

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

На правах рукописи

Кучковой Виктор Викторович

**ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ КАДРОВ В СИСТЕМЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА**

Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством
(экономика труда)

Диссертация
на соискание ученой степени кандидата
экономических наук

Экземпляр диссертации идентичен по содержанию с другими экземплярами, которые были представлены в диссертационный совет

Ученый секретарь диссертационного совета Д 01.003.01

А.Н. Бойко

Донецк – 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА	10
1.1. Сущность кадров и кадровой политики как основа для формирования государства.....	10
1.2. Основы управления кадрами в условиях кризиса.....	35
1.3. Концептуальные основы для формирования и развития кадров в системе здравоохранения в условиях кризиса.....	53
Выводы по разделу 1.....	70
РАЗДЕЛ 2. АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ КАДРОВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА.....	73
2.1. Анализ состояния системы здравоохранения Донецкой Народной Республики в условиях кризиса.....	73
2.2. Анализ проблем формирования и развития кадров в системе здравоохранения Донецкой Народной Республики в условиях кризиса	86
2.3. Система критериев оценки уровня подготовки медицинских кадров в условиях кризиса.....	103
Выводы по разделу 2.....	112
РАЗДЕЛ 3. КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ВНЕДРЕНИЯ КАДРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИМЕНЯЕМЫХ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА.....	115
3.1. Механизм формирования и развития кадровой политики в системе здравоохранения в условиях кризиса	115
3.2. Комплекс предложений кадровых технологий, применяемых в системе здравоохранения в условиях кризиса	125
3.3. Экономико-математическая модель прогнозирования потребностей в кадровых ресурсах медицинского учреждения	137
Выводы по разделу 3.....	155
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	158
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	161

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. На современном этапе экономического развития происходят переломные для национальной экономики процессы. Экономический кризис затрагивает практически все виды экономической деятельности. В данных условиях система здравоохранения, главной задачей которой является сохранение и восстановление здоровья человека путем снижения заболеваемости, роста производительности труда, продления трудоспособного периода трудящихся, что в свою очередь содействует росту национального дохода страны и повышению благосостояния народа, оказалась в достаточно сложной ситуации, когда изменение условий хозяйствования требует адекватного приспособления к ним. В результате чего происходит усиление требований к качеству кадров в системе здравоохранения, поскольку от их численности, структуры, уровня квалификации, компетентности, условий труда и жизни, человеческих и моральных качеств, общей культуры зависит качество предоставляемых медицинских услуг в стране. Однако отрасль отечественного здравоохранения приближается к критической точке, когда имеющиеся количество практикующих врачей, фельдшеров и медицинских сестер не сможет в полной мере обеспечить предоставление населению необходимые виды и объемы медицинской помощи.

В сложившейся ситуации актуализируются вопросы необходимости формирования и развития кадров системы здравоохранения в условиях необходимости противодействия внешним кризисным влияниям.

Степень научной разработки проблемы. Теоретические и практические аспекты формирования и развития кадров раскрыты во многих научных публикациях и монографиях отечественных и зарубежных авторов.

Вопросам развития и формирования кадров уделялось внимание в работах зарубежных ученых: Г. Беккера, Дж.К. Гелбрейта, Д. Джонстоуна, Дж. Кендрика, Ф. Махлуп, С. Фишера, Т. Шульца, российских ученых В. Адамчука, Б. Генкина,

В. Йозайтиса, В. Костакова, Р. Колосовой, И. Назаровой, С. Струмилиной, О. Ромашовой, Н. Шаталовой и др.

Различные подходы к определению сущности кадров, уровня исследования и факторов влияния на них отражено в работах ученых: П. Бажана, Д. Богини, В. Брича, В. Герасимчука, О. Гришновой, М. Долишнего, И. Каленюк, Е. Качана, М. Кима, А. Колота, Н. Лукьянченко, С. Мочерного, В. Новикова, Л. Шаульской и других.

Несмотря на достаточно глубокую проработку общих теоретико-методологических основ формирования и использования кадров в кризисных условиях, недостаточно исследованными остаются теоретические и прикладные вопросы формирования и развития кадров в системе здравоохранения, что обусловило выбор темы диссертационной работы, ее цель, задачи и содержание.

Цель и задачи исследования. Целью диссертационной работы является совершенствование теоретических основ, разработка научно-методических и научно-практических рекомендаций по формированию и развитию кадров в системе здравоохранения в условиях кризиса в экономике.

В соответствии с целью работы в диссертации были поставлены и решены следующие **задачи**:

исследовать теоретические основы процесса формирования и развития кадров в системе здравоохранения;

определить роль медицинских кадров в обеспечении экономического роста страны;

разработать концептуальные основы формирования и развития кадров в системе здравоохранения в условиях кризиса;

проанализировать состояние системы здравоохранения в условиях кризиса;

определить проблемы и исследовать условия формирования и развития кадров в системе здравоохранения;

разработать систему критериев оценки уровня подготовки медицинских кадров в условиях кризиса;

предложить механизм формирования и развития кадровой политики в системе здравоохранения в условиях кризиса;

разработать комплекс предложений по внедрению кадровых технологий в системе здравоохранения в условиях кризиса;

разработать экономико-математическую многофакторную модель прогнозирования потребностей в кадровых ресурсах медицинского учреждения.

Объектом исследования являются процессы формирования и развития кадров в системе здравоохранения в кризисных условиях.

Предметом исследования являются теоретические, методические и практические аспекты организационно-экономического обеспечения формирования и развития кадров в системе здравоохранения.

Диссертационная работа выполнена в соответствии с паспортом специальности 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством (экономика труда): пункты 5.3. Теоретико-методологические проблемы в сфере труда и социально-трудовых отношений; 5.7. Проблемы качества рабочей силы, подготовки, формирования профессиональных компетенций, переподготовки и повышения квалификации кадров; формирование конкурентоспособности работников; профессиональная ориентация населения; мобильность кадров.

Научная новизна полученных результатов заключается в развитии теоретико-методологических основ исследования и разработке научно-практических рекомендаций по формированию и развитию кадров в системе здравоохранения в условиях кризиса в экономике.

Конкретные научные результаты, раскрывающие личный вклад автора в разработку исследуемой проблемы и характеризующие научную новизну проведенного исследования, заключаются в следующем:

впервые:

разработан комплекс концептуальных предложений внедрения кадровых технологий, применяемых в системе здравоохранения в условиях кризиса, который основан на систематизации подходов к управлению персоналом в сочетании с антикризисным управлением, внедрение которого способствует минимизации негативных влияний нестабильной внешней кризисной среды на эффективность функционирования системы персонала медицинского учреждения;

предложена модель прогнозирования потребности в кадровых ресурсах, основанный на применении статистических методов и, позволяющий эффективно и точно проводить перспективный анализ кадровой системы медицинского учреждения, определять траекторию поведения потребности в кадрах для медицинского учреждения и, как следствие, повышать эффективность работы медицинского учреждения в целом;

усовершенствованы:

понятийно-категориальный аппарат исследования за счет конкретизации понятия «медицинские кадры», под которыми следует понимать социально-экономическую категорию, характеризующую трудоспособных граждан, состоящих в трудовых отношениях с различными медицинскими организациями, прошедших предварительную профессиональную подготовку и обладающих специальными знаниями, трудовыми навыками или опытом работы в медицинской сфере;

механизм формирования и развития кадровой политики в системе здравоохранения в условиях кризиса, основанный на современных технологиях и мировом опыте в данной области, который предусматривает реализацию взаимосвязанных этапов действий относительно формирования и развития кадров, внедрение которого способствует созданию предпосылок для непрерывного повышения качества медицинских кадров в соответствии с потребностями развития экономики;

получили дальнейшее развитие:

система критериев оценки уровня подготовки медицинских кадров в условиях кризиса, которая предполагает рассмотрение оценок медицинского персонала в контексте государственного сектора, стратегического управления кадрами, основных административных функций управления, институциональной среды, а также организационной практики в учреждении на макро-, мезо- и микроуровнях.

Теоретическая и практическая значимость работы. Теоретическое значение состоит в углублении существующих теоретических положений относительно основ формирования и развития кадров в системе здравоохранения в условиях кризиса.

Практическое значение полученных результатов заключается в том, что теоретические и научно-методические положения, а также практические рекомендации, сформулированные и обоснованные в ходе исследования, являются основой обеспечения реализации предложенных мер для решения проблем формирования и развития кадров в системе здравоохранения.

Разработки и рекомендации внедрены в деятельность Республиканского травматологического центра МЗ ДНР (№ 57, от 14.12.2016 г.) – организационно-психологические технологии управления персоналом медицинских учреждений; модель управления человеческими ресурсами предприятия системы здравоохранения в условиях кризиса; Ясиноватской центральной районной больницы – комплекс предложений кадровых технологий, применяемых в системе здравоохранения в условиях кризиса (№ 49/1, от 6.12.2016 г.).

Основные положения диссертационной работы внедрены в учебный процесс кафедры организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии Донецкого национального медицинского университета им. М.Горького при проведении предаттестационных циклов и специализации по специальности «Организация и управление здравоохранением», а также на циклах тематического усовершенствования «Менеджмент в здравоохранении» (справка № 47 от 17.01.2017 г.).

Методология и методы исследования. Теоретической и методологической основой диссертации является диалектический метод научного познания, принципы и положения современной экономической теории, научные труды отечественных и зарубежных ученых. При выполнении диссертации использованы общенаучные методы исследования: методы логического анализа (для изучения теоретических основ управления кадрами и кадровым потенциалом), методы группировок и классификаций (для выявления и анализа проблем кадровой политики в системе здравоохранения), анализа и синтеза (для формирования комплекса предложений кадровых технологий, применяемых в системе здравоохранения в условиях кризиса), а также приемы и методы статистического, социологического анализа и обработки данных (для проведения анализа состояния кадров и проводимой кадровой политики отечественной системы здравоохранения).

Положения, выносимые на защиту:

разработан комплекс концептуальных предложений внедрения кадровых технологий, применяемых в системе здравоохранения в условиях кризиса;

предложен механизм прогнозирования потребности в кадровых ресурсах;

усовершенствовано определение понятия «медицинские кадры»;

представлен механизм формирования и развития кадровой политики в системе здравоохранения в условиях кризиса;

усовершенствована система критериев оценки уровня подготовки медицинских кадров в условиях кризиса.

Степень достоверности результатов исследования. Достоверность научных выводов, рекомендаций и положений, изложенных в диссертационной работе, обусловлена тем, что они основаны на использовании данных официальной статистической отчетности, материалов исследований и отчетов международных организаций, а также на основе использования фундаментальных положений экономической теории.

Публикации. Основные результаты исследования опубликованы в 3 научных работах общим объемом 1,2 п.л., из которых автору лично принадлежит 1,2 п.л., в том числе 3 статьи в рецензируемых научных изданиях общим объемом 1,2 п.л., из которых автору лично принадлежит 1,2 п.л.

Структура работы определяется поставленной целью и соответствует логической последовательности решения поставленных автором задач исследования. Диссертационная работа состоит из введения, трех разделов, содержащих 9 подразделов, заключения, списка литературы.

РАЗДЕЛ 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА

1.1. Сущность кадров и кадровой политики как основа для формирования государства

Трансформационные процессы, которые происходят сегодня во всех сферах общественной жизни, а также потребность в обеспечении устойчивого развития, требуют от общества и государства принципиально нового отношения к вопросу формирования и развития кадрового потенциала.

Это связано, прежде всего, со становлением информационного общества, потребностями в инновационном и инвестиционном развитии страны, развитии новой экономики, основанной на знаниях, а также на обеспечении всех сфер жизнедеятельности государства квалифицированными, творческими кадрами, необходимыми для реализации национальных интересов в контексте развития социального государства с развитой рыночной экономикой [31].

Развитие качественного и многопрофильного кадрового потенциала государства является вопросом национальной безопасности, международного имиджа. Сегодня в Донецкой Народной Республике сложились неблагоприятные условия для сохранения и воспроизводства человеческих ресурсов, человеческого потенциала, который является естественным источником формирования качественного состава работников всех сфер деятельности.

Прежде всего, это [25]:

неблагоприятные социально-экономические условия;

проблемы, связанные с обеспечением гарантированного конституционного права граждан на труд, свободный выбор профессии и рода трудовой деятельности;

снижение заинтересованности в развитии качественного трудового потенциала в условиях упадка отечественного производства;

старение населения, бедность;

не востребованность в нынешней организационно-кадровой модели государственного управления знаний и интеллекта, современных перспективных способов их применения в различных сферах;

низкий уровень инвестирования в образование.

Образование, которое для современного общества составляет общесоциальную ценность, уже не имеет прежнего инструментального значения. Теряются позиции по качеству образования, стимулам его получения и профессиональному разнообразию [42].

Следует отметить, что данная ситуация возникает при условии, когда мировой тенденцией начала нынешнего тысячелетия является признание развития человеческого потенциала в качестве основного ресурса устойчивого экономического роста и конкурентоспособности в долгосрочной перспективе.

Поэтому первоочередными мерами по развитию экономик в ведущих странах мира стали инвестиции в сферы развития инфраструктуры, здравоохранения и образования населения.

Современные требования к построению государства поднимают множество актуальных вопросов, среди которых формирование эффективного кадрового потенциала, создание дееспособной, конструктивной государственной службы, способной обеспечить решение национальных задач и стать эффективным организационно-правовым управленческим инструментом проведения кадровой политики [12].

Большое значение приобретают спрогнозированные, упорядоченные, конструктивные кадровые процессы. Эти процессы, с одной стороны, являются

ведущими в процессе становления и развития государства, а с другой – органически сочетаются с управленческим процессом (от стадии целеполагания до достижения окончательного результата).

Исследование сложных, многоаспектных и актуальных научных и прикладных проблем, связанных с кадровыми процессами, предусматривает углубленное понимание их сущности, динамики, специфических признаков, выявление путей их перспективного развития, что требует соответствующего научного обоснования [52].

В Донецкой Народной Республике еще не удалось создать надлежащий кадровый потенциал и обеспечить его функционирование и развитие на правовой основе.

Это объясняется также отсутствием соответствующего теоретико-методологического обеспечения кадровых процессов в государственном управлении с учетом перспектив международной интеграции.

Практика показывает, что трудности и ошибки, свойственные кадровым процессам, обусловленные отсутствием комплексного подхода к теоретическим разработкам в этой сфере.

Поэтому актуальными являются исследования теоретико-методологических основ состояния кадровых процессов и определение перспектив их развития на общегосударственном уровне [54].

На современном этапе развития Донецкой Народной Республики актуальной задачей является обеспечение всех отраслей деятельности республики высококвалифицированными кадрами. Особенно остро данный вопрос стоит в системе здравоохранения.

Основываясь на современных мировых тенденциях можно отметить, что цели и задачи эффективного управления кадрами необходимо реализовывать посредством кадровой политики.

При рассмотрении стратегии управления кадрами в любой организации необходимо уделять повышенное внимание к трактовке понятий кадровой

политики и кадровой стратегии. В результате анализа работ [9, 16, 27, 44, 51, 52, 70] выявлено, что на сегодняшний день так и не выработано единой трактовки данных понятий.

Вопрос возможности слияния понятий кадровой политики и стратегии управления персоналом успешно реализуется в организациях, в которых данная стратегия существует как таковая, успешно разрабатывается и реализуется. Однако, в настоящее время большинство организаций не ведут разработку кадровой стратегии и, соответственно, кадровая политика в таких организациях отсутствует.

Далее рассмотрим различные понимания вопроса определения кадровой политики. Основные определения кадровой политики даются в работах [5, 10, 13, 20, 21].

Кибанов А. Я. с соавторами предлагают такое определение кадровой политики: «Кадровая политика – система знаний, взглядов, принципов, методов и практических мероприятий государственных органов и организаций основного звена управления, направленных на установление целей, задач, форм и методов кадровой работы во всех сферах человеческой деятельности» [13].

Как можно заметить, данное определение объединяет практическую и концептуальную точку зрения при работе с кадрами.

Веснин В. Р. предлагает определять кадровую политику как «систему теоретических взглядов, идей, требований, принципов, определяющих основные направления работы с персоналом, ее формы и методы» [5].

Таким образом, можно заметить, что в данном определении не включены в содержание кадровой политики следующие элементы:

формы и методы кадровой политики,
основные направления работы с персоналом.

В работах Дж. Иванцевича и А. А. Лобанова, С. К. Мордовина, А. П. Егоршина применяется методический подход к определению кадровой политики с активным использованием понятия норматива. Следовательно, определения кадровой политики будут следующие:

«Политика управления персоналом – общее руководство в принятии решений по важнейшим направлениям в области управления персоналом» [10].

«Политика в области человеческих ресурсов – это некий свод правил, положений, стандартов по работе с персоналом» [21].

Чижов Н. А. и Спивак В. А. дают принципиально другое определение кадровой политики, а именно следующее: «кадровая политика предприятия, фирмы – это комплекс организационных и содержательных мер, направленных на эффективное использование способностей и профессиональных навыков каждого отдельного работника в реализации конечных целей (миссии) организации, предприятия, фирмы» [22].

Как можно заметить, данное определение практически уравнивает смысл кадровой политики со стандартными кадровыми мероприятиями и не учитывает целый ряд важных аспектов, а именно:

- идеологические;
- концептуальные;
- целевые;
- нормативные и т.д.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что единого эффективного понятия кадровой политики на современном этапе развития не существует. Существующие же определения кадровой политики не учитывают те или иные важные аспекты теории управления кадрами и не могут быть использованы при построении кадровой политики медицинских организаций.

Рассматривая результаты исследований ведущих специалистов в области управления человеческими ресурсами и кадровым потенциалом А. Я. Кибанова и В. Р. Веснина. Дж. Иванцевича и А. А. Лобанова, С. К. Мордовина, А. П. Егоршина можно выделить и обобщить следующие достижения в этой области:

концептуально обобщены и систематизированы современные отечественные и зарубежные положения проведения кадровой политики и развития человеческого потенциала с целью выделения основных закономерностей, факторов, функций, идей, подходов, общих и специальных методов, которые целесообразно положить в основу теоретико-методологического управления кадровыми процессами, определены наиболее существенные исходные условия и требования по их исследованию:

проведен системный теоретико-методологический и концептуально-целостный анализ основ кадровых процессов;

исследовано состояние и построен прогноз потребности в человеческих кадрах различных сфер деятельности, что позволило выявить существующие недостатки и противоречия между деятельностью государственных органов власти и научным обеспечением;

раскрыта специфика зарубежного опыта организации кадровых процессов в современных условиях, и предложены новые подходы к его применению;

выявлена главная стратегическая задача по кадровому обеспечению всех сфер, критерии эффективности, динамика и ориентиры оптимизации кадровых процессов;

раскрыта сущность мониторинга кадровых процессов, этапы оценки потребности в кадрах и формирование института кадрового резерва;

разработаны приоритетные тенденции качественного развертывания кадровых процессов, определены подходы к их социальному проектированию и реформированию.

Кадры являются основным (постоянным, штатным), как правило, квалифицированным составом работников организации, учреждения, органа власти. Кадрам присущи такие черты, как:

профессиональная подготовка;

постоянный характер служебно-трудовой деятельности, который является основным финансовым источником функционирования кадров;

деятельность, направленная на фактическую реализацию или обеспечение решения поставленных задач, функций и компетенции организации, учреждения, органа власти [43].

Кадры – это социально-экономическая категория, характеризующая человеческие ресурсы предприятия, региона, страны. Кроме того, под кадрами обычно понимают штатных квалифицированных работников, прошедших предварительную профессиональную подготовку и обладающих специальными знаниями, трудовыми навыками или опытом работы в избранной сфере деятельности [3].

Рассматривая данное понятие в рамках системы здравоохранения можно сказать, что медицинские кадры – *это социально-экономическая категория населения, к которой относятся трудоспособные граждане, находящиеся в трудовых отношениях с разнообразными организациями сферы здравоохранения, прошедшие специальное профессиональное обучение и обладающих знаниями, трудовыми навыками, умением и опытом работы в медицинской сфере.*

Кадровые процессы – это, прежде всего, объективно обусловленные, социально значимые изменения состояния кадровых отношений и связей, количественных и качественных параметров кадрового корпуса, результат действия объективных и субъективных факторов, причем как внутри отдельной организации, так и на государственном уровне.

Существенно влияние как внешних факторов (ресурсные и управленческие нужды государства, ее стратегия, развитие социально-экономических основ общества, социально-демографических процессов и т. д.), так и внутренних ресурсов и факторов развития кадрового корпуса (организации системы управления, поиск оптимальных структур, методов управления, изменение функций и компетенции государственных органов, выявление потребностей, интересов и возможностей как организаций, так и

интересов и потребностей отдельного работника, поиск баланса интересов государства и общества) [77].

Управление кадровыми процессами – это целенаправленный, спланированный, координирующий и сознательно организующий воздействие субъектов управления кадрами на количественные и качественные изменения кадрового состава во времени и пространстве путем определения потребности в кадрах и осуществления корректирующих действий для того, чтобы кадры соответствовали потребностям государства.

Приоритетные задачи управления персоналом любой организации, в том числе и медицинской, реализуются через функциональные области управления кадрами, являющимися составляющими элементами кадровой политики, а именно:

- подбор и назначение кадров на должности;
- вопросы оплаты труда;
- вопросы надбавок и доплат;
- процесс обучения кадров;
- вопросы коммуникативной политики;
- вопросы корпоративной культуры и т.д.

Технократический аспект управления на современном этапе развития теории кадров оказал непосредственное влияние на формирование понятия кадровой политики. Само же понятие кадровой политики характеризует влияние административных принципов на процесс управления кадрами в любой организации.

Таким образом, по поводу современного состояния вопроса определения понятия кадровой политики можно сделать ряд выводов.

Если сравнивать понятия кадровой политики и кадровой стратегии, то кадровая политика является более общим и универсальным понятием. Кадровая политика присуща любой организации, даже такой, в которой ей не уделяется должного внимания.

Процесс управления кадрами в случае его низкой эффективности, а также недостаточное качество стратегии управления кадрами свидетельствует не об отсутствии кадровой политики, а о ее чрезвычайно низкой эффективности. В данной ситуации принципы управления персоналом формируются бессистемно и под влиянием условий внешней среды.

Наличие эффективной кадровой политики в любой организации является залогом ее эффективного функционирования и должно исходить от руководства организации.

Иначе может сложиться такая ситуация, что зачатки кадровой политики будут сформированы без непосредственного участия высшего руководства, которое должно задавать основополагающие принципы кадровой политики.

Подобные зачатки будут закреплены в организационной культуре и будут влиять отрицательно на процесс функционирования кадров организации.

Кроме того, при попытках руководства сформировать эффективную кадровую политику, будут возникать систематические конфликты интересов сотрудников организации и ее руководства.

Вопросы отождествления кадровой политики и стратегии управления персоналом целесообразны исключительно в ситуации, при которой имеется сформированная в виде конечного документа и утвержденная стратегия управления персоналом.

Также допускается вариант наличия в организации разработанной при непосредственном участии высшего руководства корпоративной культуры в части управления персоналом. В данном случае также целесообразно отождествлять кадровую политику и стратегию управления персоналом.

Таким образом, для организаций с развитой и эффективной системой стратегического и кадрового менеджмента, отождествление кадровой политики и стратегии управления персоналом с нормативной точки зрения возможно и может быть эффективным.

Кадровая политика является одним из основных направлений работы с персоналом, которая основывается на следующих принципах, которые охватывают весь цикл функционирования кадров в организации:

- принципы первичного отбора персонала;
- принципы набора персонала;
- принципы распределения потенциальных работников по должностям;
- принципы эффективного использования персонала;
- принципы непрерывного обучения персонала;
- принципы переобучения персонала при необходимости;
- принципы обеспечения возможностей для повышения квалификации персонала;
- принципы корректного увольнения.

Таким образом, кадровую политику можно определить как деятельность по формированию максимально сбалансированного и эффективного коллектива и учет приоритетных целей как организации в целом, так и отдельных сотрудников в частности.

Кадровая политика определяет главное направление и основы работы с кадрами, общие и специфические требования к ним и разрабатывается высшим руководящим составом, кадровой службой [17].

Объект кадровой политики характеризуется различными понятиями и определениями.

Взаимосвязь категорий, которые определяют объект кадровой политики, представлена на рис. 1.1 [16].

Основной целью кадровой политики является своевременное обеспечение оптимального баланса процессов комплектования, сохранения персонала, его развития в соответствии с потребностями организации, требований действующего законодательства и состояния рынка труда.



Рисунок 1.1 – Объект кадровой политики

Кадровую политику также можно рассмотреть в контексте системы управления человеческими ресурсами (рис. 1.2). При этом кадровая политика включает в себя следующие подсистемы, и может быть представлена в виде следующей схемы [189].

Далее необходимо более подробно рассмотреть каждую из приведенных подсистем.

Управление трудовыми ресурсами. Данная подсистема отвечает за обеспечение процессов формирования человеческих ресурсов, используемых как база для персонала организации путем непосредственного влияния на определенные сферы, а именно:

обеспечение управления демографическими процессами, к которым относятся рождаемость, обеспечение достойного уровня жизни, поддержка благосостояния института семьи и т.д.;

эффективное управление образованием, к которому относится поддержка и контроль всех видов образования, к которым относятся дошкольное, полное и

неполное среднее, среднее специальное, высшее, последипломное образование, все виды повышения квалификации и переподготовки специалистов и т.д.

обеспечение социального развития, к которому относятся социальная обеспеченность, здравоохранение, социальная занятость, социальное обслуживание и т.д.



Рисунок 1.2 – Кадровая политика как система управления человеческими ресурсами

Управление занятостью. Данная подсистема отвечает за обеспечение баланса между количеством вакансий и количеством потенциальных работников

по различным сферам деятельности. Данный баланс, возможно, обеспечить путем следующих мероприятий:

управление рабочими местами, к которому относится формирование рабочих мест в различных сферах деятельности, формирование эффективной системы учета ситуации на рынке труда, общественные работы, функционирование службы занятости и т.д.;

управление первичным распределением, которое предполагает работу по формированию первичной базы сотрудников уже на этапах окончания школ, училищ, техникумов, ВУЗов, обеспечивая тем самым различные сферы функционирования потенциальными кадрами;

управление процессом перераспределения, которое обеспечивает возможность сохранения кадрового потенциала организации в случаях:

территориального перемещения,

перевода сотрудников в рамках дочерних организаций и филиалов, территориальных представительств,

организацию переподготовки в случае необходимости;

сопровождение вышеперечисленных процессов и т.д.

Управление персоналом. Данная подсистема отвечает за обеспечение потребления организациями человеческих ресурсов, которое реализуется путем эффективного управления следующими областями:

управление трудом, к которому относятся модернизация процессов на производстве, кооперация и разделение труда в случае необходимости, модернизация методов труда, обеспечение рабочими местами, повышение трудовой дисциплины, улучшение условий труда, обеспечение своевременной и достойной оплаты труда, как основной, так и дополнительной;

управление кадровой работой, к которому относятся подготовка кадров, процессы комплектования, распределения по должностям и оценки эффективности деятельности кадров, адаптация к новым условиям труда и к

новому коллективу, формирование системы мотивации персонала, обеспечение снижения текучести кадров и т.д.;

управление социально-демографическими процессами, к которому относятся улучшение жилищных условий работников, обеспечение должного уровня медицинского обслуживания, обеспечение социально-культурных потребностей работников и т.д.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что кадровая политика при рассмотрении с точки зрения управления человеческими ресурсами содержит в себе действия, направленные на:

регулирование демографических процессов;

подготовку квалификационных кадров;

рациональное распределение кадров по отраслям;

рациональное использование человеческих ресурсов в обеспечении функционирования народного хозяйства;

создание предпосылок для повышения производительности и качества труда;

обеспечение устойчивой динамики роста уровня жизни населения.

Основываясь на вышесказанном, кадровая политика является системой норм и правил, задачей которых является обеспечение приведения человеческого ресурса в соответствие со стратегией организации. Данная система является закрепленной к конкретной организации и реализуется в процесс трудовых отношений внутри организации.

Принципиальная ориентация на собственный персонал или на внешний персонал, степень открытости по отношению к внешней среде при формировании кадрового состава также может выступать основанием для дифференциации кадровых политик. По этому основанию традиционно выделяют два типа кадровой политики – открытую и закрытую [29].

Сравнение этих двух типов кадровой политики по основным кадровым процессам иллюстрирует рис. 1.3.



Рисунок 1.3 – Сравнительная схема кадровых политик

Учеными разработаны теоретико-методологические основы механизмов мониторинга кадровых процессов, которые должны применяться для выявления отклонений от реализации программ и корректировку в процессе их разработки и реализации во всех сферах функционирования.

Рассмотрим указанные типы кадровой политики более подробно.

Открытая кадровая политика. Основными чертами кадровой политики данного типа являются следующие:

механизм занятия должностей по всей иерархии организационной структуры организации характеризуется прозрачностью, т.е. имеется возможность принять сотрудника на любую должность, начиная от низшего звена, и заканчивая топ-менеджментом;

не учитывается опыт работы в данной организации либо в ее дочерних подразделениях;

данный тип кадровой политики характерен для молодых организаций, финансово обеспеченных, которые ориентированы на обеспечение быстрого роста.

Примерами организаций, для которых характерен данный тип кадровой политики, являются телекоммуникационные компании и автомобильные концерны.

Закрытая кадровая политика. Основными чертами кадровой политики данного типа являются следующие:

механизм занятия должностей по всей иерархии организационной структуры организации основан на карьерном росте, т.е. на назначении на определенную должность работника с более низкой должности;

учитывается опыт работы в данной организации либо в ее дочерних подразделениях;

данный тип кадровой политики характерен для организаций, функционирующих либо в условиях дефицита кадров, либо стремящихся сформировать устойчивую корпоративную культуру.

Данные теоретико-методологические основы сочетаются с оценкой эффективности определенных типов решений, отслеживая при этом процессы по реализации таких решений.

Кроме того, указанные теоретико-методологические основы могут быть автоматически преобразованы в такие сферы [20]:

оценку инноваций в обществе;

оценку квалифицированных специалистов для информационно-аналитической работы;

социальную работу с акцентированием внимания на поддержке малообеспеченного населения и поощрении трудоспособного населения к работе;

правовую защиту населения, работает как по найму, так и по договорам;

сохранение устойчивого развития социально-экономической системы регионов, городов, сел;

инновационную деятельность и повышение конкурентоспособности как отдельных предприятий и организаций, так и регионов и стран.

На сегодняшний день в государстве преобладают кадровые процессы, которые характерны для переходных и кризисных периодов состояния государства и общества: эти процессы приобрели непрогнозируемый характер, поскольку:

возросла роль случайных воздействий на кадровый потенциал государства;

наблюдается высокая текучесть кадров;

отсутствует социальная защита квалифицированных кадров;

функционирование кадровых процессов значительно зависит от государственных органов и органов местного самоуправления [30].

Научно обоснованное регулирование кадровых процессов возможно лишь при условии наличия не только знаний у руководителей предприятий, учреждений, организаций, работников государственных органов о природе, структуре, направленности, особенностям кадровых процессов, но и действенной и эффективной системы научно обоснованных механизмов, технологий и ресурсов для воздействия на эти процессы.

