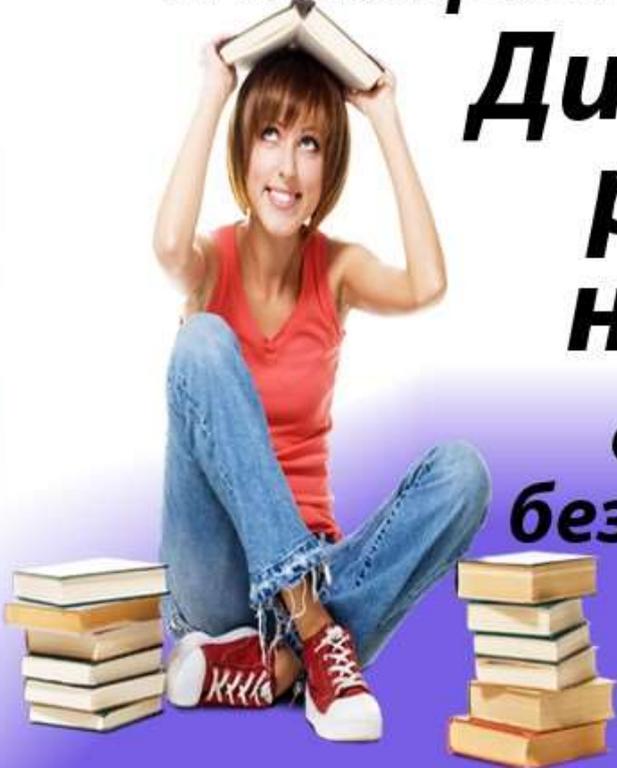


www.diplomstudent.net
**Дипломные
работы
на заказ**
**от автора
без предоплаты**



***ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ
РАБОТА***

По направлению: 38.03.03 – «Управление персоналом»

(код и название специальности/направления)

на тему: ФОРМИРОВАНИЕ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА В ГБУЗ МО
"ЛОБНЕНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"

АННОТАЦИЯ

В выпускной квалификационной работе на тему: «Формирование кадрового резерва в ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница"» рассмотрен вопрос формирования кадрового резерва в учреждении здравоохранения.

Данная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

В первой главе изложены теоретические аспекты формирования кадрового резерва.

Во второй главе проанализированы экономические показатели деятельности ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница", а также выявлены проблемы в работе с кадровым резервом.

Третья глава посвящена проектным мероприятиям работы с кадровым резервом и расчету их эффективности.

Выпускная квалификационная работа выполнена на 85 с., включает 15 табл., 9 рис., 50 литературных источников, 2 приложения.

Ключевые слова: кадровый резерв, медсестра, учреждение здравоохранения, больница.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА	8
1.1 Сущность кадрового резерва	8
1.2 Планирование кадрового резерва	9
1.3 Формирование кадрового резерва	13
ГЛАВА 2 АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГБУЗ МО "ЛОБНЕНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"	29
2.1. Общая характеристика деятельности.....	29
2.2. Анализ основных экономических показателей.....	43
2.3. Выявление проблем в области работы с кадровым резервом	53
ГЛАВА 3 ПРОЕКТНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА РУКОВОДИТЕЛЕЙ СЕСТРИНСКИХ СЛУЖБ В ГБУЗ МО "ЛОБНЕНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА" ..	63
3.1 Разработка проектных предложений по работе с кадровым резервом.....	63
3.2 Расчет затрат на реализацию проекта	69
3.3 Оценка финансово-экономической эффективности.....	72
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	76
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	79
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	84
.....	91

ВВЕДЕНИЕ

Роль сестринского персонала как весьма существенного кадрового резерва в оказании медицинской помощи до последнего времени недооценивалась. Ситуация усугубляется постоянным оттоком квалифицированных медицинских сестер из государственных лечебных учреждений в коммерческие, а также уходом из профессии в связи с низкой оплатой труда. Например, в большинстве отраслевых программ оказания помощи при различных заболеваниях подробно прописывались только лечебно-диагностические разделы. Вопросы же реабилитации, ухода, оказания медсестринской помощи оставались «за скобками» как второстепенные. Вместе с тем внедрение новых медицинских технологий и методов лечения, введение бюджетно-страховой медицины, необходимость перехода к научно обоснованной сестринской помощи требует все большего числа высокообразованных специалистов, ориентирующихся в современной стратегии сестринского дела¹.

Назрела необходимость изменения юридического и профессионального статуса медицинской сестры. Сформировавшаяся в нашей стране система взаимодействия врача и медсестры не соответствует потребностям современного высокотехнологичного здравоохранения, требующего углубления сестринской подготовки, расширения уровня ее профессиональной компетенции и самостоятельности.

До недавнего времени сестринское образование не давало возможности для карьеры, реализации творческого потенциала: те, кто хотели получить высшее образование, уходили из профессии. Ситуация стала меняться с 1991 г., когда впервые в нашей стране были одновременно созданы факультеты высшего сестринского образования (ВСО) в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова и Самарском государственном медицинском

¹ Косыгина М.Д. Сегодняшние проблемы сестринского дела в Москве: цифры и факты. // Медицинская помощь. - 2007 - №5. - С. 20-22.

университете. В настоящее время в России функционируют 42 факультета ВСО. За 20 лет подготовлено более 12 000 выпускников, которые призваны возглавить сестринский персонал и обеспечить развитие сестринского дела. Тем не менее, пока это лишь капля в море среднего медицинского персонала РФ, который, по данным Минздравсоцразвития России, насчитывает 1 349 319 сотрудников.

Актуальность темы заключается в создании кадрового резерва для более качественного обеспечения организации подготовленными сотрудниками, готовыми в случае необходимости вести не только свой участок работы, но и другие – по смежным направлениям. Наличие в кадровом резерве подготовленных специалистов позволяет организации значительно снизить затраты на подбор и адаптацию новых сотрудников, а также построить систему инвестиций в развитие персонала, что в свою очередь значительно повышает нематериальную мотивацию работников и способствует их закреплению в организации.

Подбор резерва производится на должности в соответствии с номенклатурой руководящих должностей органов управления здравоохранением.

Формирование резерва на замещение должностей руководителей предполагает глубокое изучение возможностей, творческого и делового потенциала кандидата для работы на руководящих должностях. В работе по подбору кандидатов в резерв необходимо ориентироваться, прежде всего, на передовые, сложившиеся коллективы со стабильными, высокими показателями работы для выдвижения из этих коллективов специалистов в резерв. В резерв подбираются специалисты обладающие знаниями, опытом и личными качествами, позволяющими в короткие сроки подготовить их на соответствующую должность².

² Приказ МЗ РФ №252 от 20.08.1998г. «О порядке формирования резерва на замещение должностей руководителей и работы с резервом»

При использовании новых организационных форм работы сестринского персонала, самостоятельно принимающего решения в рамках своей компетенции, отмечается не только клинико-экономический эффект медицинской помощи, но и моральная удовлетворенность медицинских сестер в своей профессиональной деятельности; меняется отношение к медицинской сестре со стороны врачей, пациентов и их родственников.

Минздравом России проводится определенная работа по созданию и развитию кадрового потенциала в отрасли. Утверждена Концепция кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации, разработан ряд нормативных документов, регламентирующих создание системы стандартизации в здравоохранении, использование которой является гарантией обеспечения качества медицинских услуг.

В практике лечебных учреждений резервом является потенциально активная и наиболее подготовленная часть кадрового персонала, способная и готовая замещать вышестоящие управленческие должности. Кадровый резерв рассматривается в качестве ресурса, не используемого в полной мере в текущем периоде времени, а предназначенного для удовлетворения спроса на него в будущем. Наличие кадрового резерва позволяет заранее, в плановом порядке, с использованием научно обоснованных программ готовить кандидатов на вновь создаваемые или подлежащие замещению вакантные должности, эффективно организовывать стажировку специалистов, включённых в резерв, в целях их рационального использования на руководящем уровне по различным направлениям деятельности. В системе управления резерв руководящих кадров выполняет функции развития, регулирования, стабилизации, непрерывности функционирования аппарата управления. Создание кадрового резерва для выдвижения на руководящие должности – многоплановая работа, включающая: составление прогноза и плана предполагаемых изменений в составе руководящих кадров; подбор наиболее достойных работников; ежегодную оценку кандидатов, пересмотр и

пополнение резерва; организацию их индивидуальной подготовки и повышения квалификации³.

Цель исследования – рассмотреть особенности формирования и подготовки кадрового резерва руководителей сестринских служб.

Задачи исследования:

- Проанализировать литературные данные по вопросам формирования кадрового резерва руководителей кадровых служб;
- Выявить условия для формирования кадрового резерва руководителей сестринских служб.
- Разработать пакет нормативной документации по формированию и подготовке кадрового резерва руководителей сестринских служб.

Объект исследования: Старшие медицинские сестры ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница"

Предмет исследования: эффективность формирования и работы кадрового резерва ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница".

Метод исследования: теоретический анализ литературы, анкетирование, системный анализ условий.

Структура работы представлена введением, тремя главами, заключением, списком использованной литературы и приложениями на листах. Работа выполнена на страницах, содержит рисунков и перечень обозначений и сокращений.

³ Сибурина Т. А., Лохтина Л. К., Князев А. А. Принципы формирования резерва руководящих кадров и опыт их использования в здравоохранении. - М., 2008

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА

1.1 Сущность кадрового резерва

Кадровый резерв – это специально сформированная на основе установленных критериев группа перспективных работников, обладающих необходимыми для выдвижения профессиональными, деловыми, личностными и морально-этическими качествами, положительно проявивших себя на занимаемых должностях, прошедших необходимую подготовку и предназначенных для замещения определённых должностей в организации⁴.

Кадровый резерв формируется на уровне учреждения. Он может быть краткосрочным, среднесрочным и долгосрочным (стратегическим), носить открытый или закрытый характер, черты многопрофильности или конкретной должности.

В целях повышения эффективности управления в перспективе выделяется несколько типологий кадрового резерва (по виду деятельности, скорости замещения должностей, уровню подготовленности и т. д.).

По виду деятельности выделяют:

1. Резерв развития – это группа специалистов и руководителей, подготавливаемых к работе в рамках новых направлений деятельности. Вектор их карьеры – либо профессиональная, либо руководящая деятельность.

2. Резерв функционирования – это группа специалистов и руководителей, которые призваны обеспечить в перспективе эффективное функционирование организации. Для этой группы характерна ориентация на карьеру руководителя.

⁴ Базарова Т. Ю., Ерёмина Б.Л. «Управление персоналом»: учебник для вузов. 2-ое изд. - М., 2013. – С.239

По времени назначения резервисты делятся на:

1. Оперативный резерв – кандидаты, которые могут быть выдвинуты на вышестоящие должности в настоящее время.

2. Группа Б – кандидаты, выдвижение которых планируется в ближайшие один – три года.

Оперативный резерв – состоит из преемников или дублеров – кандидатов на замещение определённых руководящих должностей, готовых приступить к работе немедленно или в ближайшем будущем.

Стратегический резерв – молодые сотрудники с лидерскими наклонностями и потенциалом востребованности в перспективе на любой руководящей должности⁵.

В работе по подбору кандидатов в резерв необходимо ориентироваться, прежде всего, на передовые, сложившиеся коллективы со стабильными, высокими показателями работы для выдвижения из этих коллективов специалистов в резерв. В кадровый резерв на замещение руководящих должностей подбираются специалисты обладающие знаниями, опытом и личными качествами, позволяющими в короткие сроки подготовить их на соответствующую должность.

1.2 Планирование кадрового резерва

Планирование кадрового резерва имеет целью спрогнозировать персональные продвижения, их последовательность и сопутствующие им мероприятия. Работа с резервом планируется и ведётся на короткий (1–2 года) и длительный (5-10 лет) периоды.

В результате планирования кадрового резерва, или анализа потребности в резерве, становится возможным систематическое изучение и выявление кадрового потенциала учреждения здравоохранения, целенаправленное выдвижение наиболее перспективных работников, а также

⁵ Базарова Т. Ю., Ерёмкина Б.Л. «Управление персоналом»: учебник для вузов. 2-ое изд. - М., 2013. – С.241

своевременное применение дополнительных мер для покрытия потребностей в персонале (рис.1.1).



Рис. 1.1 - Этапы формирования кадрового резерва

В первую очередь при планировании кадрового резерва определяются все ключевые должности. Как правило, это руководители не только высшего, но и среднего и низового звена. Для организации важно знать, кто занимает эти должности, поскольку вклад этих сотрудников в достижении организационных целей очень высок⁶.

При планировании кадрового резерва необходимо определить:

- 1) степень реальной обеспеченности резервом определённых должностей;
- 2) степень насыщенности резерва по каждой конкретной должности или группе одинаковых должностей, иными словами, сколько кандидатур из резерва приходится на каждую должность или их группу.

Итогом выполнения данных работ является определение текущей и перспективной потребности учреждения в резерве.

Оптимальный количественный состав резерва планируется с учётом прогноза потребности в кадрах на ближайшую и отдалённую перспективу.

⁶ Зайцева Т. В., Зуб А. Т. Управление персоналом. - М., ИД «ФОРУМ» - ИНФРА – М, 2014. – С.185

На неё влияют появление дополнительных руководящих должностей, образование вакансий, связанных с уходом на пенсию, сокращение штатов, наличие уже подготовленного резерва, интенсивность выбытия работников по различным причинам из его состава. Величина резерва зависит также от готовности людей занять высвободившиеся должности⁷.

По оценке специалистов, резервистов должно быть как минимум в два раза больше, чем потенциальных вакансий, поскольку всегда сохраняется вероятность, что кто-то может уволиться, могут появиться новые вакансии и новые направления. К тому же кандидаты на одну и ту же позицию, как правило, имеют разный уровень подготовки: кто-то может пойти на повышение через полгода, а кого-то необходимо ещё учить два-три года.

Оптимальная численность резерва кадров рассчитывается следующим образом:

- 1) выявляется потребность учреждения в кадрах управления на ближайшую или более длительную перспективу (до пяти лет);
- 2) определяется фактическая численность подготовленного в данный момент резерва каждого уровня независимо от того, где проходил подготовку тот или иной работник, зачисленный в резерв;
- 3) определяется примерный процент выбытия из резерва кадров отдельных работников, например из-за невыполнения индивидуальной программы подготовки;
- 4) определяется число руководящих работников, высвобождающихся в результате изменения структуры управления, которые могут быть использованы для руководящей деятельности на других участках.

Таким образом, сотрудники службы персонала проводят количественный анализ расстановки кадров на данный момент времени и определяют потенциальные изменения в резерве. В зависимости от полученных данных определяется оптимальный количественный состав резерва кадров.

⁷ Бычкова А. В. Управление персоналом. - Пенза: изд. ПГУ, 2015. – С.261

Планирование кадрового резерва включает не только определение потенциальной потребности организации в кадрах, но и анализ структуры резерва, существующий на данное время. В.В. Травин и В.А. Дятлов предлагают⁸ при осуществлении планирования кадрового резерва производить анализ структуры персонала по следующим показателям:

- 1) анализ возрастной структуры, который включает:
 - анализ возрастного состава работников по должностям;
 - сроки ожидаемого высвобождения персонала (текучесть, выход на пенсию и др.);
 - определение того, является ли средний возраст допустимым или скорее критическим для конкретной должности;
 - выявление того, насколько обеспечивается принцип выдвижения «из своих рядов» при имеющейся возрастной структуре руководителей и специалистов;
- 2) анализ квалификационной структуры, включающий, в свою очередь, анализ:
 - квалификации работников по должностям и уровням управления;
 - квалификационной структуры персонала в будущем;
 - потребности в квалифицированных руководителях;
- 3) анализ потенциала кадров, в процессе которого выявляется:
 - имеется ли необходимый резерв кадров в необходимом количестве и качестве;
 - кто уже включён в резерв.

При планировании кадрового резерва необходимо определить ключевые должности, которые имеют первостепенное значение для деятельности организации и которые требуют особого внимания при формировании для них резерва. Кроме того, важно проанализировать количественный состав, как руководящих работников, так и работников,

⁸ Травин В.В., Дятлов В.А. Кадровый резерв и оценка результативности труда управленческих кадров. - М., 2013. – С.187

состоящих в резерве в настоящее время. Для оценки ситуации с расстановкой руководящих кадров определяются перспективы их перемещений или увольнений руководителей, а для резервистов прогнозируется примерный процент выбытия их из резерва, потенциальная потребность в резервистах, а также проводится анализ уже состоящих в резерве кадров работников. Дополнительно служба персонала иногда проводит анализ всей структуры персонала по возрастным, квалификационным характеристикам и кадровому потенциалу. Данные мероприятия позволяют определить как текущую, так и потенциальную потребность в резерве⁹.

1.3 Формирование кадрового резерва

Формированием и использованием кадрового резерва должны заниматься руководители и кадровые службы, службы управления персоналом организации на основе годовых и 3 – 5-летних перспективных планов работы¹⁰.

Источниками резерва кадров на руководящие должности могут быть внешними и внутренними. К внутренним источникам могут быть причислены работающие в организации сотрудники, отвечающие требованиям необходимым для зачисления в эту группу резерва. К внешним источникам относятся выпускники специализированных вузов, лица, работающие в других организациях и иные потенциальные работники. Некоторые исследователи отмечают, что для создания стратегического резерва руководящих кадров предпочтительнее сотрудники из данной организации или подразделения, поскольку всегда экономичней и выгодней производить оценку и делать внутренние перемещения кадров на руководящие посты, чем брать людей со стороны, а затем готовить их. Другое мнение заключается в том, что в организацию можно взять молодого специалиста после окончания профессиональной подготовки с перспективой

⁹ Базарова Т. Ю., Ерёмкина Б.Л. Управление персоналом: учебник для вузов. 2-ое изд. - М., 2013. – С.258

¹⁰ Веснин В. Р. Технология работы с персоналом и деловыми партнёрами. - М., 2013. – С.309

его роста на должность руководителя. Поиск будущих управленцев с высоким потенциалом, в этом случае, начинается в додипломный период со старших курсов медицинских университетов. Для этих целей организуются специализированные олимпиады, проводится интенсивная работа с деканатами, студенты привлекаются к работе в практическом здравоохранении, их мотивируют на развитие своих профессиональных и личностных качеств.

А также при формировании кадрового резерва должны учитываться результаты служебной деятельности, уровень профессионального образования, стаж работы по специальности, возраст (как правило, не старше 40-45 лет), состояние здоровья, общественное мнение о сотруднике, личное желание «резервиста» в планировании им своей карьеры¹¹.

