момент порядка десяти медицинских работников оторваны от работы для учебы. При этом нельзя забывать о высокой затратности очного обучения. Кроме того, штатное расписание необходимо

регулярно пересматривать. Штатное расписание «ККБ» ведет свою историю с прошлого века. За это время изменились подходы к предоставлению медицинской помощи, внедряется новое оборудование, меняется структура пациентов.

Для решения проблемы нехватки квалифицированных кадров нужно:

- Ввести систему непрерывного дополнительного внутреннего медицинского образования, без отрыва от производства. Возможно открытие новых центров повышения квалификации мед работников в г. Красноярске и других городах края.

- Мотивировать сотрудников к большей заинтересованности в своей профессии и новым знаниям (Организовать частые обязательные семинары, тренинги, лекции, конференции по информированию медицинских работников о современных методах диагностики, профилактики и лечения заболеваний и не только + здесь возможность самовыражения персонала, т.е. помощь в организации этих мероприятий, возможно совместно с кафедрами КГМУ).

- Для управленческих кадров ввести периодическую и обязательную учебу по навыкам руководящей должности.

- Стимулировать материально персонал (гонорары за написание научной работы или за внесение каких-либо новых идей в работу персонала).

Относительно проблемы текучести кадров, необходимо отметить, что постоянный анализ причин текучести кадров позволяет своевременно принимать меры для снижения влияния этого фактора на кадровую политику больницы.

Текучесть.

Причины текучести в основном лежат в плоскости региональной и государственной политики, поэтому методы работы с этим явлением – подготовка предложений по принятию мер, способствующих снижению текучести, разработка и проведение программ – должны разрабатываться и

приниматься на уровне регионального управления системой здравоохранения. Бороться с самой текучестью бессмысленно. Для того, чтобы ее снизить, необходимо устранить причины, приводящие к ее росту или способствующие сохранению на высоком уровне. Поэтому основной задачей должна стать разработка комплекса управленческих решений, направленных на нормализацию уровня текучести, то есть приведение к уровню ниже критического значения.

Основными причинами увольнения мед персонала за 2017 год в ККБ стали:

- неудовлетворенность заработной платой,
- психологически тяжелая работа,
- отсутствие продвижения по службе,
- удаленность от дома.

Для решения этих проблем, необходимо разработать методы стимулирования (мотивации) персонала.

Существует два основных вида мотивации персонала: материальная и нематериальная, каждый из них имеет свои плюсы и минусы. Разберемся с тем, как правильно организовать мотивационную политику в медицинской организации. В большинстве организаций планерки становятся обыденностью и отличаются формализмом. Однако планерки также являются способом поддержания мотивации персонала – обсуждайте злободневные вопросы, замечания и жалобы клиентов, стремитесь, чтобы персонал должен быть вовлечен в решение проблем центра. Научите их открыто выражать собственные мысли и аргументировать доводы. Индивидуальный подход в коммуникации с сотрудниками должен стать главным методом общения руководителя клиники и средством мотивации персонала в медицинском учреждении. Не забывайте об оценке деятельности подчиненных – похвала управляющего или признание коллег – лучшая нематериальная награда и средство мотивации врача. Сообщайте о

благодарностях пациентов. Конструктивная критика и индивидуальная похвала будут стимулировать и повышать мотивацию персонала в медицинском учреждении.

Специфика здравоохранения заключается в том, что, медицинским работникам необходимы меры социальной поддержки, связанные с повышенным уровнем ответственности, условиями труда. В силу сложившегося в стране в целом уровня жизни, и в связи с более низкими доходами в сравнении с другими профессиональными категориями, для работников здравоохранения в первую очередь характерна потребность в более высоких объемах социальных льгот и гарантий по сравнению с другими профессиональными группами.

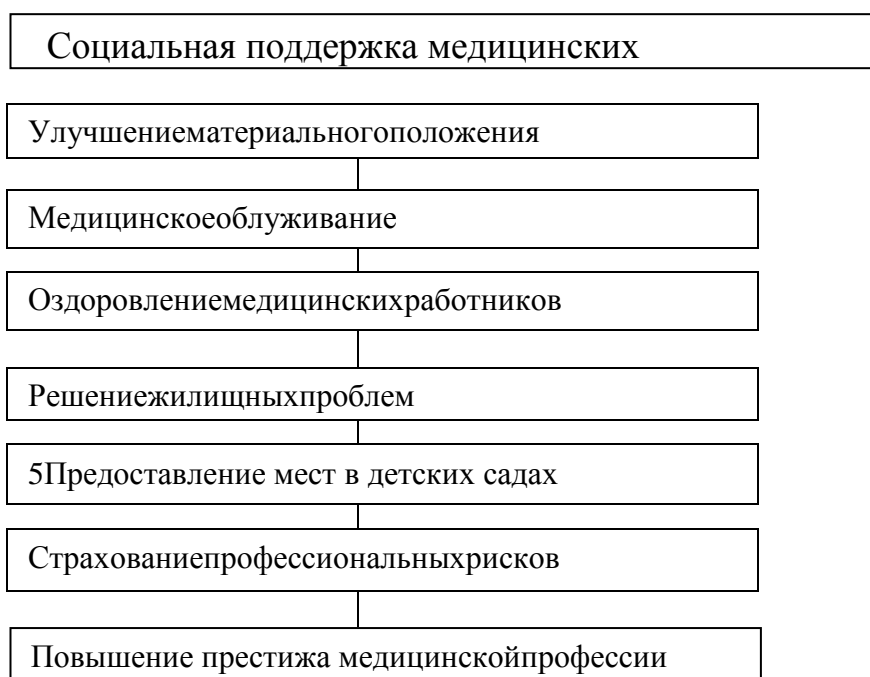


Рис.8. Виды социальной поддержки медицинских работников

Медицинское обслуживание.