Отечественный опыт формирования и реализации кадровой политики связан с дальнейшим совершенствованием нормативно-правового обеспечения и созданием современной системы государственной кадровой политики.

В течение нескольких последних лет проводятся следующие мероприятия в области кадровой политики:

обновляется и унифицируется законодательство;

осуществляется стратегическое управление государственной кадровой политикой;

внедряются система управления результативностью и функциональное управление;

разрабатывается система подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров;

оптимизируется сеть учебных заведений всех уровней;

появляются новые формы получения образования;

модернизируется система профориентации;

формируется сеть центров профессиональной ориентации и тому подобное [55].

Вместе с тем остается ряд нерешенных проблем. Это, прежде всего [65]:

создание общегосударственной кадровой системы и ее составляющих – региональных кадровых подсистем, ориентированных на приоритеты регионального развития;

разработка и внедрение системы мониторинга человеческого развития, в частности кадровых ресурсов;

совершенствование системы профессиональных интересов и прав работников, прежде всего через привлечение профсоюзов, ассоциаций работодателей, трудовых коллективов к разработке и реализации кадровой политики;

детенизация рынка труда, устранение злоупотреблений при найме работников, организации трудового процесса и оплаты труда;

создание системы и технологий привлечения инвестиций в развитие общества;

совершенствование национальной системы профессиональной подготовки с учетом реальных кадровых потребностей в сфере государственного управления и ключевых отраслей экономики.

Актуальной является проблема преодоления кадровых деформаций в органах государственной власти, органах местного самоуправления и, прежде всего, обеспечение защиты прав человека и формирования антикоррупционных механизмов в кадровой сфере.

Речь идет о реализации конституционных положений по равному праву на карьерное продвижение на основе заслуг; преодоления коррупционной практики, субъективности кадровых назначений, двойных стандартов и тому подобное.

В связи с этим назрела насущная необходимость в изменении управленческой парадигмы в сфере кадровой политики, разработке модели устойчивой, действующей кадровой системы, внедрении новых кадровых технологий [41].

Отечественная кадровая система характеризуется наличием ряда проблем, требующих скорейшего разрешения.

Первой важной проблемой является наличие дисбаланса между существующей кадровой политикой и условиями ее функционирования, продиктованными кризисными процессами.

Так, большинство персонала любых организаций в сложившихся кризисных условиях по различным причинам не может эффективно функционировать. Такая деятельность характеризуется неспособностью к обоснованному глубокому анализу, разработке, реализации и своевременной корректировке управленческих решений, нарушением системы ответственности за принятые решения [80].

Следующей проблемой чрезвычайно актуальной на современном этапе развития является отсутствие единой полной законодательной базы, которая бы охватывала все аспекты функционирования системы персонала. Кроме того,

недостаточным является уровень социальной и юридической защищенности персонала организаций.

Еще одной важной проблемой является неэффективность системы стратегического и тактического управления по вопросам кадрового обеспечения, которая учитывала бы современные условия функционирования и потребности общества.

Наличие такой системы предполагает осуществление эффективного прогнозирования, планирования и анализа кадровой системы государства. Таким образом, необходимо скорейшее построение такой системы на основе системного подхода к организации управления кадровой системой [73].

Следующей важной проблемой является неэффективное функционирование кадровых институтов, а также низкая квалификация сотрудников непосредственно кадровых служб.

Следствием данной ситуации является неэффективность системы управления персоналом на любом уровне.

Кроме того, это является причиной низкого уровня стремления персонала к повышению квалификации, обучению, внедрению современных кадровых технологий.

Еще одной проблемой кадровой системы является несоответствие качеств, необходимых для руководителей, современным условиям развития, причиной которого является возрастной разрыв.

Этот факт проявляется в том, что молодое поколение руководителей характеризуется нестандартностью мышления, амбициозностью, прагматизмом [98].

При этом у молодых руководителей отсутствует необходимый опыт, наличие которого характерно для более старших руководителей.

Таким образом, требуют разрешения вопросы обеспечения непрерывности и преемственности профессионального развития кадровой системы, наличия

эффективного кадрового резерва для всех отраслей, а также определение и реализация рациональной возрастной структуры кадров организаций.

Очередной проблемой кадровой системы является низкий уровень использования результатов научных исследований при разработке и реализации кадровой политики [96].

Данная проблема является актуальной, поскольку именно в научных исследованиях заключается возможность разработки эффективной и обоснованной кадровой политики в частности и любого другого управленческого процесса на уровне государства.

К проблемам формирования кадровой политики относятся:

отсутствие четких представлений о приоритетах развития социально-экономической сферы государства;

задержка ряда общественно-политических реформ в различных сферах жизнедеятельности государства (административная, административно-территориальная, судебная, экономическая реформы и т. п.) из-за отсутствия системности в обеспечении этих реформ.

В результате возникли проблемы, связанные с:

отсутствием законодательно признанного ответственного координатора комплекса реформ, что привело к появлению локальных государственных программ с низкой эффективностью реализации и перегрузке государственного бюджета второстепенными задачами;

деформациями в сфере образования, регулирование которой является составляющей национальной безопасности и должно следовать из общегосударственных приоритетов и оценки рынка труда в стране;

отсутствием мониторинга потребностей в специалистах с соответствующим квалификационным уровнем подготовки во всех секторах экономики и сферах обеспечения жизнедеятельности государства;

недостаточной правовой и социальной защитой работающих как в государственном, так и в частных секторах, от политических и конъюнктурных

влияний властных институтов, процессов, рожденной вследствие мирового экономического кризиса, что создает риск повышения уровня безработицы;

недостаточным вниманием работодателей к своевременному обновлению профессионализма работников, что приводит к неконкурентоспособности товаров и услуг [84].

В условиях глобализации возникает проблема ментальной, профессиональной нормативно-правовой совместимости отечественной кадровой сферы и других стран.

За последние несколько десятилетий многие государства уделяют самое серьезное внимание стратегическим вопросам формирования и реализации государственной кадровой политики.

Можно выделить универсальные для большинства ведущих страны задачи совершенствования кадровой политики [85].

Одной из наиболее важных задач является оптимизация системы управления путем внедрения в нее системы оценки результатов функционирования администрации.

Степень решения данной задачи в различных странах отличается между собой, однако имеются общие черты, а именно приоритетность результатов над затраченными ресурсами, а также внедрение методов оценок деятельности, характерных для оценки исполнителей [79].

Следующей задачей, не менее важной, является внедрение в деятельность кадровой системы государства следующих элементов:

система мотивации, включающая в себя как материальное и нематериальное поощрение за успехи в труде, так и дополнительную ответственность;

проработанная система нормативов и положений трудового права;

система учета достигнутых результатов в труде при начислении заработной платы;

система поиска эффективных методов организации работы персонала.

Очередной задачей совершенствования кадровой политики является реорганизация административных структур, которая заключается в следующем [95]:

ориентирование административных структур на управление, сходное с частными предприятиями;

реализация принципов и механизмов контрактного управления;

проведение регулярного внутреннего и внешнего аудита;

обеспечение непрерывного повышения качества выполняемых работ;

снижение уровня бюрократии;

внедрение новых прогрессивных средств информатизации и коммуникации;

ориентирование на удовлетворенность клиентов.

Безусловно, каждое государство с этой точки зрения является уникальным, однако, обобщая зарубежный опыт, можно выделить несколько общих положений, отражающих общие мировые тенденции относительно кадровой политики.

Во-первых, концепции государственной кадровой политики содержат и характеризуют принципиально важные позиции государства как субъекта управления в отношении персонала, совокупности его способностей и в сопоставлении со стратегией развития общества.

Во-вторых, концепции государственной кадровой политики определяют общие направления развития правовых основ, которые определяют стратегию формирования, развития и потребности кадрового потенциала обществ, в частности, создание системы гарантий, компенсаций и защиты интересов граждан, занятых в профессиональных видах деятельности [17].

В-третьих, в концепциях государственной кадровой политики необходимо реализовывать возможность их использования в качестве инструмента, который, с одной стороны, способен обеспечить накопление кадрового потенциала и его эффективную реализацию внутри страны, а с другой,

обеспечить отстаивание национальных интересов в вопросах кадрового потенциала в целом [18].

В-четвертых, современная государственная кадровая политика определяет механизмы управления профессиональными ресурсами общества преимущественно экономическими методами в соответствии с существующей стратегией социально-экономического развития государства [23].

В-пятых, в смысле государственной кадровой политики находят отражение основные принципы защиты общества от непрофессионализма в тех видах деятельности, которые могут быть опасны для общества и здоровья человека [28].

В-шестых, государственная кадровая политика определяет основные принципы и приоритеты в сфере профессионального развития кадрового потенциала в соответствии с тенденциями развития науки и технологий.

Целью кадровой политики сегодня является формирование резерва новых работников, характеризующихся:

- высоким профессионализмом;
- навыками демократического руководства;
- умениями выполнять традиционные функции власти в условиях рыночной экономики и политического плюрализма;
- хорошим знанием и пониманием динамики развития современного мира в целом;
- широким кругозором в различных областях науки;
- умением взаимодействовать с гражданами и других сфер общества;
- наличием таких личностных характеристик, как лидерство, интеллект, творчество, стратегическое мышление, организаторские способности, коммуникативные навыки и т. д. [41].

Основой системы кадровой политики зарубежных государств является наличие кадрового резерва. Наиболее ценным в этом плане оказывается опыт США, который принимают Япония, Франция, Германия.

Основой кадрового резерва этих государств является подход, согласно которому кадровые службы осуществляют подбор будущего персонала еще со времен учебы в институте; при приеме на работу по результатам соответствующих письменных испытаний, собеседования и проверки состояния здоровья молодому специалисту назначают куратора, который занимается им, в том числе защищает от возникновения непредвиденных конфликтных ситуаций, и способствует его служебной карьере до 35 лет [67].

Особенно поощряется кадровая мобильность – передвижение как по горизонтали, так и по вертикали.

Любому перемещению предшествуют: повышение квалификации с отрывом или без отрыва от производства; командировки за границу для изучения передового опыта в других странах; стажировку на различных должностях, замещение различных работников на время отпуска, болезни и тому подобное.

Таким образом, наиболее ценным является тот работник, который имеет возможность сравнивать ситуации, быстро адаптируется к новым условиям работы, чем тот, который в течение долгого периода времени ограничивает свой кругозор рамками одного участка работы, а также перестает обогащать управление новыми методами, формами.

Особенно ценится такой подход в технических, инженерных и медицинских областях.

Таким образом, можно сформулировать объект, предмет и цель кадровой политики.

Целью кадровой политики является обеспечение эффективного процесса формирования и использования кадров в различных отраслях деятельности.

Предметом кадровой политики является система управления человеческими ресурсами, а объектом – человеческие ресурсы в целом.

1.2. Основы управления кадрами в условиях кризиса

Для современной мировой практики характерно наличие множества различных подходов к регулированию и управлению кадровыми процессами. В глобальном смысле данное множество можно свести к двум полярным подходам к управлению кадрами, которые характерны для США и Японии. Системы управления кадрами в США характеризуются проявлением к кадрам сугубо прагматичного, технического подхода.

В случае Японии можно сказать, что их подход основан на традиционализме и преемственности.

Однако, оба глобальных типа управления кадровыми процессами позволяют достичь достаточно высоких результатов, которые выражаются в расширенном воспроизводстве национальных экономических систем США и Японии, наличием положительных тенденций в динамике кадрового потенциала, а также общем социальном развитии.

Кроме того, отмечается значительный научно-технический прогресс и устойчивый рост уровня жизни.

В условиях негативного влияния внешних факторов многие кадровые проблемы обостряются. От их успешного решения зависит ускорение или напротив, замедление развития кадровой системы.

В условиях кризиса макроэкономической системы, что является характерной чертой для отечественной экономики последних двух десятилетий (для Донецкой Народной Республики справедлив временной отрезок в три года), под влияние кризисных факторов попадает большинство организаций, в том числе и устойчиво функционирующих.

Та ситуация, когда кризис имеет локальный характер при общей макроэкономической стабильности, влечет за собой изменение характера кадровых процессов [69].

Для большинства крупных и малых организаций, функционирующих как в сфере производства, так и в сфере услуг, управление персоналом имеет первоочередное значение.

В случае отсутствия высококвалифицированных и соответствующих специфике предприятия человеческих ресурсов невозможно достижение организацией своих целей, решения оперативных и стратегических задач, общей стабильности и возможности продолжать функционирование.

На этом положении основана концепция антикризисного управления персоналом. Данное положение также справедливо для медицинских организаций, эффективное функционирование которых в условиях кризиса, характерных для Донецкой Народной Республики, является жизненно необходимым.

Понятие «управление персоналом» является достаточно молодым с точки зрения науки.

На протяжении предыдущих этапов развития науки в сфере управления, в отечественной управленческой литературе понятие «управление персоналом» упоминалось в контексте рассмотрения других проблем управления, а не как самостоятельное понятие [48].

Следовательно, проблемы антикризисного управления персоналом в контексте составной части концепции антикризисного управления не имеют должной глубины проработки.

Современное состояние процессов управления кадрами в различных организациях является результатом многоэтапного развития производственных систем с учетом их кадровой составляющей.

Наибольшая интенсивность исследований в области персонала организаций характерна для работ супругов Гилбрэт (20-е годы XX в.), Хоторнским исследованиям под руководством Г. Э. Мэйо (30-е годы), а также более поздним работам Д. Макгрегора (40-е годы) и А. Маслоу (50-е годы).

В последнее время характерной чертой исследований кадровых процессов в организациях является широкое использование экономико-математических методов на базе современных информационных технологий.

Проведенные исследования свидетельствуют о снижении эффективности управления в государственных и предпринимательских структурах. Так, по данным социологических опросов 68% респондентов заявляют о снижении эффективности управления. Среди причин такого снижения респондентами были названы:

слабая профессиональная подготовка управленцев (43 % респондентов)

несовершенная система отбора и расстановки персонала управления (47 % респондентов).

Безусловно, данные социологических опросов нельзя применять обобщенно к организациям всех типов, однако эти данные позволяют своевременно обнаружить нарастающие негативные тенденции и принять соответствующие меры для их устранения [127].

Управление кадрами по своей сути является совокупностью целенаправленных действий руководства любой организации, а также руководителей ее структурных подразделений, которые включают в себя следующие компоненты:

определение потребности в персонале в соответствии с целью и возможностями организации;

планирование работы с персоналом;

расстановку и распределение персонала, его эффективное использование;

исследование и оценку деятельности персонала;

перемещение персонала по структурным подразделениям, его положение в системе управления, а также траекторию карьерного роста;

профессиональное развитие персонала, повышение квалификации, образования, компетенции, опыт;

мотивацию и стимулирование персонала, создание благоприятных условий для эффективного функционирования персонала и т. д. [64].

Антикризисное управление персоналом включает в себя формальную организацию работы с персоналом (планирование, отбор, подбор, расстановку и т. п.), а также совокупность факторов социально-психологического характера, к которым относятся демократический стиль управления, заботливое отношение к нуждам человека, учет его индивидуальных особенностей, потребностей и т. д. [21].

Быстрый темп социально-экономических преобразований, кризис в социальной, экономической, политической, духовной сферах оказывают двойственное влияние на каждого человека.

Двойственность заключается в расширении возможностей с одной стороны и в создании серьезных ограничений для стабильности развития с другой.

Задачей антикризисного управления персоналом в данных условиях является учет ряда вопросов адаптации сотрудника к внешним и внутренним условиям функционирования и развития организации.

Особое внимание необходимо уделять анализу мотивационных основ, а также умению формирования и правильного применения в соответствии с задачами, стоящими перед организацией.

Кроме того, к задачам антикризисного управления также относятся проблемы взаимодействия руководителей организации с профсоюзами и службами занятости, обеспечение безопасности персонала, разработка новых подходов к расставлению приоритетов в деятельности.

Возникающие проблемы не могут быть успешно решены с помощью традиционных кадровых механизмов. Это требует создания новых служб и систем управления персоналом в большинстве организаций, в том числе и медицинских.

Система антикризисного управления персоналом является совокупностью подсистем общего и линейного руководства, которая включает в себя ряд

функциональных подсистем, специализирующихся на выполнении однородных функций и связи между ними [16].

Реализация концепции антикризисного управления персоналом предполагает самый детальный учет стратегических перспективных направлений работы с персоналом. В данные направления входят:

переквалификация и повышение квалификации сотрудников организации, что является необходимостью в условиях внедрения новых технологий;

снижение среднего возраста кадров, которое обеспечивается путем привлечения молодых специалистов, а также стимулирования выхода на пенсию персонала, который не соответствует системе новых требований и не способен освоить современные методы работы вследствие своего возраста;

обеспечение трудоустройства сотрудников в условиях массового высвобождения;

внедрение системы проектного управления и т. д. [71].

Важным элементом развития системы антикризисного управления персоналом является кадровый маркетинг, применение которого является одним из важных стратегических элементов системы антикризисного управления персоналом.

Данный факт обеспечивается рядом способов:

поиск перспективных студентов, начиная с младших курсов вузов и колледжей, которым предоставляется возможность работать в организации в период каникул, получать стипендию за счет ресурсов организации, проходить производственную практику, готовить и защищать дипломные работы;

сотрудничество с государственной службой занятости;

использование организаций в подборе и подготовке менеджеров и другого персонала;

сотрудничество с организациями по вопросам лизинга персонала;

проведение исследований по проблемам повышения квалификации и переквалификации работников организации и т. д. [59].

Термин «кадровая политика» в управленческой литературе употребляется в нескольких контекстах.

Во-первых, кадровая политика рассматривается как составная часть общей стратегической политики организации, целью которой является обеспечение оптимального баланса процессов, связанных с обеспечением количественного и качественного состава персонала, а также его развития в соответствии с потребностями организации, требованиями действующего законодательства, состоянием рынка труда и т. д. [4].

Во-вторых, кадровая политика организации рассматривается в качестве системы мероприятий, а также функционирования кадровой системы организации, направленного на реализацию данной системы мероприятий [134].

Перечисленные подходы к определению содержания кадровой политики организации необходимо рассматривать в совокупности.

Если сравнивать понятия кадров и персонала, то последнему присущи более широкие рамки.

Так, персоналом является весь состав работников организации, который может быть сгруппирован по различным признакам. Необходимо отметить, что квалификация сотрудников и их нахождение в штате организации при рассмотрении понятия персонал не учитывается.

Т. е. персоналом могут являться как квалифицированные, так и неквалифицированные работники, а также работающие либо на временной, либо на постоянной основе в конкретной организации.

При рассмотрении кадровой политики с точки зрения организации процесса принятия управленческих решений целесообразно классифицировать ее следующим образом:

- рациональная кадровая политика;
- авантюристическая кадровая политика.

Рассмотрим более подробно указанные типы кадровой политики.

Рациональная кадровая политика. При данном типе кадровой политики руководящий состав организации владеет достоверной информацией о текущем состоянии организации и прогнозными значениями динамики развития организации.

При этом конкретно кадровая служба располагает данными о краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных перспективах развития системы персонала, а также полным инструментарием кадровой диагностики. Таким образом, при составлении различных программ развития организации учитываются качественные и количественные прогнозные данные по персоналу с вариантами реализации кадровой политики организации.

Авантюристическая кадровая политика. При данном типе кадровой политики руководящий состав организации не располагает никакими данными о динамике состояния организации, в том числе и по системе персонала. Однако при этом руководство организации осуществляет управленческие воздействия, основанные на субъективном видении ситуации.

В распоряжении кадровой службы организации не имеется никаких инструментов для прогнозирования кадровой динамики и средств диагностики персонала. Однако при этом в программы развития организации включаются вопросы, связанные с кадровой работой, предназначенные как помощь в достижении целей организации.

Стратегия работы с персоналом при такой кадровой политике формируется без должного обоснования, однако существует вероятность того, что она будет отвечать тенденциям в развитии, как системы персонала, так и самой организации в целом.

В процессе реализации кадровой политики возможно возникновение проблем в случае усиления воздействия внешних факторов, влияние которых до настоящего времени не учитывалось.

Данный факт может привести к кардинальному изменению ситуации в организации.

Для кадровой системы организации влияние внешних факторов потребует быстрой переквалификации персонала.

При реализации данного процесса возможны проблемы, связанные с возрастным составом персонала организации. Так, более молодой коллектив более успешно и быстро сможет пройти переквалификацию в сравнении с более возрастным персоналом.

Далее необходимо определить ряд общих требований к кадровой политике, характерных для современных условий функционирования организации.

Таковыми требованиями являются следующие.

Тесная взаимосвязь с основными стратегиями организации. Данное требование актуально по той причине, что наличие высококвалифицированных кадров является основой для реализации любой стратегии организации.

Требование гибкости. Данное требование характеризует кадровую политику как адаптивную структуру, для которой одновременно характерны как стабильность, так и динамичность.

Необходимость в стабильности кадровой политики продиктована особенностями ожиданий сотрудников, интересами персонала, а также организационной культуры.

Необходимость в динамичности продиктована динамичными условиями функционирования организации, а также возможными изменениями в тактике и стратегии организации.

Требование экономической обоснованности. Данное требование является чрезвычайно важным, поскольку процесс формирования эффективной кадровой системы организации является затратным и должен учитывать финансовое состояние организации.

Требование индивидуальности. Данное требование объясняется тем, что для формирования эффективной кадровой системы необходимо учитывать индивидуальные особенности и потребности каждого отдельно взятого сотрудника.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что формирование эффективной кадровой системы организации с учетом перспективного получения максимального экономического и социального эффекта с обязательным выполнением требований законодательной базы является основным направлением функционирования кадровой политики организации.

Следует заметить, что кадровая политика является системой научно обоснованных целей, задач, приоритетов, научных принципов и методов, которые определяют формы и способы управления персоналом на различных этапах функционирования и развития организации.

Кадровая политика непосредственно связана с методологией и концепцией управления персоналом.

Для этих понятий характерны общие теоретические и управленческие аспекты, отечественный и зарубежный практический опыт работы с персоналом.

При этом основное содержание программ и направлений развития персонала организации заложены в кадровую политику, как и тенденции изменения интересов и потребностей, ценностей и мотивации сотрудников организации, определяющие деятельность человека, которые также зависят и формируются на основе кадровой политики.

Очень важным аспектом антикризисной кадровой политики является интеграция в нее деятельности по долгосрочному, среднесрочному и текущему прогнозированию.

Это позволяет акцентировать внимание руководства организации на проблемах, определять приоритеты развития.

Одним из важных условий формирования эффективной кадровой политики является обобщение отечественного и зарубежного опыта работы с персоналом организации в совокупности с ретроспективным критическим анализом.

Кадровая политика характеризуется и реализуется рядом особенностей, среди которых:

выжидание;

осмотрительность;

осторожность;

агрессивность;

мобильность;

гибкость;

адаптивность;

ориентация на антикризисные ситуации и т. д. [109]

Советский период деятельности кадровых служб характеризуется, по заключению современных ученых [31, 45, 77, 79, 89, 104, 122], значительным количеством ошибок, которые стали одной из причин кризиса экономики и распада СССР.

Однако, при всех характерных недостатках, характерных для советской системы управления и работы с персоналом предприятий, данная система содержит достаточное количество подходов, которые необходимо тщательно анализировать и внедрять в практику деятельности.

В первую очередь это относится к системе профессиональной подготовки и переподготовки управленческих кадров предприятий.

Кроме того, внимания заслуживают гражданский контроль и ответственность за деятельность, формирование социальных и нравственных ценностей и т. д.

Руководство крупных корпораций и фирм в странах с развитой рыночной экономикой также имеет богатый опыт работы с персоналом.

Многие подходы из данного опыта необходимо модифицировать и внедрять в практику деятельности отечественных предприятий. В процессе модернизации зарубежного опыта необходимо учитывать отечественную организационную культуру, исторические традиции, общественную психологию и мораль, качество жизни населения и т. д.

Характерными свойствами антикризисной кадровой политики являются реалистичность, созидательность, ориентированность на устойчивое развитие организации.

Кроме того, антикризисная кадровая политика должна реализовывать привлечение к работе профессионально подготовленного, активного персонала, с определенными новаторскими задатками, определяющими готовность кадров к будущим изменениям.

Также следует отметить, что важной характеристикой антикризисной политики является ее комплексность, которая базируется на обобщении целей, принципов и методов работы с персоналом, учете экономических, социально-психологических, административных и нравственных аспектов регулирования управленческих процессов.

Также должен соблюдаться принцип единства кадровой политики для всей организации.

При этом кадровая политика должна отвечать требованиям охвата всех групп персонала, всех управленческих процессов при различных механизмах воздействия, а также являться многоуровневой.

Важной чертой антикризисной кадровой политики является ее рациональность и превентивность, которые носят упреждающий и опережающий характер.

Данная черта направлена на предотвращение кризисных ситуаций и преодоление возможных трудовых конфликтов [79].

Характерные признаки антикризисной кадровой политики имеют относительно обособленный характер.

В деятельности кадровых менеджеров, линейных руководителей и специалистов данные признаки пересекаются, интегрируются, формируя систему антикризисного управления персоналом.

Важной теоретической проблемой современного менеджмента является определение принципов антикризисного управления персоналом.

Принципы антикризисного управления персоналом являются правилами формирования основных положений и норм, которым должны следовать руководители и специалисты в процессе управления в условиях кризиса [6].

Данные принципы отражают объективные тенденции, социальные и экономические законы, научные рекомендации теории менеджмента и организации.

Научное знание, которое определяет возможности эффективного регулирования и координации деятельности персонала, является основой для данных принципов.

В современных условиях развития, основываясь на теоретических разработках, отечественном и зарубежном опыте работы с персоналом, культурных, морально-нравственных, социально-экономических чертах и особенностях современного менталитета, а также функционирование и развитие хозяйственных организаций в условиях кризиса, необходимо переосмысление традиционного отечественного подхода к определению принципов управления персоналом.

В данных условиях целесообразно определить и сформулировать такие принципы антикризисного управления персоналом, которые более полно и конкретно будут отражать современный этап социально-экономического развития и будут позволять менеджерам своевременно принимать меры по предотвращению кризисных влияний или их минимизации, что позволит эффективно управлять персоналом в условиях нестабильности внешней среды, а также обеспечит выход организации из кризисного состояния с минимальными затратами.

Решение этой проблемы является сложным процессом.

Однако выявление и формулировка общих принципов управления, которые носят социально-экономическую и этическую направленность, а также принципов, которые используются в процессе управления персоналом преимущественно в условиях конкретного этапа жизнедеятельности организации, способствует ее решению.

К группе общих принципов антикризисного управления относятся следующие [44, 49]:

- системность;
- равные возможности;
- уважение человека и его достоинства;
- командное единство;
- правовая и социальная защищенность.

Рассмотрим данные принципы более подробно.

Принцип системности. Данный принцип основывается на том, что управление персоналом предполагает рассмотрение человеческого ресурса организации в качестве целостной, взаимосвязанной динамической системы, охватывающей все категории работников и тесно связанной с внешней средой организации.

Системный характер управления персоналом предусматривает скоординированный подход ко всем направлениям формирования и регулирования человеческого капитала организации.

Принцип равных возможностей. Данный принцип заключается в отражении объективных тенденций, которые происходят в социально-политической и экономической жизни общества.

В советское время утверждалось, что наиболее подходящими кандидатами на руководящие должности являются заводские рабочие и крестьяне.

Результатом такого подхода являлся теоретический дисбаланс между указанными категориями сотрудников и представителями из других социальных

групп населения. Однако, на практике ситуация могла выглядеть противоположно.

На современном этапе развития мировой экономики актуален принцип равных возможностей представителей всех социальных, классовых, национальных и половых групп при формировании кадров организации [3].

Принцип уважения человека и его достоинства. Данный принцип является основой при формировании доверительных и ровных отношений в коллективе, которые являются основой эффективного функционирования организации.

Принцип командного единства. В основу данного принципа положено предположение о том, что команда является тщательно подобранным профессиональным, самоуправляющимся коллективом, который разделяет основные цели и ценности организации и выступает как единое целое.

Для всех членов команды характерны равные условия труда, коллективная ответственность за результаты деятельности команды, планирование деятельности с учетом плана работы каждого члена команды, которые достаточно гибки и, как правило, уточняются в процессе управления с учетом текущей ситуации.

При этом сохраняется самостоятельность и самобытность сотрудников команды.

Наличие хорошо организованной и сплоченной команды является основой для эффективного функционирования организации в целом как в нормальных, так и в кризисных условиях [5].

Данный принцип играет исключительно важную роль при формировании команд в медицинских учреждениях, особенно хирургической направленности.

Принцип правовой и социальной защищенности. Реализация данного принципа заключается в строгом соблюдении и исполнении законов и подзаконных актов.

Данный принцип предусматривает знание менеджерами и работниками кадровых служб системы норм административного, гражданского, трудового, хозяйственного, уголовного и других областей права.

Кроме общих принципов антикризисного управления персоналом существуют также частные принципы, набор и применение которых зависит от конкретных условий, сложившихся в организации, а также в конкретных условиях внешней среды.

К этим принципам относят следующие [28, 87]:

- учет долгосрочной перспективы организации;
- интеграция и сплоченность коллектива;
- участие сотрудников в принятии решений;
- ориентация на профессиональное ядро кадрового потенциала;
- соблюдение баланса интересов руководителей и подчиненных сотрудников;
- сотрудничество с профсоюзами и общественностью.

Рассмотрим данные принципы более подробно.

Учет долгосрочной перспективы организации. Характерной особенностью данного принципа является эффективное прогнозирование деятельности организации и направлений ее развития в отношении персонала.

Результатом прогнозирования являются управленческие решения в вопросах количества и квалификации сотрудников, а также необходимость использования данных сотрудников при возникновении различных ситуаций, в том числе и кризисных.

Кроме того, прогнозирование дает возможность оценки перспективного создания новых рабочих мест либо сокращения уже существующих.

Также важными вопросами, решаемыми с помощью прогнозирования, являются переобучение и профессиональное развитие персонала. Отдельное важное место занимает прогнозирование затрат на кадровые преобразования.

Таким образом, реализация данного принципа требует интеграции системы кадрового прогнозирования в общую систему планирования деятельности организации.

Интеграция и сплоченность коллектива. Данный принцип предполагает создание в организации таких условий развития кадров, при которых система личностных и профессиональных качеств каждого отдельно взятого сотрудника формируется с учетом корпоративной культуры организации.

При этом каждому сотруднику прививается понимание того, что дальнейшее развитие персонала прямо зависит от эффективного развития всей организации.

Данный принцип предполагает отказ от поспешного увольнения персонала, от организации мероприятий по повышению квалификации персонала, поскольку данные действия однозначно способствуют созданию нездоровой атмосферы в коллективе и негативное отношение к руководству организации.

При реализации данного принципа необходимо создать такие условия труда, которые будут мотивировать сотрудников к собственному профессиональному росту и развитию, способствовать здоровым отношениям в коллективе, доверию к руководству и готовности к преобразованиям, которые могут вызвать нестабильные условия функционирования организации.