Формирование кадрового резерва осуществляется на основе следующих универсальных принципов управления и руководства:

- принцип актуальности резерва, который предусматривает необходимость учёта реальной потребности в замещении должностей, поэтому резерв на должности должен формироваться из расчёта, что сотрудники, зачисленные в него, имеют реальный шанс продвинуться на должность;

- принцип соответствия кандидата должности и типу резерва предусматривает учёт требований к квалификации кандидата при работе в определённой должности;

- принцип перспективности кандидата является важнейшим и означает соответствие кандидата установленному возрастному цензу для определённых категорий должностей; учёт времени, остающегося до наступления пенсионного возраста, что гарантирует необходимый период работы в должности; учёт состояния здоровья; возможность повышения квалификации; учёт стажа работы в должности и динамичности карьеры

¹¹ Зайцева Т. В., Зуб А. Т. Управление персоналом. - М., ИД «ФОРУМ» - ИНФРА – М, 2014. – С.192

кандидата в целом; требования к образованию и ориентации кандидата на профессиональный рост.

Соблюдение принципов формирования резерва позволяет обеспечить правильное и эффективное функционирование системы кадрового резервирования¹².

Формирование кадрового резерва осуществляется в несколько этапов¹³:

- 1) оцениваются качество всех работников экспертными группами, т. е. осуществляется поиск перспективных кандидатов;
- 2) в резерв выделяются перспективные кандидаты, получившие лучшие оценки, результаты деятельности и кадровые данные которых соответствуют должностям, и осуществляется их дальнейшая оценка;
- 3) принимается решение о включении кандидата в резерв.

Ни один из этапов не может быть исключён при формировании резерва. Рассмотрим этапы формирования резерва подробнее.

На первом этапе – оценка деловых, личностных и профессиональных качеств кандидатов для включения в резерв осуществляется с помощью различных инструментов: анкетирование, психологическое тестирование, структурированное интервью. Кроме того, обязательно учитываются результаты аттестации, круговой оценки и оценки результатов деятельности.

Наиболее распространённым методом оценки потенциальных резервистов является интегральная оценка. Оценки производятся самими аттестуемыми, их руководителями и подчинёнными. Руководители получают оценки своих качеств от вышестоящих руководителей, руководителей того же уровня и от своих подчинённых, с которыми они контактируют в процессе трудовой деятельности. Рядовые работники получают оценки своих качеств от всех сотрудников по работе и от своих непосредственных руководителей. Обобщённые оценки кандидатов всех уровней выводятся из средневзвешенных оценок всех экспертных групп, которые выставляются

¹² Двойников С.Ю., Лапик С.В., Павлов Ю.И. Менеджмент и лидерство в сестринском деле. - М.: ГОУВУНМЦ, 2015.

¹³ Веснин В.Р. Технология работы с персоналом и деловыми партнёрами. - М., 2013. – С.311

каждому кандидату. Интегральная оценка показывает насколько близок каждый из кандидатов к «идеалу», т. е. профилю идеального сотрудника на конкретную должность. Однако, данный метод страдает субъективностью, степень которой может быть снижена за счёт предоставления проводящим оценку вспомогательных материалов (детального описания каждой компетенции и степени их развития, соответствующих каждой оценке) и расширения их числа. Он также вступает в противоречие с принципом конфиденциальности, исключительно важным при работе с резервом.

Альтернативой данному методу является психологическое тестирование, проводимое только специалистами – психологами. Использование психологических тестов людьми, которые не имеют специальной психологической подготовки, чревато не только получением недостоверных результатов, но и может нанести серьёзную психологическую травму испытуемому вследствие нарушения процедур тестирования. Тестирование значительно повышает объективность оценки индивидуально – психологических особенностей претендента, но к сожалению, не даёт представления о его реальных результатах и деловой успешности¹⁴.

С кандидатами может также проводиться собеседование для выявления их желания работать в данной должности, умения планировать свою деятельность, быстро решать возникающие проблемы и др.

Как уже упоминалось, на этапе отбора претендентов в резерв оценивается большинство сотрудников организации, которые показывают высокие результаты в работе. Однако иногда кандидат, который кажется перспективным, не проявляет к открывающимся вакансиям интереса, поэтому для продвижения сотрудников используется и так называемое самовыдвижение. Самовыдвижение наглядно демонстрирует уровень притязания сотрудников, их склонность к определённым вариантам развития карьеры.

¹⁴ Травин В.В., Дятлов В.А. Кадровый резерв и оценка результативности труда управленческих кадров. - М., 2013. – С.199

На втором этапе формирования резерва из всех аттестуемых выделяются те работники, оценки качеств, результаты деятельности и кадровые данные которых удовлетворяют требованиям к соответствующей номенклатуре должностей. Такие требования формируются для каждой номенклатуры должностей с учётом специфики данной организации, предприятия по таким показателям, как: образование; стаж; опыт руководящей работы; результаты личной деятельности; результаты деятельности руководимого коллектива; обобщенные результаты последней аттестации (экспертизы качеств по данной методике); результаты обучения, повышения квалификации; результаты стажировки; возраст, состояние здоровья и др.

На данном этапе следует определять не только, кого можно и необходимо включить в списки кандидатов в резерв, но и кому из включённых в списки необходимо пройти обучение, а также какая форма подготовки наиболее подходит каждому кандидату с учётом его индивидуальных особенностей и перспективы использования на руководящей должности¹⁵.

Задачи второго этапа по формированию резерва решаются с помощью следующих методов:

- 1) анализа документов (отчётов, автобиографий, характеристик, результатов аттестации работников и других документов);
- 2) интервью (беседы) по специально составленному плану или вопроснику либо без определённого плана для выявления интересующих сведений (стремлений, потребностей, мотивов поведения и т. п.);
- 3) наблюдения за поведением работников в различных ситуациях (на работе, в быту и т. д.);
- 4) оценки результатов трудовой деятельности (производительности труда, качество выполняемой работы и т. п.), показателей выполнения

¹⁵ Травин В.В., Дятлов В.А. Кадровый резерв и оценка результативности труда управленческих кадров. - М., 2013. – С.204

заданий руководимым подразделением за период, который наиболее характерен для оценки деятельности руководителя;

5) метод заданной группировки работников. Под заданные требования к должности подбирается кандидат, или под заданную структуру рабочей группы подбираются конкретные люди с тем, чтобы сравнить качество претендентов с требованиями должности того или иного ранга. Использование данного метода предполагает формирование трёх видов информационных массивов: профессиограмм (профессионально – квалификационная модель – это результат обобщённого анализа деятельности работников) всей номенклатуры руководящих должностей, фактографических данных и критериев качеств специалистов.

Таким образом, после первоначального отбора происходит более глубокая оценка кандидатов, их профессиональных и личностных качеств, потенциала, реальных показателей труда для того, чтобы на третьем этапе включить в кадровый резерв наиболее подходящих кандидатов.

При формировании списков кандидатов в резерв учитываются следующие факторы:

- описание и оценка рабочего места, ответственность по должностной инструкции, условия труда, результаты трудовой деятельности;

- профессиональная характеристика специалиста, необходимого для успешной работы в соответствующей должности, которая включает:

- 1) перечень должностей, занимая которые работник может стать кандидатом на резервируемую должность;

- 2) предельные ограничения критериев подбора кандидатов на соответствующие должности (образование, возраст, стаж работы и т. п.);

- 3) результаты оценки соответствия индивидуальных особенностей кандидатов установленным требованиям для резервируемой должности;

- результаты изучения личного дела и других документальных данных;

- мнение руководителей, коллег и подчинённых, мнение общественных организаций;
- умственные и физические возможности (по данным тестирования), а также умственные и физические нагрузки (по данным психо- и физиоанализа);
- степень готовности кандидата (часто для правильного определения степени готовности кандидата требуется особое чутьё);
- результаты оценки потенциала кандидата (возможный уровень руководства, способность к обучению, умение быстро овладевать теорией и практическими навыками);
- выводы и рекомендации последней аттестации¹⁶.

Однако не всегда хорошая работа является основанием для зачисления в кадровый резерв. Если работник хорош на своём месте, его отметят вознаграждением по результатам: премией, повышением заработной платы и т. д., возможно также нематериальное поощрение. Главный критерий зачисления в кадровый резерв – это потенциал работы на вышестоящей должности, способность к развитию. При этом важно, чтобы кандидат разделял ценности организации¹⁷.

Для снижения количества возможных ошибок при отборе потенциальных сотрудников в резерв применяют особый метод – центры оценки – это групповые занятия, в процессе которых имитируются реальные рабочие ситуации. Данный метод позволяет наблюдать поведение сотрудника в рабочих ситуациях. В этих упражнениях участники, каждый из которых наряду с общей имеет свою собственную задачу, ищет способы решения этих задач. Деловые игры выявляют управленческий потенциал сотрудников, в результате чего каждый кандидат получает рекомендацию либо на повышение, либо для развития тех или иных качеств.

¹⁶ Травин В.В., Дятлов В.А. Кадровый резерв и оценка результативности труда управленческих кадров. - М., 2013. – С.215

¹⁷ Двойников С.Ю., Лапик С.В., Павлов Ю.И. Менеджмент и лидерство в сестринском деле. - М.: ГОУВУНМЦ, 2015.

На третьем этапе формирования резерва решение о включении специалистов в резерв принимает руководитель организации по результатам личного собеседования и собеседования членов аттестационной комиссии с кандидатом. Выводы комиссии утверждает руководитель организации в зависимости от номенклатуры резерва.

Утверждённый на данном этапе список кадрового резерва – основной источник при назначениях работников на руководящие должности. Список кадрового резерва, как правило, является конфиденциальным, доступ к нему имеют только руководитель организации и директор по персоналу. Одни организации сообщают кандидатам (преемникам) об их зачислении в резерв на замещение определённой должности, другие держат это в секрете. Достоинство первого подхода состоит в усилении мотивации преемника и возможности организации целенаправленной подготовки, учитывающей мнение самого сотрудника. Преимущество второго – в избежание потенциальных конфликтов между занимающим должность руководителем и его преемником и излишнего ажиотажа вокруг процесса подготовки резерва.

Таким образом, руководство организации определяет, либо обнародовать список резервистов, либо сохранять его в секрете.

Состав резерва в конце каждого года пересматривается и пополняется в процессе ежегодного анализа расстановки руководящих кадров и специалистов, а также оценки их деятельности. Оценивается деятельность каждого кандидата, зачисленного в резерв, за прошедший год, и принимается решение об оставлении его в составе резерва или исключении из него. По результатам оценки составляется характеристика на каждого специалиста и руководителя, состоящего в резерве, и рассматривается возможность его дальнейшего продвижения по службе. Одновременно рассматриваются новые кандидаты в резерв. Исключение кандидатов из состава резерва может быть обусловлено его возрастом, состоянием здоровья, неудовлетворительными показателями производственной деятельности,

недисциплинированностью и др. Кадровый резерв пополняется с соблюдением установленных процедур его формирования.

В соответствии с принципом актуальности резерва подбирать конкретных исполнителей необходимо, исходя из соответствия требованиям, предъявляемым к конкретным должностям, включённым в план резерва. Иными словами, главный критерий отбора – максимальное соответствие кандидата требованиям, предъявляемым к кандидатуре претендента на выдвижение в кадровый резерв по определённой должностной позиции. В свою очередь, базовые требования подразделяются на три категории:

- профессиональные;
- должностные;
- специальные.

Перечень профессиональных требований, предъявляемых к кандидату на ту или иную должность, определяется направленностью профессиональной деятельности, которой ему предстоит заниматься. Для чёткой регламентации профессиональных требований используется профессиограмма, а также психограмма, отражающая профессионально значимые социально – психологические, интеллектуальные и деловые качества преемника, которые упоминались выше¹⁸.

Дополнительным уточняющим фактором является должностная инструкция. Поскольку в каждой организационной структуре на одно и то же должностное лицо могут возлагаться различные функции, требующие от конкретного специалиста дополнительной компетентности в самых различных сферах деятельности, возникает необходимость отследить и проанализировать эти дополнительные компетентности. Именно поэтому должностная инструкция не должна носить формально – абстрактный характер, а призвана отражать реальные задачи и функции, возлагаемые на конкретное должностное лицо.

¹⁸ Веснин В.Р. Технология работы с персоналом и деловыми партнёрами. - М., 2013. – С.301

К кандидатам на выдвижение, кроме профессиональных и должностных, зачастую предъявляются также специальные требования. В их числе могут быть:

- предельные ограничения некоторых критериев отбора – образование, возраст, пол, стаж и др.;
- перечень должностей, которые являются трамплином для выдвижения на резервируемую должность;
- чёткие определённые показатели эффективности работы на предыдущей должности.

Очевидно, что далеко не каждая должность требует построения столь сложной и многоуровневой системы требований к кандидату на замещение. Вместе с тем, важно, чтобы для каждой резервируемой должности была разработана идеальная модель требований, исходя из которой будет формироваться программа аттестации кандидатов, и будут составляться характеристики кандидатов по результатам отбора.

Таким образом, включение кандидата в список кадрового резерва не означает, что он будет состоять в резерве планируемое количество времени, поскольку всё зависит от его исходных характеристик, а также появления новых резервистов. Основным показателем, на основании которого служба персонала и руководство определяют, оставить ли работника в резерве или исключить из него, - успехи резервиста, в прохождении мероприятий по подготовки на руководящую должность¹⁹.

В настоящее время требования к подбору и подготовке резерва во многом определяются сложившейся конкретной ситуацией и регламентируются вышестоящими организациями. В российском здравоохранении работа с резервом строится на основании регламентирующих документов²⁰.

¹⁹ Сибурин Т. А., Лохтина Л. К., Князев А. А. Принципы формирования резерва руководящих кадров и опыт их использования в здравоохранении. - М., 2008. – С.188

²⁰ Приказ МЗ РФ от 20 августа 1998г. № 252 «О порядке формирования резерва на замещение должностей руководителей и работы с резервом», «Положение о порядке формирования резерва на замещение должностей руководителей и работы с резервом»

Для достижения конечной цели системы кадрового резервирования, а именно назначения кандидата на вакантную должность руководителя, недостаточно отобрать способных к продвижению сотрудников – важно правильно подготовить их к должности и организовать продвижение.

Подготовка кандидатов (преемников) является особым видом профессионального развития, поскольку имеет целевой характер (подготовка к занятию определённой должности), но в то же время может включать развитие самых разнообразных качеств, навыков и умений (комплексная подготовка будущего руководителя). Для подготовки преемников могут использоваться любые средства профессионального развития, однако, по возможности, особый акцент делается на практическую работу в целевой руководящей должности: стажировки, временное замещение, ученичество.

Подготовка кадрового резерва состоит в обучении и воспитании работников, зачисленных в резерв, систематическом и всестороннем изучении их в повседневной работе (при этом уточняются профессиональные, деловые и личностные качества кандидатов, их положительные и слабые стороны, степень их готовности для выдвижения на руководящую должность); в подборе соответствующей формы обучения; в определении мер по повышению деловой квалификации и овладению практическими навыками работы в резервируемой должности.

Для улучшения подготовки кандидата к руководящей работе и контроля за его деятельностью в период нахождения в резерве для каждого зачисленного в резерв специалиста составляется индивидуальный план повышения квалификации.

Кандидат, состоящий в резерве кадров, является стажёром. Для каждого стажёра утверждается руководитель стажировки (основной) и руководитель конкретного этапа стажировки, которые и составляют индивидуальный план на каждом этапе стажировки. План подписывается руководителем подразделения, в котором работает кандидат, и утверждается руководителем организации. В индивидуальных планах предусматриваются

конкретные мероприятия, обеспечивающие приобретение специалистом необходимых теоретических и практических знаний, более глубокое освоение им навыков предстоящей деятельности²¹.

Роль отдела профессиональной подготовки и руководителей стажировки состоит, прежде всего, в осуществлении общего контроля над функционированием процесса подготовки преемников и привлечении внимания высших руководителей к этому стратегически важному для организации процессу.

Индивидуальный план является основным ориентиром при прохождении резервистом подготовки, в котором учитываются основные мероприятия по теоретической и практической деятельности работника для освоения основных функций в резервируемой должности. Данный план в течение всего периода подготовки корректируется руководителем стажировки совместно с сотрудниками отдела развития и кадрового резерва с участием самого резервиста.

Выделяют три основные формы подготовки резервистов:

- 1) индивидуальная подготовка под руководством наставника;
- 2) стажировка в должности на своём или другом месте;
- 3) повышение квалификации в зависимости от планируемой должности.

Помимо профессиональной подготовки выделяют социально – психологическую подготовку, т. е. социально-психологическую адаптацию работника к новой должности. Для этого необходимо детально познакомить его с нормативными документами, управленческими решениями, ввести в новом качестве в трудовой коллектив. Для многих работников большой проблемой становится изменение статуса (был коллегой, а стал начальником), поэтому кадровой службе необходимо продумать процедуру адаптации для «молодого» начальника и его подчинённых. С этой целью

²¹ Бычкова А.В. Управление персоналом. - Пенза: изд. ПГУ, 2015. – С.269

успешно применяются специальные программы и управленческие тренинги²².

Рассмотрим некоторые из основных форм профессиональной подготовки резервистов.

Стажировка (временное исполнение обязанностей) – это форма обучения, в процессе которого профессиональные знания, умения и навыки, полученные в результате теоретической подготовки, закрепляются на практике. Временное замещение отсутствующих руководителей на период их командировок и отпусков.

Так же в систему практической подготовки кадрового резерва входят:

- подготовка материалов на заседание коллегий, учёного медицинского совета, медицинских и больничных совета и т. д.;
- выполнение заданий вышестоящих организаций;
- моделирование или реальное исполнение функций, соответствующей должности, в резерв на которую зачислен тот или иной кандидат (заместительство, участие в проверках, анализ состояния соответствующего раздела здравоохранения, участие в планировании и т. д.);
- участие в работе проблемных комиссий, приёме и анализе информации практической деятельности соответствующих учреждений;
- назначение на промежуточные должности;
- участие во встречах с представителями общественных медицинских организаций.

Повышение квалификации проводится для обновления теоретических и практических знаний, умений и навыков руководителей и специалистов. Оно производится как с отрывом, так и без отрыва от производства²³.

Как уже отмечалось, для каждого резервиста составляются индивидуальные планы. В дополнение к ним службой персонала, а также руководителями стажировки разрабатываются для кандидатов три вида

²² Райгородский Д. Я. Психология управления. - М.: Бахрах, 2015. – С.176

²³ Сибурин Т. А., Лохтина Л. К., Князев А. А. Принципы формирования резерва руководящих кадров и опыт их использования в здравоохранении. - М., 2008. – С.192

программ: общая, специальная и индивидуальная, в которых закрепляются рассмотренные формы подготовки в резерв. (Базарова Т. Ю., Ерёмина Б.Л.).