Весьма эффективно предоставление внеочередной медицинской помощи и обследования во всех государственных и муниципальных медицинских организациях, в том числе и после выхода на пенсию. В связи с

чем, руководители медицинских организаций могут предусмотреть эту меру в рамках коллективного договора.

Персонал КГБУЗ «Краевая клиническая больница» бесплатно получают медицинскую помощь, проходят медицинскую комиссию в рамках своего учреждения. В коллективных договорах, возможно, прописать систему действующих скидок 50 % для медицинских работников при прохождении медицинской водительской комиссии, зубопротезировании. Возможно, согласование с другими медицинскими учреждениями, в которые наиболее часто обращаются медицинские работники для получения более качественной и высокотехнической помощи. В частности с медицинским центром «Неомед» о возможных скидках на платные услуги в размере 15% при предоставлении справки с места работы, где действительно подтверждено, что работник является медицинским работником.

Оздоровление медицинских работников.

Высокий профессиональный риск для здоровья медицинских работников ряда специальностей (анестезиология-реаниматология, рентгенологическое отделение, и др.) связан с неблагоприятными условиями труда, режимом работы, опасностью заражения инфекционными заболеваниями, что обуславливает необходимость и актуальность разработки комплекса мероприятий по компенсации данных рисков медицинским работникам.

Решение жилищных проблем.

На региональном уровне должна быть разработана комплексная программа по решению жилищных вопросов медицинских работников, в которой необходимо предусмотреть разные направления:

- полная или частичная компенсация арендной платы;
- оплата жилищно-коммунальных услуг.
- предоставление служебного жилья, которое медицинские работники могли бы в последующем оформить в социальный наем;

– развитие ипотеки с государственной компенсацией в зависимости от продолжительности работы специалиста в регионе;

– льготная ипотека для врачей, в соответствии с которой целесообразно запланировать частичное или полное погашение процентов на покупку квартир медицинскими работниками в зависимости от стажа работы.

К примеру, медицинский работник, отработавший 5 лет в медицинский организации субъекта Российской Федерации, может рассчитывать на погашение 30%, 10 лет - 70% и, соответственно, 15 лет - 100%.

Внеочередное предоставление мест в детских садах для детей врачебного и среднего медицинского персонала.

Данная мера позволит привлечь на работу молодых специалистов, которые вынуждены продлевать отпуск по уходу за ребенком в связи с невозможностью устроить его в детские дошкольные организации. Сегодня в большинстве субъектов Российской Федерации процедура приема детей в государственные образовательные учреждения, реализующие основную образовательную программу дошкольного образования, отнесена к государственным услугам, порядок реализации которых определяется административными регламентами. В рамках регламента определен перечень

лиц, имеющих льготы по предоставлению мест в детских садах. С учетом ситуации, сложившейся в кадровом обеспечении системы здравоохранения, целесообразно на региональном уровне предусмотреть льготы для медицинских работников. Регулирование данного предложения требует внесения изменений в ряд нормативных правовых актов регионального уровня.

Страхование профессиональных рисков.

Страхование профессиональной ответственности медиков - это форма гражданской ответственности, возникающая в процессе трудовой деятельности медицинских работников. В этой отрасли объектом страхования является ответственность медицинских работников перед пациентами,

здоровью которых может быть причинен вред, вследствие ошибочных диагнозов или действий при оказании медицинских услуг. Если ущерб был нанесен, то согласно действующему законодательству, должен быть возмещен потерпевшему. Основным страховым риском является причинение вреда жизни, здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, и ряд других, а именно:

- ошибки при определении диагноза заболевания;
- неверно проведенный курс лечения;
- ошибки при выписке рецептов на применение лекарственных веществ;
- преждевременная выписка из стационара или закрытие больничных листов;
- ошибки при инструментальных методах исследований и лечения.

Даже самый опытный и квалифицированный врач может совершить ошибку, цена которой в медицине – здоровье или даже жизнь пациента, репутация конкретного врача или учреждения в целом. Страхование профессиональной ответственности медицинских работников – признанный во всем мире инструмент по нивелированию последствий непреднамеренных ошибок.

Целесообразно предусмотреть в бюджетах ТФОМС в рамках финансирования ОМС целевые средства, выделяемые медицинским учреждениям для формирования и уплаты страховых взносов по страхованию ответственности медицинских работников.

Повышение престижа медицинской профессии.

Решение бытовых вопросов не привлечет достаточное количество молодых квалифицированных специалистов для работы в КГБУЗ.

Чтобы заинтересовать молодежь, нужно повысить престиж этой профессии. Для повышения престижа профессии медицинского предлагается реализация Программы, направленные на повышение престижа и социальной

значимости медицинских профессий. В рамках программных мероприятий возможно создание социальной рекламы - видеороликов, посвященных различным направлениям лечебной деятельности учреждения края, информированию населения о работе врачей и среднего медицинского персонала, что не только повысит правовую грамотность пациентов, но и покажет, что медицинское сообщество идет на диалог с населением, что медики заинтересованы в эффективности своей работы. В рамках планируемой программы распространение видеороликов, посвященных различным направлениям лечебной деятельности медицинских организаций края, информированию населения о работе врачей и среднего медицинского персонала через местное или региональное телевидение придаст другой статус данной работе.

Улучшение материального положения медицинских работников.