Участие сотрудников в принятии решений. Данный принцип широко используется в финансово устойчивых и быстро развивающихся организациях и предполагает широкое участие сотрудников в процессе принятия стратегических решений при определении направления развития организации.

При этом сотрудники имеют право формировать собственные проекты решений или корректировать уже разработанные и обсуждаемые в данный момент.

Данный подход позволяет избежать очень важной проблемы в системе персонала при разного рода нарушениях нормального режима функционирования организации, а именно непринятие изменений. В следствие преодоления данной проблемы эффективность функционирования организации возрастает.

Соблюдение баланса интересов руководителей и подчиненных сотрудников. Данный принцип, как и предыдущий, основывается на опыте финансово устойчивых и быстро развивающихся организаций.

Он предполагает учет мнения не только руководителей подразделений, но и рядовых сотрудников о различных аспектах деятельности организации. В перечень данных аспектов могут входить отношение к руководству, к стратегии и тактике организации, к системе оплаты труда и условиях труда, к корпоративной культуре, к возможности карьерного роста, к социальной и юридической защищенности персонала и т.д.

Сотрудничество с профсоюзами и общественностью. Реализация данного принципа предполагает формирование новых или улучшение существующих взаимоотношений между руководителями организаций и профсоюзами.

Это связано с тем фактом, что в современных условиях развития мировой социально-экономической системы роль профсоюзов как отдельных организаций стабильно снижается.

Следствием этого факта является вхождение профсоюзов в крупные корпорации в виде подразделений социальной работы.

Вопрос сотрудничества с общественностью реализуется путем финансирования организациями физкультуры и спорта, искусства,

осуществления благотворительности, а также финансирование образовательных учреждений.

Кроме того, чрезвычайно важным и необходимым является эффективное сотрудничество с системой местного управления.

Эффективная реализация данных принципов возможно исключительно при условии наличия сформированной и научно-практически обоснованной системы, с помощью которой создаются условия для повышения эффективности функционирования организаций, в том числе и медицинских.

Вопрос выбора оптимального варианта антикризисной кадровой политики актуален во всех сферах деятельности и требует научного обоснования.

Выбранный с учетом требований внешней и внутренней среды функционирования организации вариант кадровой политики обеспечивает следующее:

высокоэффективное функционирование процесса производства товаров и услуг;

разработка и выпуск новой продукции и новых видов услуг;

минимизация затрат на персонал организации;

обеспечение высокого уровня трудового потенциала организации;

формирование эффективной системы мотивации в организации;

обеспечение эффективности использования персонала в соответствии с квалификацией и т.д.

Однако, следует акцентировать внимание на то, что вышперечисленные результаты достигаются исключительно в случае возможности осуществимости конкретного вида кадровой политики в данный момент времени в условиях динамичности внешней и внутренней среды организации.

Особенно это актуально для кризисных ситуаций.

С учетом данного аспекта целесообразным является проведение различных социологических опросов, целью которых является выявление отношения персонала к текущей кадровой политике.

Кроме того, целесообразным является также проведение анализа рынка труда на предмет выявления динамики спроса на рабочую силу в разрезе профессий, квалификации, а также профиля подготовки.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что процесс управления персоналом в условиях нестабильности внешней и внутренней среды является сложным, охватывающим все аспекты системы персонала процессом, при осуществлении которого необходима оперативная эффективная и точная система планирования, а также последовательные и научно обоснованные управленческие решения.

Соблюдение данных условий дает возможность организации эффективно противостоять кризисным влияниям и минимизировать негативный эффект от них.

1.3. Концептуальные основы для формирования и развития кадров в системе здравоохранения в условиях кризиса

Планирование, подготовка и использование персонала являются основополагающими компонентами, на основе которых происходит формирование процесса управления кадрами.

Взаимозависимое функционирование вышеперечисленных элементов выступает первым условием эффективного управления кадрами. Качественное и количественное планирование развития кадров формируется на основе обеспечения системой подготовки специалистов и усовершенствования взаимосвязи между двумя этими аспектами.

Наряду с этим, уже подготовленным кадрам необходимо найти себе рабочее место, соответствующее их профессиональной квалификации. В случае

невыполнения названных условий и аспектов, вся система подготовки и планирования кадров не может выступать в роли ресурса развития системы здравоохранения [35].

Реализация концепции интегрированного развития медицинских кадров в рамках системы здравоохранения является вторым чрезвычайно важным условием эффективного управления кадрами.

Медицинским кадрам необходимо соответствовать своей квалификации и выступать в роли неотъемлемого элемента развития системы здравоохранения.

В понятие о системе движения кадров входит ряд компонентов, которые обеспечивают регулирование, подготовку, распределение, перераспределение, динамику профессионального роста персонала, а также отток кадров из организации.

Решение этих задач является важным элементом кадровой системы и должно происходить в интересах организации.

Однако следует отметить, что их решение прямо зависит от реализации системы вознаграждения за труд. Эта система служит для привлечения, поощрения и удержания кадров, необходимых медицинской организации.

Принципы справедливости, заложенные в систему вознаграждения способствуют укреплению мотивации среди персонала и позволяют кадрам совмещать индивидуальные интересы и интересы медицинской организации.

Система организации работы, в свою очередь, необходима для решения вопросов, тесно связанных с организационной структурой, должностными инструкциями и информационными потоками [2].

Рынки, действующие в сфере системы здравоохранения, определяют уровень экономической эффективности организации. Экономическая модель постоянно конкурирующих рынков в системе здравоохранения представляет собой систему трех взаимосвязанных рынков:

рынка кадров здравоохранения, устанавливающего количество категорий работающего персонала, и уровень его заработной платы;

рынка служб здравоохранения, определяющего количество различных видов медицинских услуг, потребляемых населением, и цены на них;

рынка медицинского образования, предлагающего количество выпускников каждого вида персонала и стоимость образования.

В рамках любого рынка количество и цена устанавливаются в зависимости от спроса и предложения. В свою очередь, спрос и предложение определяются ценой.

В условиях постоянной рыночной конкуренции ресурсы здравоохранения реализуются посредством спроса и предложения, определяя в каждом из трех рынков цену, которая служит равновесным механизмом. Все три рынка функционируют в тесной взаимосвязи друг с другом и находятся в динамическом процессе развития.

Изменения в спросе и предложении на рынках находятся под влиянием политики здравоохранения и экономики в целом, а также изменений социальных и демографических факторов. Изменения политики здравоохранения, затрагивающие интересы одного рынка, непосредственно вызывают изменения в других рынках, в том числе за пределами сектора здравоохранения.

Поэтому оценка прямых и косвенных последствий для системы здравоохранения от процесса реализации кадровой политики должна осуществляться на всех уровнях, что обеспечивает эффективность разработки политики развития кадров в здравоохранении.

Управление кадрами в здравоохранении является структурной частью управления системой здравоохранения в целом, для которой характерны общие цели и которая направлена на их достижение посредством функционирования медицинского персонала.

Управление кадрами выступает в роли непрерывного постоянно изменяющегося процесса управления человеческими ресурсами в системе здравоохранения.

В этом случае, процесс управления кадрами реализует цель, которая заключается в оптимизации расстановки и использования сил на основе более эффективного планирования, отбора, усовершенствования, перераспределения кадров, мотивации и регулярного объективного контроля и оценки труда.

Непрерывный поиск механизмов и способов повышения эффективности труда является целью управления персоналом.

Внедрение прогрессивных форм организации труда и рационального использования имеющихся трудовых ресурсов способствует достижению поставленной цели, которая также включает в себя получение определенного экономического эффекта.

Это связано с тем, что на конечный результат расходуется меньше финансовых ресурсов, но больше организационных и управленческих ресурсов.

Управление персоналом носит замкнутый характер, что характерно для подавляющего большинства процессов управления.

С практической точки зрения, основу деятельности по управлению кадрами составляют регулярная и объективная информация о составе и динамике кадров, описании работ, подбору, расстановке и мотивации персонала, формулировке целей непрерывного обучения и его организации, планировании и организации развития карьеры, регулярной оценке эффективности выполняемых функций.

Все эти элементы перечислены в последовательности, которая предполагает их взаимную обусловленность. Однако данное правило не является абсолютным.

При реализации данного правила следует учитывать особенности каждого конкретного случая с возможной корректировкой состава управленческой деятельности [43].

Любая управленческая деятельность основывается на долгосрочном планировании. Не исключением является и деятельность по управлению кадровой политикой.

Основная задача служб управления персоналом любой организации заключается в планировании численности сотрудников в организации и добиться соответствия со штатным расписанием.

Проведение обоснованного долгосрочного планирования позволяет, на основе анализа факторов динамично изменяющихся внутренней и внешней среды, а также анализа ситуации на рынке труда, выявить потребность организации в кадрах на текущий и перспективный момент времени, определить требуемый уровень квалификации работников и разработать схему занятия вакантных должностей.

В результате такого планирования формируется качественная и обоснованная кадровая политика, которая будет отвечать всем требованиям организации в целом, а также администрации и работников в частности.

По результатам такого планирования целесообразно, на основе сценарного анализа, формировать различные стратегии управления кадрами, предназначенные для нормальных или для кризисных условий функционирования организации и проводить анализ их эффективности.

В современных условиях функционирования рыночной экономики способность медицинской организации поддерживать высокий уровень конкурентоспособности непосредственно зависит от эффективной деятельности её персонала.

Достижение высоких результатов в работе с персоналом достигается за счет рациональной кадровой политики, которая включает в себя следующие элементы:

разработку процедуры отбора персонала;

формирования и развития системы стимулирования;
увеличения доли молодых специалистов, что способствует созданию кадрового резерва в будущем.

Современные условия экономического и социального развития требуют кардинального пересмотра подходов к управлению кадрами в организации.

В современных условиях каждого сотрудника необходимо рассматривать в качестве долгосрочной инвестиции, которая по мере приобретения сотрудником профессиональных знаний и накопления опыта, повышается в цене.

Знание мотивационных аспектов, потребностей, а также умение обеспечить их своевременное применение, способствует достижению основных целей, которые стоят перед медицинской организацией.

Стимулирование выступает в роли одного из наиболее важных направлений кадровой политики, задача которого заключается в организации условий функционирования, обеспечивающих формирование интереса и мотивации в улучшении качества выполняемых функциональных обязанностей, а также желание работать более продуктивно.

В совокупности с традиционным экономическим стимулированием, широкое распространение получило и неэкономическое стимулирование, которое выражается посредством обеспечения карьерного роста, организации рабочих поездок, корпоративного отдыха, введения свободного графика работы и т. д.

Росту мотивационного уровня сотрудников, желанию реализовать собственный потенциал и привести организацию к намеченной цели способствует введение определенных льгот для сотрудников, материальных премий, различных доплат.

Таким образом, обеспечивается удовлетворение персоналом собственных потребностей, следствием чего является рост общей производительности труда и формирование чувства преданности своей должности и организации.

Система здравоохранения представляет собой систему следующих взаимосвязанных элементов функционирования [68]:

государственный аппарат,
социально-экономическая сфера,
медико-санитарные мероприятия, осуществляемые организациями здравоохранения и направленные на обеспечение снижения уровня заболеваемости населения посредством выявления, предупреждения и лечения болезней;

предоставление первичной медицинской помощи;

гарантирование доступности и качества получаемых медицинских услуг.

Чрезвычайно важную роль в системе здравоохранения играет медицинский работник, прямые обязанности которого связаны с оказанием медицинской помощи пациенту.

В последнее время в системе здравоохранения наблюдается тенденция к снижению уровня качества медицинских услуг.

В основном это связано с уменьшением объемов финансирования организаций здравоохранения, результатом которого является:

снижение уровня мотивации персонала;

падение привлекательности и престижности медицинского труда;

повышенный отток кадров из медицинских учреждений [47, 87].

Снижение качества подготовки медицинских кадров, а также существующие проблемы кадрового обеспечения организаций системы здравоохранения ведет к необходимости скорейшего разрешения задач кадровой политики.

Стимулирование труда медицинского персонала играет в данном случае важную роль. Таким образом, с целью улучшения показателей функционирования медицинского персонала необходимо внедрение эффективной и научно-обоснованной системы материального стимулирования.

На современном этапе развития системы здравоохранения возник ряд серьезных проблем, связанных с недостаточной оснащенностью медицинских учреждений высокотехнологичным оборудованием, несоответствием уровня оплаты труда и объема должностных обязанностей, нехваткой финансирования.

На этом фоне возникает потребность в проведении ряда реформ в системе здравоохранения, имеющих в обязательном порядке социальную компоненту.

При этом эффективность труда медицинского персонала будет зависеть от используемых форм и методов стимулирования в конкретном учреждении [68].

К таким формам стимулирования можно отнести следующие:

система начисления заработной платы;

система материальных бонусов за успехи в труде;

наличие дополнительных отгулов;

стимулирование, регулирующее поведение работника на основе выражения общественного признания;

система профессионального обучения;

система начисления и организации выплат по временной нетрудоспособности и т.д. [23, 50].

Качество оказанных медицинских услуг при разработке системы мотивации должно являться основополагающим фактором, влияющим на объем материального стимулирования.

Кроме того, объем материального стимулирования должен оцениваться и утверждаться непосредственно руководством медицинских учреждений с обязательным соблюдением требований норм действующего законодательства.

Мероприятия, предполагаемые к реализации в соответствии с системой мотивации имеют первоочередную цель повышения уровня трудовой удовлетворенности и социального положения медицинских работников.

Для определения качества работы медицинского персонала и оценки показателей их деятельности с целью определения размера материального стимулирования могут учитываться следующие показатели:

- количество выявленных заболеваний на ранней стадии, по профилю медицинского работника;
- количество жалоб пациентов на непрофессионализм либо другие аспекты деятельности медицинского персонала [93].

Современный этап развития системы здравоохранения характеризуется возрастающей ролью качества медицинского образования над количеством выпускаемого потенциального медицинского персонала.

От реализации принципа непрерывного повышения качества знаний и выполнения работы медицинского персонала напрямую зависит эффективность решения кадровых проблем.

В этой связи в высшей профессиональной медицинской школе должны происходить преобразования, направленные на повышение эффективности учебно-методического процесса [1,5].

Необходимо отметить, что для достижения эффективности подобных преобразований необходима реализация программ обучения, основанных на приобретении студентами-медиками профессиональных знаний и умений, основанных на применении комплекса традиционных и современных образовательных технологий [18].

Педагогический состав высших медицинских образовательных учреждений должен соответствовать возрастающим требованиям к качеству обучения, должен быть готовым к внедрению в образовательный процесс новых моделей компетенции, среди которых можно выделить две основные компетенции, а именно:

методическую компетенцию, которая заключается в способности накапливать, систематизировать и передавать опыт;

социальную компетенцию, которая заключается в способности гибко адаптироваться к нестабильным условиям внешней среды [39].

Приоритетным направлением государственной кадровой политики в условиях кризиса является обеспечение процесса эффективного воспроизводства профессионального потенциала, с учетом потребностей сегодняшнего дня.

В условиях кризиса возрастают требования к профессионализму медицинского персонала, развитию методологии и организации профессионального образования медицинских кадров.

Результатом этого является формирование таких медицинских кадров, которые способны работать в условиях социально-экономического развития государства, расширения масштабов глобализации образовательного процесса, кризисных проявлениях внешней среды и обеспечения требования пациентов.

Основная задача системы профессионального образования, с точки зрения основного механизма воспроизводства кадров в системе здравоохранения, заключается в подготовке такого поколения медицинских кадров, которые отвечают всем требованиям развития системы здравоохранения в широком диапазоне профессий в данной отрасли.

Также следует отметить тот факт, что процесс воспроизводства профессионального потенциала по своей сути является непрерывным и включает в себя следующие элементы:

формирование и замещение должностей;

воссоздание высококвалифицированных кадров в системе здравоохранения, которые обладают необходимой профессиональной компетентностью, а также способны участвовать в производительных видах профессиональной медицинской деятельности и обеспечения преемственности.

Управление системой профессионального развития медицинского персонала является сложным процессом, требующим наличия концепции, основная мысль которой заключается в необходимости проведения реформ, направленных на

формирование высококвалифицированных специалистов, готовых к быстрым темпам развития и социально-экономическим преобразованиям.

Такая концепция является методологической основой управления системой профессионального развития медицинского персонала.

Таким образом, при моделировании и управлении системой профессионального развития медицинского персонала необходим учет базовых принципов управления в совокупности с образовательными принципами.

Приоритетным принципом в данном случае является целенаправленность, поскольку процесс обучения медицинского персонала характеризуется социальной обусловленностью, непрерывностью и направленностью.

В силу того, что управление системой профессионального развития медицинского персонала осуществляется для обеспечения повышения качества предоставляемых медицинских услуг, то в данных условиях необходимо последовательное целенаправленное влияние на все аспекты процесса обучения медицинского персонала, что позволит достичь высокого качества системы профессионального развития медицинского персонала и, как следствие, повысить качество медицинских услуг.

В соответствии с принципом целенаправленности в системе управления медицинскими кадрами необходимо сформировать совокупность целей профессионального развития.

В процессе формирования данной совокупности целей необходим учет государственных стандартов и нормативно-правовых актов, которые прямо или косвенно затрагивают процесс профессионального развития медицинского персонала и контроль над его реализацией.

В процессе определения структуры профессионального развития медицинского персонала необходимо отметить, что важной задачей в данном процессе является учет принципов повышения эффективности территориальной организации, а также учет принципов эффективности, оптимальности, разнообразия, адаптивности и т. д.

Процесс реализации совокупности указанных принципов осуществляется путем формирования единой системы профессионального обучения персонала медицинских организаций.

Данный процесс является неотъемлемой частью кадровой политики.

Рассматривая концептуальные предложения, применяемые в процессе управления профессиональным развитием в диссертационной работе были предложены принципы, обуславливающие работу системы профессионально-квалификационного развития медицинских кадров.

Рассмотрим их более подробно.

Принцип проведения единой государственной политики. Данный принцип заключается во вхождении процесса обучения в управление медицинским персоналом, при котором результаты обучения являются основой для принятия управленческих решений по кадровым вопросам медицинской организации, независимо от форм собственности.

Принцип опережающего характера обучения. Данный принцип предусматривает формирование у студентов первичных знаний о наиболее сложных вопросах медицины в процессе рассмотрения смежных тем либо в процессе проведения семинаров и тренингов с широким использованием примеров.

Кроме того, должны обеспечиваться непрерывность обучения и его соответствие профессионально-квалификационным характеристикам должностей, а также нормативам.

Принцип эластичности и приемлемости различных видов и уровней обучения. Данный принцип реализуется путем разработки современных образовательных программ и различных видов последипломного и дополнительного профессионального образования медицинских работников.

Принцип обеспеченности учебных заведений. Данный принцип реализуется путем создания на основе учебных заведений и центров повышения квалификации медицинских кадров высокопрофессионального

преподавательского и научного состава, а также современной методической базой и информационным наполнением, с использованием выездных форм обучения.

Принцип использования опыта. Данный принцип реализуется путем взвешенного и выборочного использования современного отечественного и зарубежного опыта обучения и повышения квалификации медицинских кадров либо в заимствованном виде, либо после необходимой адаптации к отечественным условиям функционирования.

Принцип эффективности учебных планов. Данный принцип реализуется путем обеспечения соответствия наполнения учебных программ и методической базы дополнительного последиplomного образования медицинских кадров характеру и содержанию задач и проблем, присущих медицинским организациям.

Принцип единого управления. Результатом реализации данного принципа является формирование единой системы управления, которая обеспечивает координацию функционирования всех ее элементов.

Система профессионального образования медицинского персонала состоит из нескольких функционирующих подсистем. Рассмотрим данные подсистемы более подробно.

Подсистема обеспеченности нормативными и правовыми документами, переподготовки и повышения квалификации медицинских кадров. В состав данной системы разнообразные законодательные, нормативно-правовые документы, регулирующие процесс обучения молодых специалистов и гарантирует использование зарубежного опыта, а также выполнение требований соответствующих государственных образовательных стандартов.

Данная система играет важную регламентную роль в процессе формирования и развития кадров в системе здравоохранения. Наличие такой системы дополнительно может быть полезным в случае перспективного описания бизнес-процессов медицинских учреждений, что на данном этапе развития Донецкой

Народной Республики осуществляет большинство предприятий производственной и непроизводственной сферы деятельности.

Подсистема связи образовательных учреждений и учебных программ.

Данная подсистема состоит из различных учебных заведений и центров, проводимых переподготовку и повышение квалификации молодых специалистов, основываясь на стандартах и профессиональных учебных программах, с учетом видов и форм обучения медицинского персонала.

Роль данной системы в процессе формирования и развития кадров является значительной, поскольку обеспечивает взаимосвязь между сферой образования и сферой здравоохранения Донецкой Народной Республики. Благодаря данной системе становится возможным выдерживать высокий темп развития мировой медицины и образования.

Подсистема профессионального обучения персонала. Данная подсистема состоит из различного персонала, занятого во всей системе здравоохранения, начиная от преподавателей медицинского института или центра повышения квалификации и заканчивая врачами в медицинском учреждении.

Роль данной подсистемы состоит в обеспечении непрерывного взаимодействия кадровой системы медицинских учреждений с профессорско-преподавательским составом ВУЗов либо центров повышения квалификации с целью повышения качества профессионального обучение персонала медицинских учреждений.

Подсистема профессионального окружения системы здравоохранения.

Данная система включает в себя составные части организационной среды медицинских учреждений, а именно штатную структуру, административные и должностные инструкции и пр.

Роль данной подсистемы заключается в обеспечении надлежащего уровня регламентированности процессов, происходящих в медицинских учреждениях.

Кроме того, функционирование данной подсистемы позволяет обеспечить медицинские учреждения эффективной системой ответственности персонала за собственный труд.

Подсистема обеспеченности кадровыми и научно-методическими ресурсами. Данная система состоит из следующих взаимосвязанных элементов:

профессорско-преподавательский состав медицинских учебных организаций, а также высокопрофессиональных кадров управления системой здравоохранения;

высококласные специалисты, привлекаемые к осуществлению учебного процесса;

информационно-аналитическое обеспечение научной медицинской деятельности;

учебно-методическая литература, современное техническое обеспечение учебного процесса;

культурно-бытовое обеспечение студентов и обучающихся.

Данная система выполняет обеспечивающую и поддерживающую роль для качественного осуществления процесса обучения и переобучения персонала медицинских учреждений на уровнях, начиная с профессиональных училищ и ВУЗов и заканчивая центрами переподготовки и повышения квалификации.

Подсистема финансово-экономического обеспечения. В данную систему входят финансовые средства, идущие на профессиональное развитие медицинских кадров из государственного и местного бюджета, а также других источников финансирования.

Подсистема контроля. Данная система обеспечивает контроль деятельности организаций по подготовке и переподготовке медицинских кадров, а также объединяет регламентную документацию системы профессионального обучения медицинского персонала.

Одной из основных задач кадровой политики системы здравоохранения является повышение эффективности последипломного обучения медицинского персонала.

Данная задача является актуальной как для медицинского персонала, так и для руководителей медицинских учреждений.

В данном направлении целесообразным является осуществление разработки современных программ послевузовского образования медицинского персонала и руководителей медицинских учреждений в соответствии с государственными стандартами с последующим освоением качественно новых методов обучения и в итоге сертификации трудовой деятельности.

Одним из основных критериев повышения эффективности последипломного образования медицинских кадров является степень соответствия формы и содержания существующих учебных программ реальным условиям работы обучающихся с учетом особенностей всей системы здравоохранения.

На этом фоне повышается актуальность процесса проектирования учебного процесса на основе привлечения высококвалифицированных специалистов, способных активно и инициативно модернизировать элементы системы здравоохранения с помощью собственных ключевых компетенций [86, 89].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что построение концепции формирования и развития кадров в системе здравоохранения на сегодняшний день является чрезвычайно актуальной задачей для системы здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Обобщая вышеупомянутое, концепцию формирования и развития кадров в системе здравоохранения можно представить следующим образом (рис. 1.4)



Рисунок 1.4 – Концептуальные основы формирования и развития кадров в системе здравоохранения в условиях кризиса

Сфера деятельности кадровых служб по качественному развитию медицинского персонала определяется в основном профессиональным составом принятых на работу медицинских работников.

Таким образом, изучение актуальных технологий работы с кандидатами на медицинские должности, а также организация рейтинговых процессов имеют большое влияние на продуктивное управление профессиональным развитием медицинского персонала.

Многолетний опыт управления системы здравоохранения требует, введения процесса планирования профессионального развития медицинского персонала на основе прогнозирования потребностей и учета предполагаемых изменений должностных инструкций медицинских работников, расширение их обязанностей, модернизация штатной структуры медицинского учреждения.

Организация кадрового планирования в медицинских учреждениях, включая механизмы персонального планирования профессионального роста и развития, является необходимым условием реализации задач повышения качества медицинских услуг. Таким образом, учет условий и факторов формирования профессионализма врачей как на личностном уровне, так и на уровне медицинской организации является необходимой предпосылкой для обеспечения повышения качества медицинских услуг и функционирования всей системы здравоохранения, а концептуальные основы формирования и развития кадров в системе здравоохранения в условиях кризиса являются инструментом эффективной реализации цели и принципов кадровой политики медицинских организаций.

Выводы по 1 разделу

Управление кадрами – основное направление работы с персоналом. Оно включает основополагающие принципы, составляющие основы набора, отбора и

распределения персонала, его использования, обучения, переобучения, повышения квалификации и, наконец, увольнения.

Кадровая политика – это целенаправленная деятельность по созданию трудового коллектива, которая наилучшим образом способствовала бы совмещению целей и приоритетов предприятия и его работников.

Основы формирования и принципы развития кадров в системе здравоохранения включает такие взаимосвязанные компоненты: планирование, подготовку и использование персонала.

Первым условием успешного формирования и развития кадров является планирование подготовки как количественного, так и качественного становления и развития кадров. В случае неэффективного использования системы подготовки и переподготовки специалистов, невозможно обеспечить оба этих аспекта.

Вторым чрезвычайно важным условием является реализация концепции интегрированного развития медицинских кадров и самой системы здравоохранения, не только с учетом возможностей, но и требований времени.

Вместе с тем, подготовленные высококвалифицированные кадры должны найти практическое применение, соответствующее их профессиональной квалификации и амбиций.

В работе было синтезировано определение «медицинские кадры», которое основывается на использовании теории управления кадрами в приложении к системе здравоохранения.

Медицинские кадры – это социально-экономическая категория населения, к которой относятся трудоспособные граждане, находящиеся в трудовых отношениях с разнообразными организациями сферы здравоохранения, прошедшие специальное профессиональное обучение и обладающих знаниями, трудовыми навыками, умением и опытом работы в медицинской сфере.

В диссертационной работе были предложены принципы, обуславливающие работу системы профессионально-квалификационного развития медицинских кадров, а именно принцип проведения единой государственной политики,

принцип опережающего характера обучения, принцип эластичности и приемлемости различных видов и уровней обучения, принцип обеспеченности учебных заведений, принцип использования опыта, принцип эффективности учебных планов и принцип единого управления.

В работе выделены концептуальные основы формирования и развития кадров в системе здравоохранения в условиях кризиса, основанные на реализации основополагающих принципов, инструментов и сфер реализации концепции и обеспечивающие реализацию основной цели кадровой политики медицинской организации в условиях кризиса, которая заключается в противостоянии кризисным факторам и обеспечении повышения эффективности системы формирования и развития кадров.

РАЗДЕЛ 2

АНАЛИЗ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ КАДРОВ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА

2.1 Анализ состояния системы здравоохранения Донецкой Народной Республики в условиях кризиса

Современные условия развития системы здравоохранения Донецкой Народной республики требуют проведения фундаментальных преобразований в области подготовки, переподготовки и управления медицинским персоналом.

Одним из обязательных условия данных преобразований является модернизация кадровой политики, цель которой заключается в подготовке и переподготовке квалифицированных специалистов, которые не только обладают современными знаниями, но и способны обеспечить, как экономическую, так и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и современных методов профилактики, диагностики и лечения. В конечном итоге добиться оптимального соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала и устранить диспропорцию в кадровом обеспечении системы здравоохранения.

Качество медицинской помощи и удовлетворенность пациента являются основными факторами, влияющим на эффективность кадровой политики.

Нынешнее положение развития системы здравоохранения характеризуется высокими темпами преобразований.

На данном этапе одну из важнейших ролей имеет реструктуризация процесса управления медицинским персоналом.

Кроме того, при условии действия кризисных явлений, кадровая политика, направленная на сохранение и развитие кадров в системе

здравоохранения является одним из важнейших элементов выхода отрасли из кризиса [45].

Кадровые ресурсы медицинских учреждений обладают наиболее высокой рентабельностью по сравнению с другими ресурсами.

Это связано с тем, что затраты на их подготовку, содержание и развитие значительно ниже с социального и экономического эффекта, который получает государство в отношении сбережения кадрового медицинского персонала.

Проанализировав опыт зарубежных стран в области кадрового обеспечения системы здравоохранения, можно выделить ряд проблем, характерных для всех медицинских учреждений:

- нецелесообразная эксплуатация имеющихся в распоряжении кадровых ресурсов;
- низкий уровень обучения молодых кадровых ресурсов;
- выбытие кадровых ресурсов за счет убыли медицинского персонала из медицинских учреждений [27, 35].

В сложившейся ситуации в Донецкой Народной Республике наблюдается высокая концентрация медицинских работников в городах и нехватка в сельской местности.

Это является одной из наиболее важных проблем в системе здравоохранения, характерных для большинства государственных систем. Данная ситуация связана с тем, что работа врачом в поселках и селах является малопривлекательной для работника сферы здравоохранения.

Это объясняется плохими условиями труда, низким развитием инфраструктуры сельской местности.

Нехватка персонала ведет к уменьшению количества медицинских учреждений, а также к сокращению количества врачей в селах. Это приводит к снижению качества оказываемых медицинских услуг, главной причиной которого является нехватка медицинских кадров.

Несоразмерность количества медицинского персонала в лечебной и диагностической области, а также среднего медицинского персонала и технических работников характерна для современного состояния отрасли здравоохранения.

Реформа системы здравоохранения, направленная на развитие специализированной медицинской помощи, оказала негативное влияние на работу участковых врачей, поскольку не предполагала преобразований на нижнем уровне системы здравоохранения.

Так, в отечественных медицинских учреждениях процент участковых врачей не превышает 21 % против 40–60 % в странах западной Европы [12, 32]. Это также способствует общему снижению качества оказываемых медицинских услуг.

Проблема нерационального размещения медицинского персонала с высокой плотностью в городских населенных пунктах и наличием большого дефицита в сельской местности характерна практически для всех постсоветских стран и стран ближнего зарубежья [34, 29].

В отечественной системе здравоохранения, также отмечается данная проблема.

Для обеспечения минимального уровня обеспечения оказания первой медицинской помощи крайне необходимо функционирование врачебных амбулаторий, сельских участковых больниц, территориальных взрослых и детских поликлиник.

Однако, численность данных медицинских учреждений на сегодняшний день крайне недостаточна.

При этом управляющими структурами допускается ошибка в попытке объяснить данный факт потребностью изменения структурного несоответствия наличия и потребности медицинских работников в различных областях, нецелевым использованием финансовых ресурсов.