Общая программа включает теоретическую подготовку – обновление и пополнение знаний по отдельным вопросам науки и практики управления здравоохранением; повышение образования кандидатов, зачисленных в резерв, связанных с их прежней (базовой) подготовкой; обучение специальным дисциплинам, необходимым для повышения эффективности управления. Обучение на отделениях дополнительного и последипломного образования. Форма контроля – сдача экзаменов и зачётов.

Специальная программа предусматривает разделение всего резерва по специальностям. Подготовка, сочетающая теорию и практику, осуществляется по следующим направлениям: решения ситуационных задач, деловых игр, тренингов профессионального мастерства. Форма контроля – разработка конкретных рекомендаций, например, по улучшению организации деятельности сестринского ухода.

Индивидуальная программа включает конкретные задачи по повышению уровня знаний, навыков и умений для каждого специалиста, зачисленного в резерв. Методом стажировки на резервной должности.

Эти программы служат ориентиром как для сотрудников отдела развития и кадрового резерва, так и для самих резервистов. Содержание программ включаются в планы.

План годового индивидуального развития сотрудника может включать пять – семь направлений (по видам навыков, компетенций). Кроме того, существуют различные виды развивающей деятельности. Это могут быть обучающие программы, самообразование, наставничество, работа в проектных группах или смена вида деятельности²⁴.

Процесс подготовки резервиста на каждом этапе оценивается руководителем стажировки. Помимо этого ежегодно (иногда чаще) руководитель профессиональной подготовки проводит формальную оценку

²⁴Базарова Т. Ю., Ерёмина Б.Л. Управление персоналом: учебник для вузов. - 2-ое изд. - М., 2013. – С.231

каждого из преемников. В ходе оценки происходит детальное обсуждение работы преемника в занимаемой должности за отчётный период, реализации индивидуального плана, а также степени его готовности занять ключевую должность. При этом сотрудник получает возможность узнать мнение руководителей об эффективности своей работы, обсудить, что препятствует повышению её эффективности, а также получить конкретные советы. В свою очередь, руководители имеют возможность определить соответствие кандидата занимаемой должности, выявить причины низкой эффективности, потребность в дополнительном обучении, а также установить более тесные деловые взаимоотношения с каждым резервистом.

Конечной целью подготовки работников в резерве является назначение на резервируемую должность. При этом учитываются результаты реализации индивидуального плана, работа в занимаемой должности, результаты аттестации, тестирования после прохождения кандидатом профессиональной подготовки, данные о повышении квалификации, авторитет в организации и др.²⁵.

После назначения резервиста на вакантную должность руководителя его адаптация в новой должности может осуществляться разными методами. Период адаптации работника крайне важен как для организации, так и для работника, поскольку речь идёт о завоевании им авторитета в коллективе и приобретении соответствующего статуса.

Перемещение собственных сотрудников для заполнения вакантных руководящих должностей является наиболее предпочтительным методом, позволяющим осуществить замещение вакантных должностей подготовленными преемниками наиболее качественно и эффективно.

Система кадрового резерва состоит из трёх основных этапов: планирование, формирование резерва и работа с резервистами, на каждом из которых проводится определённая работа для того, чтобы «воспитать»

²⁵ Травин В.В., Дятлов В.А. Кадровый резерв и оценка результативности труда управленческих кадров. - М., 2013. - С.227

квалифицированных руководителей из внутренних кадров и затем, при освобождении вакантной должности, назначить резервистов, которые наиболее успешно прошли подготовку и соответствуют требованиям вакантной должности.

Правильный выбор методов и проведение оценки кандидатов в резерв, определение мероприятий подготовки резервистов, а также оценка процесса подготовки работника, включённого в резерв, имеют очень важное значение. Кроме того, важно чётко определить потребность в резерве в перспективе, а также рассчитать оптимальный количественный состав резерва исходя из расстановки кадров в данный момент времени и прогнозируемых изменений в будущем.

Выдвижение сотрудников в резерв осуществляется на основе чёткого набора критериев. При этом учитывается не только готовность сотрудника к новой роли, но и результаты его предыдущей деятельности, приверженность интересам учреждения, авторитет в коллективе и, наконец, желание самого сотрудника.

Многие учреждения здравоохранения, компании, организации, как в России, так и на Западе, активно используют систему кадрового резерва для замещения руководящих должностей и осуществляют подготовку резервистов по специально разработанным для этого программам.

ГЛАВА 2 АНАЛИЗ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГБУЗ МО "ЛОБНЕНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"

2.1. Общая характеристика деятельности

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Лобненская центральная городская больница" зарегистрирована 10 января 2003 года по адресу 141730, Московская область, г. Лобня, ул. Заречная, д. 15.

Компании был присвоен ОГРН 1035004800258 и выдан ИНН 5025000080.

Основным видом деятельности является деятельность больничных учреждений широкого профиля и специализированных.

Организацию возглавляет Малова Эльверина Поликарповна.

Одной из наиболее важных характеристик ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница" является структура управления, которая во многом определяет направления деятельности, а также организационный процесс в данном учреждении.

Отделения ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница" включают в себя:

- Стационарные отделения;
- Диагностическая служба;
- Общебольничные службы;
- Амбулаторно-поликлиническая служба;
- Женская консультация;
- Паталого-анатомическое отделение;
- Детская городская поликлиника;
- Стоматологическая поликлиника.

Организационная структура больницы представлена на рис.2.1.



Рис. 2.1 - Организационная структура в ГБУЗ МО "ЛЦГБ"

ГБУЗ МО «Лобненская городская больница» на правах единоначалия руководит главный врач. На должность главного врача назначаются наиболее квалифицированные врачи, имеющие организаторские способности и навыки. Главный врач назначается органом здравоохранения, в ведении которого находится отделения. Главный врач несет полную ответственность за всю лечебно-профилактическую, организационную, административно-хозяйственную и финансовую деятельность в отделе.

Управление ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница" осуществляется руководителем, назначаемым и освобождаемым от занимаемой должности Министерством здравоохранения Московской области.

Руководитель имеет заместителей по вопросам связанным с деятельностью учреждения. Назначает на должность и освобождает от должности работников ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница".

Руководитель Учреждения имеет следующие функциональные обязанности: представлять интересы в федеральных, государственных, муниципальных органах и организациях различных форм собственности; распоряжаться имуществом ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница" в пределах, установленных договором о закреплении имущества за ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница"; открывать банковские счета Учреждения; руководитель имеет право в зависимости от объемов и потребности в консультативно-диагностической и лечебной помощи административной территории устанавливать штатную численность в пределах заработанных средств; утверждать структуру, смету расходов ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница" в пределах выделенных ассигнований; заключать договоры с организациями различных форм собственности; заключать с работниками трудовые договоры (контракты), коллективный договор; издавать и утверждать приказы, распоряжения, инструкции по вопросам, входящим в компетенцию ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница", обязательные для всех работников учреждения, утверждает должностные инструкции работников; устанавливать форму, систему и размеры оплаты труда работников ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница" в соответствии с законодательством Российской Федерации и утвержденной сметой расходов; организовать повышение квалификации работников ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница", разработку и реализацию мероприятий по научной организации труда, внедрению прогрессивных форм и методов работы, социально-экономическим вопросам; направлять часть внебюджетных средств на социальную защиту работников ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница", утверждать правила внутреннего трудового распорядка.

Административное управление составляют:

Заместитель главного врача по медицинской части отвечает за всю медицинскую деятельность больницы. Он организует и контролирует

правильность и своевременность обследования и лечения больных в больнице; следит за постоянным внедрением в практику работы врачей современных, наиболее эффективных методов профилактики, диагностики и лечения больных, новых организационных форм и методов обслуживания.

Заместитель главного врача обеспечивает выполнение плана повышения квалификации медицинского персонала; направляет на стажировку, на курсы усовершенствования и специализации; организует различные семинары, научно-практические конференции, лечебно-контрольные комиссии с обсуждением состояния лечебно-диагностической работы, расхождений диагнозов и врачебных ошибок, работу кабинета медицинской статистики.

Прямым помощником заместителя главного врача по медицинской части является *главная (старшая), медицинская сестра*, которая организует и контролирует работу среднего медицинского персонала, выполнение им своих функциональных обязанностей.

Главная (старшая) медицинская сестра осуществляет рациональную расстановку и использование среднего и младшего медицинского персонала, а также составление графиков работы и отпусков, обеспечивает четкую работу регистратуры, справочно-информационной службы, процедурного и других лечебных кабинетов, работающих без врачей и прочее.

Ответственным лицом в ГБУЗ МО "ЛЦГБ" является *заместитель главного врача по административно-хозяйственной части*, который назначается и увольняется главным врачом.

Как видно из вышеописанного в организации управления предприятием особенно сильны вертикальные связи между целями управления, горизонтальные связи наблюдаются только между руководителями подразделений администрации ГБУЗ МО "ЛЦГБ".



Рис.2.2. Система управления в ГБУЗ МО "ЛЦГБ"

Для ГБУЗ МО "ЛЦГБ" характерна линейно-функциональная система управления, когда отдельные специалисты в зависимости от выполняемых функций разрабатывают программы работы подразделений, которые согласовываются и утверждаются линейным руководителем. Каждое структурное подразделение получает указание и распоряжения не только от руководителя учреждения, подразделения (главного врача, заведующего отделением), но и от руководителей функциональных служб (заместителя главного врача по медицинской части, по клинико-экспертной работе и т.д.)

Многолетний опыт использования линейно-функциональных структур управления показал, что они наиболее эффективны там, где аппарат управления выполняет рутинные, часто повторяющиеся и редко меняющиеся задачи и функции.

Недостатками линейно-функциональной структуры управления являются:

- несоответствие между ответственностью и полномочиями у руководителей разных уровней и подразделений;
- превышаются нормы управляемости, особенно у директоров и их заместителей;
- формируются нерациональные информационные потоки;
- чрезмерно централизуются оперативное управление производством;
- не учитывается специфика работы различных подразделений;
- отсутствуют необходимые нормативные и регламентирующие документы.

На сегодняшний день в системе управления ГБУЗ МО "ЛЦГБ" в основном регламентированы:

- организационная структура руководящих органов;
- система периодически рассматриваемых результатов работы городской клинической больницы и ее подразделений (месяц, квартал, год);
- нормативы по охране труда;
- должностные инструкции руководителей.

При этом процессы принятия решений не регламентированы и являются личной прерогативой руководителей.

График работы больницы – круглосуточный. Однако, график работы сотрудников: врачей, медсестер, имеет свои особенности. Врачи работают с 8.00 до 15.42, при этом у них есть круглосуточные дежурства. График работы медицинских сестер построен по сменам.

Медицинские кадры и, прежде всего, врачи являются самой значимой и наиболее ценной частью внутренних ресурсов больницы, именно они обеспечивают результативность их деятельности. И это результативность будет высокой только в том случае, если

1. Требования, предъявляемые к персоналу будут точно регламентированы и доведены до персонала.

2. Существует планирование персонала медицинских работников на основе потребностей в кадрах организации.

3. Осуществляется контроль над сокращением и увеличением штатов.

4. Обучение персонала

5. Осуществляется контроль над качеством медицинских услуг, оказываемых медицинскими кадрами.

6. Существует политика стимулирования работников.

Очень важное место в кадровой политики больницы занимает оценка эффективности деятельности персонала и контроль его деятельности. Аттестация представляет собой процесс оценки эффективности выполнения сотрудником своих должностных обязанностей, осуществляемый непосредственно руководителем. Она включает в себя следующие аспекты: определение служебного соответствия медицинского работника занимаемой должности; выявление перспективы использования потенциальных способностей и возможностей медицинского работника; стимулирование профессиональной компетенции медицинского работника; определение направлений повышения квалификаций, профессиональной подготовки или переподготовки медицинского работника; внесение предложений о перемещении медицинских кадров, освобождение медицинского работника от должности, а также переводе на более (или менее) квалификационную работу.

В рассматриваемой больнице нет четко скоординированного плана кадровой политики, что в большей степени затрудняет контроль за его выполнением.

Финансовая политика организации, затрагивающая вопросы кадров, в большей степени касается оплаты труда медицинских работников.

Движение персонала учитывается разными показателями, среди которых значительное место занимают:

Коэффициент оборота по приему работников:

$$K_{об.пр} = \frac{Ч_{пр}}{Ч_{ср}} \times 100 \quad (1),$$

Где:

Коб.пр - коэффициент оборота по приему работников

Чпр - число принятых работников

Чср - среднесписочная численность работников

Кпр 2014 г. = $90/610 * 100 = 15 \%$,

Кпр 2015 г. = $81/600 * 100 = 15 \%$

Коэффициент оборота по выбытию работников:

$$\text{Коб.выб.} = \text{Чув} / \text{Чср} \quad (2),$$

Где:

Коб.выб. - коэффициент оборота по выбытию работников

Чув - число уволившихся работников

Чср - среднесписочная численность работников

К об. выб. 2014г. = $121/610 * 100 = 20 \%$,

Коб.выб 2015 г. = $116/600 * 100 = 19 \%$

Коэффициент текучести кадров:

$$\text{Ктек} = (\text{Чув.пос.ж.} + \text{Чув.нар.дисц.}) / \text{Чср} \quad (3),$$

Где: Ктек - коэффициент текучести кадров

Чув по с. ж. - количество уволившихся по собственному желанию

Чув.нар.дисц - количество уволившихся за нарушение трудовой дисциплины

Чср - среднесписочная численность работников

Кт 2014 г. = $36/610 * 100 = 6 \%$,

Кт 2015 г. = $37/600 * 100 = 6 \%$

Коэффициент сменяемости исчисляется как отношение меньшего из числа принятых или уволенных к среднесписочному числу работников.

Ксм 2014г = $36/610 * 100\% = 6\%$

Ксм 2015г = $37/600 * 100\% = 6\%$

Стабильность кадров принято характеризовать долей лиц, работающих продолжительный срок на данном предприятии, в общей численности работников. Коэффициент стабильности кадров рассчитывается как доля

рабочих со стажем работы на предприятии в пять и более лет в общей совокупности работающих.

$$\text{Кст 2014 г} = 573/610 * 100\% = 94\%$$

$$\text{Кст 2015 г} = 564/600 * 100\% = 94\%$$

В таблице 2.1 представлен анализ движения кадров в учреждении.

Таблица 2.1

Анализ движения персонала Лобненской ЦГБ

Показатели	2013 г	2014 г	2015 г	2015 г. к 2013 г., %
Списочная численность на начало года, чел.	660	649	618	93,6
Принято в течение года	106	90	81	76,5
Выбыло в течение года	117	121	116	99,1
В т.ч. уволено по собственному желанию, за нарушения трудовой дисциплины и др. нарушения	49	36	37	75,5
Списочная численность на конец года, чел.	649	618	583	89,8
Среднесписочная численность за год, чел.	621	610	600	96,6
Коэффициент оборота по приему	0,17	0,15	0,14	82,4
Коэффициент оборота по выбытию	0,19	0,20	0,19	100,0
Коэффициент текучести	0,08	0,06	0,06	75,0
Коэффициент постоянства кадров	0,92	0,94	0,94	102,2

Как показало исследование, в организации среднесписочная численность персонала снизилась, хотя и незначительно - 3,4%.

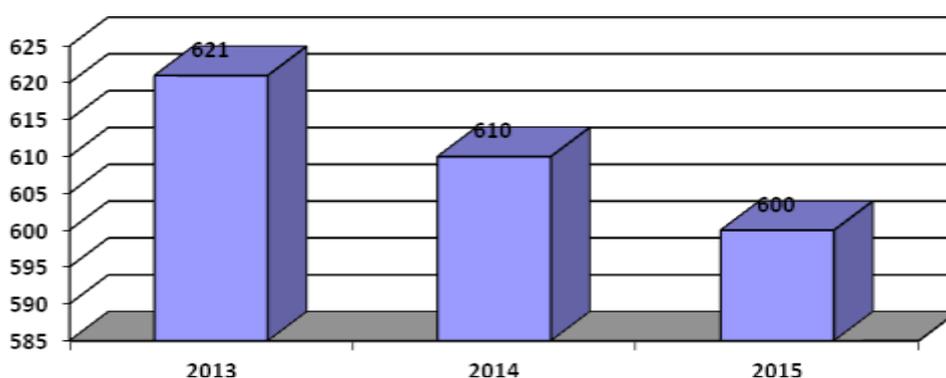


Рис.2.3 - Среднесписочная численность сотрудников за 2013-2015 гг, чел

На предприятии снижение среднесписочной численности персонала обусловлено снижением приема на работу за рассматриваемый период на 24 чел. в совокупности. Среди выбывших увеличилось количество уволенных за

нарушение трудовой дисциплины (на 5 чел. в 2014 г. по сравнению с 2013 г.).
Достаточно много специалистов уволилось в 2015 г. по выслуге лет.

Судя по коэффициентам движения персонала, в организации сложился достаточно устойчивый стабильный коллектив, о чем свидетельствует снижение коэффициента текучести кадров. Остальные коэффициенты существенно не изменились.

В таблице 2.2 дан анализ численности работников, их состава и структуры.

Таблица 2.2

Численность персонала Лобненской ЦГБ

Показатель	Число должностей в целом						2015 г. к 2013 г.,	
	2013 г.		2014 г.		2015 г.		+, -	
	штатны х	заняты х	штатны х	заняты х	штатны х	заняты х	штатны х	заняты х
Врачи	108,5	105,0	105,75	103,0	99,75	93,75	- 8,75	- 11,25
Средний медицинский персонал	320,5	320,5	330,25	329,75	320,25	318,5	- 0,25	- 2,0
Младший медицинский персонал	155,25	155,25	158,75	158,75	153,75	153,75	- 1,5	- 1,5
Прочие	114,0	114,0	107,0	106,0	109,5	108,5	- 4,5	- 5,5
Всего	698,25	694,75	701,75	697,5	684,25	675,5	- 14	- 19,25

В соответствии со штатным расписанием предприятия весь персонал больницы представлен следующими группами работников:

- 1) Врачи
- 2) Средний медицинский персонал
- 3) Младший медицинский персонал
- 4) Прочие

«Прочие» это немедицинский обслуживающий персонал больницы. Например, повара, водители, техники, слесарь и т.д. Штатное расписание составляется с учетом бюджетных ставок и ставок, финансируемых из

бюджета ФОМС. В то же время, организация за счет хозрасчета финансирует часть должностей зубопротезного кабинета: 1 ставка врача, 4,5 ставки среднего медицинского персонала, 1 ставка - младший и 0,25 ставки - прочие.