Несмотря на все нематериальные блага и способы мотивации врача, зарплата и стимулирующие бонусы в подавляющем большинстве случаев являются основополагающим инструментом контроля заинтересованности сотрудников. Здесь же мы говорим о сопутствующем компоненте мотивации – доверии сотрудника, который не просто знает, из чего складывается доход, но и может напрямую влиять на него. Одной из систем, которые может внедрить учреждение, является KPI (KeyPerformanceIndication) – она подходит для оценки как работы всей больницы, так и каждого отдельного сотрудника, помогает сделать систему финансовой мотивации врача максимально прозрачной и эффективной. С помощью KPI формируются плановые ориентиры для сотрудников, отделов, больницы, и самое главное – становится ясно, на какие именно показатели нужно направить усилия, чтобы эти планы достичь. С другой стороны, становится понятно, в каких пунктах «провисает» тот или иной сотрудник. Мотивационная формула для расчета заработной платы сотрудника имеет вид: Заработная плата = Фиксированная часть (оклад) + Плановая сумма переменной части *

(Коэффициент KPI1 * Коэффициент KPI2 * Коэффициент KPI3).

Коэффициенты KPI принимают значения в зависимости от уровня выполнения работником поставленных задач (Таблица 12).

Таблица 12

Критерии оценки результативности и качества труда
врачебного персонала (хирургический профиль, в том числе реанимационные
отделения и терапевтический профиль)

п/п	Критерий	Единица измерения	Шкала оценки критерия	Оценка в баллах	Периодичность оценки
	Важность выполняемой работы, степень самостоятельности и ответственность при выполнении поставленных задач				
1.1	Укомплектованность кадрами (заведующие подразделениями, с которыми не заключен «эффективный контракт»)	%	90 - 100	12	1 раз в квартал
			80 - 89	10	
			70 - 79	8	
			менее 70	0	
1.2	Выполнение согласованных объемов медицинской помощи в круглосуточном стационаре в соответствии с государственным заданием (количество больных)	%	95 - 103	12	1 раз в квартал
			менее 95, более 103	0	
1.3	Участие в планерных заседаниях, конференциях, круглых столах, симпозиумах, конгрессах и т.д.	участие	выступления, размещение материалов	до 20	1 раз в квартал
			участие	5	
			отсутствие	0	
	Интенсивность и высокие результаты работы				
2.1	Средняя длительность пребывания больного в круглосуточном стационаре в соответствии с государственным заданием	% отклонения от утвержденного срока	85 - 100	10	1 раз в квартал
			менее 85, более 100	0	

Продолжение таблицы 12

2.2	Средняя занятость койки в соответствии с государственным заданием (реанимационные отделения)	% отклонения утвержденного показателя	95 - 100	10	1 раз в квартал
			менее 95, более 100	0	
2.3	Оперативная активность (хирургический профиль)	процент	80 и более	8	ежемесячно
			75 - 79	6	
			менее 75	0	
2.4	Выполнение дополнительного объема работы по производственной необходимости, не связанной с функциональными обязанностями			произвольно	ежемесячно
2.5	Выполнение объема работы на смежных участках в течение рабочего времени			произвольно	ежемесячно
Качество выполняемых работ (сотрудники по основному месту работы)					
3.1	Выполнение медицинских технологий в соответствии с утвержденными стандартами и протоколами, отсутствие врачебных ошибок и ятрогенных осложнений	% случаев курации больных с замечаниями	отсутствие	30	1 раз в квартал
			наличие замечаний в менее, чем 20% случаев курации больных	до 20	
			наличие замечаний в более, чем 20% случаев курации больных	до 10	
			сокрытие ошибок	0	
3.2	Категория сложности операции, анестезии (хирургический профиль) или курируемого пациента	% тяжелых случаев	50 - 100	30	ежемесячно
			49-30	20	
			менее 30	10	
			отсутствие	0	

Окончание таблицы 12

3.3	Организация процесса оказания медицинской помощи на рабочем месте	количество обоснованных замечаний	отсутствие	20	1 раз в квартал
			3 и менее	до 10	
			более 3-х	0	
3.4	Обоснованные жалобы пациентов на качество оказанных медицинских услуг и соблюдение принципов этики и деонтологии	жалоба	отсутствие	до 10	1 раз в квартал
			наличие	0	
3.5	Нарушение трудовой и производственной дисциплины	выявленный случай	отсутствие	до 10	ежемесячно
			наличие	0	

Концепция сбалансированной системы показателей и ключевые показатели эффективности не только отражают опыт передовых коммерческих компаний, но и в полной мере соответствуют потребностям развития бюджетных организаций.

3.2. Оценка эффективности предложенных решений

Оценка эффективности деятельности медицинских учреждений является неотъемлемой частью комплексной системы планирования медицинского учреждения. Оценки различных аспектов эффективности должны быть положены в основу реализации управленческих решений, направленных, в том числе, и на успешную организацию труда персонала.

Основной целью совершенствования системы обеспечения социальной поддержки медицинских работников является обеспечение трудового вклада отдельных специалистов в общие результаты деятельности.

Эффективный процесс обеспечения социальной поддержки медицинских работников положительно влияет на результаты деятельности учреждения, что наглядно показано на рисунке 9.