Прекращение деятельности больниц в сельской местности способствует развитию кризиса в системе здравоохранения.

Кроме того, также способствует развитию кризиса сокращение цеховых здравпунктов на предприятиях.

Совокупность вышеперечисленных условий привела к сокращению количества медицинских работников первичного звена. При этом механизм пополнения численности реализован не был.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что непродуманная кадровая политика и деструктивные реформы в части несоответствия современным темпам и условиям развития в области здравоохранения могут привести к критическим социально-экономическим последствиям для Донецкой Народной Республики.

Кроме того, необходимо отметить, что отечественная система здравоохранения свои функции сохранения и приумножения здоровья населения выполняет недостаточно качественно и своевременно [15, 36].

Готовность функционирования медицинского персонала в условиях рынка является основой эффективности и качества предоставляемых медицинских услуг.

Социально-экономической кризис требует синтеза и реализации современных, актуальных решений проблем подготовки высокопрофессионального кадрового состава системы здравоохранения. Снижение количества профессиональных работников медицинской сферы только подтверждает важность выполнения предложенного тезиса.

В современном состоянии, системе здравоохранения Донецкой Народной Республики необходимо обеспечение гибкости и готовности к структурно-функциональным преобразованиям для медицинских учреждений разного уровня.

Это в свою очередь требует подготовки квалифицированных кадров и обеспечение их мотивацией, позволяющей работнику своевременно и качественно предоставлять медицинские услуги [12, 27, 35].

Формируемая политика в области охраны здоровья должна положительно влиять на качество деятельности организаций в области здравоохранения. Кроме того, при реализации данной политики необходимо учитывать структурное несоответствие и критический дефицит человеческих ресурсов в области здравоохранения.

Таким образом, основными проблемами, характерными для медицинского персонала, являются:

социальное и гендерное неравенство;

низкая эффективность механизмов устранения диспропорций в социальной сфере;

низкая эффективность законодательной базы и механизмов государственного регулирования;

низкий уровень доверия к предоставляемым медицинским услугам среди населения, а высокий уровень развития рыночных отношений является катализатором недоверия конечных потребителей медицинских услуг [22, 35, 41].

Нехватка медицинского персонала отрасли здравоохранения дополняется повышением доли сотрудников старших возрастных групп.

В последнее десятилетие для Донецкой области (до 2014 г.) и Донецкой Народной Республики (с 2014 г.) фиксируется увеличение количества медицинского персонала предпенсионного и пенсионного возраста, которые вынуждены продолжать свою деятельность по причине низкого уровня социальной обеспеченности.

В отдаленных районах и селах данная категория медицинского персонала является ключевой составляющей и основой в учреждениях здравоохранения.

На рис. 2.1 представлена диаграмма соотношения возрастной структуры медицинских кадров.

Анализ состава врачей по возрастным группам Донецкой Народной Республики различных профилей иллюстрирует критическое состояние медицинского персонала.

Можно сказать, что численность медицинского персонала в возрасте выше 55 лет более 45 %. 53 года – это средний возраст врачей, а по некоторым профилям средний возраст составляет более 54 лет.

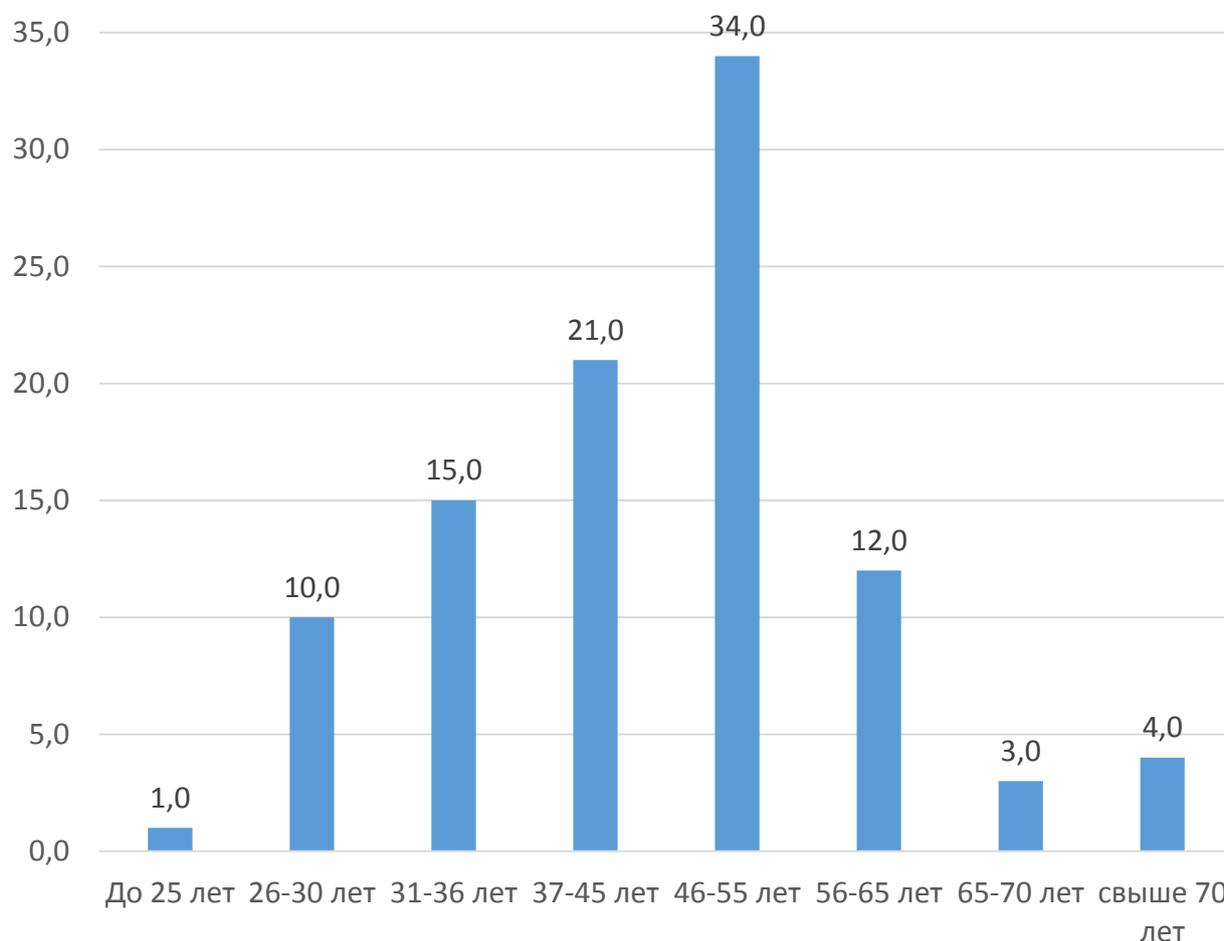


Рисунок 2.1 – Возрастная структура медицинских врачебных кадров (в %)

На рис. 2.2 представлен список врачебных специальностей с наиболее высоким средним возрастом.

Безусловно, такая ситуация связана со старением нации. Все же не менее крупное влияние на данную ситуацию оказывает снижение количества молодого высококвалифицированного персонала в медицинских учреждениях, как результат их нехватки.

Это объясняется отсутствием желания у молодых специалистов идти по профессии в государственные медицинские учреждения, особенно в селах.

По результатам исследования, выпускники изъявили желание работать в частных больницах и заниматься собственной практикой, меньшая доля изъявила желание работать в региональных центрах, в которых кадровая ситуация в меньшей степени критична.



Рисунок 2.2 – Врачебные специальности с наиболее высоким средним возрастом

Около 15 % выпускников медицинских ВУЗов изъявляют желание остаться работать по месту жительства, работать в стационаре и по узкой врачебной специальности [18, 20, 22, 32].

На рис. 2.3 представлены основные причины ежегодного оттока персонала из медицинских учреждений.

Одной из важных проблем современных медицинских учреждений есть проблема престижности медицинского работника и социальной его обеспеченности [45, 53].

Кроме того, сегодня для работников сферы здравоохранения присуща незащищенность социального плана, а также финансовое обеспечение из труда и риска, связанного с особенностью их работы.

Практически весь персонал разной квалификации объединяет неудовлетворенность получаемой за труд компенсации.

Так, низкую удовлетворенность уровнем заработной платы отмечают около 56 % врачей.

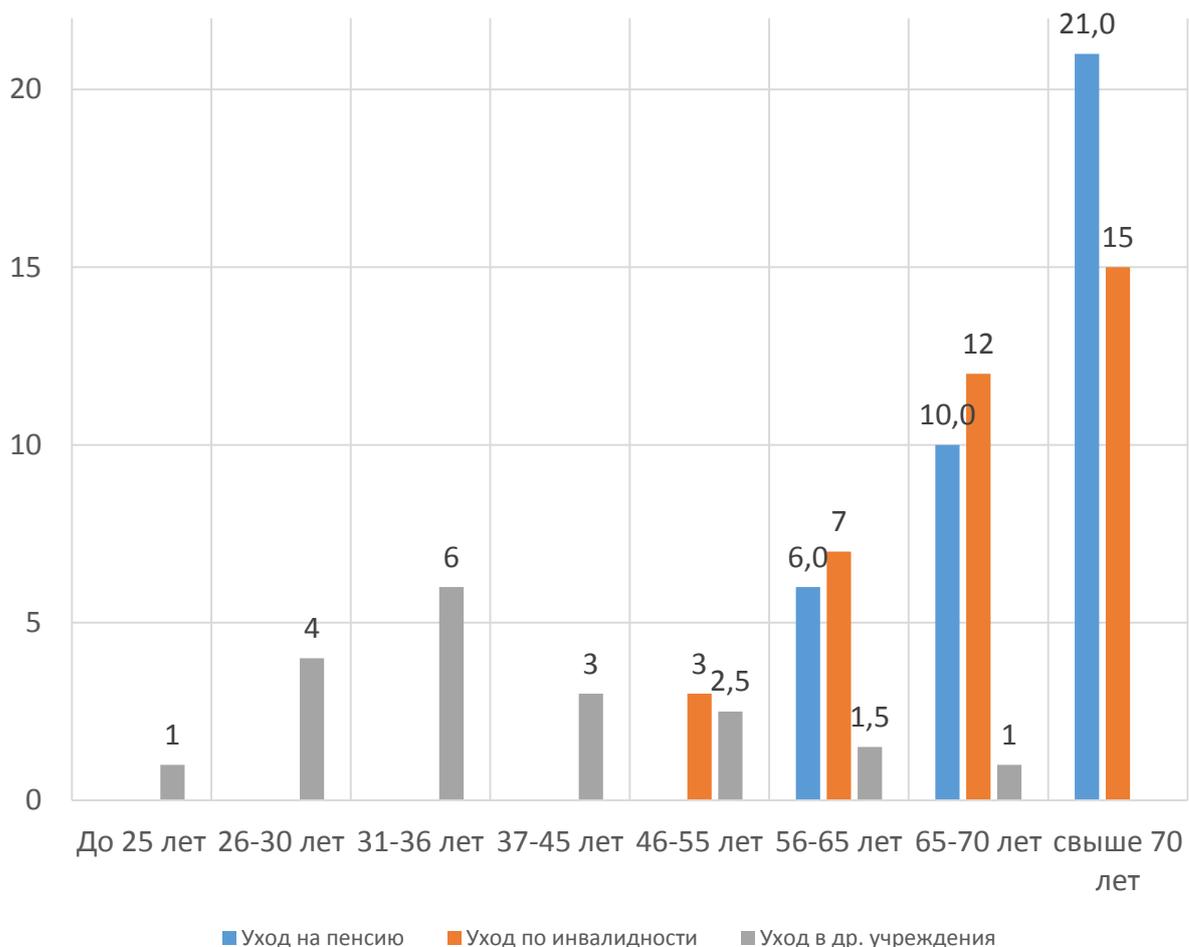


Рисунок 2.3 – Причины ежегодной убыли врачей из учреждений здравоохранения (в %)

Также для медицинского персонала характерен ряд следующих проблем: неудовлетворенность в уровне предоставляемого жилья; отсутствие поощрения (материального или социального) в случае выполнения высококвалифицированным врачом дополнительных функций, не входящих в круг его прямых обязанностей.

Это все приводит к снижению мотивации труда, и, как следствие, снижению общего интереса в достижении результата своей профессиональной деятельности.

Отдельной проблемой в области предоставления медицинских услуг стоит проблема престижности медицинского работника, который находит свое отражение во мнении общества.

Проведенный анализ иллюстрирует, что около 45 % населения Донецкой Народной Республики оценивают престижность работы врачом как неудовлетворительный. При этом всего 15 % самих медицинских работников оценивают престиж собственной профессии как высокий.

Снижение престижности врача в первую очередь связано с неудовлетворительным уровнем финансового обеспечения, дискомфортными условиями труда (психологические, организационные, должностные и социальные трудности), отсутствием какой-либо возможности карьерного развития в медицинском учреждении.

Кроме того, чрезвычайно важным условием высокой престижности профессии медицинского работника является высокая правовая незащищенность по сравнению с другими сферами деятельности.

Высокая правовая защищенность врачей и медицинского персонала в условиях повышения требований к качеству предоставляемых медицинских услуг является актуальным и важным требованием, которое позволяет повысить желание персонала организации к качественному труду.

При этом социальный опрос врачей показал, что подавляющее большинство находит необходимость совершенствования существующей нормативно-правовой базы в сфере правовой защищенности [34, 65].

Следующей предметом обсуждения является низкий уровень образования и отсутствие практического опыта медицинского персонала, который непосредственно связан с процессом профессионального образования.

Следствием данной проблемы является отсутствие баланса в области подготовки молодых специалистов и уровня, требуемого медицинскими учреждениями для них.

Одной из основных причин данного дисбаланса является отсутствие у студентов медицинских ВУЗов и практикующих врачей и медсестер необходимых навыков для освоения большого объема информации, присущего современному обществу [15].

Для обеспечения эффективного функционирования системы последипломного образования присущая системе здравоохранения, необходимо скорейшее разрешение вопросов организации подготовки и переподготовки молодых специалистов, с учетом требований.

Нынешние реалии для медицинских работников требуют обязательное прохождение аттестации, подтверждающую квалификационный уровень.

Кроме того, требует пересмотра уровень обучения, который может не соответствовать быстрым темпам развития здравоохранения.

Потребность улучшения системы развития профессиональных качеств обусловлена информатизацией общества и образовательной области.

Улучшение данной системы способствует удовлетворению потребностей системы здравоохранения и качества оказываемых услуг.

Этот аспект должен учитываться при разработке кадровой политики, которая должна согласовываться с системой образования, а также обеспечивать

мотивацию персонала организации и желание у него профессионально развиваться в своей области [12, 27, 39, 79].

Еще одной проблемой характерной для современного этапа развития отрасли здравоохранения является недостаточное качество управления обеспечением отрасли здравоохранения высококвалифицированным медицинским персоналом, а также недостаточность координированных действий по планированию и прогнозированию численности медицинского персонала, особенно руководящего звена.

Система управления кадрами медицинского учреждения, учитывающая кадровые риски, оказывает значительное влияние на эффективность функционирования системы здравоохранения в современных условиях.

При этом для эффективного управления отраслью здравоохранения в условиях кризиса и реформирования необходим высокий уровень компетенции кадров здравоохранения в вопросах управления, а также понимания и восприятия поставленных целей и задач [120].

Современное состояние отрасли здравоохранения Донецкой Народной Республики требует формирования такой системы путем проведения глубоких преобразований в области управления кадровым потенциалом.

В таких условиях цель кадровой политики будет заключаться в подготовке и переподготовке специалистов, обладающих современными знаниями.

Кроме того, данные специалисты должны обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения, достижение оптимального соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала, а также устранение диспропорций в кадровом обеспечении системы здравоохранения.

Наличие достоверной информации о количестве медицинских работников (врачей разного профиля и среднего медицинского персонала) является необходимым условием перспективного кадрового планирования, с помощью

которого возможно достичь повышения эффективности преобразований в области управления кадровым потенциалом.

Следующими проблемами отрасли здравоохранения являются:
недостаточное материально-техническое оснащение рабочих мест,
недостаточная поддержка и квалификация управляющего персонала,
устаревшие принципы работы кадровых служб,
непривлекательная для молодых специалистов социальная инфраструктура сельских населенных пунктов и т.д.

Формирование системы профессионального самоуправления и корпоративной ответственности в коллективе каждого лечебно-профилактического учреждения позволило бы решить многие проблемы системы здравоохранения и на сегодняшний день является одним из приоритетных направлений развития.

Для определения персонального вклада медицинских работников в результат функционирования медицинского учреждения необходимо обновление классификации всех видов медицинской помощи, ранжированной по медицинским специальностям, уровню сложности и технологичности, требуемой квалификации медицинского работника.

Повышению качества медицинской помощи и поднятию престижа профессии врача в обществе также способствует внедрение врачебного самоуправления.

В соответствии с определением ВОЗ, работниками здравоохранения являются люди, основная деятельность которых направлена на улучшение здоровья. В их число входят специалисты, которые оказывают медицинские услуги (врачи, медицинские сестры, фармацевты и лаборанты), а также административные и вспомогательные работники [101].

В мире насчитывается в общей сложности 55 миллионов работников здравоохранения. Две трети от общего числа работников глобального

здравоохранения оказывают медицинские услуги (провайдеры), а одна треть – административные и вспомогательные работники здравоохранения [68].

Кадровый кризис в системе здравоохранения носит мировой характер. Так, в деятельности мировой системы здравоохранения имеется дефицит работников здравоохранения в размере около четырех миллионов, из которых более двух миллионов – это врачи, медсестры и акушеры.

Во многих развитых странах современная политика развития кадров здравоохранения основана на совместной ответственности государства и общества.

В данную систему ответственности входят профессиональные медицинские ассоциации. Органы самоуправления медицинских работников и ассоциации врачей также играют важную роль в системе организации здравоохранения.

Задачи таких ассоциаций заключаются в следующем:

поддержка высокой профессиональной репутации медицинского персонала;

обеспечение благоприятных экономических условий работы медицинского персонала.

Влияние рыночных отношений и конкуренции в сфере здравоохранения вызывает необходимость координации деятельности медицинского персонала, защиты престижности профессии, личных прав и интересов и т. д. По этой причине деятельность медицинского персонала включает создание различных общественных и профессиональных объединений.

Деятельность представителей таких объединений заключается в формировании различных медицинских ассоциаций, проведении конференций и т. д., что положительно сказывается на развитии системы здравоохранения.

Таким образом, постоянный рост требований как к уровню подготовки медицинских кадров, так и к развитию новейших медицинских технологий и медицинской науки, к проявлению демографических (старение населения) и

эпидемиологических тенденций (рост хронических заболеваний) ведет к изменению потребностей населения и переориентации системы здравоохранения на обеспечение оказания медико-социальных услуг. Вышеперечисленное требует применение научно обоснованных подходов к модернизации кадровой системы в отрасли здравоохранения.

2.2 Анализ проблем формирования и развития кадров в системе здравоохранения Донецкой Народной Республики в условиях кризиса

В современных условиях особую актуальность приобретает необходимость рассмотрения процессов многоплановых преобразований в сфере экономики и управления в отраслевом разрезе.

Это объясняется тем, что поскольку многим отраслям характерна ярко выраженная специфика. Данное относится и к сфере управления человеческими ресурсами.

В связи с этим проблемы исследования систем управления персоналом в сфере здравоохранения являются своевременными и актуальными.

Кроме того, разрешение данных проблем является первоочередной необходимостью для системы здравоохранения.

Проблема разрешения данных вопросов связана с несколькими факторами.

Во-первых, это большой перечень проблем в отрасли здравоохранения, во-вторых, недостаточная проработанность теоретических подходов, в-третьих, отсутствие практических разработок в области формирования системы управления персоналом в здравоохранении, в-четвертых, сложность и невозможность адаптации систем менеджмента, заимствованных из промышленности и сферы товарного обращения.

Кроме того, преобразование категории здоровья из социально-экономического в социально-рыночный ресурс зависит не только от преобразований, осуществляемых на макроуровне, но и от микроуровневых изменений, к которым относятся реорганизация медицинских учреждений в предприятия социально-рыночной ориентации, а также переход к развитым рыночным отношениям в сфере здравоохранения.

Изменения структуры и качества управления также затрагиваются в результате рыночного развития.

Развитие бизнес-процессов, предпринимательства в здравоохранении, переход к страховой медицине ставит перед руководителем медицинского учреждения задачу совершенствования организационной культуры и качества управления, наиболее полного использования человеческих ресурсов организации.

Формирование качественной системы управления персоналом в соответствии с развитием рыночной системы является основой решения вышеперечисленных вопросов.

Особую актуальность при этом приобретает задача подготовки управленческих кадров: менеджеров-организаторов всех уровней здравоохранения и менеджеров по управлению персоналом, а также формирование специализированной службы по управлению персоналом медицинского учреждения.

Развитые страны уже давно перешли на привлечение в отрасль здравоохранения менеджеров и директоров медицинских учреждений. В системе здравоохранения Донецкой Народной Республики ситуация достаточно сложная.

Это объясняется неразвитостью экономического подхода к здравоохранению, недостатком экономических и управленческих знаний у врачебного и административного персонала медицинских учреждений, консервативностью этой сферы в целом [107].

Здравоохранение является одной из наиболее важных отраслей функционирования любого государства.

Большая часть здравоохранения является государственной собственностью, остальная часть находится под его непосредственным контролем.

В результате перехода к рыночным отношениям были проведены значительные изменения в системе здравоохранения.

Государственная система здравоохранения с жестким административно-экономическим управлением государственной собственностью, бюджетным финансированием, внутриведомственным контролем объема и качества медицинской помощи относительно стабильно работала до начала 1980-х годов.

Такой подход позволял государству поддерживать систему условно-бесплатной медицинской помощи при затратах на нее значительно ниже, чем это было экономически обосновано.

В результате применения данного подхода к организации здравоохранения система здравоохранения была деформирована, что обусловлено снижением объема финансовых ресурсов.

Кроме того, началось сокращение бюджетного финансирования здравоохранения, что немедленно вызвало в резкое снижение мотивации медицинского персонала к труду и отток работников из медицинских учреждений [1, 12, 53].

Учитывая вышеизложенное, можно выделить ряд важных особенностей, которые следует учитывать при формировании системы управления персоналом в медицинском учреждении:

1. Оказание качественной медицинской помощи населению является результатом труда медицинского работника.

В условиях конкуренции с коммерческими медицинскими структурами и появления внебюджетных источников финансирования государственное

здравоохранение должно всеми средствами обеспечить надлежащее качество медицинских услуг.

2. Необходимость профессионального и материально-технического совершенствования системы здравоохранения вызвана постоянным развитием медицинской науки, динамизмом, применением новых методов профилактики, диагностики и лечения.

В таких условиях происходит изменение функций врача, а также создание принципиально новых рабочих мест медицинского персонала, оснащенных современным оборудованием.

Все это требует значительных затрат финансовых ресурсов.

3. Внедрение медицинского страхования приводит к росту количества и качества услуг, оказываемых учреждениями здравоохранения, поскольку медицинские учреждения начинают нести экономическую ответственность перед страховыми организациями и гражданами.

При этом качественное медицинское обслуживание приводит к сокращению расходов на лечение и профилактику заболеваний населения, а следовательно, к увеличению прибыли медицинского учреждения.

Таким образом, отличительной особенностью деятельности медицинских учреждений в современных условиях является ориентация на качество услуг.

Это связано с тем, что от качества медицинских услуг прямо зависит прибыль медицинского учреждения.

4. Профессиональные риски являются неотъемлемой частью труда медицинского работника.

Ошибки во всех без исключения медицинских профессиях являются недопустимыми и как правило приводят к фатальным последствиям.

Таким образом, труд медицинского работника необходимо направлять на снижение вероятности допущения ошибок и своевременное их устранение.

Это требует соответствующего уровня квалификации и постоянного ее совершенствования.

5. Регулирование уровня оплаты труда в государственных медицинских учреждениях является сложным процессом.

При этом наблюдается существенное снижение стимулирующей функции оплаты труда. Система стимулирования и оплаты труда в таких учреждениях жестко регламентирована, что создает дополнительные сложности в процессе управления мотивацией на основе экономических методов.

6. Государственные медицинские учреждения вынуждены повышать свой уровень конкурентоспособности по сравнению с коммерческими медицинскими учреждениями путем расширения комплекса предлагаемых услуг, подключения к традиционным медицинским услугам дополнительных, не включенных в программу обязательного медицинского страхования и целевые комплексные программы и т.д.

7. В связи с сокращением финансирования произошло усиление финансовой нагрузки на медицинские учреждения. Это потребовало поиска внебюджетных средств финансирования.

Следствием этого является повышение требований к медицинскому персоналу в области творческого труда, проявления инициативы и выдвижения новых идей по повышению эффективности как лечебно-профилактического процесса, так и управленческого.

8. В условиях дефицита средств бюджетного финансирования на медицинскую деятельность государственные медицинские учреждения стали оказывать платные медицинские услуги, предоставление которых до недавнего времени было недоступно.

Основная цель предоставления таких услуг заключается в привлечении дополнительных финансовых ресурсов, расширении материально-технической базы, более широком использовании современного медицинского оборудования,

удовлетворении потребностей населения, стимулирование производительности труда.

9. Характерной чертой современного состояния отрасли здравоохранения является расширение спектра функций, закрепленных за каждым руководителем, что не зависит от высокой степени функционального разделения труда и профессиональной специализации.

Таким образом, происходит передача функций управления, в частности управления персоналом, от вышестоящих ступеней руководства нижестоящим.

Формирование системы управления персоналом медицинского учреждения является сложным и многогранным процессом, который требует учета особенностей отдельных учреждений здравоохранения, отдельных коллективов.

Кроме того, следует учитывать особенности управления в целом и особенности управления персоналом. Это требует использования научного подхода к управлению персоналом медицинского учреждения.

Как следствие, формирование системы управления персоналом медицинского учреждения требует разработки новых методов управления персоналом либо адаптации уже существующих методов к условиям функционирования медицинской организации.

Таким образом, система управления медицинских учреждений обладает рядом особенностей, которые формируются в процессе развития отрасли здравоохранения и под влиянием рыночных принципов экономики.

Данные особенности должны учитываться при проведении кадровой политики и построении системы управления человеческими ресурсами в медицинских учреждениях Донецкой Народной Республики, в том числе и в условиях кризиса.

Несмотря на то, что в отрасли здравоохранения работают сотрудники преимущественно с высшим медицинским или средним специальным

медицинским образованием, нельзя не учитывать инженерно-технический и вспомогательный персонал отрасли, основными функциями которого является обслуживание медицинского оборудования, зданий и прилегающей территории.

Кроме того, в отрасли здравоохранения на сегодняшний день стоит острая необходимость в административно-управленческом персонале.

Обеспечение процесса развития отрасли здравоохранения не представляется возможным без активного процесса обучения кадров. Обучение кадров является основным механизмом получения профессионального образования.

Обучение – это процесс передачи и усвоения знаний, умений, навыков деятельности, основное средство подготовки человека к жизни и труду [37].

Одной из основных функций системы управления персоналом в современных условиях является организация непрерывного профессионального обучения. Это обусловлено возрастающим значением профессионального потенциала кадров.

Инвестиции в человеческий капитал медицинского учреждения нередко приносят большую эффективность в сравнении с альтернативными направлениями инвестирования финансовых средств.

Современные условия развития отрасли, для которых характерно ускорение обновления информации, ее глобализация и ускорение обмена, увеличение числа высокоэффективных лекарств, появление новых методов лечения, развитие медицинского оборудования, увеличение числа граждан пожилого возраста, повышение информированности пациентов, современные условия политики здравоохранения, появление новых видов деятельности в медицинских учреждениях, требуют качественного обучения и постоянного развития медицинских кадров [44].

В последние годы одной из наиболее острых проблем мирового масштаба становится дефицит медицинских кадров. В докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «A Universal Truth: No health without a workforce»,

сделанном на Третьем глобальном форуме по кадровым ресурсам здравоохранения в ноябре 2013 года, отмечено, что в 2035 году в мире будет не хватать 12,9 миллионов работников здравоохранения; на сегодняшний день нехватка исчисляется в 7,2 миллиона человек [5].

Обеспеченность трудовыми ресурсами здравоохранения на 10 тысяч населения в регионах ВОЗ согласно данным «Доклада о состоянии здравоохранения в мире» за 2013 год представлена в табл. 2.1. Как видно из табл. 2.1, в большей степени медицинскими кадрами обеспечен европейский регион, в меньшей степени – африканский.

Таблица 2.1 – Обеспеченность трудовыми ресурсами здравоохранения в регионах ВОЗ в 2005–2012 гг. на 10000 чел.

Регион	Врачи	Сестринский и акушерский персонал
Африканский регион	2,5	9,1
Американский регион	20,7	71,5
Регион Юго-Восточной Азии	5,5	9,9
Европейский регион	33,3	84,2
Регион Восточного Средиземноморья	10,8	15,9
Регион западной части Тихого океана	15,2	19,5

Так же можно отметить, что количество врачей на 10 тыс. населения в Объединенной республике Танзания – 0,1 чел., в Монако – 70,6 чел., аналогичная история со средним и младшим медицинским персоналом: наименьшее количество сестринского и акушерского персонала – в Сомали (1,1 чел.), наибольшее – в Норвегии (319,3 чел.). В целом на 10 тыс. жителей нашей планеты приходится 13,9 врачей и 29,0 медицинских сестер и акушеров [5].

На состояние отечественной отрасли здравоохранения негативно повлияли социально-экономические изменения, произошедшие в результате кризиса. В первую очередь данные процессы затронули кадровое обеспечение системы здравоохранения.

Ситуация, сложившаяся в последние годы в Российской Федерации и Донецкой Народной Республике в кадровой системе медицинских учреждений, свидетельствует о наличии тенденции к снижению общего количества врачей и среднего медицинского персонала (рис. 2.4 и рис. 2.5).