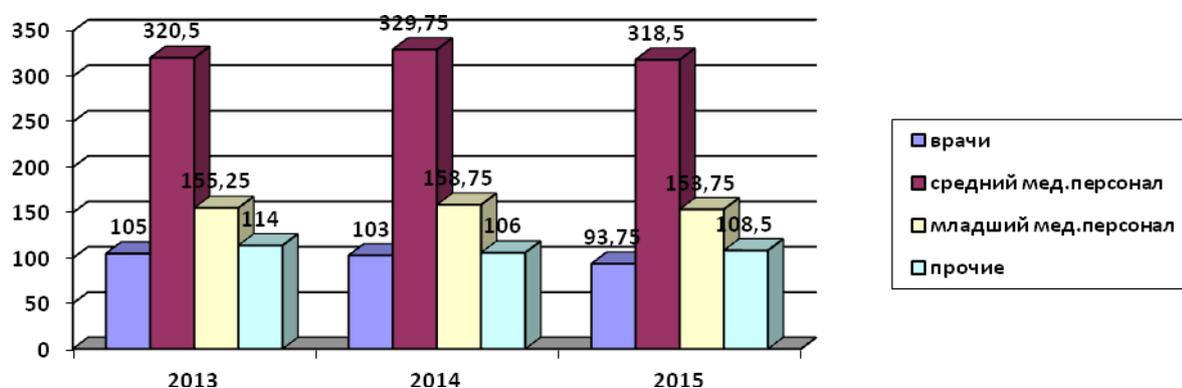


Рис.2.4 - Численность персонала за 2013-2015 гг, должностей

В целом по учреждению за рассматриваемый период количество штатных единиц уменьшилось на 14. В основном сокращение коснулось врачей и «прочих» работников. Сложно сказать, насколько это обоснованное решение, однако, что касается врачей, на протяжении всех трех лет количество занятых штатных единиц, несмотря на их сокращение, еще меньше. Так, мы видим, что в 2013 г. больнице требовались врачи на 3 ставки. В 2014 г. их не хватало на 1,25 ставки, а в 2015 г. - на 6 ставок. Эта тенденция крайне настораживает, поскольку по остальным группам персонала ситуация не так плачевна.

Таблица 2.3

Возрастной состав персонала Лобненской ЦГБ, 2015 г.

Возраст	Численность, чел.	Удельный вес, %
До 25 лет	32	5,3
От 25 до 30 лет	53	8,8
От 30 до 40 лет	214	35,7
От 40 до 50 лет	187	31,2
Свыше 50 лет	114	19,0
Всего работников	600	100,0

В соответствии с данными таблицы 2.3 можно сказать, что в учреждении преобладают работники в возрасте от 30 до 40 и от 40 до 50 лет

(35,7 и 31,2% соответственно). Доля работников до 25 лет незначительная - 5,3%. Достаточно большая доля тех, кому более 50 лет (19%).

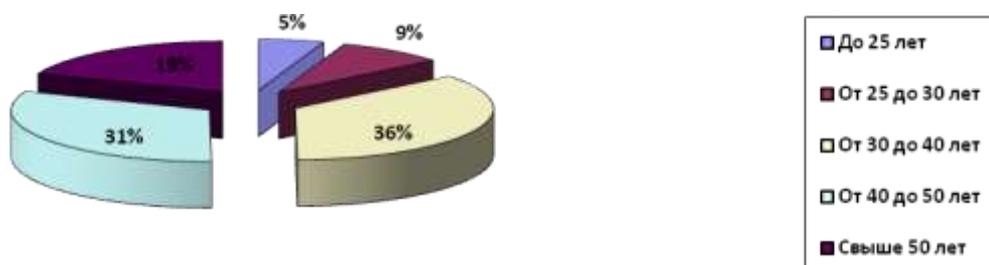


Рис.2.5 - Возрастной состав персонала ЛЦГБ за 2015 год

В результате можно сказать, что учреждение испытывает недостаток в молодых кадрах.

Таблица 2.4

Гендерный состав работников организации

Пол	01.01.13 г		01.01.14 г		01.01.15 г	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Мужчины	217	35,0	198	32,5	172	28,7
Женщины	404	65,0	412	67,5	428	71,3
Всего	621	100,0	610	100,0	600	100,0

На основании данных таблицы 2.4 можно сказать, что преобладают в учреждении женщины. Их доля в составе среднегодовой численности работников стабильно увеличивается: с 65% в 2013 г. до 71,3% в 2015 г.

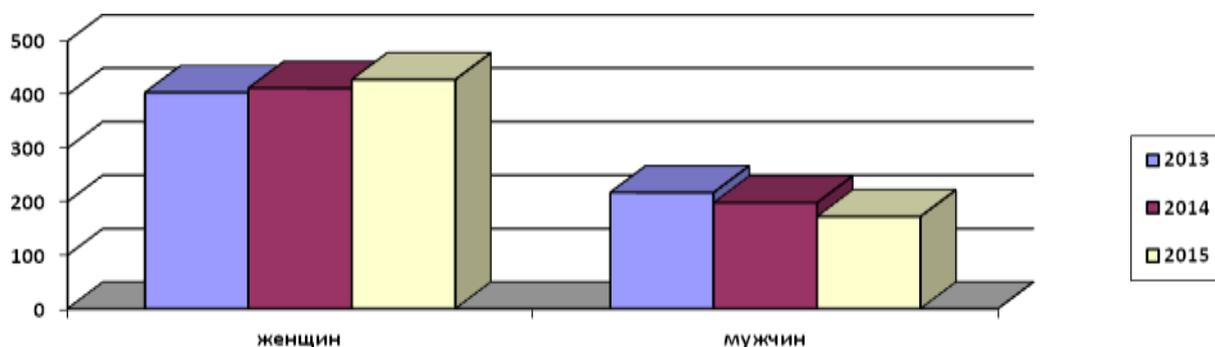


Рис.2.6 - Гендерный состав работников ЛЦГБ

В таблице 2.5 представлены данные об уровне образования работников.

Таблица 2.5

Уровень образования персонала Лобненской ЦГБ, 2015 г.

Уровень образования	Численность, чел.	Удельный вес, %
Высшее	121	20,2
Среднее специальное	374	62,3
Начальное профессиональное	42	7,0
Среднее полное	42	7,0
Среднее неполное	21	3,5
Всего работников	600	100,0

Так, данные таблицы 2.5 показывают, что 374 работника, а это 62,3%, имеют среднее специальное образование. Это средний медицинский персонал и часть обслуживающего персонала. Доля работников с высшим образованием составляет 20,2%. В основном это врачи и другие специалисты.

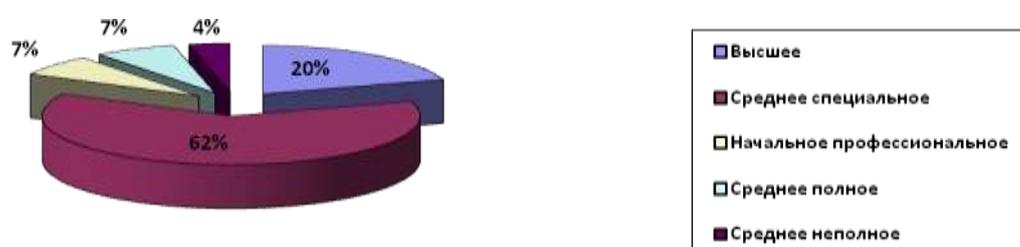


Рис.2.7 - Уровень образования персонала ЛЦГБ в 2015 году

Спецификой учреждений здравоохранения является необходимость работников 1 раз в пять лет проходить аттестацию и повышение квалификации. В соответствии с решением аттестационной комиссии присваивается квалификационная категория работнику. В медицине различают несколько категорий профессиональной квалификации: II, I, высшая. Стаж на одном месте, необходимый для получения II категории

должен быть не менее 3 лет, 1 категории - не менее 5 лет, высшей категории - не менее семи лет.

В таблице 2.6 представлен квалификационный состав работников.

Таблица 2.6

**Квалификационный состав медицинских работников ГБУЗ
«Лобненская ЦГБ»**

Показатель	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2015 г. к 2013 г., +,-	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Врачи, всего	68	100,0	64	100,0	55	100,0	-13	-
Высшая квалификационная категория	13	19,1	12	18,7	10	18,2	- 3	-0,9
I квалификационная категория	18	26,5	18	28,1	18	32,7	-	+6,2
II квалификационная категория	5	7,4	4	6,3	3	5,5	+2	-1,9
Имеют сертификаты	62	91,2	59	92,2	52	94,5	-10	+3,3
Средний медицинский персонал, всего	331	100,0	337	100,0	314	100,0	-17	-
Высшая квалификационная категория	20	6,0	21	6,2	23	7,3	+ 3	+1,3
I квалификационная категория	106	32,0	112	33,2	109	34,7	+3	+2,7
II квалификационная категория	55	16,6	51	15,1	37	11,8	-18	-4,8
Имеют сертификаты	255	77,0	284	84,3	278	88,5	+23	+11,5

Как видно из показателей таблицы 2.6, в учреждении снизилось количество работников по всем рассматриваемым категориям. Однако, квалификационный рост медицинского персонала явно прослеживается:

число врачей, получивших при аттестации высшую и первую квалификационные категории возросло;

сертификаты среди врачей имеют почти все работники;

увеличилось количество работников среднего медицинского персонала, имеющих высшую и первую квалификационную категорию;

сертификаты средний медицинский персонал имеют более 80% человек.

Для укомплектования медицинского персонала специалистов высшего и среднего звена, от имени главного врача городской больницы делаются заявки в высшие и средние учебные медицинские учреждения Москвы на имя директоров заведений, с целью получения специалистов с необходимой квалификационной подготовкой. Или осуществляется наймы лиц с медицинским образованием ищущих работу по месту жительства.

2.2. Анализ основных экономических показателей

Предметом деятельности учреждения является:

- оказание медицинской помощи населению и фармацевтическая деятельность;
- участие в выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- оказание медико-социальных услуг населению;
- проведение профилактической и санитарно-информационной работы среди населения;
- обеспечение социальной защиты работников учреждения;
- развитие производственной и социальной базы учреждения как части муниципальной системы здравоохранения.

Виды оказываемой медицинской помощи:

- доврачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях;
- неотложная медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь;
- первичная врачебная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях;

- первичная врачебная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара;

- первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях;

- первичная специализированная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара;

- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях;

- скорая медицинская помощь.

Возможность получения, порядок, объем и условия оказания медицинской помощи производится в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:

- постановление Правительства РФ от 19.12.2015г. № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»

Условия оказания медицинской помощи:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи); время прибытия бригады на место вызова не должно превышать 20 минут

- амбулаторно(в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) предоставляется первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь. Первичная медико-санитарная помощь предоставляется в плановой и неотложной форме. Неотложная медицинская помощь оказывается безотлагательно, на дому – в течение не более 2 часов после поступления обращения больного. Допускается наличие очередности для плановых больных на амбулаторном приеме. При этом:

- сроки ожидания приема к врачами- терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента

- к врачам- специалистам - не более 14 дней.

Время ожидания приема лечащего врача – не более 1 часа. Очередность на основные лабораторные исследования – не более 10 дней. Очередность на исследования функциональной и рентгенологической диагностики - не более 14 дней. Время ожидания медицинского работника для оказания медицинской помощи на дому - не более 6 часов с момента регистрации вызова

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

Время ожидания плановой госпитализации в дневные стационары допускается в пределах от 10 до 30 дней.

- стационарно (в условиях медицинской организации или соответствующих структурных подразделениях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в случаях, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям). Время ожидания плановой госпитализации допускается в пределах 30 дней.

Таблица 2.7

**Территориальные нормативы и объемы медицинской помощи на 2016
год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Норматив
скорая медицинская помощь	число вызовов на 1 застрахованное лицо, всего	0,322
первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях: - с профцелью - в связи с заболеванием - в неотложной форме	число посещений на 1 жителя	2,95
		2,18
		0,56
первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара	число посещений на 1 жителя	0,064
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализации на 1 жителя	0,193

Таблица 2.8

**Показатели доступности и качества медицинской помощи,
установленные в территориальной программе государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на
2016 год**

Критерии доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение
Критерии качества медицинской помощи		
Удовлетворенность населения медицинской помощью	процентов от числа опрошенных	не менее 80
Смертность населения от болезней системы кровообращения	число умерших на 100 тыс. населения	702,0
Смертность населения от злокачественных новообразований	число умерших на 100 тыс. населения	208,0
Смертность населения от туберкулеза	число умерших на 100 тыс. населения	13,8
Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших на 100 тыс. населения	600,0
Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших на 100 тыс. населения	160,0
Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся	9,0
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	6,2
Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процентов	21,0
Смертность детей в возрасте от 0 до 4 лет	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	193,0
Смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	28,0
Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процентов	56,4
Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (1 и 2 стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процентов	55,8
Критерии доступности медицинской помощи		
Обеспеченность населения врачами, всего	на 10 тыс. населения	30,1
оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. населения	17,0
оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. населения	13,1

Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, всего	на 10 тыс. населения	89,3
оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. населения	50,0
оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. населения	39,3
Средняя длительность лечения в стационарных условиях	дней	11,6
Доля охвата профилактическими медосмотрами детей	процентов	не менее 90,0

Финансирование деятельности ГБУЗ МО "ЛЦГБ" осуществляется из трех источников:

1. Местный бюджет;
2. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования;
3. Предпринимательская деятельность.

Финансирование за счет средств местного бюджета осуществляется в форме бюджетных ассигнований, безвозмездно выделяемых для финансового обеспечения деятельности.

Оказание платных услуг осуществляется на базе действующих отделений, служб, выполняющих свою основную деятельность в период, когда они свободны.

Таблица 2.9

Посещение Лобненской ЦГБ больными за 2015

Показатели	Плановые показатели		Фактические показатели		Отклонение (+; -)	
	Кол-во койко-дней	Сумма, руб	Кол-во, койко-дней	Сумма, руб	Кол-во, койко-дней	Сумма, руб
Койко-день (стационар)	96538	49202660	76108	49170306	-20430	-32354
Посещение (поликлиника)	674642	100291730	647802	98473313	-26840	-1818417
Дневной стационар	18365	2554663	19099	2476783	734	77880
Всего	789545	152049053	743099	150120402	-46446	-1928651

Из таблицы видно, что в общем посещаемость в больницу по сравнению с фактическим меньше на 46446 и составляет в сумме 150120402 рубля, и также соответственно ниже плановых на 1928651 рубль. Перевыполнили план только по дневному стационару: перевыполненная сумма составляет 77880 рублей.

Все показатели деятельности больницы приведены в приложении 1.

Проведем анализ платных медицинских услуг по данным статистики за 2013, 2014 и 2015 года (таблица 2.10).

Таблица 2.10

Анализ платных услуг в динамике (анализ ассортимента) за три года – 2013, 2014 и 2015 года

Виды платных услуг	2013 год		2014 год		2015 год	
	Кол-во	Уд. вес, %	Кол-во	Уд. вес, %	Кол-во	Уд. вес, %
Эндоскопическая диагностика	1305	0,49	1398	0,52	1462	0,54
Функциональная диагностика	28121	10,50	28692	10,64	28711	10,61
Ультразвуковая диагностика	6422	2,40	6798	2,52	7122	2,63
Рентгеновская диагностика	3108	1,16	3366	1,25	3516	1,30
Клинико-диагностическая диагностика	155974	58,23	156125	57,91	156348	57,75
Цитологическая лабораторная диагностика	72919	27,22	73221	27,16	73554	27,17
ИТОГО	267849	100	269600	100	270713	100

Платные медицинские услуги в структуре финансирования ГБУЗ МО «Лобненская ЦГБ» занимают третье место, уступая первенство ОМС и бюджету регионального уровня.

Платные медицинские услуги являются неотъемлемой частью современной системы российского здравоохранения, они играют важную роль как в процессе повышения доступности медицинской помощи населению, предприятиям и организациям, так и в качестве дополнительного

источника финансирования для медицинских учреждений, что особенно актуально в настоящий период развития национальной экономики.

Таблица 2.11

Динамика затрат на оказание медицинских услуг

Номера подстатей	Подстатьи расходов	2013	2014	2015	Отклонение 2014 от 2013		Отклонение 2015 от 2014	
					абс. тыс.руб.	отн., %	абс. тыс.руб.	отн., %
1.10.0 1.00	Оплата труда рабочих и служащих	16656,30	25380,20	25600,30	8723,9	52,4	220,1	0,9
1.10.0 2.00	Начисления на оплату труда	5553,90	8052,30	7121,50	2498,4	45,0	-930,8	13,1
1.10.0 3.00	Приобретение предметов снабжения, расходных материалов	12884,30	23381,60	52371,60	10497,3	81,5	28990,0	124,0
1.10.0 3.01	В том числе: канцелярские принадлежности, материалы и предметы для текущих хозяйственных целей	1995,50	2500,30	4290,30	504,8	25,3	1790,0	71,6
1.10.0 3.02	лекарства и перевязочные средства	4435,40	7256,40	28170,20	2821,0	63,6	20913,8	74,2
1.10.0 3.03	мягкий инвентарь и обмундирование	93,10	128,00	341,40	34,9	37,5	213,4	166,7
1.10.0 3.04	продукты питания	5844,20	10321,10	13211,30	4476,9	76,6	2890,2	28,0
1.10.0 3.05	прочие расходные материалы и предметы снабжения	516,60	3175,80	6358,40	2659,2	514,8	3182,6	48,7
1.10.0 4.00	Командировки и служебные разъезды	65,40	52,40	126,50	-13,0	-19,9	74,1	141,4
1.10.0 5.00	Оплата транспортных услуг	2003,40	2890,10	5001,20	886,7	44,3	2111,1	73,0
1.10.0 6.00	Оплата услуг связи	34,40	43,10	46,00	8,7	25,3	2,9	6,7
1.10.0 7.00	Оплата коммунальных услуг	6818,70	7812,20	7913,40	993,5	14,6	101,2	1,3

1.10.1 0.00	Прочие текущие расходы на закупки товаров и оплату услуг	678,60	410,60	18563,3 0	-268,0	-39,5	18152, 7	4421, 0
Итого расходов:		44695, 50	68022,5 0	116743, 80	23327, 0	52,2	48720, 5	71,6
2.40.01. 00	Приобретение оборудования и предметов длительного пользования	1446,6 0	56615,5 0	46014,1 0	55168, 9	3813, 7	10601, 4	18,7
2.40.03. 00	Капитальный ремонт	122717 ,60	123810, 20	102734, 10	1092,6	0,89	- 21076, 1	-17,0
Итого капитальные расходы		124164 ,20	180425, 70	148748, 20	56261, 5	45,3	- 31677, 5	-17,6
Всего:		168859 ,70	248448, 20	265492, 00	79588, 5	47,1	17043, 8	6,7

По результатам таблицы 2.11 можно сделать следующие выводы: динамика финансирования больницы в целом положительная. Расходы бюджетных средств растут с каждым годом, хотя и нестабильно.