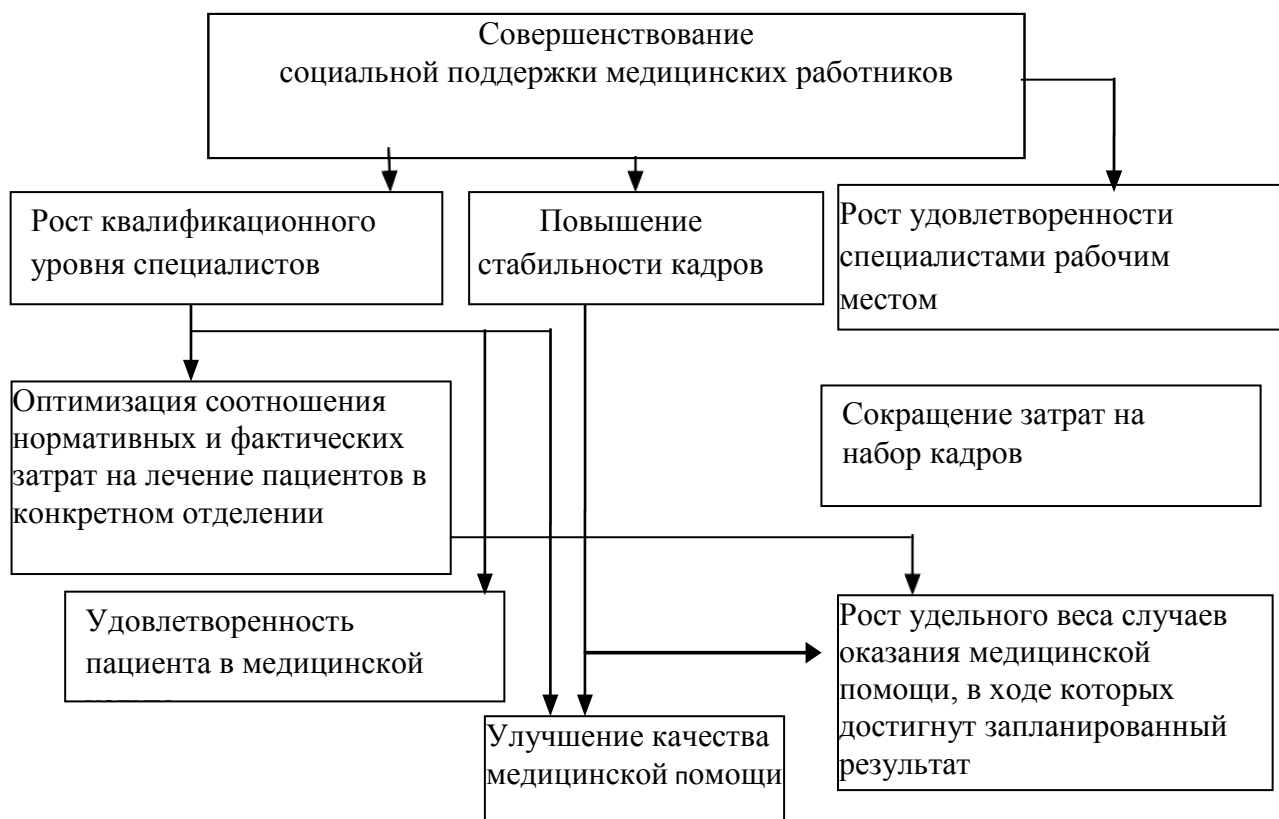


Рис.9. Влияние социальной поддержки медицинских работников на результаты работы учреждения

Можно сделать вывод, что обеспечение социальной поддержки является необходимым условием повышения эффективности профессиональной деятельности работников КГБУЗ ККБ. Социальная эффективность от предложенных мероприятий социальной поддержки медицинских работников будет выражаться в:

- повышении заинтересованности работника в результатах своего труда;
- улучшении результатов работы в учреждении;
- обеспечении надлежащего уровня жизни работников;

- создание благоприятного психологического климата в коллективе;
- снижение уровня ущерба, наносимого здоровью работников;
- повышение престижа медицинской профессии.

И, как правило, всё это приведет к самой главной цели – улучшение качества оказания медицинской помощи в бюджетном учреждении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современная научная литература отмечает медленный отход от прежнего иерархического управления, жесткой системы администрирования к рыночным взаимоотношениям в структуре системы здравоохранения. Поэтому необходима разработка новых подходов к правовому регулированию построения системы управления персоналом медицинского учреждения. Эффективная система кадрового менеджмента может быть обеспечена только при существенном участии самого учреждения, его руководства, его непосредственных участников – работников.

В первой главе выпускной квалификационной работе были охарактеризованы теоретические основы управления персоналом в учреждении здравоохранения, его правовое регулирование и особенности правоприменения нормативно-правовых актов на разных уровнях осуществления функций кадровой службы учреждения здравоохранения. Дано описание зарубежной практики применения норм права в отношении кадровой работы медицинских учреждений. Методологической основой научно-практической реализации направлений кадровой деятельности служит комплексный подход к своевременному изучению потребностей общества и государства.

Вторая глава выпускной квалификационной работы освещает объект исследования, проводится анализ организации кадровой работы и показателей эффективности деятельности органов управления в исследуемом учреждении и в отрасли в целом. Статистический материал, предоставленный кадровой службой «ККБ» позволяет проводить наглядное сравнение и делать объективные выводы.

Разработка мероприятий по повышению эффективности управления персоналом в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» наиболее детально описаны в третьей главе. В том числе описывается процедура применения

действующей системы оплаты труда в «ККБ», которая применяется в учреждении с 2012 года. Третья глава концентрирует внимание на основных векторах развития: оплата труда, структура персонала, реформирование управления системы здравоохранения в целом. Она дает оценку проектных рекомендации и особенностям их применения в учреждении здравоохранения. Использование рекомендаций позволит сконцентрировать внимание на стратегических задачах функционирования системы здравоохранения, что в близлежащей перспективе отразится на квалификации медицинского персонала, его подготовленности к внедрению новых технологий и форм работы.