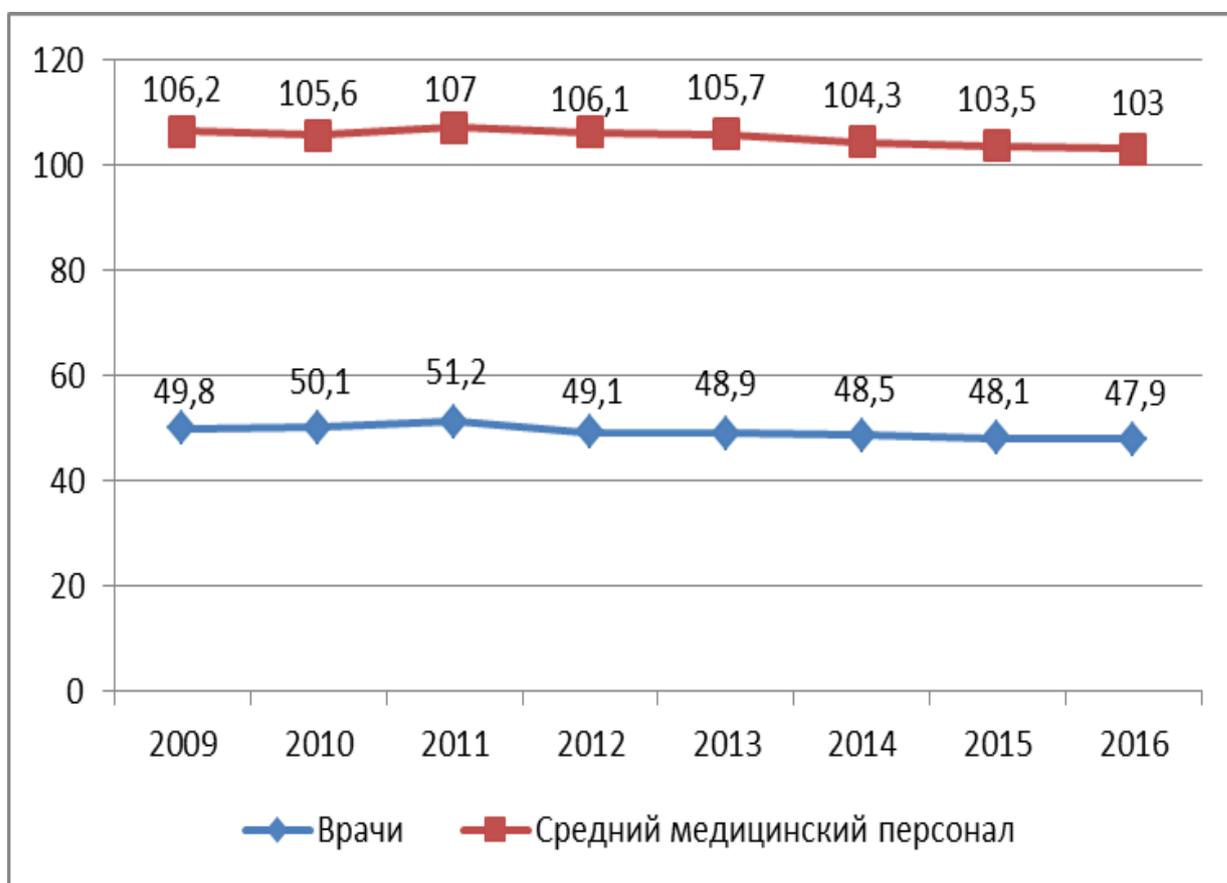


Рисунок 2.4 – Динамика численности медицинских кадров Российской Федерации на 10 000 человек населения за 2009–2016 гг.

Как видно из рис. 2.4, к концу 2016 г. в Российской Федерации количество врачей снизилось на 6,5 %, а количество среднего медицинского персонала – на 3,7 % по сравнению с максимальным значением в 2011 г.

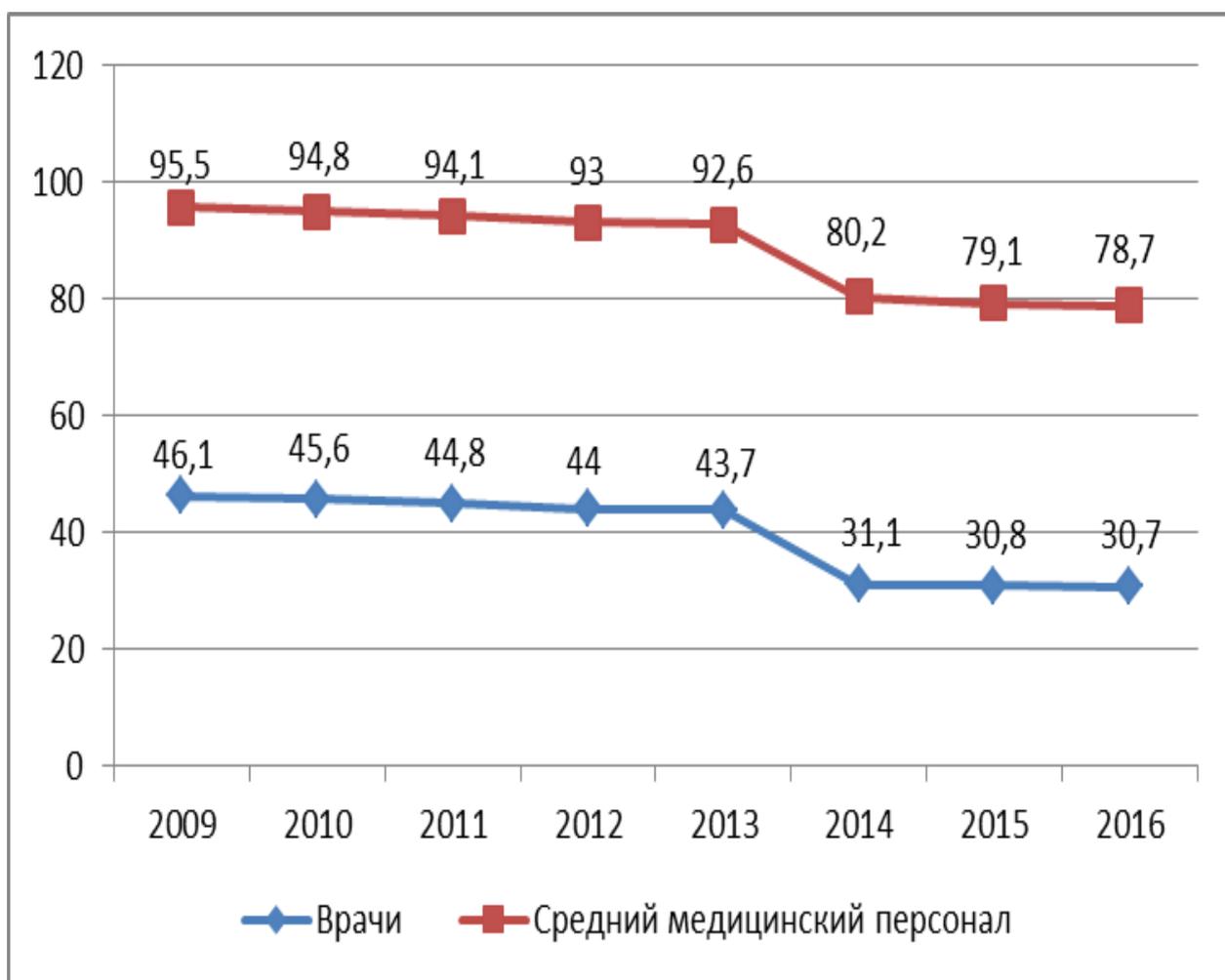


Рисунок 2.5 – Динамика численности медицинских кадров Донецкой области (до 2014 г.) и Донецкой Народной Республики (с 2014 г.) на 10 000 человек населения за 2009–2016 гг.

Количество врачей в Донецкой Народной Республике снизилось на 1,3 %, а количество среднего медицинского персонала – на 1,9 % по сравнению с 2014 г.

Если сравнивать количество врачей и среднего медицинского персонала в Донецкой Народной Республике по отношению ко всей Донецкой области, то следует отметить, что снижение численности врачей и среднего медицинского персонала принимает значительно большие значения (до 33 % врачей и до 18 % среднего медицинского персонала).

Полученные данные свидетельствуют о чрезвычайной актуальности разрешения вопросов формирования и развития кадров в сложившихся условиях в развитии Донецкой Народной Республики.

Анализ структуры и квалификации медицинских кадров свидетельствует о том, что имеются существенные диспропорции и несоответствия в структуре квалификации ограниченных по численности, но при этом дорогих медицинских специалистов и их потребности в системе здравоохранения.

В результате таких диспропорций наблюдается нехватка специалистов важнейших профессий в сфере здравоохранения и в сфере разработки политики и организации работы в данной области.

В современных условиях развития системы здравоохранения Донецкой Народной Республики кадровая политика должна быть направлена на внедрение методов управления эффективностью имеющихся ресурсов, усиление роли административных работников, расширение функций среднего медицинского персонала, подготовку специалистов в сфере здравоохранения, повышение требований к сфере подготовки и переподготовки кадров.

В связи с этим было проведено исследование состояния вопроса профессионального развития в Республиканском травматологическом центре МЗ ДНР.

По данным проведенного исследования, 29,8 % врачей и 55,4 % среднего медицинского персонала повышение собственного профессионального уровня не планируют. В перспективе профессиональный рост не планируют 35,9 % врачей, в том числе заведующих отделениями, и 44,1 % среднего медицинского персонала (рис. 2.6).

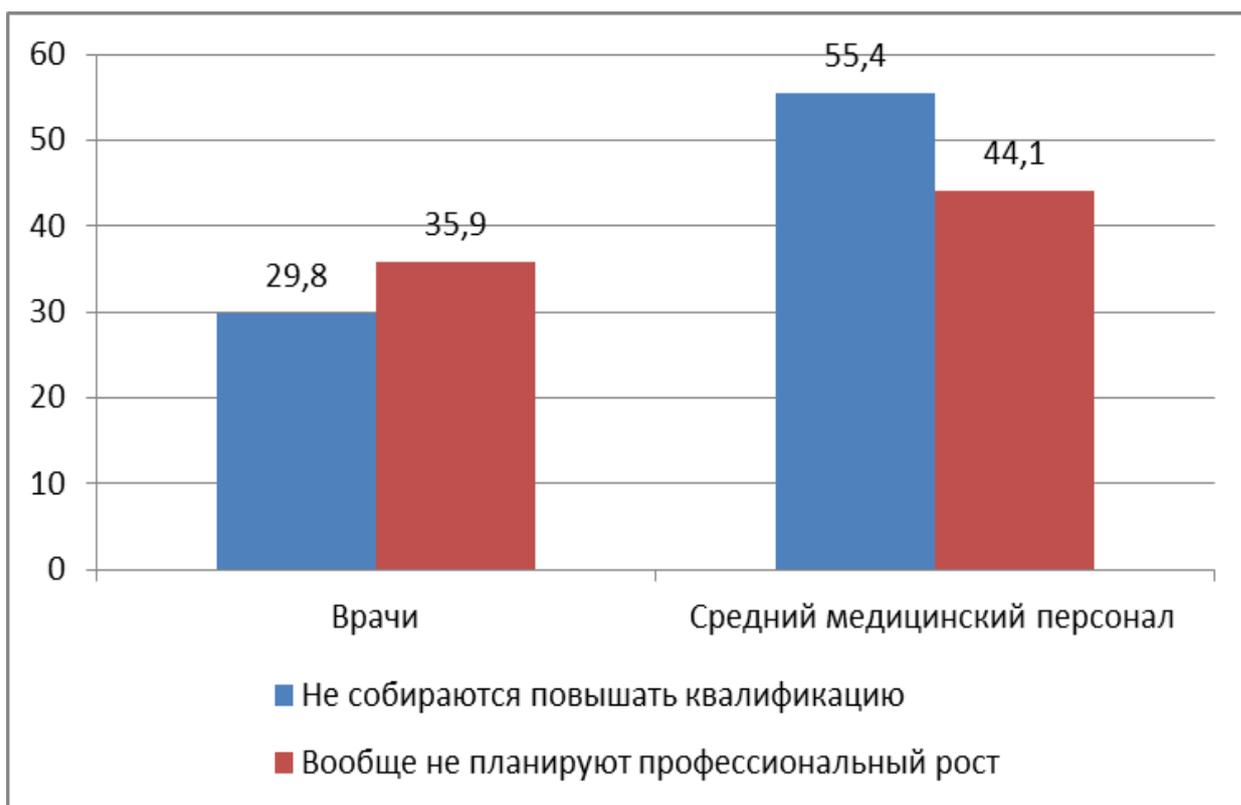


Рисунок 2.6 – Численность врачей и среднего медицинского персонала, отказывающихся от собственного профессионального развития (в %)

Основной причиной данной ситуации врачи (45,9 %) называют отсутствие возможности карьерного роста; 9,1 % врачей, по их мнению, уже достигли определенного профессионального уровня.

У среднего медицинского персонала причины различаются в зависимости от занимаемой должности.

Так, 91,4 % старших медсестер полагают, что уже достигли определенного профессионального уровня, 45,6 % считают, что осуществлять профессиональный рост им не позволяет возраст, а 22,8 % называют отсутствие возможности карьерного роста.

В числе других причин 14,2 % врачей указали отсутствие перспектив для улучшения состояния здравоохранения в целом и своего здоровья в частности (рис. 2.7).

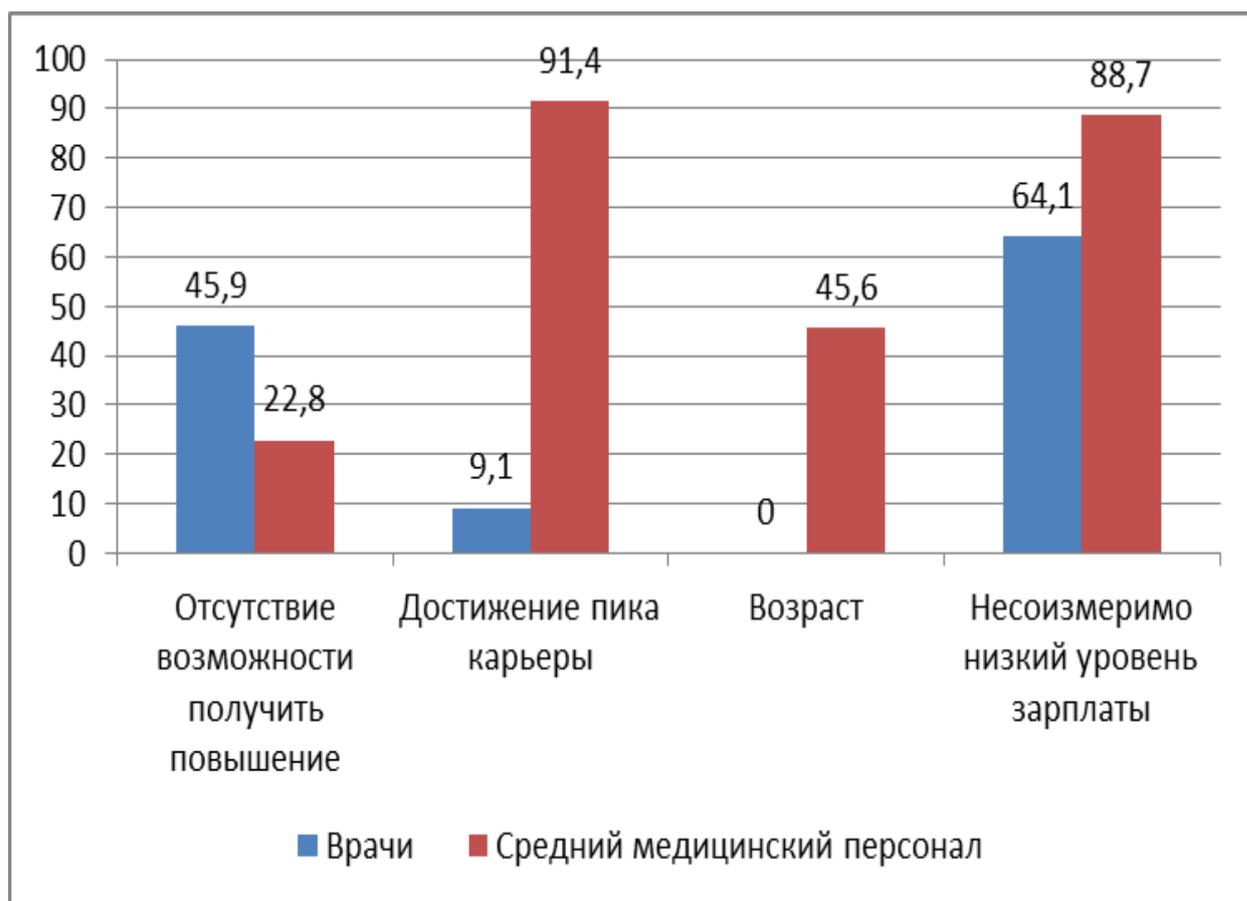


Рисунок 2.7 – Основные причины отказа от профессионального развития среди врачей и среднего медицинского персонала (в %)

Среди медицинского персонала, который планирует свой профессиональный рост, только 58,7 % лиц с высшим образованием, и 39,7 % – со средним медицинским (старшие медицинские сестры), что показано на рис. 2.8.

Остальные работники, ссылаясь на различные причины, его не планируют. Это свидетельствует о недостаточной эффективности функционирования кадровой системы Республиканского травматологического центра МЗ ДНР.

Подготовка медицинских кадров, обеспечение ими медицинских учреждений являются изначальными этапами формирования качества кадрового потенциала здравоохранения, на что указывал в 1920–1940-е годы Н. А. Семашко [4].

Особого внимания требует работа с персоналом медицинских учреждений, изначально направленная на формирование их качества, а в дальнейшем – на его сохранение и развитие.

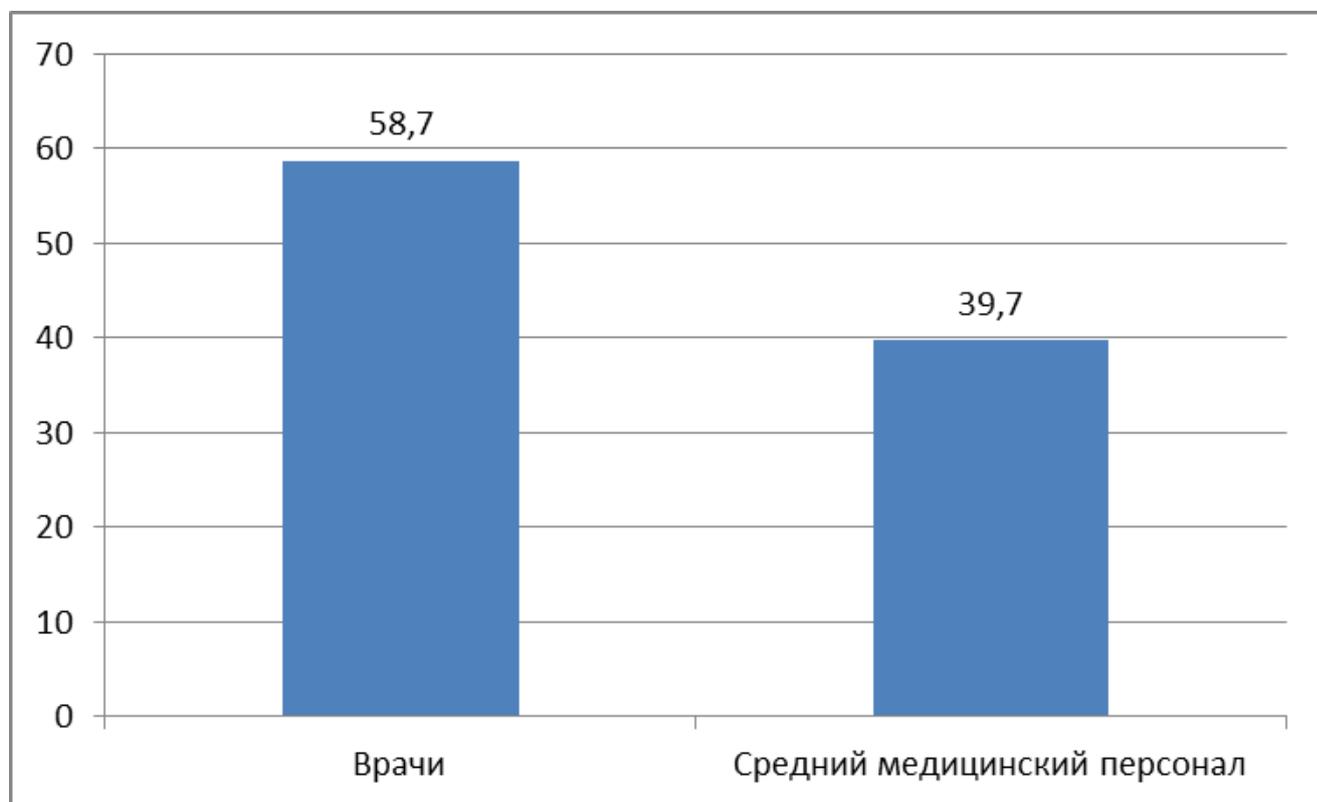


Рисунок 2.8 – Численность врачей и среднего медицинского персонала, которые планируют профессиональный рост в той или иной степени

Результаты исследования в Республиканском травматологическом центре МЗ ДНР выявили существенные проблемы в стремлении медицинского персонала к профессиональному росту, а, как следствие, к готовности медицинского персонала к практической деятельности.

Таким образом, в Республиканском травматологическом центре МЗ ДНР возникла необходимость усиления системы профессионального развития медицинских кадров, которая должна быть направлена на формирование системы профессиональных компетенций, повышению мотивации к качеству оказываемых услуг, поддержанию высокого профессионального уровня персонала, с учетом

тенденций развития здравоохранения и потребностей пациентов. Реализация данной системы приведет к повышению конкурентоспособности медицинского персонала.

Кроме того, в результате внедрения эффективной системы планирования и управления профессиональным развитием медицинского персонала возможно достижение более высокой степени удовлетворенности от работы в Республиканском травматологическом центре МЗ ДНР, более четкое видение личных профессиональных перспектив медицинского персонала, а также целенаправленная подготовка к будущей профессиональной деятельности, повышение конкурентоспособности на рынке труда.

Республиканский травматологический центр МЗ ДНР при этом получит мотивированных сотрудников, которые связывают свою профессиональную деятельность с данной организацией.

Это позволит:

- повысить производительность труда и снизить текучесть кадров;
- предоставить возможность планировать профессиональное развитие персонала и всей организации с учетом личных интересов;
- сформировать планы развития карьеры отдельных сотрудников;
- сформировать группу заинтересованных в профессиональном росте, подготовленных, мотивированных сотрудников для продвижения на ключевые должности Республиканского травматологического центра МЗ ДНР [32].

Развитие профессионального образования в сфере здравоохранения требует реализации мероприятий, направленных на формирование компетентных и конкурентоспособных специалистов, обладающих:

- способностями к оказанию качественной медицинской помощи, готовностью к постоянному развитию;

- к повышению производительности и качества труда, что приведет к повышению конкурентоспособности своей организации;

к повышению собственной квалификации и умению работать в условиях кризиса и динамично изменяющейся внешней и внутренней среды.

Данные мероприятия должны реализовываться как администрацией, так и профессорско-преподавательским составом кафедр ВУЗов.

Таким образом, в современных условиях развития Донецкой Народной Республики актуальной является проблема не только осуществления профессионального обучения, но также формирования полноценного образовательного процесса.

Таким образом формируется эффективный комплекс, где профессиональное обучение ориентируется прежде всего на текущие задачи, а профессиональное развитие – на возможные потребности здравоохранения и самого медицинского работника в будущем.

Формирование качества медицинских кадров должно начинаться в учебных заведениях в условиях постоянного контроля организации учебного процесса на кафедрах.

Кроме того, необходимо предоставление студентам информации о возможном трудоустройстве и получение обратной связи от студентов. Отдельно необходимо уделять большое внимание работе по проведению профориентации студентов на протяжении всего периода их обучения.

В данных условиях изучение отношения студентов к собственной учебе, оценка ими своей готовности к будущей практической деятельности становится чрезвычайно актуальным.

Таким образом, необходимо отметить, что современные условия развития системы здравоохранения требуют подготовки компетентных, конкурентоспособных, ответственных специалистов, стремящихся к личностному и профессиональному развитию.

Анализ результатов социологического опроса медицинского персонала Республиканского травматологического центра МЗ ДНР выявил проблемы профессиональной и социальной адаптации молодых специалистов.

Это свидетельствует о неготовности выпускников по окончании учебного заведения заниматься практической деятельностью.

Однако, студенты старших курсов характеризуются желанием к профессиональному росту и самореализации.

Для них среди необходимых медицинскому персоналу деловых и личностных качеств важны такие профессиональные качества, как стремление к нововведениям и лидерство.

Необходимость в новых подходах к формированию профессионально квалификационного состава персонала медицинских организаций в современных кризисных условиях чрезвычайно актуальна.

Это связано с тем, что в течение двух последних десятилетий в кадровой структуре системы здравоохранения снизилась численность высококвалифицированного с достаточным уровнем компетенций медицинского персонала.

Современные условия развития Донецкой Народной Республики требуют от медицинских организаций повышения готовности к быстрому реагированию на изменение рыночной конъюнктуры.

Это свою очередь требует более высокой квалификации медицинского персонала, а также высокой мотивации к труду.

Таким образом можно выделить основные проблемы кадрового обеспечения системы здравоохранения Донецкой Народной Республики, среди которых:

нерациональное использование существующих кадровых ресурсов;

ограниченное воспроизводство кадровых ресурсов;

выбытие кадров за счет оттока специалистов из здравоохранения;

падение престижа профессии врача;

низкий уровень заработной платы;

тяжелые условия труда;

отсутствие перспективы карьерного роста в сфере здравоохранения;

недостаточный уровень знаний и практических навыков медицинского персонала;

несоответствие между требованиями рынка труда к уровню профессиональной подготовки медицинских кадров и качеством их подготовки;

несоответствие в распределении медицинских кадров, излишняя концентрация медицинских кадров в стационарных учреждениях и нехватка в амбулаторно-поликлинических.

2.3. Система критериев оценки уровня подготовки медицинских кадров в условиях кризиса

В нынешних реалиях развития Донецкой Народной Республики модернизация области предоставления медицинских услуг, нуждается в развитии системы повышения квалификационного уровня медицинских кадров, и, в частности управленческих кадров.

При условии внедрения высокотехнологичного оборудования, создания республиканских центров с надлежащими условиями предоставления медицинских услуг, необходимо кадровое обеспечение высокопрофессиональными, подготовленными теоретически и практически медицинскими работниками [4, 19].

В свою очередь, отсутствие актуальных механизмов постоянного профессионального развития персонала, продуктивного применения теоретического и практического опыта руководящих кадров медицинской организации, среднего звена медицинского персонала, эффективного применения материального обеспечения исключен процесс повышения качества предоставления медицинских услуг, что ведет за собой невозможность повышения всеобщего уровня здоровья населения.

Таким образом, итоговая задача развития кадров в области предоставления медицинских услуг определяется не только приобретением профессионально-деловых качеств, знаний и умений, но и развитием у молодых специалистов профессиональных компетенций, управленческих элементов, соответствующих определенному уровню предполагаемой занимаемой должности.

Значимость развития необходимых профессиональных качеств руководящего состава медицинских учреждений, непрерывного профессионального роста, обусловлена:

необходимостью предоставления качественной и своевременной медицинской помощи;

наличием высокого темпа структурных, социальных преобразования, которые наблюдаются в последнее время в области здравоохранения на различных уровнях;

изменением способов и механизмов управленческой деятельности руководящего состава в условиях действия кризисных факторов и непрерывного дефицита кадрового состава медицинских учреждений.

Среди фундаментальных причин, негативно влияющих на уровень профессиональной подготовки руководящего состава медицинского учреждения, необходимо выделить следующие [50, 63]:

острая необходимость реформирования всей системы здравоохранения в целом, и низкий темп по сравнению с этим, подготовки и непрерывного профессионального образования медицинских кадров;

незаконченный процесс формирования механизмов реализации законодательных и нормативно-правовых документов в области здравоохранения и образования;

отсутствие эффективных механизмов подготовки руководящих кадров медицинских учреждений, основанных на современных кадровых технологиях,

обеспеченных информационной составляющей, учитывающих опыт отечественных и зарубежных разработок в области управления кадрами.

Система подготовки и профессионального развития управляющих кадров требует дальнейшего развития и модернизации механизмов учитывающих особенности функционирования системы здравоохранения.

Использование устаревших методологического обеспечения при подготовке и переподготовки медицинских кадров в этом случае недопустимо.

Все это в очередной раз подчеркивает актуальность и важность данной проблемы [79].

Предоставляя фундаментальные знания в области правовых, экономических, социологических и других дисциплин, традиционная система образования оказывается малоэффективной в процессе практической подготовки управленческих кадров в области медицины, развития профессиональных компетенций, востребованных для работы в медицинских организациях.

Устойчивую динамику развития здравоохранения, повышение эффективности системы управления кадрами здравоохранения невозможно достигнуть, применяя консервативные образовательные технологии.

Таким образом, требуется новый подход к обеспечению надлежащего уровня профессиональной подготовки кадров в системе здравоохранения. Подходом, который в состоянии обеспечить потребности здравоохранения в высококвалифицированных кадрах и соответствовать высокому темпу потребностей здравоохранения в условиях кризиса, является компетентностный подход [85, 99, 104].

Данный подход предполагает, что в современных условиях медицинский персонал должен освоить и развить определенные компетенции, а не только приобрести набор знаний, умений и навыков.

В рамках данного подхода универсальные и профессиональные компетенции, подлежащие усвоению, включают достаточно широкий диапазон компетенций различной направленности, в том числе:

функциональные компетенции;

когнитивные компетенции;

креативность;

личные качества.

Основываясь на данном подходе, для обеспечения повышения эффективности системы управления кадрами здравоохранения предлагается система компетенций, представленная на рис. 2.9.

В данную систему входят группы профессиональных компетенций, методы оценки профессиональных компетенций управленческих кадров, система ценностей профессиональной управленческой деятельности, а также система критериев оценки уровня подготовки медицинских кадров.

Таким образом, профессиональное образование кадров в здравоохранении должно проводиться путём внедрения инновационных технологий с обозначением конкретных профессиональных компетенций, которые медицинский персонал должен освоить в процессе изучения материала.

Изучая региональные программы развития здравоохранения регионов Российской Федерации можно сформировать их общие цели и задачи, которые сводятся к устранению дефицита медицинских кадров путем решения следующих общих задач [29, 58, 106]:

подготовка медицинских работников с высшим медицинским и средним профессиональным образованием;

совершенствование профессиональных знаний медицинских работников;

оценка уровня подготовки медицинских работников;

меры социальной поддержки медицинских работников, в том числе наиболее дефицитных специальностей.



Рисунок 2.9 – Система компетенций обеспечения повышения эффективности системы управления кадрами в системе здравоохранения

Таким образом, можно заметить, что в системе компетенций обеспечения повышения эффективности системы управления кадрами в системе

здравоохранения важное место занимает система критериев оценки уровня подготовки медицинских кадров.

Однако, данная система не учитывает кризисные явления, характерные для современного этапа развития Донецкой Народной Республики.

В диссертационной работе предложена система критериев оценки уровня подготовки медицинских кадров в условиях кризиса.

Внедрение данной системы критериев, путем реализации оценивания на микро-, мезо- и макроуровнях, позволит наиболее полно охарактеризовать и дать оценку уровня подготовки медицинских кадров при разработке целевых программ планирования развития кадров по количественным и качественным характеристикам.

Рассмотрим данную систему более подробно.

Прежде всего, оценку следует проводить по различным критериям, формирование которых должно обеспечивать максимальное покрытие всех областей деятельности медицинского персонала.

В связи с этим были выделены следующие критерии оценки подготовки медицинских кадров в условиях кризиса [49, 119]:

Контекст государственного сектора:

децентрализация функций кадровых ресурсов;

другие специфические инициативы в отношении кадровых ресурсов.

Стратегическое управление кадрами:

высшее звено управления кадровыми ресурсами государственного сектора;

взаимодействие с частным сектором.