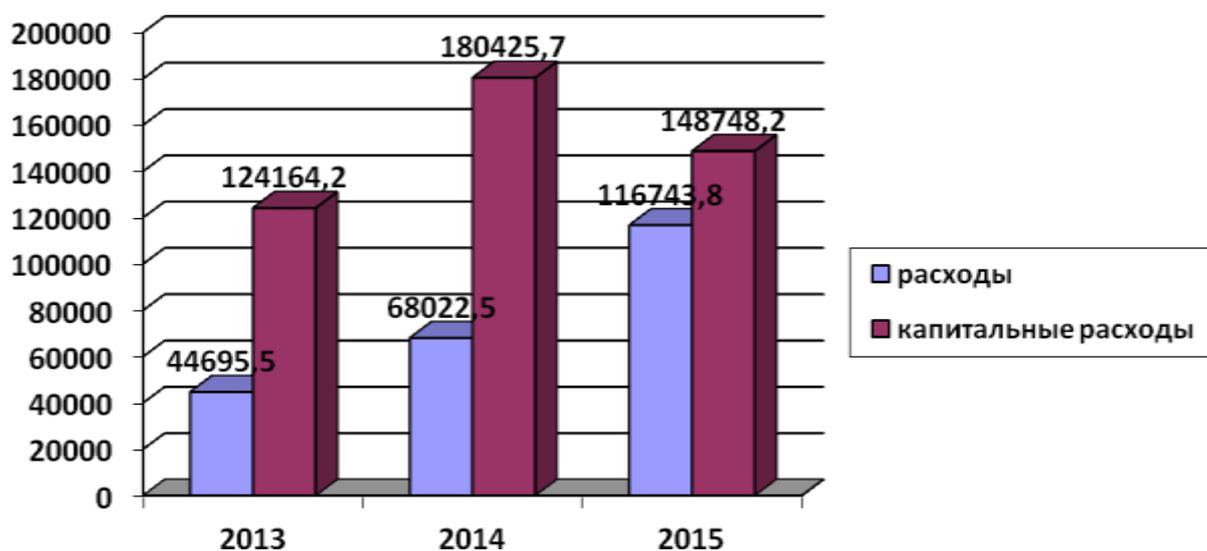


Рис.2.8 - Динамика расходов Лобненской ЦГБ, тыс.руб

В 2014 году прирост финансирования составил 47,1% по сравнению с предыдущим годом. Если считать это средним показателем прироста по расходам, то можно заметить, что в этом году значительно увеличились

расходы по статьям «Приобретение предметов снабжения и расходных материалов». Это вызвано перерасходом материалов в текущем году. Если рассматривать расходы по этой статье в разрезе подстатей, то можно заметить рост расходов на медикаменты и перевязочные средства и продукты питания. Это вызвано ростом цен на эти предметы снабжения в 2014 году. Также в несколько раз увеличились расходы по подстатье «Прочие предметы снабжения», поскольку в этом году управлением больницы было решено обновить оборудование и мебель в административном помещении. Увеличились также расходы по статьям заработной платы и начислений, поскольку был несколько увеличен штат сотрудников, а также произошел незначительный рост заработной платы работников здравоохранения. По капитальным расходам значительные изменения произошли по статьям приобретения нового оборудования. В 2014 году больница закупила лечебно-диагностическое оборудование, автомобили скорой помощи, а также компьютеры и оргтехника для администрации.

В 2015 году средний показатель прироста бюджетного финансирования равен 6,7 %. Исходя из этого можно заметить следующие изменения в структуре расходов: незначительно по сравнению со средним показателем увеличились расходы на оплату труда с начислениями, что говорит о сокращении кадров в исследуемом учреждении. В конце года в ЦГБ, с одной стороны, произошел рост заработной платы работников здравоохранения, а с другой стороны – общероссийский финансовый кризис, привели к образованию кредиторской задолженности перед персоналом по оплате труда и других начислений за 2 последних месяца. Значительный рост расходов опять наблюдается по статьям и подстатьям «Приобретение материалов», что вызвано, во-первых, расширением стационара и, как следствие, увеличением коек, во-вторых, скачкообразным ростом цен на медикаменты и другие предметы снабжения в конце 2015 года. Увеличение расходов по статье «Командировочные расходы» вызвано следующим управленческим решением: в 2015 году вследствие непредвиденного

сокращения старшего профессионального кадрового состава больницы, а вместе с тем и расширением стационара, управление решило отправить младший обслуживающий персонал на курсы подготовки и переподготовки кадров. Эти расходы также отразились на статье «Прочие расходы». Ремонт и замена устаревшего и ветхого электрооборудования и сантехники в помещении детской и взрослой поликлиники также вызвало рост прочих расходов больницы. Капитальные расходы ЦГБ значительно сократились, так как планируемый ремонт и капитальное строительство в этом году было в основном закончено.

Таблица 2.12

Динамика структуры финансирования

Расходы	2013 год		2014 год		2015 год		Отклонение			
	сумма, тыс. руб.	в % к итог у	сумма, тыс. руб.	в % к итог у	сумма, тыс. руб.	в % к итог у	2014 от 2013 гг		2015 от 2014 гг	
							по сумме, тыс. руб.	в % к итог у	по сумме , тыс. руб.	в % к итог у
Всего фактических текущих расходов	44695,5	100,0	68022,5	100,0	116743,8	100,0	23327,0	-	48721,3	-
Расходы на ОМС	37859,76	84,7	53504,62	78,7	99470,32	85,2	15644,86	-6,0	45965,7	6,5
Расходы на платные услуги	6713,33	15,0	14408,25	21,1	17134,36	14,7	7694,92	6,1	2726,11	-6,4
Прочие расходы	122,41	0,3	109,63	0,2	139,12	0,1	-12,78	-0,1	29,49	-0,1

По структуре удельного веса расходов по показателям за три года можно сказать, что значительная часть расходов в 2013 и в 2014 годах приходилась на капитальные расходы больницы: капитальный ремонт и достройка сооружений и приобретение оборудования длительного использования – 78,53% и 72,41% соответственно. Эта величина характеризует повышение технического уровня учреждения и улучшение условий содержания больных. В 2015 году ситуация несколько изменилась –

почти половина расходов бюджетных средств соответствует текущим расходам больницы, что характерно для учреждений здравоохранения такого типа.

Из анализа можно сделать выводы, что расходы на обязательное медицинское страхование занимают значительную долю в общей сумме расходов. В 2014 году удельный вес расходов ОМС незначительно снизился, за счет чего выросла доля расходов на платные услуги, объем которых вырос в этом периоде, но в 2015 году его доля опять увеличилась и достигла 85,2%. Если соотносить объемы расходов на обязательное медицинское страхование в общей структуре расходов больницы с объемом финансирования за счет источников ФОМС, можно заметить, что удельный вес расходов ОМС превышает удельный вес финансирования ОМС почти в 2 раза. Это говорит о высоком спросе на медицинские услуги и достойном уровне обслуживания населения за счет привлечения дополнительных источников финансирования.

2.3. Выявление проблем в области работы с кадровым резервом

Качество и результаты лечения многих заболеваний в значительной степени зависят от уровня работы медицинских сестер, от организации их труда, культуры обслуживания.

При ротации кадров наблюдаются следующие варианты изменений:

- меняется место работы (службы), а название замещаемой должности остается прежним;
- меняется место работы (службы) и должность, но уровень последней остается неизменным;
- место работы (службы) не изменяется, а меняется должность, но при этом остается прежним ее уровень.

Между тем грамотное перемещение работников по горизонтали способно в значительной мере компенсировать ограниченность

возможностей их продвижения по вертикали. В подавляющем большинстве организаций остаются невостребованными огромные возможности мотивации работников с помощью горизонтальных перемещений.

Кроме того, современная корпоративная культура препятствует широкому использованию возможностей перемещения работников по горизонтали, поскольку люди не подготовлены к благоприятному восприятию подобных перемещений.

Ежегодно сотрудники из числа санитарок и младших медсестер по уходу за больными, добросовестно работающие и изъявившие желание получить специальность «Сестринское дело», направляются на обучение и в дальнейшем продолжают работать в процессе обучения, чем обеспечивают укомплектованность кадров младшего медицинского персонала и возможность формирования кадрового резерва среднего персонала после получения диплома. При этом одновременно удовлетворяются две потребности: больницы – в необходимом кадровом потенциале, и сотрудника как личности – в интеллектуальном развитии и профессиональном самоопределении. В процессе обучения сотрудники имеют возможность проходить производственные и преддипломную практики на рабочих местах, что в дальнейшем существенно сокращает и минимизирует время адаптации молодых специалистов сестринского дела. Кроме того, студенты, работающие в оперблоке, отделении анестезиологии и реанимации, других профильных отделениях знакомятся с современной медицинской аппаратурой и оборудованием, применяемым для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Повышается заинтересованность организаторов сестринского дела в создании условий для качественного прохождения практики, возрастает роль наставничества для сотрудников-студентов, которые в дальнейшем будут работать в отделениях. Только комплексный подход к решению данной проблемы может обеспечить не просто совершенствование знаний, формирование определенных умений и

навыков, но и создание мотивации самостоятельно получать и эффективно использовать полученные знания.

Интеграция образования и практики, их взаимное обогащение помогает личному и профессиональному развитию специалистов, что, в конечном счете, положительно сказывается на эффективности и качестве сестринской медицинской помощи, ради чего мы и работаем.

Функциональные обязанности медицинских сестер очень разнообразны и во многом зависят от отделения, в котором они работают. Вместе с тем есть общие положения, которые должны быть неотъемлемой, составной частью в деятельности любой медицинской сестры: добросовестное отношение к своим обязанностям, гуманное отношение к больным, высокие нравственные и моральные качества, постоянная потребность повышать свою квалификацию, четкое соблюдение правил профессиональной этики и деонтологии.

Самую тяжелую и ответственную работу ГБУЗ МО "Лобненская ЦГБ" выполняет коллектив приемно-диагностического отдела. Работа в этом отделе предъявляет к медицинской сестре целый ряд требований, она должна хорошо знать свои функциональные обязанности, быстро выполнять поставленные перед ней задачи.

Сестра приемного отделения:

- производит санитарный осмотр больного
- выполняет все медицинские назначения, помогает дежурному реаниматологу в реанимационном зале;
- сопровождает тяжелых больных в отделения;
- наблюдает за больными, которые остаются в приемном отделении;
- вызывает консультантов и регистрирует время вызова в истории болезни;
- вызывает лаборанта для забора крови и отправляет материал на анализ в лабораторию;

- при необходимости передает телефонограмму в милицию о насильственных травмах, о поступлении неизвестных лиц в бессознательном состоянии;

- регистрирует инфекционного больного в СЭС или эпидбюро, а после отправки его следит за обработкой помещения;

- после введения наркотических средств делает запись в истории болезни;

- выписывает и получает лекарства из аптеки;

- следит за порядком, соблюдает охранительный режим;

- ведет учет движения больных в стационаре;

- поддерживает санитарно - эпидемиологический режим;

Немалую роль в оказание высококвалифицированной медицинской помощи в ГБУЗ МО "Лобненская ЦГБ" играют операционные медицинские сестры. Четкая, слаженная работа коллектива операционного блока способствует успешному проведению хирургом оперативных вмешательств. Успех операции определяется не только квалификацией хирурга, но и степенью подготовленности операционной, необходимого медицинского инструментария и аппаратуры, четкостью работы медицинской сестры во время операции.

Хорошая операционная медсестра должна сознательно работать у операционного стола, понимать ход операции. В критических ситуациях приходится на выручку высокая грамотность медицинской сестры и постоянная работа над собой. Сестра, так же как и хирург, должна готовиться к операции, и знать ее этапы.

Врач наблюдает больного в лучшем случае несколько часов в сутки; большую часть времени больной находится под наблюдением медицинской сестры.

Все сведения о самочувствии больного, его настроении, об изменениях его состояния врач получает от сестры. Осложнения, всевозможные симптомы, угрожающие жизни больного, также первая замечает

медицинская сестра. Уход за больными должен занимать центральное место в работе сестры.

Медицинская сестра реанимационного отделения должна осуществлять квалифицированное наблюдение за жизненно-важными функциями больных и отмечать в листе наблюдений.

Медицинская сестра отделений реанимации и интенсивной терапии выполняет немалую роль в организации высококвалифицированной медицинской помощи в ГБУЗ МО "Лобненская ЦГБ".

Медицинская сестра реанимационного блока осуществляет лечебно-профилактический и гигиенический уход за больными, ведет динамические наблюдения за больными, выполняет назначения врача-реаниматолога:

- проводить туалет больных;
- кормит больных совместно с младшим медицинским персоналом;
- ежедневно сменяет повязки, фиксирующих катетеров в центральных и периферических венах, обрабатывать места пункции раствором антисептиков;
- проводит санацию трахеобронхиального дерева больным, находящимся на ИВЛ совместно с врачом-реаниматологом, ухаживает за трахеостомой;
- промывает дезинфицирующим раствором мочевые катетеры 2-3 раза в сутки;
- регистрирует в реанимационной карте наблюдения за больным общее состояние и объективные показания больного;
- контролирует состояние сознания и психики;
- измеряет основные гемодинамические показатели – пульс, АД, ЦВД;
- проводит термометрию, измеряет частоту дыхания;
- контролирует состояние операционной раны:

– контролирует баланс жидкости, измеряет объем поступившей в организм жидкости, кормит через гастростому или через зонд; измеряет объем жидкостных потерь, диурез, отделяемое по дренажам, желудочное содержимое.

В ходе специальной системы подготовки резервов руководящих кадров, решаются следующие задачи:

- 1) Выявление специалистов, имеющих потенциал для занятия руководящих должностей.
- 2) Подготовка этих специалистов к работе в руководящей должности.
- 3) Обеспечение планового замещения освободившейся должности и утверждения в ней нового работника.

Создание резерва руководителей внутри ЦГБ считается более предпочтительным, так как меньше связан с риском просчета при выборе кандидата на вакантные должности из вне. Общеизвестно, что предельный возраст для выдвижения в резерв руководителя, установлен до 35 лет. При формировании резерва ГБУЗ МО «ЛЦГБ» преследуется цель отбора кандидатов, обладающих управленческими способностями и пригодных для обучения профессии руководителя.

С целью мотивации повышения теоретических и практических навыков среди молодых специалистов руководством ЦГБ поддерживается дух соперничества за получение более ответственной работы.

На базе лечебных подразделений ГБУЗ МО «ЛЦГБ» разработаны принципы и критерии формирования резерва заведующих отделениями и старших медицинских сестер:

- 1) принцип оценки профессиональных и организаторских навыков врачей и медицинских сестер в отдельных группах должностей и специальностей для выявления лучших в данной группе по деловым качествам, результатам труда;
- 2) принцип оценки претендентов на должность проводится гласно, для исключения влияния субъективных факторов;

3) принцип соответствия кандидата на должности руководителя.

В применении этих принципов учитываются следующие условия:

1) комплексная оценка уровня квалификации, профессионализма и продуктивности деятельности сотрудника;

2) оценка качества выполнения должностных обязанностей (пригодность результатов труда к использованию, тщательность выполнения, надежность, рациональность, экономичность);

3) оценка деловых качеств;

4) оценка личностных качеств.

Резерв управленческих кадров классифицируется по уровню конкретизации и перечню предъявляемых требований на потенциальный и окончательный. Каждый из последующих резервов для одной управленческой должности формируется на основании предыдущего. Потенциальный резерв образуют все сотрудники, которые удовлетворяют критериям потенциального резерва и имеют возможности для дальнейшего продвижения.

Предварительный резерв, после его утверждения сотрудниками подразделений и главным врачом, становится окончательным.

Формирование резерва руководителей - старших медицинских сестер, главной медицинской сестры, заведующих подразделениями, заместителей главного врача, осуществляется по оценкам наиболее значимых для их работы качеств. Последние оцениваются по специально-разработанным оценочным листам, учитывающим:

· основные качества (дисциплину, профессионализм, ответственность, знание основ экономики);

· управленческие (предприимчивость, умение работать с информацией, обеспечивать контроль, эффективно использовать сотрудников).

Обучение сотрудников ГБУЗ МО «ЛЦГБ» по специальности: 060109 - Сестринское дело с квалификацией менеджер проводится на медицинском факультете ГОУ ВПО по заочной форме обучения сроком 5 лет. Высшее

сестринское образование является основой для подготовки управленческих, педагогических, клинических специалистов и исследователей в области сестринского дела. Обучение происходит без отрыва от основной работы, что позволяет усовершенствовать практические навыки персонала, соблюдать преемственность работы в больнице без увеличения интенсивности работы сотрудников.

По сравнению с 2014 годом, уровень образования старших медицинских сестер увеличился на 15%. По состоянию на начало 2016 года 5 (1,7%) медицинских сестер из 320 получают высшее сестринское образование на медицинском факультете (отделение: Высшее сестринское образование) государственной медицинской академии.

Из 56 запланированных на 2016 год аттестаций медицинских сестер все получили квалификационные категории, 9 (16,1%) из 56 медицинских сестер получили высшую категорию, 13 (23,2%) подтвердили. Первую категорию получили 5 (8,9%) сотрудников среднего медицинского звена, вторую - 29 (51,8%). Среди 20 старших медицинских сестер 9 (45%) в 2016 г. получили повышенный уровень медицинского образования, среди медицинских сестер - 13 (4,4%).

Большое внимание в ГБУЗ МО «ЛЦГБ» уделяется подготовке резервов кадров на должность заведующих отделениями. Занятия проводятся преподавателями Института повышения квалификации без отрыва от основного места работы врачей ГБУЗ МО «ЛЦГБ». Курс подготовки руководящего состава длится 3 месяца, по 3 часа в неделю, с общим количеством часов обучения - 36. В программу подготовки входит изучение медицинской статистики, организации здравоохранения и общественного здоровья, правовых основ здоровья, психологии управления, основ маркетинга лекарственных средств, доказательной медицины. В 2015 году обучение по данной системе прошли 4 врача из резерва на должность заведующих клиническими отделениями, что составил 41,6% от числа заведующих отделениями. Из них 3 врача повысили квалификационную

категорию, 1 - подтвердил. В 2015 году в 1,8 раза увеличилось количество врачей (40 сотрудников), прошедших усовершенствование по сравнению с 2010 годом (22 врача). В 2015 году высшую категорию получили 9 врачей (22,5%), первую - 6 (15%), вторую - 25 (62,5%). В 2015 году на 4,4% увеличилось число врачей с высшей категорией, по сравнению с 2014 годом, на 3,4% - с первой категорией.

Данная методика обучения соответствует стандартам Европейского образования и позволяет без нарушения внутренней работы больницы повышать теоретические и практические навыки врачей, внедрять их в работу отделений.