Учитывая объективные ограничения для проведения анализа кадровой политики учреждения в ходе подготовки выпускной квалификационной работы, необходимо отметить высокий уровень ответственности кадровой службы «ККБ» за соответствие кадровой дисциплины учреждения федеральным и региональным нормам и стандартам. В условиях реформирования стандартов и форм работы с персоналом, кадровая политика больницы отвечает высоким требованиям.

Такой статус позволяет больнице претендовать на особые привилегии со стороны органов региональной власти в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Для крупной больницы, которая должна стать лучшим медицинским учреждением края, требуется особое внимание медицинским кадрам и кадровой политике в целом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Веснин В.Р. Управление персоналом: теория и практика. - М.: Аналитика, 2013;
2. Гражданский кодекс РФ от 30.11.1994г. (06.12.2015г);
3. Государственный доклад Министерства здравоохранения Красноярского края «О состоянии здоровья населения Красноярского края в 2017 году»/ Красноярск, 2017, 24с.;
4. Егоршин А.П. – Управление персоналом. - М.: ОНИКС, 2015
5. Егоршин А. П., Зайцев А. К. Организация труда персонала. - М.: Титул, 2015;
6. Закон Красноярского края от 24.12.2014 года N 13-2823 «Об оплате труда работников краевых государственных учреждений»;
7. Закон Красноярского края от 29.10. 2013 №9-3864 "О новых системах оплаты труда работников краевых государственных бюджетных учреждений";
8. Закон Красноярского края от 08.07.2016 года № 10-4926 "О внесении изменений в Закон края "О новых системах оплаты труда работников краевых государственных бюджетных учреждений";
9. Закон Красноярского края от 08.07.2014 № 10-4926 "О внесении изменений в Закон края "О новых системах оплаты труда работников краевых государственных бюджетных учреждений";
10. «Зарплата медсестер и фельдшеров выросла на 40%», некоммерческое партнерство "Национальная медицинская палата"// <http://www.nasmedpalata.ru>;
11. Конституция РФ от 12.12.1993г. (ред. 30.12.2014г);
12. Корвякова О.А. Европа модернизирует здравоохранение //«Медицинский вестник» - 2016г. - №6.;
13. Кутзин Ж., Кашин Ч., Якоб М. Реформы финансирования

здравоохранения: опыт стран с переходной экономикой. - М.: ИД «Практическая медицина» 2015;

14. "Министр здравоохранения Красноярского края: средняя зарплата врача в регионе - около 32 тыс. рублей" 21.03.2016, РИА "Сибирь" // <http://www.ria-sibir.ru>;

15. «Мобильность кадров здравоохранения – на европейской повестке дня», официальный сайт Всемирной организации здравоохранения// <http://www.euro.who.int/ru>;

16. Миротин Л. Б., Покровский А. К., Беляев В. М. Основы менеджмента и управление персоналом. Логистическая концепция. М.: Айрис-пресс, 2015.;

17. Минимальная заработная плата в Канаде //«Рынок труда» 2017. - №479;

18. Новости медицины портала Remedium.ru// <http://www.remedium.ru>;

19. «О развитии Краевой клинической больницы на 2011 – 2020 год»// Первая краевая газета №3 (43) сентябрь 2016г, (издание красноярской краевой клинической больницы)// <http://www.kkb.sibmedport.ru> – официальный сайт Краевой клинической больницы;

20. Официальный портал Красноярского края.// <http://www.krskstate.ru>;

21. Офтальмологический портал// <http://www.organum-visus.ru>;

22. «Особенности рабочего времени работников здравоохранения», Сообщество HR-менеджеров // <http://www.hr-portal.ru>;

23. Приказ Министерства здравоохранения социального развития РФ от 07.07.2014 года №415 «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;

24. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития

от 05.07.2013 года № 808н «О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками»;

25. Положение о Министерстве здравоохранения Красноярского края от 08.06.2015 года №320-п;

26. Приказ Министерства здравоохранения Красноярского края от 29.03.2014года №151-орг "Об утверждении Концепции кадровой политики системы здравоохранения Красноярского края на 2012-2020 годы";

27. Приказ Министерства здравоохранения Красноярского края от 22.04.2015 года N 231-орг «Об аттестационной комиссии министерства здравоохранения Красноярского края для проведения аттестации и (или) квалификационного экзамена государственных гражданских служащих Красноярского края, представителем нанимателя для которых является Министерство здравоохранения Красноярского края»;

28. Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 22.04.2015 года № N 425-орг «Об аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Красноярского края для проведения аттестации и (или) квалификационного экзамена государственных гражданских служащих Красноярского края представителем нанимателя для которых является министр здравоохранения Красноярского края »;

29. Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 09.12.2016 года № 521-орг «О видах, условиях, размерах и порядке выплат стимулирующего характера, осуществляемых работникам краевых государственных бюджетных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края»;

30. Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 09.12.2013 года № 521-орг «О видах, условиях, размерах и порядке выплат стимулирующего характера, осуществляемых работникам краевых государственных бюджетных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края»;

31. Приказ Министерства здравоохранения Красноярского края от 26.12.2014 №210-орг «Об утверждении порядка, условий и размеров стимулирующих выплат для работников краевых государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Красноярского края» (ред. №335-орг от 26.06.2009);

32. Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 29.12.2015 года № 210-орг «Об утверждении Порядка, условий и размеров стимулирующих выплат для работников краевых государственных бюджетных и казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Красноярского края»;

33. Постановление Правительства Красноярского края от 17.03.2016 №119-п «Об утверждении положения об оплате труда работников краевых государственных учреждений здравоохранения»;

34. Постановление Правительства Красноярского края от 13.07.2016 №359-п «Об утверждении типового положения об общественном совете при краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения»;

35. Постановление Правительства Красноярского края от 16.02.2014 № 61-п «О финансовом обеспечении оказания дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)»;

36. Постановление Правительства РФ от 04.10.2015 г. № 782 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2013 год»;

37. Постановление Правительства Красноярского края от 31.05.2015 № 315-п «Об утверждении Перечня должностей специалистов с высшим и средним медицинским образованием, участвующих в реализации

мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, и Методики оценки деятельности специалистов с высшим и средним медицинским образованием, участвующих в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи»;

38. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02.08.2014 года N 463н "О введении новой системы оплаты труда работников федеральных бюджетных научных учреждений, имеющих в составе клинические подразделения, подведомственных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации";

39. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.06.2013 года № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

40. Сайт Красноярской краевой организации профсоюза работников здравоохранения <http://www.krasmedprof.ru>;

41. "Среднемесячная заработная плата в Российской Федерации", Краевой медицинский информационно-аналитический центр // <http://www.kmiac.ru>;

42. «Сколько зарабатывают врачи в разных странах и индекс Биг Мак Аналитика. Обзор финансовой прессы» // Интернет-портал <http://www.fxteam.ru>.;

43. «Сколько зарабатывают врачи в разных странах и индекс Биг Мак Аналитика. Обзор финансовой прессы» // Интернет-портал <http://www.fxteam.ru>.;

44. Тошенко Ж.Т. Социология/ М.: Прометей, 2014г.;

45. Турчинов А. Оценка и профессиональное развитие государственных служащих. М.: Академия, 2015;

46. Тюровский А.Р. Новые специалисты в системе // "Новая аптека. Нормативные документы" 2016.- N 3,с.12.;

47. Указ Президента РФ от 1 февраля 2015 года №110 "О проведении аттестации государственных гражданских служащих Российской Федерации";

48. Указ Президента РФ от 27.09.2013 года № 1131 "О квалификационных требованиях к стажу государственной гражданской службы (государственной службы иных видов) или стажу работы по специальности для федеральных государственных гражданских служащих";

49. "Уровень инфляции в Российской Федерации", Инфляционные калькуляторы // <http://уровень-инфляции.рф/>;

50. Федеральный закон от 21.11.2015 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;

51. Шадрина Т.В. Особенности предоставления отпуска работникам учреждений здравоохранения //"Отдел кадров бюджетного учреждения" 2013. - №7;

52. Экспертная площадка открытого обсуждения Концепции развития здравоохранения до 2020 года <http://www.zdravo2020.ru>.

53. Тошенко Ж.Т. Социология/ М.: Прометей, 2014г.;

54. Турчинов А. Оценка и профессиональное развитие государственных служащих. М.: Академия, 2015;

55. Тюровский А.Р. Новые специалисты в системе //"Новая аптека. Нормативные документы" 2016.- N 3,с.12.;

56. Шадрина Т.В. Особенности предоставления отпуска работникам учреждений здравоохранения //"Отдел кадров бюджетного учреждения" 2015. - №7;

57. Чувашев Ю. И Вам, доктор, не хворать, 17.01.2017, Интернет-газета «Красноярский рабочий» // <http://www.krasrab.com>;


58. Чувашев Ю. И Вам, доктор, не хворать, 17.01.2017, Интернет-газета «Красноярский рабочий» // <http://www.krasrab.com>.

Выпускная квалификационная работа выполнена мной самостоятельно. Использующие в работе материалы из опубликованной научной литературы и других источников имеют ссылки на них. Работа прошла проверку через систему АНТИПЛАГИАТ.

Отпечатано в 2 экземплярах.

Библиография 58 наименований.

Один экземпляр сдан на кафедру.



(подпись)

Харичева Е.А.
(Ф.И.О.)

«13» июно 2018 г.
(дата)

Нормоконтроль пройден

«12» 06 2018 г.
(дата)


(подпись)

к.э.н. доцент Г.Т. Полежаева
(Ф.И.О.)

АКТ

о принятии к внедрению результатов выпускной квалификационной работы студентки Варичевой Екатерины Александровны на тему: «Разработка мероприятий по повышению эффективности управления персоналом в учреждении здравоохранения».

Студенткой были выявлены основные проблемы кадровой политики в больнице, а именно: нехватка специализированных специалистов, текучесть и отсутствие стимулирования персонала. Также были разработаны мероприятия по устранению или снижению данных проблем. Оценила эффективность предложенных мероприятий.

Материалы выпускной квалификационной работы Варичевой Е.А. рассмотрены и возможно в дальнейшем будут внедрены в практическую деятельность КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Анализ и выводы, изложенные в выпускной квалификационной работе Варичевой Е.А. несомненно, представляют не только теоретически, но и практический интерес.

По итогам проведенного исследования, результаты разработок автора, возможно будут внедрены в работу учреждения, потому что внедрение данных мероприятий позволит улучшить психологический климат, повысит заинтересованность сотрудника в результатах своего труда, обеспечит надлежащий уровень жизни работников, улучшит результаты работы в учреждении и повысит престиж медицинской профессии.

Утверждено: начальник отдела кадров

Медведская Ю.В.