Основные административные функции управления кадровыми ресурсами:

описание служебных обязанностей, обзор эффективности работы;

профессиональный рост (система классификации должностей, продвижение по службе);

распределение кадров (найм, перевод, дисциплина, трудовые конфликты, увольнения);

личные дела персонала;

информационная система управления здравоохранением.

Институциональная среда:

условия труда (достаточное снабжение, наличие необходимого оборудования);

коммуникации внутри системы.

Организационная практика в учреждении:

работа в команде;

видение, высокие стандарты, четкие ожидания.

Как видно из предложенных критериев оценки, оцениваются не только профессиональные качества медицинского персонала, но и обеспеченность рабочего места, качество взаимодействия с другими системами, формализованность функционирования и т.д.

Далее необходимо отметить, что данная система критериев предполагает группировку критериев оценивания по различным уровням следующим образом, представленном на рис. 2.10.

Далее необходимо отметить, что каждый из критериев оценки подготовки медицинских кадров в условиях кризиса имеет свое математическое выражение. Рассмотрим их более подробно.

Пусть A – критерий оценки в контексте государственного сектора. Тогда:

$$A = \begin{cases} (a_1, a_2) \\ a_1 = (1, \dots, 5), \\ a_2 = (1, \dots, 5) \end{cases}$$

где a_1 – децентрализация функций кадровых ресурсов;

a_2 – другие специфические инициативы в отношении кадровых ресурсов.

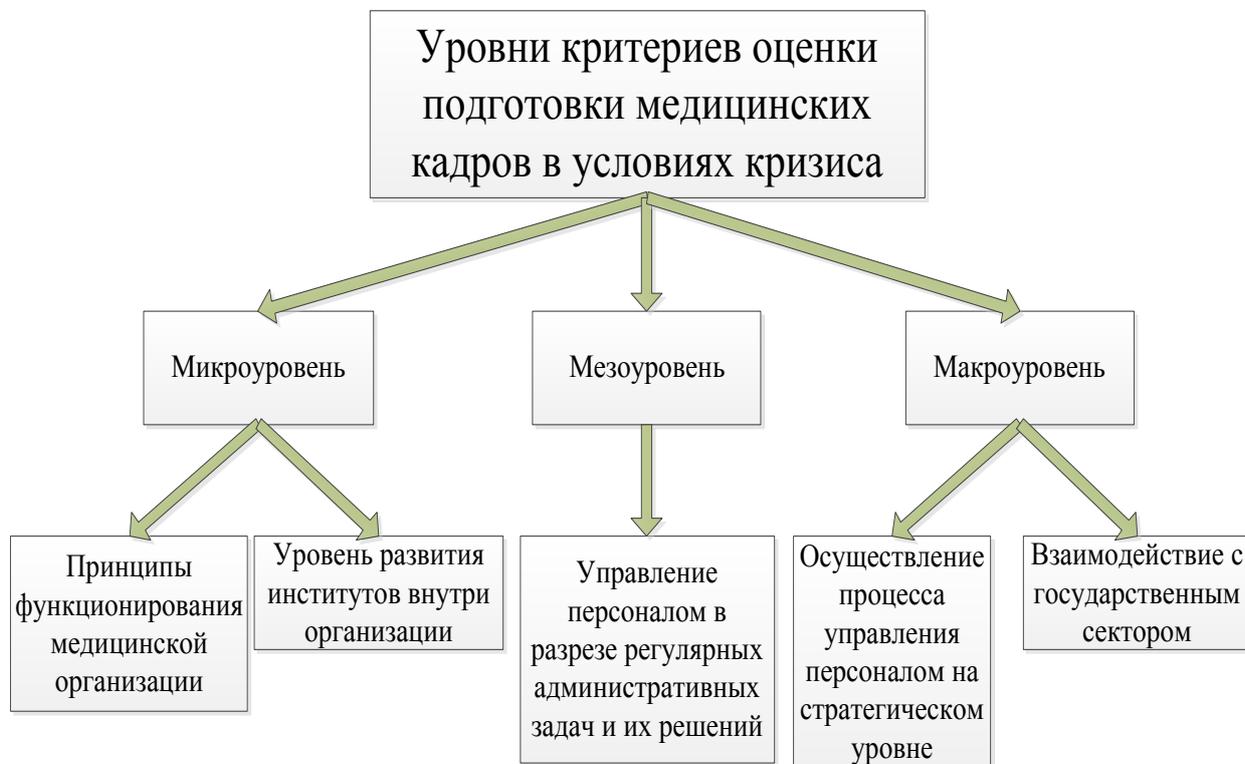


Рис. 2.10. Уровни критериев оценки подготовки медицинских кадров в условиях кризиса

Пусть B – критерий оценки в области стратегического управления кадрами. Тогда:

$$B = \begin{cases} (b_1, b_2) \\ b_1 \rightarrow \max, \\ b_2 = (1, \dots, 5) \end{cases},$$

где b_1 – высшее звено управления кадровыми ресурсами государственного сектора;

b_2 – взаимодействие с частным сектором.

Пусть C – критерий оценки основных административных функций управления кадровыми ресурсами. Тогда:

$$C = \begin{cases} (c_1, c_2, c_3, c_4, c_5) \\ c_1 = (0,1,2) \\ c_2 \rightarrow \max \\ c_3 = (1, \dots, 5) \\ c_4 = (0,1) \\ c_5 = (1, \dots, 5) \end{cases},$$

где c_1 – описания служебных обязанностей, обзор эффективности работы;

c_2 – профессиональный рост (система классификации должностей, продвижение по службе);

c_3 – распределение кадров (найм, перевод, дисциплина, трудовые конфликты, увольнения);

c_4 – личные дела персонала;

c_5 – информационная система управления здравоохранением.

Пусть D – критерий оценки в области институциональной среды. Тогда:

$$D = \begin{cases} (d_1, d_2) \\ d_1 = (1, \dots, 5), \\ d_2 = (1, \dots, 5) \end{cases}$$

где d_1 – условия труда (достаточное снабжение, наличие необходимого оборудования);

d_2 – коммуникации внутри системы.

Пусть E – критерий оценки в области организационной практики в учреждении. Тогда:

$$E = \begin{cases} (e_1, e_2) \\ e_1 = (1, \dots, 5), \\ e_2 = (1, \dots, 5) \end{cases}$$

где e_1 – работа в команде;

e_2 – видение, высокие стандарты, четкие ожидания.

Таким образом, данный перечень критериев позволяет обеспечить внедрение перспективных механизмов, позволяющих реализовать непрерывное профессиональное образование медицинских кадров, руководящего состава, при этом проводить подготовку и переподготовку молодых специалистов без отрыва от рабочего места, а также увеличивать уровень профессиональной компетенции врачей первичного звена для повышения качества предоставления медицинских услуг и диагностического процесса.

Кроме того, внедрение данной системы критериев способствует общему повышению качества системы персонала отрасли здравоохранения, обеспечивая ее высококвалифицированными кадрами.

Также данная система критериев способствует повышению уровня компетенций руководителей медицинских организаций и их сотрудников, улучшению оценки и развития потенциала врачей, среднего медицинского персонала и управленческих кадров в системе здравоохранения, эффективному формированию резерва кадров медицинских учреждений в условиях кризиса.

Выводы по разделу 2

В результате диссертационной работы установлено, что количество врачей в Донецкой Народной Республике на сегодняшний день снизилось на 1,3 %, а количество среднего медицинского персонала – на 1,9 % по сравнению с 2014 г. Если сравнивать количество врачей и среднего медицинского персонала в Донецкой Народной Республике по отношению ко всей Донецкой области, то следует отметить, что снижение численности врачей и среднего медицинского персонала принимает значительно большие значения (до 33 % врачей и до 18 % среднего медицинского персонала).

Полученные данные свидетельствуют о чрезвычайной актуальности разрешения вопросов формирования и развития кадров в сложившихся условиях в развитии Донецкой Народной Республики.

В результате работы определены и проанализированы основные проблемы кадрового обеспечения системы здравоохранения, среди которых выделено: социальное и гендерное неравенство; низкая эффективность механизмов устранения диспропорций в социальной сфере; низкая эффективность законодательной базы и механизмов государственного регулирования; низкий уровень доверия к предоставляемым медицинским услугам среди населения, а высокий уровень развития рыночных отношений является катализатором недоверия конечных потребителей медицинских услуг.

Нехватка медицинского персонала отрасли здравоохранения дополняется повышением доли сотрудников старших возрастных групп. Поднята проблема престижности профессии врача, которая объясняется неудовлетворительным уровнем финансового обеспечения, дискомфортными условиями труда (психологические, организационные, должностные и социальные трудности), отсутствием какой либо возможности карьерного развития в медицинском учреждении.

Отдельно была отмечена и проанализирована проблема профессионального развития медицинского персонала на базе Республиканского травматологического центра МЗ ДНР. В результате анализа был сделан вывод, что только 58,7 % врачей и 39,7 % среднего медицинского персонала планируют собственный профессиональный рост. Это свидетельствует о недостаточной эффективности функционирования кадровой системы Республиканского травматологического центра МЗ ДНР.

В работе была предложена и внедрена в деятельность Республиканского травматологического центра МЗ ДНР система критериев оценки уровня подготовки медицинских кадров в условиях кризиса, внедрение которой, путем реализации оценивания на микро-, мезо- и макроуровнях, позволит наиболее

полно охарактеризовать и дать оценку уровня подготовки медицинских кадров при разработке целевых программ планирования развития кадров по количественным и качественным характеристикам.

РАЗДЕЛ 3

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ВНЕДРЕНИЯ КАДРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИМЕНЯЕМЫХ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРИЗИСА

3.1. Механизм формирования и развития кадровой политики в системе здравоохранения в условиях кризиса

Современный этап развития мировой экономической системы характеризуется ростом значения профессионального потенциала кадров. Это приводит к тому, что повышению ожиданий и ответственности при осуществлении инвестиций в персонал организации.

Можно сказать что вложения в развитие медицинских кадров являются долгосрочными инвестициями и требуют времени на возврат.

В случае обзора образования молодых медицинских специалистов с точки зрения человеческого капитала, необходимо отметить, что фундаментальной особенностью данного вида образования выступает время на его реализацию.

Это значит, что прямые затраты при соблюдении прочих равных условий, будут значительно больше.

Следовательно и объемы инвестиционных вложений в этот вид образования должны быть существенно больше, в сравнении с остальными. Однако, стоит отметить, что эффект от данных инвестиции характеризуется небольшой величиной по сравнению с эффектом от инвестиций в другие области образования [94].

Не вызывает сомнения факт, что качество и уровень профессиональных компетенций, присущий сфере здравоохранения, выше, чем в иных областях социально-экономической сферы.

Перед тем как студент станет высококвалифицированным медицинским специалистом, ему необходимо обучаться в институте около шести лет, а затем методично и скрупулезно, в течение длительного времени собирать практический опыт и наработывать необходимую квалификацию.

Необходимо отметить, что в развитых зарубежных странах эффект от инвестиций в область здравоохранения более значим: заработок практикующего врача в несколько раз выше, чем в среднем по экономике [44].

Следует отметить, данные не определяют нецелесообразность инвестирования в учебный процесс медицинских сотрудников, с точки зрения теории экономического развития.

Так, предоставленная информация заключается актуализации вопроса повышения уровня заработной платы работников сферы предоставления медицинских услуг.

Исходя из всего вышесказанного, можно заключить, что что медицине следует четко разграничивать денежные выгоды и немонетарные характеристики, зачастую являющиеся гораздо более значимыми [59].

Следует отметить, что во многих зарубежных странах уровень затрат на обучение медицинского специалиста значительно ниже, чем в отечественной практике, так как медицинские институты зачастую субсидируются и финансируются непосредственно государственным аппаратом или частными компаниями.

В развитых странах новые потребности населения, которые выражаются в увеличении пенсионного возраста, старении населения, возникновение новых заболеваний способствует повышению престижности профессии врача и повышают значимость системы здравоохранения в целом [58].

Для осуществления действенной политики в области управления кадрами необходимо сместить акцент с недостаточной обеспеченности технической составляющей на недостаточный уровень финансирования медицинского

персонала. Инвестиции в человеческий капитал способны произвести зачастую гораздо больший эффект, что необходимо учесть во время создания и реализации механизмов развития системы здравоохранения.

При модернизации системы формирования. Подготовки и переподготовки медицинских кадров необходимо учесть:

сочетание целей и приоритетов модернизации системы здравоохранения и потребностей в обеспечении здорового общества и общественного здоровья;

формулировка должностных обязанностей персонала в рамках программ непрерывного профессионального образования и повышения квалификации;

введение комплекса критериев, что позволит разработать требования к квалификационному уровню врача ;

разработка новых или пересмотр имеющиеся программ высших медицинских учебных заведений в соответствии с требованиями современного общества [75].

Можно сказать, что основным критерием оценки качества предоставляемых услуг, уровнем компетенции и профессионализма работников системы здравоохранения служит показатель удовлетворенности пациента, обратившегося за помощью

Для внедрения перспективных технологий и концептуальных механизмов, остро стоит проблема определения точного количества необходимого медицинского персонала различных специальностей, а также младшего и среднего медицинского персонала [89].

Необходимость внедрения механизмов, способствующих формированию и профессионального роста персонала посредством реализации адекватной кадровой политики в отечественной системе здравоохранения обусловлена рядом причин:

- нехватка медицинского персонала в отдаленной и сельской местности;
- отсутствие эффективной системы непрерывного профессионального образования, а также желания у персонала совершенствоваться с профессиональной точки зрения;
- отсутствие мотивирующих механизмов, регулирующих процесс профессионального непрерывного образования;
- отсутствие адекватной системы критериев и оценивания уровня подготовки и переподготовки медицинских специалистов;
- полное несоответствие качества профессионального уровня выпускников отечественных вузов международным стандартам, предоставляемым молодым специалистам в области здравоохранения;
- нехватка качественных источников информации для самообучения и самосовершенствования кадров, медицинские библиотеки переполнены методическим материалом морально устаревшим и не соответствующим современным реалиям.

В условиях кризиса необходима реализация продуманной и адекватной политики в области управления кадрами, направленной на опережающее прогнозирование процесса воспроизводства кадров в системе здравоохранения, исходя из предпосылки о ключевой роли квалифицированных медицинских кадров в предоставлении качественной врачебной помощи [49].

Предложенный механизм формирования и развития кадровой политики в системе здравоохранения в условиях кризиса, основанный на работах [34, 48, 85], который предусматривает реализацию взаимосвязанных этапов действий относительно формирования и развития кадров представлен на рис. 3.1.

Не существует простого способа анализа ситуации в стране, установления приоритетов, выбора решений и разработки надлежащей последовательности действий по инвестированию с целью улучшения кадровых ресурсов

здравоохранения.

Необходимо принимать во внимание множество факторов, включая доступность достоверных данных, техническую и политическую осуществимость различных типов политики, а также значимость ключевых участников политического процесса.

Для разработки политики, направленной на улучшение кадров здравоохранения, предлагается использовать процесс, состоящий из пяти этапов:

- оценка существующих индикаторов состояния кадровых ресурсов здравоохранения относительно ориентиров;
- разработка критериев для определения того, какие проблемы, связанные с кадровыми ресурсами здравоохранения, являются приоритетными;
- выбор политики, направленной на улучшение состояния кадровых ресурсов здравоохранения;
- определение последовательности внедрения политики;
- разработка политической стратегии для укрепления поддержки политики.

На этом первоначальном этапе необходимо выявить все имеющиеся важные проблемы и приступить к количественной оценке их масштаба.

Тезис о том, что до проведения оценки кадровых ресурсов здравоохранения никаких работ не проводится.

Например, нельзя отрицать факт попыток разработки новых обучающих программ для медицинских работников или программ по семейной медицине.

В случае, когда эти инициативы направлены на преодоление критического дефицита, они могут быть использованы как отправная точка для дальнейшего развития.

Следует отметить, что инициативы могут включать в себя планы развития более общего характера, например, реформу гражданской службы, которая может оказать влияние на сектор здравоохранения [25].

Что касается политической осуществимости, то первоначальная оценка позиции и властных полномочий ключевых заинтересованных сторон,

проведенная для определения основных источников поддержки и оппозиции, должна помочь выявить, находят ли вопросы кадровых ресурсов здравоохранения отражение в политической повестке дня.

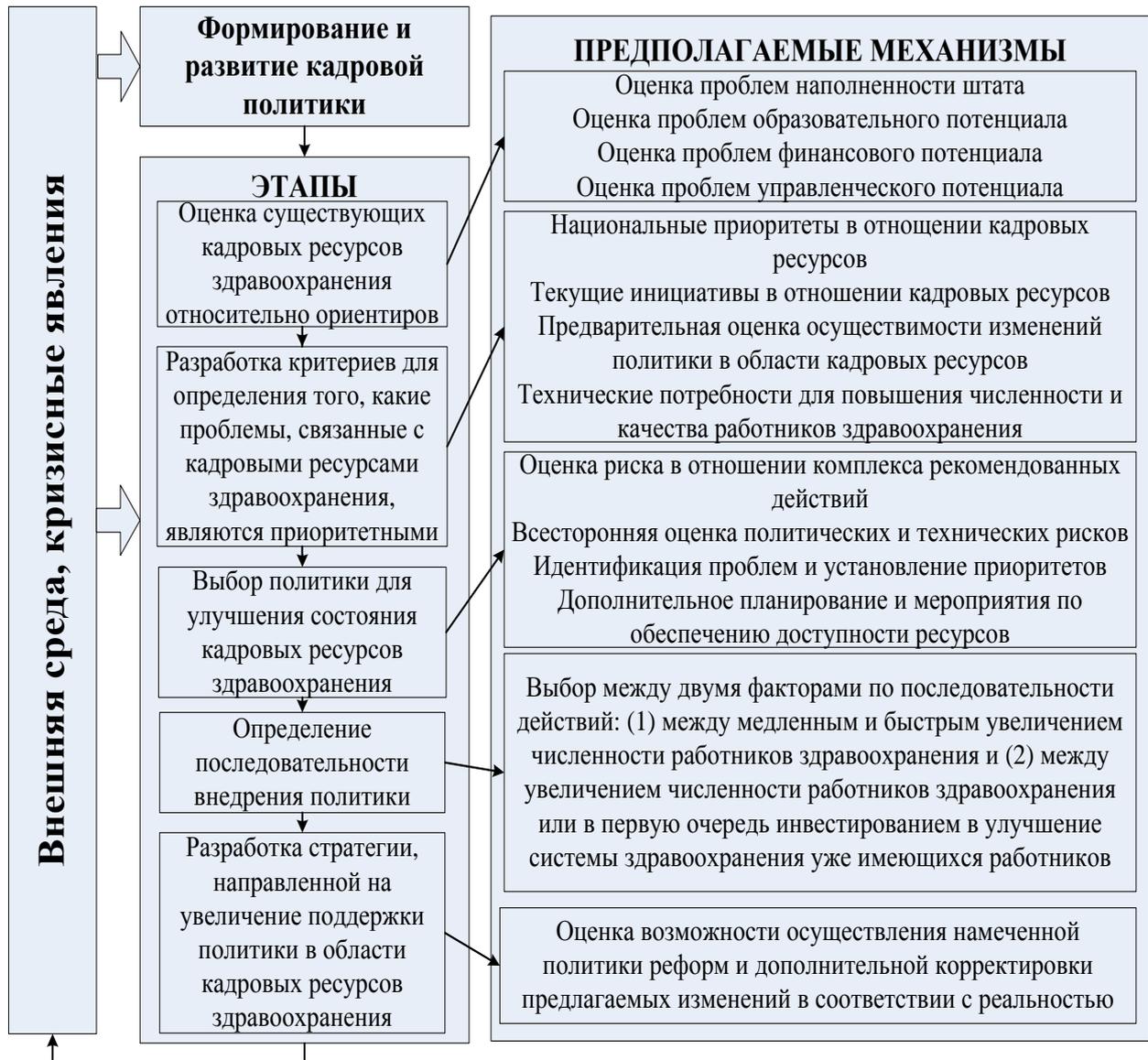


Рисунок 3.1 – Механизм формирования и развития кадровой политики в системе здравоохранения в условиях кризиса

Исходный расчет общего баланса поддержки должен помочь в определении масштаба и направления предлагаемых изменений.

Если ключевые заинтересованные стороны, обладающие достаточной властью для того, чтобы остановить реформы определенного типа, выявлены на

ранней стадии, разработчики политики должны рассмотреть возможность либо продумать политическую стратегию по преодолению такой оппозиции, либо модифицировать предложенные изменения с тем, чтобы нейтрализовать оппозицию, избегая аспектов, которые могут вызвать возражения.

Приоритеты также могут устанавливаться в соответствии с материально-техническим обеспечением повышения численности и качества работников здравоохранения независимо от выбранной категории.

Первое требование состоит в том, чтобы на национальном уровне у Министерства Здравоохранения (или, при необходимости, у Министерства Образования) имелся потенциал для принятия политических решений, которые основаны на фактических данных, полученных в результате оценки.

Не имея полномочий и потенциала для принятия решений на национальном уровне, достигнуть можно лишь немногого, даже если некоторые изменения могут быть внедрены с помощью частного сектора.

Второе требование заключается в том, что качество обучения должно быть адекватным для обеспечения соответствующих категорий работниками здравоохранения надлежащей квалификации.

Недостаточно квалифицированный персонал зачастую создает проблемы вместо того, чтобы их решать. Плохая подготовка работников, медсестер и врачей подрывает общественное доверие к системе здравоохранения.

Основные усилия могут быть направлены на то, чтобы обеспечить предоставление образования и практической подготовки достаточно высокого качества, гарантирующих выпуск хорошо подготовленных работников здравоохранения [103].

Третье требование состоит в том, чтобы условия работы, возможность карьерного роста, заработная плата и другие стимулы были адекватными для привлечения и удержания высококвалифицированных сотрудников.

Это означает обеспечение того, чтобы имеющийся и новый персонал был достаточно мотивирован к качественному выполнению своих профессиональных обязанностей и продолжению работы в секторе здравоохранения.

Если этого не происходит, потеря квалифицированных кадров в результате миграции, перехода в частный сектор и концентрации медицинских работников в городских районах будет усугублять общие проблемы в области кадровых ресурсов здравоохранения.

На этапе выбора политики для улучшения состояния кадровых ресурсов здравоохранения целесообразно провести оценку риска в отношении комплекса рекомендованных действий.

Такая оценка позволит сделать обзор основных допущений, касающихся имеющейся политической поддержки, наличия финансовых ресурсов, существующих возможностей для подготовки дополнительного числа медицинских работников, чтобы удовлетворить возросшие потребности в них, и так далее.

Возможно, будет обнаружена несостоятельность некоторых допущений (например, возможности финансовой помощи доноров), что может поставить осуществление пакета реформ на грань провала.

Также могут быть и другие допущения, которые потребуют дополнительного планирования и мероприятий по обеспечению доступности ресурсов по мере их необходимости.

Всесторонняя оценка политических и технических рисков должна помочь установить приоритеты и дать политикам четкое представление о потенциальных издержках в случае неудачи.

Пакет предложенных действий может быть изменен в зависимости от степени терпимости к риску [111].

Не существует однозначных рекомендаций по определению последовательности внедрения политики реформ.

Процесс установления последовательных действий начинается с определения приоритетов.

Если первостепенной задачей будет подготовка определенных категорий медицинских работников, это значит, что придется отложить удовлетворение потребностей в других категориях до того момента, пока задачи по приоритетным категориям не будут выполнены [67].

Существует два принципиальных фактора по последовательности действий, которые нуждаются в выборе:

между медленным увеличением или более быстрым масштабным увеличением численности работников здравоохранения;

между увеличением численности работников здравоохранения или в первую очередь инвестированием в улучшение системы здравоохранения, окружающей уже имеющихся работников.

Необходимо достичь компромисса, с одной стороны, обеспечивая меньшую численность новых работников здравоохранения или повышая уровень подготовки имеющихся работников или сочетая оба этих подхода и, с другой стороны, в массовом порядке увеличивая численность новых работников здравоохранения.

Стратегия огромного увеличения числа работников здравоохранения может использовать имеющиеся приоритеты и национальные приоритеты, но она рискует стать слишком амбициозной для существующих мощностей и неустойчивой в долгосрочной перспективе, оставив большое число медицинских работников без адекватной зарплаты или без достаточного материально-технического обеспечения, необходимого для успешной работы в будущем.

Стратегия подготовки меньшего числа новых работников здравоохранения менее опасна, поскольку, вероятно, обеспечит более высокое качество обучения и будет более устойчивой в долгосрочной перспективе.

Однако если пойти по пути, предусматривающему обучение меньшего числа новых работников здравоохранения, при благоприятных финансовых и политических условиях возможность заполнить пробел между имеющимся и идеальным числом работников здравоохранения может быть упущен [92].

Также необходимо достижение баланса между растущим числом работников здравоохранения и улучшением окружающих условий системы, в которых они нуждаются для более эффективной работы.

Вероятно, потребуется увеличение финансирования для решения проблемы практически любого дефицита персонала, и, возможно, для политики досрочного выхода на пенсию, если имеется избыток работников в некоторых категориях.

Скорее всего, должны быть расширены образовательные программы для подготовки необходимых работников здравоохранения. Также будет необходимо совершенствовать управление для улучшения условий труда и удержания персонала [11].

Целесообразно составить рабочий план по внедрению рекомендованных стратегий.

Очевидно, наилучший путь достижения согласия относительно такого плана, разработанного на основе критического анализа или с использованием аналогичных инструментов планирования, а также обеспечения реалистичных сроков осуществления мероприятий – это поддержание диалога с государственными должностными лицами.

Последний этап заключается в оценке политической осуществимости намеченной политики реформ и в дополнительной корректировке предлагаемых изменений в соответствии с политической реальностью.

Используя административные ресурсы, определяется уровень поддержки рекомендованных реформ и их последовательности, обращая особое внимание на позицию и властные полномочия ключевых действующих лиц.

Затем необходимо разработать политические стратегии для обеспечения достаточной поддержки и ослабления оппозиции с тем, чтобы реформы не только были приняты, но и эффективно реализованы [71, 86].

Предложенный механизм систематизирует этапы формирования и развития кадровой системы медицинских учреждений, а также предлагает и конкретизирует пути реализации каждого из этапов формирования и развития кадровой системы для обеспечения повышения эффективности и качества реализации каждого из этапов.

В данном механизме центральным моментом является акцент на политическую составляющую реформирования кадровой системы здравоохранения, что позволяет анализировать направления существующей политики по отношению к кадровой системе медицинских учреждений, оценивать длительность и осуществимость реформ в кадровой системе здравоохранения в соответствии с условиями внешней среды.

Внедрение данного механизма способствует созданию предпосылок для непрерывного повышения качества медицинских кадров в соответствие с потребностями развития экономики.

3.2. Комплекс предложений по внедрению кадровых технологий в системе здравоохранения в условиях кризиса

В управленческой деятельности любой организации, в том числе и организации системы здравоохранения, важное место занимают технологии, применение которых обеспечивает решение задач по кадровому обеспечению организации.

Такие технологии называются кадровыми технологиями.

Таким образом, кадровая технология в медицинской организации – это средство управления количественными и качественными характеристиками

состава медицинского персонала, обеспечивающее достижение целей медицинской организации и ее эффективное функционирование [33].

Кадровые технологии представляют собой совокупность последовательно производимых действий, приемов, операций, которые позволяют либо получить информацию о возможностях сотрудника или кандидата в сотрудники сформировать требуемые для медицинской организации умения и навыки, либо изменить условия их реализации.

Кадровые технологии являются основным инструментом в управлении персоналом, в том числе в условиях кризиса.

Рассмотрим более подробно кадровые технологии, которые в результате диссертационной работы были рекомендованы к внедрению и успешно внедрены в деятельность Республиканского травматологического центра МЗ ДНР.

Одними из основных кадровых технологий, которые способны снизить влияние кризисных явлений, являются отбор и стимулирование персонала.

Отбор персонала является примером комплексной кадровой технологии, основная задача которой заключается в обеспечении соответствия между человеческими качествами и требованиями, исходящими из деятельности сотрудника, а также занимаемой сотрудником должности.

Основная функция отбора персонала – это формирование определенной базы кандидатов на определенные должности. Из этой базы в последующем выбирается наиболее соответствующий должностным требованиям и обязанностям кандидат [41].

На данную кадровую технологию оказывают влияние как внешние, так и внутренние факторы, под влиянием которых определяется интенсивность, а также направление отбора персонала.

К внешним факторам относятся следующие:

требования к работодателям, которые разрабатываются государственной властью;

численность высококвалифицированных кадров, представленных в данный момент на рынке труда;

территориальное расположение организации.

К внутренним факторам относятся следующие:

особенности кадровой политики и системы управления персоналом, которые характерны для конкретной организации;

имидж организации.

В современной практике управления персоналом принято выделять два характерных типа источника отбора персонала, а именно внешние и внутренние источники. Рассмотрим их более детально.

К внутренним источникам относятся такие источники, которые сформированы в соответствии со штатом организации, например, возможность карьерного роста.

К внешним источникам относятся такие источники, которые сформированы вне организации.

Отбор персонала осуществляется в соответствии с тремя базовыми принципами:

отбор персонала заключается как в выборе максимально соответствующего должности кандидата, так и в обеспечении взаимосвязи со стратегией организации относительно персонала [28];

профессиональные умения, знания и навыки, а также соответствие кандидата корпоративной культуре, целям организации и умение бесконфликтно работать в коллективе являются основополагающими фактами при отборе кандидатов;

процесс отбора персонала в обязательном порядке регламентируется нормативно-правовыми актами.

Существуют активные и пассивные методы отбора персонала. Рассмотрим их более детально.

К активным методам отбора персонала относятся собеседование, вербовка, тестирование и наблюдение. Такие методы целесообразно использовать в случае, когда спрос на рабочую силу превышает предложение.

К пассивным методам отбора персонала относятся анкетирование, изучение личного дела, а также размещение объявлений. Такие методы используются в случае, когда предложение рабочей силы превышает спрос [90].

Необходимо отметить, что отбор персонала делится на два вида:

первичный отбор, который заключается в отборе в соответствии с общими требованиями организации к потенциальному сотруднику;

вторичный отбор, который заключается в непосредственно отборе кандидатов после первичного отбора на основе собеседований, где анализируются специфические профессиональные качества кандидатов.

Следующей кадровой технологией, внедренной в практику деятельности Республиканского травматологического центра МЗ ДНР, является система мотивации персонала.

Мотивацию можно классифицировать следующим образом:

внутренняя мотивация, которая связана с непосредственно деятельностью сотрудника;

внешняя мотивация, которая выражается через внешние факторы.

Кроме того, можно выделить мотивацию, которая основывается на положительных воздействиях, и мотивацию, которая основана на отрицательных воздействиях [82].

Повышение производительности труда посредством правильного стимулирования работников является основной целью мотивации. В рамках этой цели можно обозначить основные задачи мотивации, а именно:

- обеспечение роста производительности труда;
- обеспечение роста положительного экономического эффекта;
- обеспечение повышения конкурентоспособности;
- обеспечение повышения ответственности за труд и т.д.

Создание необходимых условий для эффективного функционирования персонала в частности и организации в целом является основной задачей мотивации, которая, прежде всего, реализуется посредством стиля управления, характерного для конкретной организации.