Все выше изложенное позволяет сформулировать следующие выводы:

1. Действующая системы подготовки резерва руководящего персонала в ГБУЗ МО «ЛЦГБ» позволяет эффективно подготовить сотрудников руководящего состава без отрыва от основной работы и увеличения нагрузки на сотрудников.

2. По сравнению с 2014 годом уровень образования старших медицинских сестер увеличился на 45%.

3. Уровень подготовки резервов кадров на должность заведующих отделениями, составил 41,1,6% по сравнению с 2014 годом.

Включение сотрудников в кадровый резерв позволит не только повысить профессиональные компетенции сестринского состава лечебного учреждения, но и способствовать внедрение инновационных и прогрессивных методов в работе со всем персоналом лечебного учреждения.

Если растущий потенциал резервистов не используется, в будущем они уйдут приносить пользу другому учреждению. Ценный сотрудник, несомненно, найдет на рынке труда более подходящее применение для своей возросшей квалификации, а работодатель потеряет значительные ресурсы, потраченные на его развитие.

Срок годности кадрового резерва – в среднем от года до трех лет. Зависит он от того, насколько четко работник оценивает свое дальнейшее

продвижение. Чем выше перспектива роста, тем больше у учреждения времени. Если же резервист видит, что на менеджерские позиции продвигаются не внутренние кандидаты, а нанимаются люди со стороны, то вероятность его ухода увеличивается на порядок.

Целью стратегического планирования ГБУЗ МО "Лобненская ЦГБ" является повышение качества оказываемой медицинской помощи через стратегию развития кадров для достижения уровня повсеместного оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Определение стратегических и тактических целей ГБУЗ МО "Лобненская ЦГБ" в области оказания высокотехнологичной медицинской помощи обеспечит достижение поставленных задач. Правильная реализация назначенных целей позволит более эффективно решать вопросы кадрового планирования.

ГЛАВА 3 ПРОЕКТНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ КАДРОВОГО РЕЗЕРВА РУКОВОДИТЕЛЕЙ СЕСТРИНСКИХ СЛУЖБ В ГБУЗ МО "ЛОБНЕНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА"

3.1 Разработка проектных предложений по работе с кадровым резервом

Перспектива карьерного роста воодушевляет людей и заставляет их работать с удвоенной силой. С другой стороны, если руководители знают, кого из сотрудников имеет смысл продвигать, организация не распыляет деньги на тренинги, обучая всех без разбору. На этих двух предпосылках основана технология «кадровый резерв», которую постепенно осваивают передовые организации.

Суть технологии «кадровый резерв» проста: из сотрудников компании путем тестирования отбираются наиболее перспективные, которые через некоторое время при определенных условиях смогут занять управленческие позиции. Кандидаты знают, что они на особом счету, и осведомлены о том, какие пробелы в образовании или недостатки характера им нужно ликвидировать, чтобы получить место на Олимпе.

Нами разработаны рекомендации по совершенствованию кадровой политики ГБУЗ МО "Лобненская ЦГБ".

1. Развитие кадровых ресурсов ГБУЗ МО "Лобненская ЦГБ" по следующим позициям: создание концепции прогнозирования, планирования и подготовки кадров; разработка сводов правил профессиональной этики и обеспечение их выполнения; расширение применения самооценки профессионального мастерства и оценки его со стороны коллег по профессии; формирование целевых заказов на подготовку специалистов с заключением соответствующих договоров с учебными заведениями и абитуриентами.

2. Развитие системы кадрового планирования: формирование государственного заказа на подготовку кадров на основе дифференцированных нормативов потребности в различных видах

медицинских услуг, учитывающих особенности организации работы; разработка квалификационных характеристик (должностных моделей) специалистов, повышение привлекательности работы; создание постоянно действующей многоуровневой системы мониторинга развития кадров. Создание многоуровневой системы мониторинга развития персонала позволит управлять движением кадров, своевременно принимать меры по сохранению кадрового потенциала, осуществлять подбор специалистов и планировать программы переподготовки.

3. Совершенствование системы подготовки кадров: обеспечение правовой и профессиональной подготовки врачей и медицинских сестер путем внедрения новых подходов при подготовке, переподготовке и сертификации; разработка совместно с профессиональным комитетом программы непрерывного повышения квалификации медицинских сестер. Формирование системы медицинского и фармацевтического образования в соответствии с международными требованиями. Оценка качества работы выпускников медицинских учебных заведений, совершенствование программ обучения студентов.

4. Улучшение охраны труда и социальной защиты работников: пересмотр действующих в отрасли нормативных документов по охране труда, приведение их в соответствие с современными требованиями безопасности, проведение аттестации рабочих мест по соответствию нормам безопасности труда; перераспределение функций между различными профессиональными группами медицинского персонала; модернизация рабочих мест, повышение технической оснащенности труда.

5. Оценка деятельности кадровой службы, включающая статистический, социологический и экспертный методы.

6. Оценка деятельности персонала и составление экспертной карты на каждого сотрудника для анализа выполняемых работ и конкретизирования требований к работнику, отбирая при этом самые важные. Именно они могут быть использованы в качестве факторов оценки.

В ГБУЗ «Лобненская ЦГБ» большинство сотрудников, которые «числятся» в кадровом резерве, не только знают об этом, но и четко представляют свои перспективы, а также требования, предъявляемые к ним для реального повышения в должности.

Это, безусловно, позитивный момент. Больница осознанно проводит такую политику: информируют своих сотрудников о предстоящих изменениях для того, чтобы получить от них «обратную связь» и согласовать с ними эти изменения.

Как результат кадровой политики и работы с резервом в организации, не только повышается эффективность организуемого обучения, но и меняется стиль руководства на более «демократичный».

Руководители в меньшей степени полагаются на «наставников», на прошлый опыт работы.

В сотрудниках больницы ценятся такие качества личности, как ответственность, качественное исполнение обязанностей, усердие, коммуникабельность, инициатива, постоянное стремление к саморазвитию, всевозможное повышение своего уровня знаний. Для больницы новый опыт имеет большую ценность и значение, чем «корпоративная преемственность».

Однако для того, чтобы оказывать положительное влияние на результаты деятельности всей больницы, работа с резервом должна быть построена на основе учета реальных потребностей и возможностей ЦГБ и, пожалуй, самое главное - иметь безусловную поддержку руководителя.

Система работы с молодыми сотрудниками, обладающими лидерским потенциалом, может стать важным фактором повышения эффективности управления любой организацией. Однако, для этого данная система должна быть хорошо продумана и соответствовать стратегическим целям развития организации и ее культуре. Для более эффективной работы по управлению кадровым резервом Лобненской ЦГБ целесообразно добавить следующие принципы:

- держать список открытым. Возможность попасть в резерв должна сохраняться не только для всех сотрудников, удовлетворяющих формальным критериям, но и для тех, кто был выведен из его состава в какой-то момент времени;

- не создавать касты неприкасаемых. Включение в резерв не должно повлечь за собой никаких привилегий или гарантий профессионального роста;

- не упускать из виду целей развития. Подготовка будущих руководителей должна носить максимально конкретный характер и оцениваться по достижению прогресса в реализации основной цели - формирования будущих руководителей.

Таким образом, чтобы достигнуть важнейших целей больницы, управление ЦГБ должно обеспечивать развитие высококвалифицированных кадров, выполнение которого, в свою очередь, невозможно без тщательного планирования, кропотливой текущей работы и применения продуманных методов оценки деятельности всех категорий управленческого персонала.

Динамику карьеры руководителя определяют два основных параметра: потенциал продвижения и уровень текущей профессиональной компетенции.

Должности в аппарате управления должны замещаться в соответствии со следующими принципами:

- 1) в низшем звене управления и в штабных подразделениях – молодыми специалистами;

- 2) во всех звеньях – руководителями и специалистами из своей и других организаций;

- 3) в управленческой элите – путем сочетания ротации и ускоренного продвижения собственных перспективных кадров, что достигается путем формирования резерва для замещения руководящих должностей – специально сформированной группы руководителей, специалистов, достигших положительных результатов в профессиональной деятельности, удовлетворяющих определенным требованиям и прошедших целевой отбор.

Резерв целесообразно создавать для всех руководящих должностей филиала и прежде всего для ключевых должностей, суммарное количество которых должно составлять двести человек. Если команду резерва из собственных сотрудников сформировать не удастся - это признак слабости организации.

При выдвижении в резерв, прежде всего, необходимо учитывать, то, как человек справляется с текущей работой. Для руководителей – это степень достижения целей организации или подразделения; для специалиста – исполнительность, творческий подход, сложность и своевременность выполнения заданий. Контроль за всем этим осуществляется непосредственными руководителями и основывается на индивидуальном плане работы.

Процесс формирования кадрового резерва должен включать в себя следующие этапы:

- определение его численности;
- построение должностной структуры;
- изучение, оценка и отбор кандидатов;
- составление и утверждение списка;
- организация повышения квалификации.

Эффективная продолжительность работы на одной должности составляет 5-7 лет, в дальнейшем необходима либо кадровая ротация по горизонтали или вертикали, либо переподготовка по теории и практике организации и управлению, способствующая совершенствованию старых, либо обретению новых стилей и методов руководства. Эффективной работе руководителя может способствовать также инновационное изменение целей (или задач) работы организации.

Включение сотрудников в кадровый резерв позволит не только повысить профессиональные компетенции менеджерского состава, но и способствовать внедрению инновационных и прогрессивных методов в работе со всем персоналом организации.

Однако, если растущий потенциал резервистов не используется, в будущем они уйдут приносить пользу другому учреждению. Ценный сотрудник, несомненно, найдет на рынке труда более подходящее применение для своей возросшей квалификации, а работодатель потеряет значительные ресурсы, потраченные на его развитие.

Срок годности кадрового резерва – в среднем от года до трех лет. Зависит он от того, насколько четко работник оценивает свое дальнейшее продвижение. Чем выше перспектива роста, тем больше у учреждения времени. Если же резервист видит, что на менеджерские позиции продвигаются не внутренние кандидаты, а нанимаются люди со стороны, то вероятность его ухода увеличивается на порядок.

Источник этой проблемы возникает еще на этапе планирования программы подготовки кадрового резерва. Во-первых, при относительно стабильном составе управленческого персонала и отсутствии планов расширения подготовку кадрового резерва вряд ли стоит считать первоочередной задачей. В этом случае иногда достаточно подстраховать ключевые управленческие позиции, например, введя должности заместителей.

Во-вторых, при планировании программы нужно заранее предусмотреть, каким образом будет обеспечиваться продвижение резервистов. К примеру, сначала по каждой менеджерской вакансии может проводиться конкурс. И внутренним кандидатам при отборе следует давать определенную фору, поскольку по формальным критериям (стаж управленческой работы, образование, достижения) они могут уступать внешним соискателям.

Есть еще один вариант развития событий. В процессе подготовки может выясниться, что резервист по личным или деловым качествам все-таки не подходит для управленческой позиции. Складывается довольно щекотливая ситуация. Ведь если сообщить об этом самому сотруднику, который на своей нынешней позиции вполне успешно трудится, это

способно его сильно демотивировать и привести к уходу из учреждения. А если продолжать делать вид, что все нормально, то через какое-то время у специалиста возникнет резонный вопрос, почему же продвижение получают другие, а не он.

В этом случае решение проблемы предусматривает две линии поведения руководства: либо через какое-то время расстаться, в общем-то, с успешным сотрудником, либо спланировать для него приемлемую перспективу развития в учреждении.

В результате проведенных исследований было принято решение о создании кадрового резерва, которое началось с разработки нормативной документации. Необходимо разработать пакет документов, который включил бы в себя: Положение о порядке формирования резерва на замещение должностей руководителей и работы с резервом; Положение о Конкурсе на включение в резерв руководителей сестринских служб; План общего обучения резервистов.

Данные документы сформируют нормативную базу для организации и работы с кадровым резервом, однако, думаю, в ходе их апробации они будут корректироваться исходя из конкретных условий применения.

3.2 Расчет затрат на реализацию проекта

Остановимся на основном критерии оценки подбора персонала кадровым агентством на тех результатах, которые получила компания в ходе осуществления основных ее функций, и затратах, обусловивших реализацию кадровых решений в формировании кадрового резерва. При этом может быть использована совокупность методик оценки эффективности функциональных кадровых решений на основе подхода «затраты – результаты» по таким направлениям работы кадровой службы, как:

- 1) набор и отбор персонала;
- 2) сокращение персонала;

3) обучение персонала.

Таблица 3.1

Средства, затрачиваемые агентством на поиск возможных квалифицированных специалистов при трудоустройстве

Статья затрат	Сумма затрат
Аренда офиса	10000
Зарплата 7 человек (директор, бухгалтер, 2 менеджера по набору, 3 менеджера по обучению)	210000
Накладные расходы (оплата телефона, интернета, проезда, канцелярских расходов и т.д.)	6000
Итого:	226000

Прибыль агентства составляет около 15% от годового ФОТ устроенного сотрудника. Таким образом, при зарплате хорошего ИТ-специалиста в 60000 руб, годовой ФОТ составит 720000 рублей. А 15% = 108000 рублей. В среднем в месяц агентство трудоустраивает около 10 человек. Остаются работать около 9 человек. Таким образом, прибыль агентства за месяц может составить 972000 рублей.

Для осуществления оценки набора и отбора персонала могут быть использованы следующие подходы и критерии оценки.

1. Выполнение поставленных целей и задач, т.е. сравнение достигнутых результатов с запланированными (например, необходимо было в I квартале текущего года полностью укомплектовать кадрами новые подразделения, а удалось решить проблему только на 80%).

2. Сравнение достигнутых результатов с затратами, которые потребовались для достижения поставленных задач (реклама, оплата услуг частных агентов, оценочных центров и т.п.). Такого рода оценка может основываться на сравнении:

- достигнутых соотношений и ожидаемых;
- достигнутых на данном предприятии показателей по сравнению со средними показателями по отрасли (региону);
- достигнутых на данном предприятии показателей по сравнению с нормативными показателями, рекомендуемыми экспертами в данной области;

- достигнутых на данном предприятии показателей по сравнению с показателями прогрессивных в решении этих вопросов предприятий.

Оценим экономический эффект от снижения текучести кадров:

$$Стк = D_{ктк} * Н * Спо, \quad (1)$$

Где,

Стк – экономический эффект от снижения текучести кадров;

$D_{ктк}$ – коэффициент снижения текучести кадров (текучесть персонала составила в 2013 году 6,2 %, цель кадровой службы – снизить текучесть персонала до 3 %, т. е. снижение должно составить 3,2%, соответственно $D_{ктк} = 0,032$);

Н – численность персонала предприятия, чел.;

$Спо$ – затраты на увольнение, поиск, подбор и обучение нового сотрудника (в рублях на одного человека).

Для определения затрат, которые возникнут при самостоятельном подборе персонала, определим затраты, связанные с процедурами увольнения и наймом нового сотрудника. Данные приведены из расчета средней заработной платы 18 000 рублей за 2015 год в таблице 3.2.

Таблица 3.2

Затраты на замещение одного работника

Процедура	Элемент затрат	Стоимость, допущения	Затраты, руб.
Увольнение	Время, потерянное при обсуждении увольнения	3 часа руководителя отдела персонала - 250 р/час = 750 руб. 3 часа непосредственного руководителя – 437.5 р/час = 1312.5 руб. 3 часа уволившегося сотрудника – в сред. 156.25 руб/час = 468.75	2531,25
	Время на собеседование с уволившимся сотрудником	1 час руководитель отдела персонала - 250 р/час 1 час уволившегося сотрудника в сред. 156.25 руб/час	406,25

Продолжение табл.3.2

Увольнение	Документальное оформление увольнения	3 часа уволившегося (подписание обходного листа) - в сред. 156.25 руб/час = 468.75 1 час – руководители структурных подразделений – в сред. 437.5 руб/час 1 час – специалист ОК (100 руб/час)	1006,25
------------	--------------------------------------	---	---------

Найм нового сотрудника	Подача объявления в СМИ	2 раза в газете	2 000
	Кадровое агентство		20000
	Объявление на TV (3раза)		9000
	Собеседования	25 часов – руководитель отдела персонала (250 р/час) = 6250 руб. 2 часа - руководитель отдела (250 руб./час) = 500 руб.	6750
Найм нового сотрудника	Тестирование	10 часов (тестирование и обработка результатов) руководитель отдела персонала (250 р/час) = 2500руб. Оформление документов при приеме на работу 3 часа - специалист ОК (100 руб\час) = 300	2800
Адаптация нового работника	Обучение на рабочем месте руководителем подразделения	2 дня по 8 часов, руководитель отдела (437.5 руб\час) = 7000	7000
	Обучение руководителями подразделений	16 часов, руководитель структурного подразделения (437.5 руб\час)= 7000	7000
	Наставник	3 часа в день, 60 дней, (157 руб./час)	28260
	Обучение	Прохождение 2 тренингов в среднем по 15 000 рублей каждый	30000
Итого:			116753,75

Таким образом, затраты на замещение одного сотрудника составят 116753,75 рублей.

3.3 Оценка финансово-экономической эффективности

Работа с кадровым резервом при правильной ее организации несет в себе ряд потенциальных выгод, как для предприятия, так и для работников, но если в ходе формирования кадрового резерва будут допущены те или иные ошибки, то эти потенциальные выгоды не будут реализованы, и резерв кадров может не дать ожидаемых результатов.

Когда говорят о необходимости работы по развитию кадрового резерва предприятия, то исходят из того, что организация извлечет из этого совершенно конкретные выгоды.

Работа с кадровым резервом сама по себе требует от организации вкладов в персонал. В случае неэффективного кадрового резерва предприятие несет затраты на профессиональную адаптацию персонала включающую в себя:

- затраты на поиск, отбор и найм персонала;
- затраты на обучение, переобучение и повышение квалификации персонала;
- затраты на выплату вознаграждения за наставничество.

Исходя, из приведенных в таблице 3.2 данных, проведем расчёт экономического эффекта от снижения уровня текучести персонала на 4,2%:

$$\text{Стк} = 0,032 * 22 \text{ чел.} * 116\,753,75 \text{ руб.} = 82\,194,64 \text{ руб.}$$

Таким образом, экономический результат (дополнительный доход) за счет снижения текучести кадров на 3,2 % составляет 82,195 тыс.рублей в год. Таким образом, месячная экономия составит $82,195 / 12 = 6,85$ тыс.руб.

Значит, предлагаемые мероприятия экономически эффективны, а также способствуют снижению текучести кадров, и решают проблему защиты и предупреждения персонала от переманивания конкурентами.