«23» июня 2018 года

**Достижения выпускника бакалавриата и их оценка
по направлению 38.03.02 Менеджмент (портфолио достижений)**
Обучающийся (Ф.И.О.) Варичева Екатерина Александровна
Направленность (профиль) образовательной программы _____

Необходимый минимум баллов – 18

Оценочный лист портфолио (с оценками экспертов) необходимо представить на выпускающую кафедру за 2 недели до защиты

п.п.	Достижения для портфолио	Требования к эксперту/оценке	Подтверждающий документ в электронном портфолио-основание оценки	Оценка и подпись эксперта (с расшифровкой)
1	Участие в семинарах, тренингах, мастер-классах, научно-практических конференциях, научно-исследовательских программах, грантах	Научный руководитель/ максимальная оценка 5 баллов (по одному баллу за каждый документ, суммарно не более 5)	Скан документа, подтверждающего участие	2 балла
2	Рефлексивный отчет по результатам практики Отзыв руководителя практики	Научный руководитель/ максимальная оценка 15 баллов	Скан рефлексивного отчета, отзыва руководителя практики	15 баллов
3	Статьи, тезисы конференции, монографии Курсовая работа по дисциплине «Стратегический менеджмент» Курсовая работа по дисциплине «Управление проектами»	Научный руководитель/ максимальная оценка 15 баллов (по одному баллу за каждый документ, суммарно не более 5 баллов за статьи и 10 баллов за курсовые работы)	Скан удостоверения или титульного листа и текста с указанием статуса статьи, монографии, тезисов к конференции (РИНЦ ВАК) Скан титульного листа курсовой работы с подписью и отзывом научного руководителя	10 баллов 10
5	Эссе на тему «Человеческие ресурсы организации – ключевой фактор успеха» Эссе «Современный предприниматель»	Научный руководитель/ максимальная оценка 2 балла	Скан эссе и отзыва эксперта из числа преподавателей выпускающей кафедры	
6	Бизнес-план	Научный руководитель/ максимальная оценка 13 баллов	Скан бизнес-плана с отзывом эксперта из числа преподавателей выпускающей кафедры	

Сумма баллов 27 (двадцать семь)
(цифры и прописные)

ВЕРНО. УТВЕРЖДАЮ:
Зав. выпускающей кафедрой менеджмента организации
(название кафедры)

подпись

А.А. Лукьянова
Ф.И.О.

Согласие
на размещение текста выпускной квалификационной работы обучающегося в
ЭБС КГПУ им.В.П. Астафьева

Я, Варичева Ековершо Алмааиуровна
(фамилия, имя, отчество)

разрешаю КГПУ им. В.П. Астафьева безвозмездно воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего сведения) в полном объеме и по частям написанную мною в рамках выполнения основной профессиональной образовательной программы выпускную квалификационную работу бакалавра / специалиста / магистра / аспиранта

(нужное подчеркнуть)

на тему: Разработка мероприятий по повышению эффективности управления персоналом учреждения образования
(название работы)

(далее – ВКР) в сети Интернет в ЭБС КГПУ им. В.П. Астафьева, расположенном по адресу <http://elibr.kspu.ru>, таким образом, чтобы любое лицо могло получить доступ к ВКР из любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия исключительного права на ВКР.

Я подтверждаю, что ВКР написана мною лично, в соответствии с правилами академической этики и не нарушает интеллектуальных прав иных лиц.

30.05.18.

дата

[подпись]

подпись

Отчет о проверке на заимствования №3

Автор: ghorovikova2@gmail.com / ID: 5614213
 Проверочный: ghorovikova2@gmail.com / ID: 5614213

Отчет предоставлен сервисом «Антиплагиат» - <http://www.antiplagiat.ru>

ИНФОРМАЦИЯ О ДОКУМЕНТЕ

№ документа: 22
 Начало загрузки: 31.05.2018 09:09:59
 Длительность загрузки: 00:00:02
 Имя исходного файла: Варичева Е.А.
 Размер текста: 947 кБ
 Символов в тексте: 119400
 Слов в тексте: 13414
 Число предложений: 741

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТЧЕТЕ

Последний готовый отчет (ред.)
 Начало проверки: 31.05.2018 10:13:41
 Длительность проверки: 00:00:03
 Комментарий: не указано
 Модули поиска: Модуль поиска Интернет, Цитирование

ЗАИМСТВОВАНИЯ 23,26% **ЦИТИРОВАНИЯ** 1,42% **ОРИГИНАЛЬНОСТЬ** 76,32%



Заимствования — доля всех найденных текстовых пересечений, за исключением тех, которые система отнесла к цитированию, по отношению к общему объему документа.
 Цитирование — доля текстовых пересечений, которые не являются авторскими, но система посчитала их использование корректным, по отношению к общему объему документа. Сюда относятся оформленные по ГОСТу цитаты, общепотребительные выражения, фрагменты текста, найденные в источниках из коллекций нормативно-правовой документации.
 Текстовое пересечение — фрагмент текста проверяемого документа, совпадающий или почти совпадающий с фрагментом текста источника.
 Источник — документ, проиндексированный в системе и содержащийся в модуле поиска, по которому проводится проверка.
 Оригинальность — доля фрагментов текста проверяемого документа, не обнаруженных ни в одном источнике, по которым шла проверка, по отношению к общему объему документа.
 Заимствования, цитирование и оригинальность являются отдельными показателями и в сумме дают 100%, что соответствует всему тексту проверяемого документа.
 Обращаем Ваше внимание, что система находит текстовые пересечения проверяемого документа с проиндексированными в системе текстовыми источниками. При этом система является вспомогательным инструментом, определение корректности и правомерности заимствований или цитирований, а также авторства текстовых фрагментов проверяемого документа остается в компетенции проверяющего.