Материальным проявлением мотивации является стимулирование труда [84], целью которого является обеспечение заинтересованности сотрудников в повышении качества собственной работы посредством предоставления материальных благ.

Материальное стимулирование предусматривает следующие моменты:

- эффективная система показателей, которая характеризует оплату труда, размер премий, установление надбавок к зарплате за трудовые заслуги и т.д.;
- система учета размера зарплаты от достижений в труде для определенного контингента сотрудников;
- открытая информация по штату организации о трудовых достижениях каждого сотрудника;
- постоянная актуализация системы показателей качества труда.

Регламентной документацией, регулирующей процесс материального стимулирования, выступает нормативная документация конкретной организации, а именно [39]:

- положение об оплате труда, в котором утверждается система оплаты труда и начисления премий за трудовые заслуги;

положение о начислении дополнительных премий, которое служит основой для экономии ресурсов, внедрения и освоения новых технологий в деятельности организации, а также обеспечивает систематический и устойчивый рост производительности труда посредством дополнительного денежного вознаграждения;

прочие положения, носящие стимулирующий характер и не влияющие непосредственно на труд в организации.

В качестве источника финансовых ресурсов, необходимых для осуществления материального стимулирования, выступает, как правило, фонд заработной платы медицинского учреждения [55].

На сегодняшний день существует несколько способов реализации системы мотивации. Так, реализация материальной мотивации заключается в обеспечении роста заработной платы, формирование системы премий, наличие социального пакета и т.д.

Реализация нематериальной мотивации заключается в следующем:

наличие в организации так называемого переходящего титула, действующего определенный срок и имеющего ряд привилегий;

использование почетных грамот;

предоставление билетов в различные культурные учреждения;

льготный проезд в транспорте;

льготное питание;

организация спортивных и культурных мероприятий;

именная канцелярия. и т.д.

В качестве дополнительных мотивационных факторов можно применять делегирование полномочий, участие сотрудников в принятии управленческих решений и т.д. [59].

Для медицинских учреждений можно использовать такие виды мотивации, как:

повышение заработной платы;
регулирование интенсивности труда;
социальная защита медицинского персонала;
возможность для карьерного и профессионального роста и т.д.

Применение различных видов мотивационных воздействий для медицинского персонала способствует:

повышению производительности труда медицинских работников;
снижению случаев профессиональных заболеваний,
повышению качества медицинских услуг и т.д.

Внедрение системы мотивации в Республиканском травматологическом центре при Министерстве здравоохранения Донецкой Народной Республики позволило повысить эффективность труда сотрудников Центра, повысить качество медицинского обслуживания.

Хотелось бы отметить, что чрезвычайно важным для эффективного внедрения системы мотивации является первый этап, когда сотрудники стремятся узнать все интересующие их нюансы относительно новой мотивационной системы, как материальной, так и нематериальной [72].

От качества разъяснений, данных руководством сотрудникам, о преимуществах новой системы мотивации напрямую зависит ее эффективность и скорость внедрения в деятельность медицинской организации.

Дальнейшим этапом развития системы мотивации планируется предоставление возможности сотрудникам, проявившим себя как высокопрофессиональные, исполнительные и ответственные, а также достигнувшие определенных результатов в своей деятельности, возможности принимать участие в формировании и реализации управленческих решений, в том числе и по распределению финансовых ресурсов медицинского учреждения.

Таким образом, следует отметить, что основной целью системы мотивации является обеспечение заинтересованности сотрудника в эффективном и качественном выполнении задач организации.

Однако, в силу отсутствия у системы мотивации такого свойства, как саморегуляция, необходимым условием обеспечения вышеуказанного является эффективная и последовательная деятельность руководителя медицинской организации [69].

Следующей кадровой технологией, внедренной в деятельность Республиканского травматологического центра МЗ ДНР, является календарное планирование.

Система календарного планирования является неотъемлемым элементом организации деятельности на всех этапах развития и уровнях медицинской организации.

Ввиду крайней непроработанности данного вопроса в Республиканском травматологическом центре МЗ ДНР, в качестве начального этапа внедрения данной системы было рекомендовано внедрение электронной системы конкурсного отбора персонала на занятие вакантной должности, которая позволит структурировать сведения о кандидате, сократить неточность информации (уровень квалификации, специализации и др.).

Благодаря внедрению электронной системы конкурсного отбора персонала на занятие вакантной должности значительно повышается квалификация сотрудников, которые приступают к работе в Республиканском травматологическом центре МЗ ДНР, повышается качество работы и сокращается время рассмотрения заявок.

Следующей кадровой технологией, внедренной в деятельность Республиканского травматологического центра МЗ ДНР, является организация системы тренингов.

В рамках отбора молодых специалистов внедрение системы тренингов позволит повысить эффективность организации функциональных обязанностей молодых специалистов [21].

Для сотрудников медицинских учреждений можно предложить комплексное корпоративное обучение, включающее в себя различные виды краткосрочных программ:

- управленческие тренинги;
- тематические семинары;
- курсы иностранных языков.

Основными тренингами, внедренными в практику деятельности Республиканского травматологического центра МЗ ДНР являются следующие:

прохождение тестирования и интервью при приеме на работу;

тренинг саморегуляции и личного роста;

тренинг креативности;

тренинг мотивирования.

Рассмотрим данные тренинги более подробно.

На тренинге при приеме на работу нового сотрудника менеджеры должны будут узнать о том, как побудить человека осуществить необходимые изменения в поступках, отношении к кому-то или чему-то.

Пройдя данный тренинг, менеджеры медицинского учреждения не только смогут применять знания для достижения поставленной цели, но и будут надежно защищены от «нападений» на убеждения и манипуляций.

Тренинг саморегуляции позволит работникам создать внутреннюю систему контроля личности, обеспечить регулирование собственного трудового поведения и выполняемой работы.

Тренинги саморегуляции и личного роста особенно актуальны в современных условиях роста конфликтных ситуаций внутри коллективов (что

связано с неравномерностью оплаты труда, конфликтами с руководством, несоблюдением во многих компаниях трудового законодательства и т.д.).

Тренинги креативности особо актуальны в рамках внутренних организационных процессов.

Указанные тренинги дают возможность современным организациям обеспечить работниками, которые стремятся «привнести что-то новое и креативное» в организацию управленческого процесса.

Инициатива и креативность во многих современных компаниях – залог успеха и дальнейшего развития деятельности. Не являются исключением и медицинские учреждения.

Тренинг мотивирования направлен на развитие умения эффективно мотивировать молодых специалистов, расходуя на это минимум ресурсов [33].

Следующей кадровой технологией, внедренной в деятельность Республиканского травматологического центра МЗ ДНР, является стратегия анализа организационных взаимодействий.

Стресс для медицинских работников является фактором ухудшения самочувствия и негативного отношения к своей профессиональной деятельности.

Под систематическим влиянием стрессовых ситуаций ухудшается работа любого, даже наиболее квалифицированного персонала.

Поскольку кризисная ситуация в Донецкой Народной Республике сама по себе является стрессообразующим фактором, то разработка системы противодействия стрессовым факторам или минимизации их проявлений является одной из важных задач системы управления кадрами в здравоохранении Донецкой Народной Республики.

Для улучшения самочувствия медицинского персонала на своем рабочем месте, устранения стрессовых и конфликтных ситуаций была разработана и

внедрена стратегия анализа организационных взаимодействий и выявления риск-факторов с целью своевременного принятия профилактических мер.

Внедрение данной системы также способствует повышению качества медицинского обслуживания путем улучшения социальных условий работы медицинского персонала Республиканского травматологического центра Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Стратегия анализа организационных взаимодействий и выявления риск-факторов, является важнейшей характеристикой современной медицинской организации, поскольку выполняет роль внутренней основы для повышения эффективности труда.

Предложения по внедрению кадровых технологий в системе здравоохранения в условиях кризиса представлены на рис. 3.2.

Таким образом, в результате исследования был сформирован комплекс предложений по внедрению кадровых технологий в системе здравоохранения в условиях кризиса, реализация которых будет способствовать развитию непрерывного обучения медицинских кадров, улучшению условий для повышения профессиональной квалификации, повышению мотивации труда и ответственности медицинских работников перед пациентами.

Кроме того, внедрение данного комплекса предложений является основой для обеспечения устойчивого развития всей системы здравоохранения Донецкой Народной Республики.

На основе повышения качества оказания медицинских услуг в перспективе будет возможно обоснование привлечения дополнительных источников финансирования в отрасль здравоохранения, в чем данная отрасль Донецкой Народной Республики на данный момент чрезвычайно нуждается.



Рисунок 3.2 – Предложения по внедрению кадровых технологий в системе здравоохранения в условиях кризиса

Кроме того, доказано, что управление медицинскими кадрами – это специфическая функция управленческой деятельности, главным объектом которой является человек, специалист, исследователь.

Исходя из этого, в рамках предложенных кадровых технологий врач, как и любой высокообразованный специалист и ученый, должен рассматриваться не как должность (элемент структуры), а как невозобновляемый ресурс – элемент

социальной организации в единстве трех основных компонентов – трудовой функции, социальных отношений, состояния работника.

3.3. Экономико-математическая модель прогнозирования потребностей в кадровых ресурсах медицинского учреждения

На сегодняшний день медицинские учреждения сталкиваются с существенными проблемами, основная часть которых заключается в дисбалансе кадровых ресурсов, который усиливается под воздействием демографических, политических, социально-экономических, технологических, эпидемиологических факторов [74].

Следует отметить, что в современной международной практике предоставления медицинских услуг встречается ряд характерных проблем. А именно:

модернизация структур медицинских организаций, которая ведет к созданию новых приоритетных стратегий, в свою очередь приводящие к модернизации и изменению всей сферы здравоохранения;

децентрализация управления медицинскими учреждениями;

постоянное изменение общественного здоровья и демографической ситуации [10].

В сложившихся условиях кадры и человеческий потенциал выступает основой, обеспечивающей функционирование как всей системы здравоохранения в целом, так и отдельных ее структурных элементов. Исходя из этого можно выделить ряд проблем, влияющих на уровень предоставления медицинских услуг [83]:

недостаточный уровень качества подготовки медицинских работников;

проблема укомплектованности штата медицинских организаций;

диспропорция в количестве медицинских работников в городской и сельской местности;

недостаточный уровень мотивации медицинского персонала; низкий уровень социальной защищенности медицинских работников [92].

Для эффективного функционирования системы здравоохранения требуется обеспечение достаточного уровня квалификации и профессионального развития, а также эффективный механизм планирования потребностей в медицинских кадрах.

Процесс планирования является сложным и многогранным процессом, при этом следует брать во внимание различные аспекты, такие как уровень экономического развития, динамику протекающих социальных процессов, а также учитывать цели, преследуемые системой здравоохранения.

В силу уникальности любого отдельно взятого государства, его особенностей функционирования и обеспечения нормативно-законодательной базы, необходимо разрабатывать присущий только ему механизмы управления медицинским персоналом.

Так, в Германии процессом планирования и обеспечением медицинскими человеческими ресурсами занимается Объединённый Федеральный комитет, куда входят представители служб и организаций страхования медицинского персонала, а также члены региональных управлений здравоохранения и больниц [56, 43].

Помимо этого, службы, которые представляют интересы граждан, имеют право непосредственно принимать участие в заседаниях. Основная задача, которая стоит перед комитетом.

Заключается в правильном и равномерном распределении врачей различных специальностей и уровня квалификации по всей территории Германии.

При этом не должна быть существенная диспропорция в городской и сельской местности.

При этом Комитет имеет право не зависимо от желания руководителей медицинских организаций, при необходимости, создавать дополнительные вакантные рабочие места.

Потребности в медицинском персонале определяется в первую очередь потребностью 395 административных районов, в каждом из которых определяется потребность в зависимости от плотности населения, проживающего в городах и отдаленных сельских территориях.

Канада в плане государственного устройства, как и Германия, федеративное государство.

Поэтому вопросы касающиеся национальной безопасностью, а здравоохранение является одним из ключевых элементов национальной безопасности, такие как стратегия развития системы здравоохранения, решаются на государственном уровне, а процессом планирования кадровых ресурсов занимаются непосредственно на местах.

Так, например, 2003 году на правительство были сформированы основные принципы планирования медицинских кадров:

Обеспечение достаточного количества врачей на душу населения;

Обеспечение высокой эффективности предоставления медицинской помощи;

Обеспечение качества предоставления услуг;

Сохранение существующих и формирование молодых квалифицированных кадров;

Обеспечение качественного уровня подготовки и обучения медицинского персонала.

Поэтому Канада, используя все перечисленные аспекты имеет в распоряжении достаточно точные данные о распределении медицинских сотрудников, и может довольно точно составлять прогнозы в потребности медицинских кадров на достаточно долгий период [58].

Следует отметить, что каждая провинция в Канаде занимается финансированием мест в медицинских Вузах, в зависимости от собственной потребности в медицинских кадрах.

Объем финансирования мест в вузах определяется непосредственно между министерством образования и здравоохранения.

Однако в провинциях существуют консультационные центры, которые могут вносить поправки в зависимости от своих потребностей.

В Канаде считается, что метод прогнозирования основанный на соотношении объема врачей к населению недостаточно эффективен достаточно частой смене местных органов власти и правительства, а также динамично изменяющейся демографической ситуации [34, 69].

Литва представляет собой государство с относительно молодой системой планирования и прогнозирования медицинского персонала.

Отметим, что прогнозирование врачей началось сравнительно недавно, в 2000 году, среднего и младшего медицинского персонала только в 2006 году, а специалистов общественного здоровья находится на стадии становления [69, 98].

Правительством в Литве была создана и утверждена программа позволяющая проводить стратегическое планирование медицинских сотрудников до 2020 года. Задачи, которые ставит перед собой программа, включают:

исследования изменений кадрового состава на различных уровнях;

реализация концептуальных механизмов прогнозирования потребности в медицинских кадрах, основанных на потребностях населения;

механизм планирования потребности по каждому направлению предоставления медицинской помощи;

выделение ресурсов для создания моделей прогнозирования потребностей во врачах, учитывая показатели демографического состояния и уровня заболеваемости.

Начиная в с 1991 года Финляндии проводится срез спроса и предложения медицинских кадров.

Подобный срез необходим для получения наиболее корректной и точной информации потребности в медицинском персонале, а также для определения закономерностей и особенностей [28]. В этом процессе принимаю участие многочисленные органы и структуры. А именно: представители статистических органов, НИИ, местные и региональные органы власти.

На основе собранных данных производится прогнозирование и планирование медицинских кадров. А также их пропорциональное распределение по всей территории страны. С учетом региональных особенностей и потребностей.

На национальном уровне, при этом, регулируются условия труда, социальные и материальны вознаграждения медицинским сотрудникам.

Местные органы самоуправления наделены особыми полномочиями и в Испании [29].

Правительство в 2006 году дало задание органам, ответственным за планирование и распределение человеческих ресурсов, и местным коммунам предоставить отчет о потребностях в медицинских работниках.

Предоставленные данные стали основой для документа, регулирующего кадровую политику в сфере здравоохранения до 2025 года. При этом была реализована имитационная модель прогнозирования демографической ситуации и потребности в кадрах. При этом бралось во внимание:

ограниченность мест в медицинских институтах;

объем мест по каждому профилю подготовки специалистов;

демографическая ситуация;

гендерный состав медицинских кадров;

состояние рынка труда, с учетом особенностей его функционирования на определенной территории.

Оценка эволюции потребности была выполнена с участием экспертов из автономных групп посредством метода Дельфи.

Экспертами было проведено разделение 43 медицинских специальностей на 4 группы в соответствии с прогнозируемым увеличением дефицита.

Далее экспертам было предложено основывать свои прогнозы на эпидемиологических и технологических данных.

Данная модель позволила разрешить споры между заинтересованными лицами основываясь на фактических данных, а не на предположениях. Кроме того, появилась возможность излагать собственные предположения с последующим внесением их в модель.

Данная модель помогает выявить искажения в информационном пространстве системы управления персоналом в сфере здравоохранения. В настоящее время признается необходимость создания реестра медицинских кадров.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что разработка и применение эффективных методов кадрового прогнозирования способствуют формированию высококвалифицированного кадрового состава в системе здравоохранения.

Любая модель прогнозирования кадровых ресурсов в системе здравоохранения, используемая в качестве основы для составления прогнозов потребностей в медицинском персонале, должна включать:

- прогнозы потребностей,
- прогнозы предложений,
- рабочую нагрузку и производственную деятельность,
- развитие и движение медицинского персонала.

Таким образом, в рамках работы была предложена экономико-математическая модель прогнозирования потребностей в кадровых ресурсах медицинского учреждения.

Данная модель анализирует вероятные изменения в потребностях населения в услугах здравоохранения на основе изменений в структуре заболеваемости, формах инвалидности и видах травматизма, а также объеме и видах услуг, необходимых для обеспечения этих результатов.

Такой подход предполагает сбор и анализ совокупности демографических, социокультурных и эпидемиологических данных, таких как демографический рост и демографические изменения, политику в области здравоохранения и соответствующее законодательство, изменения в технологиях.

Данный метод позволяет дать наиболее достоверный прогноз в разрезе специальностей, регионов и медицинских организаций.

В работе был реализован прогноз потребности кадровых ресурсов, выраженный в необходимом количестве врачей и среднего медицинского персонала для Республиканского травматологического центра МЗ ДНР.

В общем виде модель имеет вид:

$$Y = a_0 + a_1x_1 + \dots + a_kx_k$$

где: a – параметры (коэффициенты) регрессии, x – влияющие факторы (заболеваемость, посещаемость и др.), k – количество факторов модели.

При реализации были взяты такие данные: численность населения г. Донецка, посещаемость, заболеваемость (количество обратившихся, кому была оказана медицинская помощь), количество больных находящихся в стационаре РТЦ МЗ ДНР. Данные брались поквартально, начиная с I квартала 2014 года.

В первую очередь строится прогноз численности населения на основе полиномиальной линии тренда 2-го порядка. Результат представлен на рис. 3.3.

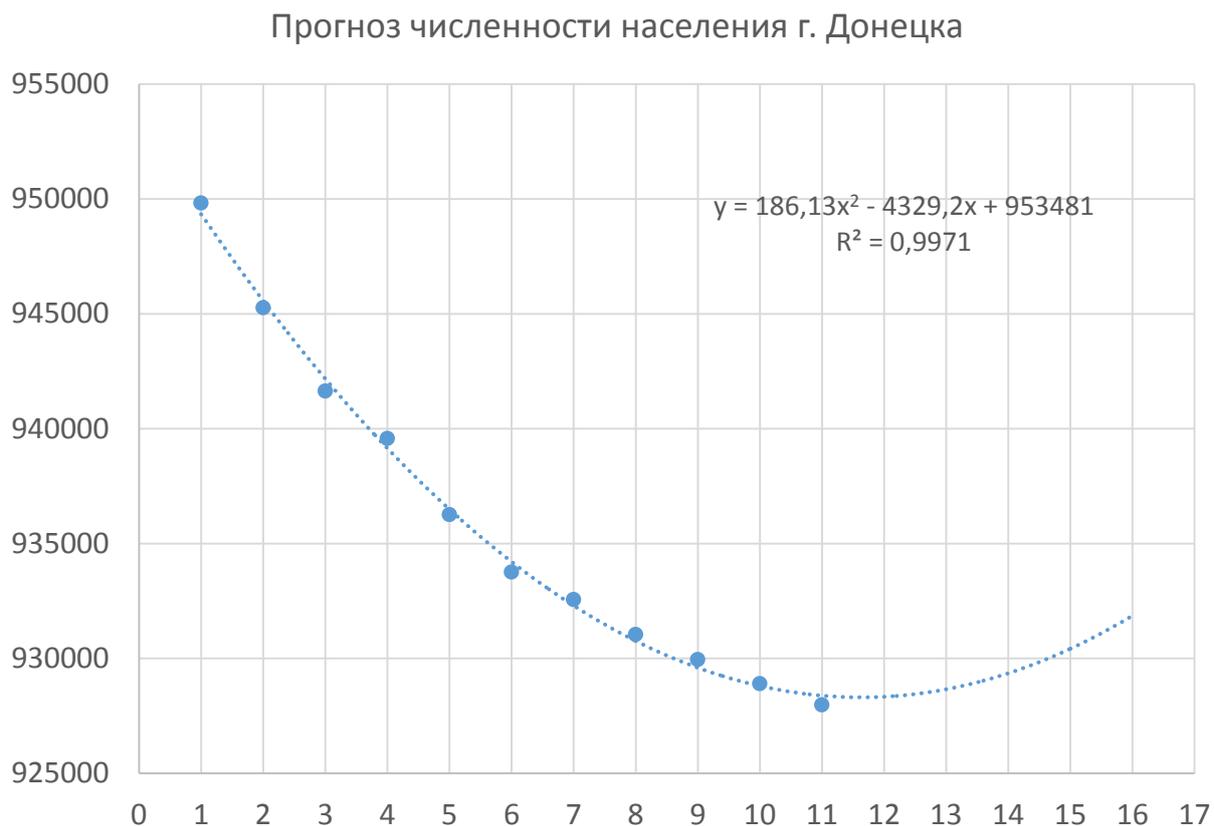


Рисунок 3.3 – Динамика численности населения г. Донецк с I квартала 2014 г. по III квартал 2016 года и прогноз до IV квартала 2017 г.

В результате с помощью полученного уравнения прогнозируем значения численности населения на 5 периодов вперед. Результаты представлены в табл. 3.1.

Таблица 3.1 – Прогнозные значения численности населения г. Донецк

Период	Год	Квартал	Население
1	2014	I	949825
2		II	945265
3		III	941634
4		IV	939576
5	2015	I	936257
6		II	933761

Продолжение табл. 3.1

	Период	Год	Квартал	Население
Прогноз	7	2016	III	932562
	8		IV	931043
	9		I	929954
	10		II	928899
	11	III	927975	
	12	IV	928333	
	13	2017	I	928657
	14		II	929354
	15		III	930422
	16		IV	931863

Далее при помощи аналитического инструмента «Пакет анализа», встроенного в ПО Microsoft Office Excel, поочередно определяем тренд и модели зависимости переменных.

В данном случае это зависимость показателей заболеваемости, посещаемости и количества пациентов в стационаре от изменения численности населения.

При определении тренда и модели используем линейную регрессию. В результате вычислений мы получим прогнозные значения зависящих показателей от численности населения (табл. 3.2).

Таблица 3.2 – Итоговые данные проведенного прогноза

Период	Год	Квартал	Население	Посещаемость	Заболеваемость	Кол-во больных в стационаре	Фактическая численность врачей и среднего медицинского персонала	Прогнозные значения потребности кадровых ресурсов
1	2014	I	949825	19634	7853	411	578	575
2		II	945265	19332	7826	401	567	570
3		III	941634	19287	7714	387	560	563
4		IV	939576	19165	7766	381	563	560

Продолжение табл. 3.2

Период	Год	Квартал	Население	Посещаемость	Заболелаемость	Кол-во больных в стационаре	Фактическая численность врачей и среднего медицинского персонала	Прогнозные значения потребности кадровых ресурсов
5	2015	I	936257	19019	7797	390	560	560
6		II	933761	18914	7754	380	555	556
7		III	932562	18794	7705	377	554	555
8		IV	931043	18645	7658	375	557	555
9	2016	I	929954	18578	7616	372	551	553
10		II	928899	18502	7585	373	555	553
11		III	927975	18485	7578	369	552	551
Прогноз	12	IV	928333	18536	7624	370		551
	13	I	928657	18553	7628	370		552
	14	II	929354	18589	7636	372		552
	15	III	930422	18645	7648	374		554
	16	IV	931863	18721	7665	376		555

Получив спрогнозированные данные по всем факторам, составляется статистическая модель, т.е. определяется зависимость кадровых ресурсов здравоохранения от количества населения, заболеваемости, посещаемости медицинского учреждения и количества мест, занятых в стационаре.

Расчет модели при помощи инструмента «Пакет анализа» представлен на рис. 3.4.

В итоге проведенного анализа модель будет выглядеть следующим образом:

$$Y = 0,00127x_1 - 0,0139x_2 - 0,00137x_3 + 0,282x_4 - 473,08558$$

Также необходимо отметить, что коэффициент детерминации, показывающий, что на 91,3 % расчетные параметры модели, то есть сама модель, объясняют зависимость и изменения изучаемого параметра – Y от исследуемых факторов X.

<i>Регрессионная статистика</i>								
Множественный R	0,955441							
R-квадрат	0,912867							
Нормированный R-к	0,854778							
Стандартная ошибка	2,991371							
Наблюдения	11							
<i>Дисперсионный анализ</i>								
	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Значимость F</i>			
Регрессия	4	562,492	140,623	15,71505562	0,002473191			
Остаток	6	53,68979	8,948298					
Итого	10	616,1818						
	<i>Коэффициент</i>	<i>Стандартная ошибка</i>	<i>t-статистика</i>	<i>P-Значение</i>	<i>Нижние 95%</i>	<i>Верхние 95%</i>	<i>Нижние 95,0%</i>	<i>Верхние 95,0%</i>
Y-пересечение	-473,086	864,6246	-0,54716	0,604009955	-2588,745857	1642,57469	-2588,745857	1642,57469
Переменная X 1	0,00128	0,001279	1,000711	0,355600358	-0,001849487	0,004409026	-0,001849487	0,004409026
Переменная X 2	-0,0139	0,022417	-0,62018	0,55794618	-0,068754386	0,040949645	-0,068754386	0,040949645
Переменная X 3	-0,00137	0,030728	-0,04463	0,965847723	-0,076559675	0,073816689	-0,076559675	0,073816689
Переменная X 4	0,282609	0,295014	0,95795	0,375079933	-0,439264813	1,004482524	-0,439264813	1,004482524

Рисунок 3.4 – Вывод расчета модели прогнозных значений потребности медицинского персонала в зависимости от различных факторов

Необходимо отметить, что руководству РТЦ МЗ ДНР давались рекомендации по регулированию количества кадров на основе спрогнозированных данных, начиная с I квартала 2016 года.

Данные рекомендации учитывали динамику численности населения, посещаемость, заболеваемость и количество больных, находящихся на стационарном лечении.

Наглядное изображение фактической численности врачей и среднего медицинского персонала и спрогнозированные значения потребности кадровых ресурсов, полученные с помощью модели, представлено на рис. 3.5.

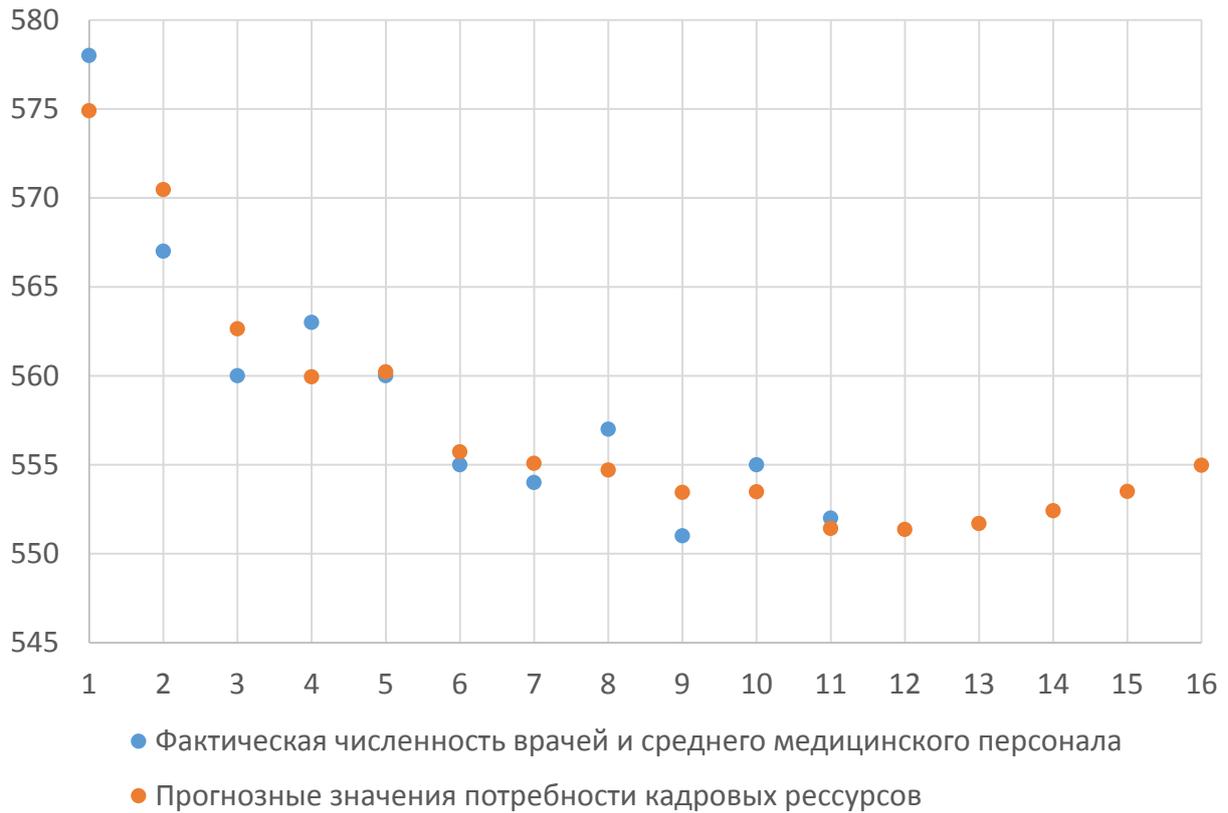


Рисунок 3.5 – Сравнительная динамика фактической численности медицинского персонала и прогнозных значений потребности кадровых ресурсов

Далее необходимо произвести расчет точности прогнозных подмоделей на основе MAPE – средней абсолютной ошибки, которая рассчитывается по формуле:

$$MAPE = \frac{1}{N} \sum_{t=1}^N \frac{|Z(t) - \hat{Z}(t)|}{Z(t)} * 100\%,$$

где:

N – количество периодов;

Z(t) – фактическое значение за анализируемый период;

Ẑ(t) – значение прогнозной модели за анализируемый период.

Произведем оценку прогностической способности подмоделей в порядке их применения.

Акцент необходимо сделать на то, что итоговый коэффициент должен стремиться к 100 %, однако слишком близкие значения к 100% либо равенство свидетельствуют о линейной зависимости между рассматриваемыми факторами.

Оценим прогностическую способность подмодели численности населения.

Итоговый расчет точности прогнозной подмодели численности населения представлен в табл. 3.3.

Таблица 3.3 – Расчет точности прогнозной подмодели численности населения

№ периода	Год	Квартал	Фактические значения	Значение на основе прогнозной модели	Ошибка модели по модулю	Абсолютная ошибка
1	2014	I	949 825	949 338	487	0,00051
2		II	945 265	945 567	302	0,00032
3		III	941 634	942 169	535	0,00057
4		IV	939 576	939 142	434	0,00046
5	2015	I	936 257	936 488	231	0,00025
6		II	933 761	934 206	445	0,00048
7		III	932 562	932 297	265	0,00028
8		IV	931 043	930 760	283	0,00030
9	2016	I	929 954	929 595	359	0,00039
10		II	928 899	928 802	97	0,00010
11		III	927 975	928 382	407	0,00044
Точность прогноза						98,15%

Как видно из таблицы 3.3, точность прогноза составляет 98,15 %, что свидетельствует о высокой прогностической пригодности представленной подмодели.