Среди используемых в западной практике оценочных показателей эффективности набора и отбора персонала можно рекомендовать использовать такие показатели, как:

- затраты на подбор в среднем на одного принятого кандидата в год;
- среднее время подбора одного кандидата;
- для работников, уволенных в первый год работы, по отношению к общему числу принятых работников.

3. Соблюдение законодательных норм и этических принципов привлечения и отбора персонала также является критерием оценки принимаемых в данной области решений. Ведь нарушения и подсчеты в этом

деле могут привести к наложению на организацию штрафных санкций. К тому же может серьезно пострадать имидж организации.

4. Оценка результатов работы принятых сотрудников является важной составляющей частью общей оценки эффективности решений в области набора персонала. Особое значение имеет оценка работы принятых сотрудников по истечении первых трех месяцев работы на новом месте. Ее главная задача – выявить имеющиеся трудности и помочь работнику с ними успешно справиться. Другая задача – убедиться в том, что организация сделала правильный выбор, приняв на работу сотрудника.

Провести оценку сотрудника в первые три месяца особенно важно в тех случаях, когда он принят на работу с испытательным сроком, поскольку в случае выявившегося несоответствия работника занимаемой должности результаты оценки его работы могут служить юридическим основанием для увольнения его из организации.

5. К числу решений, непосредственно связанных с набором и отбором персонала, относятся также решения, связанные с ориентацией новых сотрудников.

Предварительная оценка результатов от реализации программ общей и специфической ориентации может быть осуществлена по трем основным направлениям

- выгоды для компании в целом;
- выгоды для подразделения и непосредственного руководителя;
- выгоды для работника.

Как правило, ориентация новых сотрудников не требует серьезных финансовых вложений, хотя результаты ее могут оказаться весьма существенными. Некоторые из приведенных в табл. 4 положительных результатов от реализации программ ориентации новых сотрудников могут быть оценены количественно (например, на основе показателей работы новых сотрудников, сравнения их в первый год работы на новом месте и в

последующие 5 лет среди тех работников, кто учувствовал в программах ориентации, и тех, кто не участвовал).

Таблица 3.3

Положительные результаты от реализации программ ориентации для новых сотрудников

№ п.п.	Результаты	Общая ориентация	Специфическая ориентация
1	Для компании	Все новые работники получают одинаковую информацию, что предотвращает недопонимание и конфликты. «Прозрачность» управления для всех сотрудников компании (это дисциплинирует менеджера). Поддержка работниками стратегии и ценностей организации. Сокращение текучести кадров	Повышает качество товаров и услуг. Повышает экономические показатели работы, в первую очередь производительность труда. Сокращение текучести кадров
2	Для подразделения и его руководителя	Все работники понимают место данного подразделения в общей работе организации. Повышается мотивация сотрудников	Повышается уровень квалификации у мастерства работников. Улучшаются показатели работы подразделения. Облегчается оценка работы персонала
3	Для новых сотрудников	Лучше понимают, чего от них ждет организация. Повышается ответственность за порученную работу. Облегчается процесс вхождения в коллектив, работа в команде	Улучшаются количественные и качественные показатели работы. Создаются дополнительные возможности для сотрудничества и взаимопомощи. С ростом производительности повышается заработная плата

Вместе с тем можно ограничиться и качественной оценкой полученных результатов. Последняя, естественно, будет менее точной и более субъективной. Однако проведение качественной оценки при принятии кадровых решений, лучше, чем отсутствие вообще.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одним из важнейших условий, способствующих успешному осуществлению реформы здравоохранения, является использование технологий менеджмента в рыночном и государственном здравоохранении. В условиях развивающейся многоукладной экономики изменяются формы управления и финансирования здравоохранения, требуются квалифицированные специалисты в области экономики и управления здравоохранением, менеджеры-профессионалы, обладающие медицинскими, экономическими, психологическими и правовыми знаниями.

Высшее сестринское образование стало основой для подготовки управленческих, педагогических, клинических специалистов и исследователей в области сестринского дела. Практическая же деятельность в процессе последипломной подготовки поможет новой категории специалистов адаптироваться в практическом здравоохранении и учреждениях социальной защиты, сформировать системный подход в отношении содержания и сущности управленческого труда, получить опыт оценки и анализа управленческой информации, опробовать приемы математического моделирования, маркетинга, принципов психологии управления и принятия управленческих решений.

Анализ литературных источников показал, что перемещение собственных сотрудников для заполнения вакантных руководящих должностей является наиболее предпочтительным методом, позволяющим осуществить замещение вакантных должностей подготовленными преемниками наиболее качественно и эффективно; что правильный выбор методов и проведение оценки кандидатов в резерв, определение мероприятий подготовки резервистов, а также оценка процесса подготовки работника, включённого в резерв, имеют очень важное значение; что выдвижение сотрудников в резерв осуществляется на основе чёткого набора критериев. А

так же не стоит забывать о рисках работы с кадровым резервом. Всех проблем при работе с развитием персонала избежать нельзя.

Рассмотрев деятельность по управлению кадровым резервом в Лобненской ЦГБ отметим следующее:

Создание резерва руководителей внутри ЦГБ считается более предпочтительным. При формировании резерва ГБУЗ «Лобненская ЦГБ» преследуется цель отбора кандидатов, обладающих управленческими способностями и пригодных для обучения профессии руководителя на основе принципов: оценки профессиональных и организаторских навыков врачей и медицинских сестер; гласности; принципа соответствия кандидата на должности руководителя.

Потенциальный резерв образуют все сотрудники, которые удовлетворяют критериям потенциального резерва и имеют возможности для дальнейшего продвижения. Предварительный резерв, после его утверждения сотрудниками подразделений и главным врачом, становится окончательным.

Формирование резерва руководителей - старших медицинских сестер, главной медицинской сестры, заведующих подразделениями, заместителей главного врача, осуществляется по оценкам наиболее значимых для их работы качеств.

Обучение сотрудников ГБУЗ «Лобненская ЦГБ» по специальности: 060109 - Сестринское дело с квалификацией менеджер проводится на медицинском факультете ГОУ ВПО ГМА по заочной форме обучения сроком 5 лет. Обучение происходит без отрыва от основной работы.

Данная методика обучения соответствует стандартам Европейского образования и позволяет без нарушения внутренней работы больницы повышать теоретические и практические навыки врачей, внедрять их в работу отделений.

Для более эффективной работы по управлению кадровым резервом Лобненской ЦГБ целесообразно добавить следующие принципы:

- держать список открытым. Возможность попасть в резерв должна сохраняться не только для всех сотрудников, удовлетворяющих формальным критериям, но и для тех, кто был выведен из его состава в какой-то момент времени;
- не создавать касты неприкасаемых. Включение в резерв не должно повлечь за собой никаких привилегий или гарантий профессионального роста;
- не упускать из виду целей развития. Подготовка будущих руководителей должна носить максимально конкретный характер и оцениваться по достижению прогресса в реализации основной цели - формирования будущих руководителей.

После проведенных исследований было принято решение о создании кадрового резерва, которое началось с разработки нормативной документации. Был разработан пакет документов, который включил в себя: Положение о порядке формирования резерва на замещение должностей руководителей и работы с резервом; Положение о Конкурсе на включение в резерв руководителей сестринских служб; План общего обучения резервистов.

Данные документы сформировали нормативную базу для организации и работы с кадровым резервом, однако, думаю, в ходе их апробации они будут корректироваться исходя из конкретных условий применения.

Формирование кадрового резерва руководителей сестринских служб позволит удовлетворить потребность в квалифицированных руководителях сестринской, организационно-методической, статистической и кадровой служб, специалистах центров общеврачебной практики, руководителях медико-социальных учреждений, менеджерах, готовых работать в новых экономических условиях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Приказ МЗ РФ №252 от 20.08.1998г. «О порядке формирования резерва на замещение должностей руководителей и работы с резервом»
2. Приказ МЗ РФ от 20 августа 1998г. № 252 «О порядке формирования резерва на замещение должностей руководителей и работы с резервом», «Положение о порядке формирования резерва на замещение должностей руководителей и работы с резервом»
3. Айдарова И.А., Галина А.Э. Значимость формирования кадрового резерва в сфере здравоохранения // Экономика и менеджмент инновационных технологий. 2015. № 5 [Электронный ресурс]. URL: <http://ekonomika.snauka.ru/2015/05/8786> (дата обращения: 20.11.2016).
4. Базарова Т. Ю., Ерёмина Б.Л. «Управление персоналом»: учебник для вузов. 2-ое изд. - М., 2013. – С.239
5. Березина Е.С. Роль и значение кадрового резерва в системе развития персонала современной организации/ Березина Е.С.// Международная научно-практическая конференция «Экономика и современный менеджмент: теория и практика» (05 ноября 2014 г.). – Новосибирск, 2014. – С.36-39.
6. Бычкова А. В. Управление персоналом. - Пенза: изд. ПГУ, 2015. – С.261
7. Бутенко Т.В. Психическое выгорание и трудовая мотивация среднего медицинского персонала [Текст] // Молодой учёный. 2010. № 11. – С. 157 – 161.
8. Вальчук А.Э., Личностные особенности и специфика труда медицинских сестер // Медицинская сестра на рубеже XXI века Сб.научн.работ. - Гродно, 2012. - С.246-248.
9. Веснин В. Р. Технология работы с персоналом и деловыми партнёрами. - М., 2013. – С.309

10. Гажева А.В. Состояние сестринского дела в Российской Федерации [Электронный ресурс] // Всероссийская конференция «Организационные основы кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации» 19 – 20 мая 2010г. URL: // <http://www.mednet.ru/>
11. Дроздова Г.Ю. Проблемы мотивации трудовой деятельности медицинских сестер [Текст] // Главная медицинская сестра. – 2007. - №1. – С. 54 – 62.
12. Двойников С.Ю., Лапик С.В., Павлов Ю.И. Менеджмент и лидерство в сестринском деле. - М.: ГОУВУНМЦ, 2015.
13. Евплов В. Справочник старшей (главной) медицинской сестры - Ростов н/Дону: изд-во «Феникс», 2013.
14. Зайцева Т. В., Зуб А. Т. Управление персоналом. - М., ИД «ФОРУМ» - ИНФРА – М, 2014. – С.185
15. Зыков, А.А. Формирование кадрового резерва и работа с ним [Текст] / А.А. Зыков Справочник по управлению персоналом. - 2013. - №8. - С. 31-37.
16. Иванов, В.Ю. Управление карьерой менеджера: необходимость и основное содержание [Текст] / В.Ю. Иванов. - 2014. - №5. - С. 28.
17. Косыгина М.Д. Сегодняшние проблемы сестринского дела в Москве: цифры и факты. // Медицинская помощь. - 2014 - №5. - С. 20-22.
18. Козлова Т. В. Трудовая мотивация медицинских сестер: проблемы и перспективы решения [Текст] // Психологические науки: теория и практика: материалы Междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2012 г.). — М.: Буки-Веди, 2012. — С. 72-75.
19. Кадровый резерв или рекрутинг: что выбрать? [Текст] / М. Козина // Служба кадров и персонал. - 2010. - №5. - С. 35-38
20. Каштанова, Е. Положение о деловой карьере [Текст] / Е. Каштанова // Кадровик. Кадровое делопроизводство. - 2010. - №7. - С. 20.
21. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. [Электронный ресурс] / Минздравсоцразвития России /

Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года. URL:
<http://www.zdravo2020.ru/concept>

22. Кибанов, А.Я. Управление персоналом организации: отбор и оценка при найме, аттестация [Текст]: Учебное пособие для студентов вузов. / А.Я. Кибанов, И.Б. Дуракова. - М.: Экзамен, 2015. - С. 232.

23. Костенко, И.А, Управление кадрами в новых экономических условиях. [Текст] /И.А. костенко - Верхняя Волга, - 2013. стр. 345.

24. Лановенко, Е.А. Работа с кадровым резервом [Текст] /Е.А. Лановенко // «Справочник кадровика», №№9-11, сентябрь-ноябрь 2013 г.

25. Магура М.И. Отбор персонала и управление человеческими ресурсами организации. // Управление персоналом. - 2015.- №7.- С. 40-49.

26. Мыльникова И.М. Экономика сестринской службы. (Библиотека старшей, главной медицинской сестры).- М.; ГРАНТЬ,2013.

27. Музыка, Л.П. Анализ результатов обучения и развития кадрового резерва [Текст] /Л.П. Музыка, Л.С. Зубович // Материалы XI Всероссийского семинара руководителей образовательных учреждений и руководителей служб подготовки персонала. - Омск: Изд-во ОмГПУ, 2015. - 194 с. - С. 88-102.

28. Михайлова Л.А. Анализ деятельности органов и учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации. Дальнейшие тенденции развития медицинской статистики [Электронный ресурс] / Всероссийское совещание службы медицинской статистики // URL:
<http://www.mednet.ru/ru/statistika.html>

29. Опарина, Н.Н. Основные стратегии управления кадровым резервом [Текст] / Н.Н. Опарина Управление персоналом. - 2014. - №7 (209). - С. 44-46.

30. Павлов Ю.И., Холопов А.А. Совершенствование структуры управления сестринской службы многопрофильного ЛПУ//Главная медицинская сестра. - 2012. - №8 - с.39.

31. Радыгин, В. Талантливый персонал: интервью [Текст] / В. Радыгин // Управление персоналом. - 2015. - №19 (173). - С. 19.
32. Райгородский Д. Я. Психология управления. - М.: Бахрах, 2015. – С.176
33. Саакян А.Н., Зайцев Г.Г., Лашманова Н.В., Дягилева Н.В. Управление персоналом в организации. С-Пб.: Питер, 2002.
34. Самыгин С.И., Зайналабидов М.С., Макиев З.Г., Обухов Д.В. Основы управления персоналом. Ростов н/Д.: Феникс, 2012.
35. Самыгин, С.И. Основы управления персоналом [Текст] / С.И. Самыгин, М.С. Зайналабидов, З.Г. Макиев и др. - Ростов н/Д.: Феникс, 2012. - 480 с.
36. Секун В.И., Соколова Э.А. Психологические проблемы медицинских работников // Здоровоохранение. - 2009. - № 11. - С.25-27.
37. Савина, Н.В. О подготовке кадрового резерва [Текст] / Н.В. Савина // Деньги и кредит. - 2014. - №12. - С. 28-33.
38. Скопина, И.В. Методика оценки эффективности управления карьерой менеджеров [Текст] / И.В. Скопина, Н.В. Головизнина // Управление экономическими системами. - Киров: Международный центр научно-исследовательских проектов, 2015. - №2 (14). - С. 41.
39. Соломатин, Е.Ю. Принципы и порядок формирования кадрового резерва на федеральной государственной гражданской службе [Текст]: Право: теория и практика /Е.Ю. Соломатин. - 2016. №9 (80). - С. 28-33.
40. Сибурина Т. А., Лохтина Л. К., Князев А. А. Принципы формирования резерва руководящих кадров и опыт их использования в здравоохранении. - М., 2014
41. Стюарт Диккенс, Блохин А.Б. Руководство для менеджера здравоохранения. - Екатеринбург-Манчестер, 2014.
42. Травин В.В., Дятлов В.А. Кадровый резерв и оценка результативности труда управленческих кадров. - М., 2013. – С.187

43. Управление здравоохранением: Учебник /Под ред. В.З. Кучеренко. - М.: ТЕЙС, 2013. - 453 с.
44. Управление персоналом. Регламентация труда [Текст] / Под ред. А.Я. Кибанова. - М.: Экзамен, 2013. - 480 с.
45. Фокин, К.Б. Зачем управлять кадровым резервом руководителей организации? [Текст] / К.Б. Фокин, П.П. Баранов // Управление персоналом. - 2015. - №11 (189). - С. 52-55.
46. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. Официальный сайт // URL: <http://www.gks.ru>
47. Хейфец А.С. Основы управленческой деятельности медицинских сестер//Главная медицинская сестра, 2000 №3 стр.17, №4 стр.32, №6 стр.22, 2001 №2 стр. 42, №3 стр.47, 2002 №3 стр. 27.
48. Шекшня С.В. Управление персоналом современной организации. Учебно-практическое пособие. Издание 3-е, переработанное и дополненное. - М.: ЗАО "Бизнес-школа "Интел-Синтез", 2013.-318с.
49. Шо Р.Б. Ключи к доверию в организации: Результативность, порядочность, проявление заботы. - М., 2014
50. Шишкин С.В., Темницкий А.Л., Чирикова А.Е. Трудовая мотивация российских врачей и влияние на нее Национального проекта [Текст] // Российское здравоохранение: мотивация врачей и общественная доступность. – М.: Независимый институт социальной политики. – 2008. – 288 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Показатели деятельности ГБУЗ МО "Лобненская центральная городская больница"

№ п/п	Наименование показателей	Ед. изм.	Факт 2015г.
1.	Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная) Число вызовов Число вызовов на 1000	 вызовы вызовы	 35104 318/
2.	Стационарная медицинская помощь Количество коек на начало года на конец года Количество пролеченных больных Уровень госпитализации на 1000 жителей Средние сроки длительности одной госпитализации Количество койко-дней Среднее число дней занятости койки в году Кроме того, реанимация Количество коек Количество пролеченных больных	 число число человек число день койко-день - День число человек	 70 70 2028 2041 11,4 10,5 24292 347 - -
3.	В том числе медицинская помощь региональном сосудистом центре (первичном сосудистом отделении) Количество коек на начало года на конец года Количество пролеченных больных Средние сроки длительности одной госпитализации Количество койко-дней	 число число человек день койко-день	 - - - - -
4.	Высокотехнологичная медицинская помощь Количество пролеченных больных Средние сроки длительности одной госпитализации Количество койко-дней	 человек день койко-день	 - - -
5. 5.1.	Стационарозамещающие виды медицинской помощи В дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений Количество коек на начало года на конец года Количество смен работы в день Количество пролеченных больных Количество пациенто-дней пребывания	 число число смен человек пациенто- день день	 49 49 2,0 2216 27517 561,6