№	Доля в отчете	Доля в тексте	Источник	Ссылка	Актуален на	Модуль поиска	Блоков в отчете	Блоков в тексте
[01]	5,13%	5,39%	Скачать Управление кадрами в госуда...	http://studentbook.ru	27 Янв 2017	Модуль поиска Интернет	45	46
[02]	0%	5,13%	Управление кадрами в государственно...	http://knowledge.alfbest.ru	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	0	45
[03]	3,53%	3,53%	Анализ кадрового состава и движен...	http://diploma.ru	17 Май 2016	Модуль поиска Интернет	17	17
[04]	2,4%	2,4%	Особенности предоставления отпуска...	http://vakans.ru	25 Мар 2016	Модуль поиска Интернет	20	20
[05]	2,02%	2,02%	Какие предусмотрены основания и по...	http://garant.ru	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	6	6
[06]	1,8%	1,9%	Анализ процесса подготовки и повыш...	http://knowledge.alfbest.ru	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	10	12
[07]	1,6%	1,6%	ЦИРЭ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ СОВЕРШЕН...	http://irc.ru	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	7	7
[08]	0,77%	1,43%	Оплата труда: типичные нарушения, с...	http://fb.ru.ec	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	6	15
[09]	1,19%	1,41%	Особенности рабочего времени рабо...	http://kadrovik.ru	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	5	12
[10]	1,2%	1,27%	Скачать полнотекстовую версию	http://journals.tsu.ru	21 Ноя 2016	Модуль поиска Интернет	7	8
[11]	1,25%	1,25%	ДОКЛАД О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НА...	http://samjan.ru	09 Янв 2017	Модуль поиска Интернет	18	18
[12]	1,16%	1,16%	Порядок увольнения сотрудника (стр...	http://pandia.ru	04 Июл 2016	Модуль поиска Интернет	7	7
[13]	0,96%	1,15%	Документационное обеспечение упра...	http://fb.ru	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	6	11
[14]	0,96%	0,96%	Индекс концентрации	http://infopedia.org	20 Апр 2016	Модуль поиска Интернет	5	5
[15]	0,84%	0,94%	Основные пути повышения экономич...	http://diploma.ru	17 Май 2016	Модуль поиска Интернет	11	11
[16]	0,93%	0,93%	EPS ВОЗ Мобильность кадров здраво...	http://euro.who.int	01 Мар 2014	Модуль поиска Интернет	8	8
[17]	0,77%	0,77%	Квалификационные требования. Меди...	http://xn--bubobrdaropmkz1nd	18 Апр 2013	Модуль поиска Интернет	2	2
[18]	0,74%	0,74%	Зарубежный опыт работы с кадрами г...	http://knowledge.alfbest.ru	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	4	4
[19]	0,63%	0,63%	Должностная инструкция заместителя...	http://pandia.ru	раньше 2011	Модуль поиска Интернет	6	6
[20]	0,27%	0,27%	Форум Канады - Просмотр темы - ТРУД	http://forum.crestyle.com	09 Янв 2016	Модуль поиска Интернет	2	2
[21]	1,42%	0%	не указано	не указано	раньше 2011	Цитирование	11	8

Проверено *[подпись]* 31.05.2018

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им.В.П.Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования

Кафедра Менеджмента организации

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу
студента(ки) Варичевой Екатерины Александровны

на тему: «Разработка мероприятий по повышению эффективности управления персоналом учреждения здравоохранения»

Сложные экономические условия, обусловленные рядом обстоятельств: высокий уровень конкуренции, изменяющаяся внешняя среда, высокий уровень неопределенности и т.п. приводят к необходимости повышения эффективности управления персоналом учреждения здравоохранения. Таким образом, выбранная тема ВКР является актуальной.

В первом разделе ВКР исследованы теоретические основы управления персоналом в учреждении здравоохранения, инструменты и методы управления персоналом, выявлен ряд вопросов, решение которых, безусловно, является актуальным и имеет важное практическое значение.

Во втором разделе ВКР выполнен анализ организации кадровой работы в КГБУЗ «Красная клиническая больница»: дана характеристика деятельности учреждения здравоохранения, проведен анализ финансовой, хозяйственной деятельности, анализ кадрового состава медицинского персонала, формы и системы оплаты труда медицинского персонала выявлены недостатки применяемых подходов, сформированы основные направления их совершенствования.

В третьем разделе разработаны мероприятия по повышению эффективности управления персоналом учреждения здравоохранения: разработаны ключевые показатели эффективности работы персонала, дана оценка эффективности разработанным мероприятиям

В процессе работы над ВКР автор продемонстрировал хороший уровень знаний, опыт работы в учреждении здравоохранения, умение анализировать теоретический и практический материалы, руководствоваться литературными источниками для теоретического обоснования выводов, проявил себя специалистом, подготовленным для профессиональной деятельности, способными ставить и решать сложные экономические задачи.

Замечаний по работе нет. Представленная ВКР по структуре, объему и содержанию разделов, глубине проработки материала соответствует требованиям, предъявляемым к ВКР, рекомендуется для защиты в ГАК, а Варичева Екатерина Александровна требованиям, предъявляемым к выпускнику — бакалавру по направлению подготовки «Менеджмент».

Руководитель ВКР
Доктор ВКР, кандидат экономических наук
Дата «06» июня 2018 г.



/ Лобков К.Ю. /