<p>5.2.</p> <p>Среднее число дней занятости одного места в году Число пациенто-дней пребывания на 1000 жителей В дневных стационарах больничных учреждений Количество коек на начало года на конец года</p> <p>5.3.</p> <p>Количество смен работы в день Количество пролеченных больных Количество пациенто-дней пребывания Среднее число дней занятости одного места в году Число пациенто-дней пребывания на 1000 жителей В стационарах на дому Количество пролеченных больных Количество пациенто-дней пребывания Число пациенто-дней пребывания на 1000 жителей</p>	<p>пациенто-день</p> <p>число число смен человек</p> <p>пациенто-день день пациенто-день</p> <p>человек пациенто-день пациенто-день</p>	<p>236,3</p> <p>92 501 4,3</p>
<p>6.</p> <p>Амбулаторно-поликлиническая помощь(без стоматологической помощи) Количество врачей амбулаторного приема Объем амбулаторно-поликлинической помощи Число врачебных посещений на 1000 жителей Количество исследований в год, оплачиваемых отдельно</p>	<p>единиц посещения</p> <p>число количество</p>	<p>127 506714</p> <p>4353 43536</p>
<p>7.</p> <p>Стоматологическая помощь Количество врачей амбулаторного приема Объем стоматологической помощи Число врачебных посещений на 1000 жителей Количество УЕТ в год</p>	<p>единиц посещения</p> <p>число число</p>	<p>31 45505 390,9 183287</p>
<p>8.</p> <p>Государственные услуги службы крови Количество заготовленной крови</p>	<p>литров</p>	<p>-</p>
<p>9.</p> <p>Специализированная медицинская помощь по амбулаторному диализу Количество мест диализа Количество смен работы Количество сеансов диализа Число пациенто-дней</p>	<p>Число число сеансов день</p>	<p>- - - -</p>
<p>10.</p> <p>Специализированная помощь в бюро судебно-медицинской экспертизы Количество экспертиз (исследований) в год</p>	<p>исследование</p>	<p>-</p>
<p>11.</p> <p>Оздоровление и отдых, медико-социальная адаптация и воспитание детей и подростков Количество коек на начало года на конец года Количество пролеченных детей Количество койко-дней Среднее число дней занятости койки в году</p>	<p>число число человек койко-день день</p>	<p>- - - - -</p>

12.	Предоставление мер социальной поддержки отдельным категориям граждан Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, по бесплатному обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения по рецептам врачей (фельдшеров) Детям в возрасте до 3-х лет по бесплатному обеспечению лекарственными средствами по рецептам врачей (фельдшеров) Детям в возрасте до 3-х лет по организации полноценного питания по заключению врачей Специалистам, работающим и проживающим в сельской местности, по оплате коммунальных услуг	человек	341
		человек	4579
		человек	1906
		человек	304
	Итого по разделу	х	х
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	процент	87
2.	Число лиц, страдающих социальнозначимыми болезнями, с установленным впервые диагнозом		58,9
3.	Число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами	число	560
4.	Смертность населения	число	10,9
5.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число	4,3
6.	Смертность населения от сердечно - сосудистых заболеваний	число	689,4
7.	Смертность населения от онкологических заболеваний	число	175,4
8.	Смертность населения от внешних причин	число	49,8
9.	Смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий	число	16,5
10.	Материнская смертность	число	-
11.	Младенческая смертность	число	4,3
12.	Уровень госпитализации	число	28,3
13.	Средняя длительность пребывания больного на койке круглосуточного пребывания	дни	11,5
14.	Хирургическая активность	процент	-
15.	Больничная летальность (включая послеоперационную)	процент	1,5
16.	Удельный вес количества пролеченных больных в дневных стационарах в общем количестве пролеченных больных	процент	50,2
17.	Удельный вес своевременных выездов скорой медицинской помощи	процент	98,4
18.	Число повторных выездов скорой медицинской помощи (за исключением активных)	число	644
19.	Удельный вес вызовов, связанных с оказанием	процент	28,9

	неотложной медицинской помощи в часы работы поликлиники, по отношению к общему числу вызовов		
20.	Результативность выездов бригад специализированной скорой медицинской помощи	процент	-
21.	Коэффициент профилактической активности	процент	25,7
22.	Охват больных диспансерным наблюдением	процент	98,6
23.	Удельный вес санированных больных из числа осмотренных нуждающихся в санации полости рта	процент	74
24.	Удельный вес лиц, обеспеченных бесплатно при амбулаторном лечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения по рецептам врачей (фельдшеров), из числа граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями	процент	19,6
25.	Удельный вес детей в возрасте до трех лет, обеспеченных бесплатно при амбулаторном лечении лекарственными средствами по рецептам врачей (фельдшеров)	процент	6,89
26.	Обоснованные устные и письменные жалобы от пациентов и их родственников	число	-
27.	Выполнение государственного задания по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи населению края, установленного Минздравсоцразвития России	человек	-
28.	Удельный вес лиц, обеспеченных бесплатно при амбулаторном лечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения по рецептам врачей (фельдшеров), из числа граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями	процент	-
29.	Обоснованные устные и письменные жалобы от пациентов и их родственников (показатель относится ко всем ГУЗ)	число	0
	Итого по разделу	х	х
	Уровень эффективности и качества работы		
	Врачей терапевтов участковых, оказывающих дополнительную медицинскую помощь	число	14
	Врачей-педиатров, оказывающих дополнительную медицинскую помощь	число	12
	Врачей общей практики (семейных врачей), оказывающих дополнительную медицинскую помощь	число	6
	Медицинских сестер врачей-терапевтов участковых, оказывающих дополнительную медицинскую помощь	число	19
	Медицинских сестер врачей-педиатров участковых, оказывающих дополнительную медицинскую помощь	число	23

	Медицинских сестер врачей общей практики (семейных врачей), оказывающих дополнительную медицинскую помощь	число	16
1.	Срок ожидания плановой амбулаторной консультативно-диагностической медицинской помощи	день	5
2.	Срок ожидания плановой амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного стационара	день	8
3.	Срок ожидания плановой стационарной медицинской помощи	день	10
4.	Время ожидания скорой медицинской помощи	мин.	16
	Итого по разделу	х	х
1.	Среднее число посещений амбулаторно-поликлинического учреждения (отделения) к врачебному персоналу и среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием, в том числе: неотложной медицинской помощи к специалистам, занятым в Центрах здоровья	число посещений на 1 жителя в год	4,6
2.	Среднее число пациенто-дней в дневных стационарах всех типов в расчете на одного жителя в год	число пациенто-дней на 1 жителя в год	0,12
3.	Среднее количество койко-дней в стационарных учреждениях (отделениях)	число койко-дней на 1 жителя в год	0,1
4.	Среднее число вызовов скорой (специализированной, санитарно-авиационной) медицинской помощи в учреждении (отделении)	число вызовов на 1 жителя в год	0
5.	Обеспеченность врачами	число	130
6.	Обеспеченность средним медицинским персоналом	число	467
7.	Укомплектованность врачами (физическими лицами)	процент	61,5
8.	Укомплектованность средними медицинскими работниками (физическими лицами)	процент	93,9
9.	Соотношение средних медицинских работников и врачей	число	1:2,5
10.	Коэффициент совместительства – общий, в том числе по категориям персонала: врачебного среднего медперсонала младшего медперсонала прочего	число число число число	1,5 1,9 1,4 1,2 1,2
11.	Обеспеченность пациенто – местами	число	49

12.	Обеспеченность больничными койками	число	5,9
	Итого по разделу	х	х
1.	Устройство детей в семью из домов ребенка	процент	-
2.	Охват детей, находящихся в домах ребенка, профилактическими осмотрами	процент	-
3.	Инфекционная заболеваемость детей, находящихся в домах ребенка	процент	-
4.	Острая заболеваемость детей, находящихся в краевых детских санаториях: - ОРВИ - травмы	процент процент	-
5.	Эффективность санаторного лечения детей: выписано с выздоровлением и улучшением	процент	-
6.	Охват детей процедурами в детских санаториях	процент	-
7.	Перинатальная смертность	случай	-
8.	Заболеваемость всеми формами активного туберкулеза	процент	-
9.	Доля больных со злокачественными новообразованиями, закончивших специальное лечение	процент	-
10.	Доля больных, выявленных по контакту	процент	-
11.	Доля больных с психическими расстройствами, снятых с диспансерного учета в связи с выздоровлением или стойкой ремиссией	процент	-
12.	Удельный вес больных алкоголизмом с ремиссией более одного года	процент	-
13.	Удельный вес наркологических больных, получивших активные виды лечения	процент	-
14.	Результативность восстановительного лечения - выписано больных с выздоровлением или улучшением	процент	-
15.	Удельный вес детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, снятых с учета	процент	-
16.	Удельный вес больных с ВИЧ-инфекцией, получающих специфическую терапию	процент	-
17.	Количество госпитализаций, обусловленных осложнениями диализного лечения	число	-
18.	Количество больных, получающих диализную помощь	человек	-
19.	Удельный вес санированных больных из числа обратившихся за стоматологической помощью	процент	69,2
20.	Удельный вес переработки крови	процент	-
21.	Удельный вес забракованной крови	процент	-
22.	Удельный вес карантинизированной плазмы	процент	-
23.	Число кровоплазмодач	число	-
24.	Соблюдение сроков проведения судебно-медицинских экспертиз (исследований)	процент	-
25.	Число случаев нарушения сроков хранения объектов после проведения судебно-	случай	-

	медицинских экспертиз		
26.	Соблюдение соответствия резерва лекарственных средств и изделий медицинского назначения для оказания медицинской помощи населению краю в случае возникновения ЧС установленным нормативам по перечню и объему	тыс.руб.	-
27.	Выполнение плана командно-штабных учений Территориальным центром медицины катастроф Ставропольского края	число	-
28.	Соблюдение условий хранения и сроков годности материальных ценностей, находящихся на хранении на складах медицинского центра «Резерв»	случай	-
29.	Своевременность освежения запасов материальных ценностей, находящихся на хранение на складах медицинского центра «Резерв»	случай	-

УТВЕРЖДАЮ

Главврач

_____/_____
«__» _____ 20__ г

Положение

о порядке формирования резерва на замещение должностей руководителей и работы с резервом

1. Общие положения формирования резерва руководящих кадров

1.1. Настоящее Положение определяет порядок и условия формирования кадрового резерва на замещение должностей руководителей высшего и среднего звена управления лечебно-профилактического учреждения (далее — Резерв кадров).

1.2. Резерв кадров — это специально сформированная на основе управленческих критериев группа высококвалифицированных и перспективных специалистов, обладающих необходимыми для выдвижения профессионально — деловыми качествами и достаточным управленческим опытом, положительно зарекомендовавших себя на занимаемых должностях, прошедших необходимую профессиональную подготовку и подтвердивших свою высокую квалификацию на соответствующих аттестационных и оценочных комиссиях.

1.3. Основные цели функционирования Резерва кадров компании:

- Успешное решение задач по развитию здравоохранения и медицинской науки, дальнейшее совершенствование лечебно - профилактической деятельности учреждений здравоохранения невозможно без улучшения подбора, подготовки и использования руководящих кадров, без создания действенного, хорошо изученного и подготовленного резерва.
- Подбор резерва производится на должности в соответствии с номенклатурой руководящих должностей органов управления здравоохранением.
- Резерв на замещение руководящих должностей призван решать не только кадровые проблемы внутри учреждений здравоохранения, но и по выдвижению на работу в вышестоящие органы здравоохранения.
- Формирование резерва на замещение должностей руководителей предполагает глубокое изучение возможностей, творческого и делового потенциала кандидатов для работы на руководящих должностях в органах управления здравоохранением.
- В работе по подбору кандидатов в резерв необходимо ориентироваться прежде всего на передовые, сложившиеся коллективы со стабильными, высокими показателями работы для выдвижения из этих коллективов специалистов в резерв.
- В резерв на замещение руководящих должностей подбираются специалисты, обладающие знаниями, опытом и личными качествами, позволяющими в короткие сроки подготовить их на соответствующую должность.

1.4. Руководство и контроль за процессом формирования, подготовки и развития Резерва кадров возлагается на заместителя главного врача по управлению персоналом.

1.5. Формирование и подготовка Резерва кадров являются прямой обязанностью руководителей, относящихся к высшему управленческому звену ЛПУ.

1.6. Процесс подготовки Резерва кадров регламентируется следующими внутренними нормативными актами и документами:

1.6.1. Положение ЛПУ «О порядке формирования кадрового резерва на замещение должностей руководителей и работы с кадровым резервом», утвержденное главврачом;

1.6.2. «Список кадрового резерва ЛПУ на должности руководителей», утвержденный главврачом;

1.6.3. «Карточки учета Резерва кадров» (подписываются начальником отдела подбора и учета персонала, и хранятся в личном деле работника, зачисленного в резерв);

1.6.4. Протоколы заседаний комиссии по Резерву кадров компании;

1.6.5. Планы профессионального развития руководителей и специалистов, зачисленных в Резерв кадров;

1.6.6. Программы по обучению и развитию, принятые в ЛПУ.

1.6.7. Анкеты для руководителей структурных подразделений учреждения, необходимые для осуществления первичного выбора кандидатов на введение в состав Резерва кадров;

1.6.8. Бланки оценки оперативных достижений руководителей и специалистов, зачисленных в Резерв кадров.

2. Структура Резерва кадров

В резерв на каждую должностную позицию, определенную главным врачом, включаются, как правило, три кандидатуры («ближний», «средний» и «дальний» резервы).

2.1. Первый уровень («Ближний резерв») включает в себя специалиста, уже готового занять эту должность в настоящее время.

2.2. Второй уровень («Средний резерв») — специалист, который имеет достаточный опыт работы, но необходимо повышение квалификации или переподготовка для замещения конкретной должности.

2.3. Третий уровень («Дальний резерв») — специалист, который должен проработать на промежуточных должностях в учреждении, необходимых для замещения вышестоящей должности, и пройти переподготовку или повышение квалификации.

3. Основные принципы, критерии и методы отбора в Резерв кадров

3.1. Порядок формирования Резерва кадров осуществляется на принципах открытости и доступности для каждого сотрудника учреждения.

3.2. Основными критериями при подборе кандидатов в состав Резерва кадров являются: высокая профессиональная компетентность, наличие достаточного опыта управленческой работы, организаторские, деловые и личностные качества.

3.3. Важным критериям при подборе кандидатов в состав Резерва кадров является полное принятие им основных стратегий, ценностей и принципов управления учреждением, его лояльность и преданность компании.

3.4. Оценка кандидатов должна быть беспристрастной, объективной, комплексной, всесторонней.

3.5. При оценке профессиональных, деловых, нравственных и личностных качеств кандидатов могут быть использованы следующие методы подбора:

3.5.1. Изучение кадровых документов специалиста и оценка по ним его квалификации и опыта работы.

3.5.2. Изучение и оценка специалиста путем личного общения с ним руководителей разных уровней, проведения собеседований, поручений, проверки их исполнения.

3.5.3. Оценка кандидата с помощью специально создаваемых аттестационных и оценочных комиссий и иных оценочных процедур.

3.5.4. Оценка кандидата по результатам его практической деятельности, выполнению им должностных обязанностей, приказов и распоряжений непосредственного руководителя.

3.5.5. Оценка кандидата с помощью специально организованного тестирования.

3.5.6. Ознакомление с характеристиками, рекомендациями непосредственного руководителя кандидата, с результатами опросов мнения работников учреждения.

4. Организационно - методическая и учебная работа с резервом руководящих кадров

4.1. Отобранные специалисты зачисляются в Резерв кадров сроком до трех лет.

4.2. Получение согласия кандидата на зачисление в Резерв кадров (выраженного в форме письменного заявления) является обязательным условием зачисления.

4.3. При зачислении кандидата в резерв для него разрабатывает индивидуальный план профессионального развития.

В индивидуальном плане каждого сотрудника, состоящего в резерве, определяются организационно - методические и учебные мероприятия сроком на один год, которые необходимо провести в процессе его подготовки. На основании индивидуальных планов составляется общий план работы с резервом кадров на предстоящий год, который утверждается руководителем соответствующего органа или учреждения здравоохранения.

В указанные мероприятия включаются:

– повышение квалификации по специальности, а также по социальной гигиене и организации здравоохранения;

– моделирование или реальное исполнение функций, соответствующих должности, в резерв на которую зачислен тот или иной кандидат (заместительство, участие в проверках, анализ состояния соответствующего раздела здравоохранения, участие в планировании и т.д.);

– выполнение заданий вышестоящих организаций;

– подготовка материалов на заседание коллегий, Ученого медицинского совета, медицинских и больничных советов и т.д.;

– участие в работе проблемных комиссий, приеме и анализе информации о практической деятельности соответствующих учреждений системы здравоохранения страны;

– проверка жалоб и заявлений трудящихся по вопросам здравоохранения;

– назначение на промежуточные должности;

– участие во встречах с представителями общественных медицинских организаций.

4.4. В процессе обучения резервист обязан:

– посещать лекции и семинары;

– принимать участие в заседаниях научных обществ, СНО, методических и научных кафедральных и учрежденческих конференциях и научно-практических семинарах, конференциях базового медицинского учреждения;

– освоить работу и программное обеспечение на ЭВМ;

– защитить квалификационную работу, сдать экзамены в виде решения задач;

– постоянно совершенствовать свои знания путем изучения научных статей, руководств, монографий, нормативной и специальной периодической литературы.

4.5. После истечения данного срока специалист обязан подтвердить свою квалификацию на специальной комиссии по Кадровому резерву. Результатом деятельности комиссии является решение о продлении срока зачисления в Резерв кадров, либо вывод специалиста из Резерва кадров.

4.6. На специалистов, зачисленных в Резерв кадров, отделом подбора и учета персонала оформляется «Карточка учета Резерва кадров», которая хранится в личном деле специалиста. Копия «Карточки учета Резерва кадров» выдается специалисту, зачисленному в Резерв кадров. Все дополнительные сведения о специалисте, поступившие в течение срока зачисления, хранятся в его личном деле.

4.7. Пересмотр Резерва кадров осуществляется ежегодно по состоянию на 31 декабря текущего года.

4.8. Причинами исключения специалиста из состава резерва кадров могут быть:

4.8.1. Наложение дисциплинарных взысканий, осуждение по вступившему в силу приговору суда;

4.8.2. Перевод работника на другую работу, не связанную с профилирующей должностью специалиста;

4.8.3. Состояние здоровья, препятствующее выполнению обязанностей руководителя;

4.8.4. Личное заявление специалиста о выбытии из резерва;

4.8.5. Решение главного врача учреждения.

5. Заключительные положения.

5.1. В конце календарного года органами управления, администрацией учреждения подводятся итоги по работе с резервом кадров, вносятся изменения в него, составляется план работы на следующий год. В этой связи следует провести анализ выполнения плана работы с кадровым резервом и дать оценку его эффективности, как с точки зрения выполнения организационно - методической и учебной работы, так и с практической точки зрения, а также провести анализ динамики руководящих работников и числа руководящих должностей, замещенных в течение года из состава резерва.

5.2. Состав резерва на предстоящий год и краткая характеристика (перечень) проводимых мероприятий с резервом кадров направляются в Управление кадров Минздрава России ежегодно до 30 января.

5.3. Руководители органов и учреждений здравоохранения корректируют мероприятия по улучшению работы с резервом, организуют периодические проверки этой работы в подчиненных органах управления и учреждениях. Ведение анкет, составление проектов планов мероприятий по работе с резервом за истекший год поручается соответствующим должностным лицам.