Итоговый расчет точности прогнозной подмодели посещаемости больницы представлен в табл. 3.4.

Таблица 3.4 – Расчет точности прогнозной подмодели посещаемости больницы

№ периода	Год	Квартал	Фактические значения	Значения на основе прогнозной модели	Ошибка модели по модулю	Абсолютная ошибка
1	2014	I	19 634	19 663	29	0,00148
2		II	19 332	19 424	92	0,00475
3		III	19 287	19 233	54	0,00278
4		IV	19 165	19 125	40	0,00207
5	2015	I	19 019	18 951	68	0,00356
6		II	18 914	18 820	94	0,00495
7		III	18 794	18 757	37	0,00195
8		IV	18 645	18 678	33	0,00176
9	2016	I	18 578	18 621	43	0,00229
10		II	18 502	18 565	63	0,00342
11		III	18 485	18 517	32	0,00172
Точность прогноза						98,02 %

Как видно из таблицы 3.4, точность прогноза составляет 98,02 %, что свидетельствует о высокой прогностической пригодности представленной подмодели.

Далее оценим прогностическую способность подмодели заболеваемости населения.

Итоговый расчет точности прогнозной подмодели заболеваемости населения представлен в табл. 3.5.

Таблица 3.5 – Расчет точности прогнозной подмодели
заболеваемости населения

№ периода	Год	Квартал	Фактические значения	Значения на основе прогнозной модели	Ошибка модели по модулю	Абсолютная ошибка
1	2014	I	7 853	7 874	21	0,00266
2		II	7 826	7 821	5	0,00066
3		III	7 714	7 779	65	0,00837
4		IV	7 766	7 755	11	0,00146
5	2015	I	7 797	7 716	81	0,01039
6		II	7 754	7 687	67	0,00865
7		III	7 705	7 673	32	0,00415
8		IV	7 658	7 655	3	0,00035
9	2016	I	7 616	7 643	27	0,00350
10		II	7 585	7 630	45	0,00598
11		III	7 578	7 620	42	0,00549
Точность прогноза						97,53 %

Как видно из таблицы 3.5, точность прогноза составляет 97,53 %, что свидетельствует о высокой прогностической пригодности представленной подмодели.

Далее оценим прогностическую способность подмодели количества больных в стационаре.

Точность прогноза в данном случае является одной из наиболее важных показателей, поскольку от данного прогноза напрямую зависит необходимость в том или ином количестве медицинского персонала в медицинском учреждении.

Итоговый расчет точности прогнозной подмодели количества больных в стационаре представлен в табл. 3.6.

Таблица 3.6 – Расчет точности прогнозной подмодели
количества больных в стационаре

№ периода	Год	Квартал	Фактические значения	Значения на основе прогнозной модели	Ошибка модели по модулю	Абсолютная ошибка
1	2014	I	411	407	4	0,00969
2		II	401	399	2	0,00462
3		III	387	393	6	0,01519
4		IV	381	389	8	0,02186
5	2015	I	390	384	6	0,01641
6		II	380	379	1	0,00187
7		III	377	377	0	0,00059
8		IV	375	375	0	0,00107
9	2016	I	372	373	1	0,00193
10		II	373	371	2	0,00564
11		III	369	369	0	0,00082
Точность прогноза						97,28 %

Как видно из таблицы 3.6, точность прогноза составляет 97,28 %, что свидетельствует о высокой прогностической пригодности представленной подмодели.

Из представленных таблиц можно сделать вывод о том, что все представленные подмодели, на основе которых рассчитывается потребность в кадровых ресурсах медицинского учреждения, показывают высокий уровень прогностической пригодности.

Это подтверждает обоснованность выбора показателей, которые влияют на потребность медицинской организации в высококвалифицированных кадрах, а именно динамика численности населения, посещаемость медицинских учреждений пациентами, уровень заболеваемости населения и количество больных, находящихся на стационарном лечении.

Значение итогового коэффициента точности прогноза находится в допустимых пределах.

Далее оценим прогностическую способность основной модели потребности в медицинских кадровых ресурсах.

Итоговый расчет точности прогнозной модели потребности в медицинских кадровых ресурсах представлен в табл. 3.7.

Таблица 3.7 – Расчет точности прогнозной модели потребности в медицинских кадровых ресурсах

№ периода	Год	Квартал	Фактические значения	Значения на основе прогнозной модели	Ошибка модели по модулю	Абсолютная ошибка
1	2014	I	578	575	3	0,00537
2		II	567	570	3	0,00612
3		III	560	563	3	0,00472
4		IV	563	560	3	0,00544
5	2015	I	560	560	0	0,00040
6		II	555	556	1	0,00130
7		III	554	555	1	0,00194
8		IV	557	555	2	0,00413
9	2016	I	551	553	2	0,00444
10		II	555	553	2	0,00274
11		III	552	551	1	0,00106
Точность прогноза						98,66 %

Как видно из таблицы 3.7, точность прогноза составляет 98,66 %, что свидетельствует о высокой прогностической пригодности представленной модели.

Значение коэффициента точности прогноза экономико-математической модели прогнозирования потребности в медицинских кадрах также находится в допустимых пределах.

Таким образом, итоговая модель прогнозирования потребности в медицинских кадрах также показывает высокий уровень прогностической способности и может эффективно применяться при анализе и установлении тенденций в процессе расчета потребности в медицинских кадрах для медицинских учреждений Донецкой Народной Республики.

Таким образом, по результатам проведенного прогнозирования можно сделать вывод, что потребность в высококвалифицированных специалистах в сфере здравоохранения в ближайшее время будет иметь тенденцию к росту. Это связано с тем, что в количестве населения Донецкой Народной Республики прогнозируется увеличение, как за счет внутренних человеческих ресурсов, так и за счет тех людей, которые на данном этапе продолжают возвращаться из близлежащих и отдаленных стран на территорию Донецкой Народной Республики.

Данный факт, безусловно, требует, в том числе, и повышения качества оказания медицинских услуг, которое в условиях дефицита высококвалифицированных специалистов является невозможным.

Таким образом, представленная модель прогнозирования потребности в медицинских кадровых ресурсах является универсальной в своем роде, так как позволяет оценить и спрогнозировать потребность кадровых ресурсов на различных уровнях, начиная с национального и заканчивая муниципальным.

Данную модель можно применять для анализа и прогнозирования определенных категорий медицинских кадров (врачей разных направлений, медсестер), при этом учитывать всевозможные факторы, влияющие на это.

Также данная модель будет полезна для распределения и перераспределения выпускников, планирования и определения государственного заказа для медицинских ВУЗов.

Таким образом, эффективная система управления персоналом, основанная и разработанная для удовлетворения потребностей и ожиданий всех заинтересованных сторон, является важнейшей характеристикой современной медицинской организации и является основой ее эффективного функционирования.

Выводы по разделу 3

Для осуществления действенной политики в области управления кадрами необходимо сместить акцент с недостаточной обеспеченности технической составляющей на недостаточный уровень финансирования медицинского персонала. Инвестиции в человеческий капитал способны произвести зачастую гораздо больший эффект, что необходимо учесть во время создания и реализации механизмов развития системы здравоохранения.

В диссертационной работе предложен механизм формирования и развития кадровой политики в системе здравоохранения в условиях кризиса, который предусматривает реализацию взаимосвязанных этапов действий относительно формирования и развития кадров.

В данном механизме систематизированы этапы формирования и развития кадровой системы медицинских учреждений, а также предложены и конкретизированы пути реализации каждого из этапов формирования и развития кадровой системы для обеспечения повышения эффективности и качества реализации каждого из этапов.

Внедрение данного механизма способствует созданию предпосылок для непрерывного повышения качества медицинских кадров в соответствии с потребностями развития экономики.

Кадровые технологии являются основным инструментом в управлении персоналом, в том числе в условиях кризиса.

В результате исследования был сформирован комплекс предложений по

внедрению кадровых технологий в системе здравоохранения в условиях кризиса, реализация которых будет способствовать развитию непрерывного обучения медицинских кадров, улучшению условий для повышения профессиональной квалификации, повышению мотивации труда и ответственности медицинских работников перед пациентами.

В сложившихся условиях кадры и человеческий потенциал выступает основой, обеспечивающей функционирование как всей системы здравоохранения в целом, так и отдельных ее структурных элементов. Исходя из этого можно выделить ряд проблем, влияющих на уровень предоставления медицинских услуг: недостаточный уровень качества подготовки медицинских работников; проблема укомплектованности штата медицинских организаций; диспропорция в количестве медицинских работников в городской и сельской местности; недостаточный уровень мотивации медицинского персонала; низкий уровень социальной защищенности медицинских работников.

Для эффективного функционирования системы здравоохранения требуется обеспечение достаточного уровня квалификации и профессионального развития, а также эффективный механизм планирования потребностей в медицинских кадрах.

В диссертационной работе была предложена экономико-математическая модель прогнозирования потребностей в кадровых ресурсах медицинского учреждения.

Данная модель анализирует вероятные изменения в потребностях населения в услугах здравоохранения на основе изменений в структуре заболеваемости, формах инвалидности и видах травматизма, а также объеме и видах услуг, необходимых для обеспечения этих результатов.

Предложенная модель является универсальной в своем роде, так как позволяет оценить и спрогнозировать потребность кадровых ресурсов на различных уровнях, начиная с национального и заканчивая муниципальным.

Данную модель можно применять для анализа и прогнозирования определенных

категорий медицинских кадров (врачей разных направлений, медсестер), при этом учитывать всевозможные факторы, влияющие на это. Также данная модель будет полезна для распределения и перераспределения выпускников, планирования и определения государственного заказа для медицинских ВУЗов.

Все представленные подмодели, на основе которых рассчитывается потребность в кадровых ресурсах медицинского учреждения, а также основная модель прогнозирования потребности в медицинских кадрах показывают высокий уровень прогностической пригодности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате диссертационной работы была решена актуальная задача разработки научно-методических и научно-практических рекомендаций по формированию и развитию кадров в системе здравоохранения в условиях кризиса в экономике. Также сделаны следующие выводы:

1. Исследованы теоретические основы процесса формирования и развития кадров в системе здравоохранения. Первым условием успешного формирования и развития кадров является взаимозависимое функционирование названных компонентов: планирование, подготовка и использование персонала. Вторым чрезвычайно важным условием является реализация концепции интегрированного развития медицинских кадров и самой системы здравоохранения.

2. Синтезировано определение «медицинские кадры» в современной отечественной системе здравоохранения. Таким образом, «медицинские кадры» – это социально-экономическая категория, характеризующая трудоспособных граждан, состоящих в трудовых отношениях с различными медицинскими организациями, прошедших предварительную профессиональную подготовку и обладающих специальными знаниями, трудовыми навыками или опытом работы в медицинской сфере.

3. Разработаны концептуальные основы формирования и развития кадров в системе здравоохранения в условиях кризиса. С учетом концептуальных подходов к развитию и формированию кадров предложены принципы, определяющие функционирование системы профессионально-квалификационного развития врачей: проведение единой государственной политики; опережающий характер обучения, гибкость и оптимальность сочетания всех видов и уровней обучения, обеспечение образовательных учреждений и центров повышения квалификации врачей высококвалифицированным педагогическим и научным потенциалом, развитой методической и информационно-аналитической базой, а также единое управление.

4. Проанализировано состояние системы здравоохранения в условиях кризиса. По результатам исследования следует отметить, что в развитии кадровой системы медицинских учреждений Донецкой Народной Республики наблюдается ряд проблем, что приводит к постепенному сокращению количества врачей и среднего медицинского персонала.

5. Определены проблемы и исследованы условия формирования и развития кадров в системе здравоохранения, среди которых выделены: нерациональное использование существующих кадровых ресурсов, ограниченное воспроизводство кадровых ресурсов, выбытие кадров, снижение престижа профессии врача, недостаточный уровень знаний и практических навыков врачебного персонала, наличие дисбаланса между требованиями рынка труда к уровню профессиональной подготовки медицинских кадров и качеством их подготовки, существенная диспропорция в распределении врачебных кадров, а также проблема профессионального развития медицинского персонала.

6. Разработана система критериев оценки уровня подготовки медицинских кадров в условиях кризиса, внедрение которой позволит наиболее полно охарактеризовать и дать оценку уровня подготовки медицинских кадров при разработке целевых программ планирования развития кадров по количественным и качественным характеристикам.

7. Предложен механизм формирования и развития кадровой политики в системе здравоохранения в условиях кризиса, внедрение которого способствует созданию предпосылок для непрерывного повышения качества медицинских кадров в соответствии с потребностями развития экономики.

8. Разработан комплекс предложений по внедрению кадровых технологий в системе здравоохранения в условиях кризиса, реализация которых будет способствовать развитию непрерывного обучения медицинских кадров, улучшению условий для повышения профессиональной квалификации,

повышению мотивации труда и ответственности медицинских работников перед пациентами.

9. Разработан механизм прогнозирования потребностей в кадровых ресурсах медицинского учреждения, основанный на экономико-математической многофакторной модели и позволяющий оценить и спрогнозировать потребность кадровых ресурсов на различных уровнях, начиная с национального и заканчивая муниципальным. Данный механизм можно применять для анализа и прогнозирования определенных категорий медицинских кадров (врачей разных направлений, медсестер), для распределения и перераспределения выпускников, планирования и определения государственного заказа для медицинских ВУЗов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аббясов, И. Х. Научно-методическое обеспечение системы непрерывного образования сестринского персонала в Кузнецком медицинском колледже Пензенской области [Текст]: Дис. ... канд. мед. наук / Аббясов И. Х. Самара, 2003. – 168 с.
2. Аварницына, Е. В. Кадровый кризис-глобальная проблема современного здравоохранения [Текст] / Е. В. Аварницына. // Вестник Ассоциации медсестер России. – 2011. – № 4. – С. 27–32.
3. Алексеев, С. В. Модернизация учебной деятельности в учреждении постдипломного педагогического образования [Текст] / С. В. Алексеев // Методист. – 2002. – № 3. – С. 2–4.
4. Алексеев, В. А. Руководящие кадры здравоохранения и система их первичной подготовки в СССР [Текст]: Дис. ... канд. мед. наук / Алексеев В. А. – М., 1969. – 288 л.
5. Алексеева, В. М. Научное обоснование системы экономической подготовки медицинских кадров в условиях реформирования здравоохранения [Текст]: Дис. докт. мед. наук: 14.00.33 / Алексеева В. М. – М., 2000. – 386 с.
6. Алексеева, Г. М. Управленческая деятельность главной и старшей медицинских сестер по повышению качества работы медицинских сестер цехового и участкового отделения [Текст] / Г. М. Алексеева, А. С. Хейфец // Главная медицинская сестра. – 2003. № 4. – С. 37–43.
7. Алешкина, О.Ю., Тупикин Д.В. Современные подходы к системе профессиональной подготовки менеджеров здравоохранения руководителей сестринского персонала с высшим медицинским образованием [Текст] / О. Ю. Алешкина, Д. В. Тупикин // Главная медицинская сестра. – 2008. – № 6. – С. 157–160.

8. Альбицкий, В. Ю. Качество жизни медицинских работников [Текст] / В. Ю. Альбицкий, М. Э. Гурылева, М. Л. Добровольская, Л. В. Хузиева // Здравоохранение РФ. – 2003. – № 3. – С. 35–38.
9. Андреева, И. Л. Стратегические направления кадровой политики в условиях модернизации системы здравоохранения [Текст] / И. Л. Андреева // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – № 1.
10. Аносова, Л. И. Анализ эффективности коммуникаций и управленческой деятельности руководителей сестринских служб ЛПУ [Текст] / Л. И. Аносова, З. П. Жохова // Главная медицинская сестра. – 2003. – № 6. – С. 123–130.
11. Анохина, Ю. В. Организация деятельности руководителей сестринским персоналом в области стандартизации медицинских услуг [Текст] / Ю. В. Анохина, Н. Н. Камынина // Клиническая геронтология. – 2006. – Том 12. – № 9. – С. 93. I
12. Анохина, Ю. В. Оценка мнений руководителей сестринских служб о стандартизации сестринской деятельности [Текст] / Ю. В. Анохина, Н. Н. Камынина // Главная медицинская сестра. 2006. – № 7. – С. 93–101.
13. Антипова, И. Н. Обоснование и опыт создания учебно-методического кабинета по сестринскому делу в ведомственной поликлинике [Текст] / И. Н. Антипова, Л. Н. Левина, Н. А. Марьяшина // Главная медицинская сестра. – 2007. – № 12. – С. 117–126.
14. Антипова, И. Н. Роль руководителя сестринских служб в подготовке и обучении кадрового резерва [Текст] / И. Н. Антипова, М. И. Черная // Главная медицинская сестра. – 2010. – № 3. – С. 44–52.
15. Армашевская, О. В. Системы подготовки средних медицинских работников по вопросам планирования семьи и репродукции [Текст]: Дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Армашевская О. В. – М., 2002. – 170 с.
16. Армстронг, М. Практика управления человеческими ресурсами [Текст] / Майкл Армстронг. – С-Пб: Питер, 2007. – 364 с. – (Классика МВА).
17. Бабинцева, Н. А. Первые шаги модернизации постдипломного образования сестринского персонала в Удмуртской Республике [Текст] /

Н. А. Бабинцева, Л. Н. Пушкарева // Главная медицинская сестра. – 2007. – № 8. – С. 90–94.

18. Байденко, В. И. Выявление состава компетенций выпускников вузов как необходимый этап проектирования ГОС ВПО нового поколения: Методическое пособие [Текст] / В. И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2006. – 55 с.

19. Байденко, В. И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования [Текст] / В. И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. – 114 с.

20. Балабанова, А. Н. Стандартизация сестринской деятельности: проблемы и возможные решения [Текст] / А. Н. Балабанова, И. С. Бахтина, А. Ю. Бражников и др. // Медицинская сестра. – 2006. – № 3. – С. 8–12.

21. Баринов, В. А. Антикризисное управление [Текст] / В. А. Баринов. – Москва: ФБК-ПРЕСС, 2005. – 488 с.

22. Бахтина, И. С. Новые подходы к организации непрерывного обучения медицинских сестер [Текст] / И. С. Бахтина // Главная медицинская сестра. – 2001. – № 9. – С. 23–29.

23. Бахтина, И. С. Основы научного управления, менеджмента и маркетинга в здравоохранении [Текст] / И. С. Бахтина, А. Т. Бойко. – СПб., 2003. – 182 с.

24. Беккер, Й. Менеджмент процессов [Текст] / Й. Беккер, Л. Вилков, В. Таратухин, и др. – М., Эксмо, 2007. – 384 с.

25. Белова, А. П. Организация медицинской помощи детям в условиях крупного города [Текст] / А. П. Белова. – 2-е изд. – Л.: Медицина, 1978. – 304 с.

26. Беляев, С. Г. Основы антикризисного управления [Текст] / Беляев С.Г., В. И. Кошкин. – М.: Инфра-М., 1997. – 123 с.

27. Бергер Д. Энциклопедия систем мотивации и оплаты труда [Текст] / Д. Бергер, Л. Бергер. – М: Альпина Бизнес Букс, 2008. – 768 с.

28. Бердутин, В. А. Элементы логистического подхода в управлении медицинским учреждением [Текст]: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Бердутин В. А. – М., 2006. – 22 с.
29. Бибанов, С. А. Пути оптимизации медицинской помощи населению [Текст] / С. А. Бибанов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – № 3. – С. 30-32.
30. Брынцалов, Я. Ю. Управление персоналом [Текст] / Я. Ю. Брынцалов. – М. : «Пересвет», 2010. – 397 с. Бункина, М. К. Макроэкономика : учебник [Текст] / М. К. Бункина, В. А. Семенов. – М. : ДИС, 2010. – 320 с.
31. Буранов, С. Психология межличностного общения [Текст] / С. Буранов, С. Баклановский // Ориентир. – 2008. – № 4. – С. 59–63.
32. Бурдыгина, Е. А. Предложения по формированию финансовой модели социального страхования в Российской Федерации [Текст] / Е. А. Бурдыгина // Всероссийская научно-техническая конференция «Реформирование экономики, социальной сферы и образования России: направления, проблемы, перспективы», г. Пенза, 2007 : сб. ст. – Пенза, 2007.
33. Бурый, И. Ф. Краткий исторический очерк развития психиатрической, наркологической и психотерапевтической службы на среднем Урале [Текст] / И. Ф. Бурый, С. И. Ворошилин // Вопросы общей и пограничной психиатрии. – Екатеринбург, 1995. – С. 11–34.
34. Валентинович, Л. И. Организационные аспекты и инновационные технологии подготовки и деятельности специалистов с высшим сестринским образованием [Текст] : Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Л. И. Валентинович. – Красноярск, 2002. – 185 с.
35. Вахитов, Ш. М. Анализ программ обучения студентов факультета высшего сестринского образования: проблемы и пути их решения [Текст] / Ш. М. Вахитов, М. В. Блохина // Главная медицинская сестра. – 2008. – № 5. – С. 96–100.

36. Венедиктов, Д. Д. Очерки системной теории и стратегия здравоохранения [Текст] / Д. Д. Венедиктов. – М. : [Б. и.], 2008. – 336 с.
37. Вербицкий А.А. Психолого-педагогические основы образования взрослых: современные модели обучения: Ст.3 [Текст] // Новые знания. – 2002. – № 1. – С. 13–17.
38. Виханский, О. С. Стратегическое управление [Текст]: учебник / О. С. Виханский. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Гардарика, 1998. – 296 с.
39. Виханский, О. С. Менеджмент [Текст] / О. С. Виханский, А. И. Наумов. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Экономистъ, 2006. – 670 с.
40. Вклад медицинских сестер и акушерок в здравоохранение: Европейская стратегия ВОЗ по обучению медицинских сестер и акушерок [Текст] // Всемирная организация здравоохранения. – 2000. – 24 с.
41. Воробьев, П. А. Проект национального стандарта «Клинические ситуации. Классификация»1. > ') I v. III [Текст] / П. А. Воробьев, Ю. В. Анохина, Д. В. Лукьянцева и др. //Проблемы стандартизации. – 2007. – № 12. – С. 54–76.
42. Вороновский, Н. А. Ленинские принципы подбора, расстановки и воспитания кадров. Для ун-тов марксизма-ленинизма [Текст] / Н. А. Вороновский. – М.: «Мысль». 1967. – 64 с.
43. Вудкок, М. Раскрепощенный менеджер. Для руководителя-практика: Пер. с англ. [Текст] / М. Вудкок. – М. : «Дело», 1991. – 320 с.
44. Выжигина, М. А. Разработка системы зачетных единиц для непрерывного профессионального образования [Электронный ресурс] / М. А. Выжигина, Ж. М. Сизова, А. А. Бунятыни др. – Режим доступа : <http://www.mma.ru/article/id29301?print=1>
45. Высшее медицинское образование: вчера, сегодня, завтра [Текст] //Тихоокеанский медицинский журнал. – 2000. – №5. – С. 85–86.
46. Высшему образованию европейский стандарт качества [Текст] // Управление персоналом. – 2000. – № 5 (47). – С. 4–9.

47. Вялков, А. И. Управление здравоохранением на уровне региона в условиях рыночных отношений [Текст] / А. И. Вялков // Здравоохранение РФ. – 1993. – № 5. – С. 3–4.
48. Вялков, А. И. О квалификационной характеристике специалиста по общественному здоровью и управлению здравоохранением [Текст] / А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, Л. Е. Сырцова // Проблемы управления здравоохранением. – 2003. – № 1(8). – С. 48–51.
49. Вялков, А. И. Проблемы и перспективы реформирования здравоохранения (материалы социологического исследования) [Текст] / А. И. Вялков, В. О. Щепин. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 336 с.
50. Вялков, Л. И. Политика и стратегия профилактики заболеваний и укрепления здоровья в современном обществе [Текст] / Л. И. Вялков // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2003. – № 1. С. 3–7.
51. Вялкова, Г. М. Социально-гигиеническое исследование заболеваемости медицинских работников и потребность в оздоровительном лечении [Текст]: Дисс. ... канд. мед. наук. / Вялкова Г. М. – М., 2003.
52. Габоян, Я. С. Комплект ситуационных задач по дисциплине «Менеджмент и лидерство» [Текст] / Я. С. Габоян, А. В. Гажева, В. Е. Ефремова и др. – М. : Медицина для всех, 2007. – 112 с.1.\'
53. Гаврилов, В. А. Анализ квалификационного состава врачебного персонала учреждений здравоохранения [Текст] / В. А. Гаврилов // Развитие экономических отношений в здравоохранении. – М., 1991. – С. 65–67.
54. Гаврилов, Н. И. Роль главной медицинской сестры в организации деятельности областной больницы [Текст] / Н. И. Гаврилов, В. П. Фофанов, Т. П. Ромашова // Советское здравоохранение. – 1980. – № 9. – С. 27–32. 306К , М П. П I > i'
55. Гажева, А. В. Индикаторы оценки качества деятельности сестринского персонала [Текст] / А. В. Гажева, Н. Н. Камынина, А. В. Новожилов // Медицинская сестра. – 2006. – № 3. – С. 13–15.

56. Гайдаров, Г. М. Социологические аспекты проблемы в деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений [Текст] / Г. М. Гайдаров, И. С. Кицул, Н. Ю. Ростовцева // *Здравоохранение*. – 2004. – С. 139–149.

57. Галаган, А. И. Система образования в Японии // *Проблемы зарубежной высшей школы* [Текст] / А. И. Галаган. – М.: НФПК, 1999. – Вып. 1. – С. 27.

58. Галаган, А. И. Сравнительная характеристика организационных структур систем образования в России и некоторых зарубежных странах [Текст] / А. И. Галаган // *Социально-гуманитарные знания*. – 1999. – № 4. – 201 с .

59. Гармонизация высшего медицинского образования в России. Настоящее и будущее [Текст] / Коллектив авторов под ред. акад. М. А. Пальцева. М.: «Русский врач», 2007. – 392 с.

60. Гасников, В. К. Совершенствование управления здравоохранением региона на основе развития методологических подходов и информационных технологий [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.33 / Гасников В. К. Ижев. гос. мед. акад. -М., 2001. -48 с.

61. Герчикова, И. Н. Менеджмент [Текст]: учебник / И. Н. Герчикова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Банки и биржи : ЮНИТИ, 2011. – 480 с.

62. Главная (старшая) медицинская сестра: сборник нормативных документов [Текст]. – М., Элиста: АПП «Джангар», 2000. – 448 с.

63. Главный внештатный специалист В. В. Нероев [Текст] // *Здравоохранение*. – 2010. – № 4.

64. Глазунов, И. С. Риск сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний и его оценка при массовых обследованиях населения и в профилактических программах [Текст] / И. С. Глазунов // *Обзорная информация: Медицина и здравоохранение*. – 1989. – 88 с. – (Серия «Социальная гигиена и управление здравоохранением» ; вып. 4).

65. Горелов, Н. А. Антикризисное управление человеческими ресурсами [Текст] / Н. А. Горелов. – СПб: Питер, 2010. – 71 с.

66. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» от 11 ноября 2010 г. № 1950-р.

67. Денисов, И. Н. Основные направления совершенствования подготовки врачебных кадров [Текст] / И. Н. Денисов // Экономика здравоохранения. – 2007. – № 11. – С. 12–17.

68. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе в 2012 году «Курс на благополучие»/ Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/234911/The-European-health-report-2012.

69. Дружинина, Т. В. Инновационные процессы в сестринском деле условия, проблемы, пути решения [Текст] / Т. В. Дружинина, И. А. Свиридова / Материалы III всероссийского съезда средних медицинских работников. 14–16 декабря 2008 г., Санкт-Петербург.

70. Дудин, М. Н. Мотивация как инструмент стабилизации сферы здравоохранения на современном этапе [Текст] / М. Н. Дудин, Н. В. Лясников // Главврач. – 2009. – № 9. – С. 81–83.

71. Дьяченко, В. Г. Кадровый кризис, как причина провала реформ здравоохранения региона [Текст] / В. Г. Дьяченко. // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2015. – №3. – С. 60–84.

72. Дьяченко, В. Г. Перспективы решения кадровых проблем медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи [Текст] / В. Г. Дьяченко // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2015. – № 4. – С. 113–136.

73. Дьяченко, В. Г. Врачебные кадры Дальнего Востока. Виток кризиса [Текст]: монография / В. Г. Дьяченко. – Хабаровск : Изд-во ДВГМУ, 2012. – 424 с.

74. Еругина, М. В. Стимулирование медицинских работников к повышению качества медицинской помощи [Текст] / М. В. Еругина // Экономика здравоохранения. – 2008. – № 6 – С. 18–20.

75. Захаров, В. Я. Антикризисное управление: теория и практика [Текст] / В. Я. Захаров. – Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2006. – 287 с.
76. Итоги апробации экспериментальной модели парагоспитальной службы и гиперспективы развития стационарозамещающих технологий [Текст] / А. С. Сергеев, В. М. Ивойлов, В. К. Цой и др. // Медицина в Кузбассе. – 2012. – Т. 11. – № 1. – С. 63-67.
77. Князев, А. А. «Охота за талантами» – действенный управленческий механизм развития здравоохранения [Текст] / А. А. Князев // «Здоровье и технологии его сохранения». Материалы докладов всероссийской научно-практической конференции. Смоленск, 19–20 июня 2009 г. /Под ред. проф. В. Н. Костюченкова, проф. В. Е. Новикова. – С. 84–85.
78. Князев, А. А. К вопросу формирования кадрового резерва руководителей здравоохранения [Текст] / Лохтина, Л. К., Князев, А. А., Смирнов, А. А. // Проблемы здоровья и методы его сохранения. Материалы докладов Всероссийской научно-практической конференции. Смоленск 14–15 мая 2010 г. / Под ред. проф. В. Н. Костюченкова, доц. С. Н. Дехнич. – С. 87–89.
79. Князев, А. А. Организация стратегического управления в системе здравоохранения [Текст] / авт. коллектив: Сибурина Т.А., Аттаева Л.Ж., Барскова Г.Н., Лохтина Л.К., Мочалова Г.М., Смирнов А.А., Соболева Е.С., Князев А.А. – М., 2008.
80. Князев, А. А. Поиск и выявление талантливых сотрудников для формирования стратегического резерва руководящих кадров здравоохранения [Текст] / А. А. Князев // Проблемы здоровья и методы его сохранения. Материалы докладов Всероссийской научно-практической конференции. Смоленск 14–15 мая 2010г. / Под ред. проф. В. Н. Костюченкова, доц. С. Н. Дехнич – С. 60–61.
81. Комаров Ю. М. Мониторинг и первичная медико-санитарная помощь [Текст] / Ю. М. Комаров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 320 с.
82. Коротков, Э. М. Антикризисное управление [Текст] / Э. М. Коротков. – Москва: ИНФРА-М, 2003. – 431 с. – (Серия «Высшее образование»).

83. Кузнецов, В. В. Аналитический обзор по проблемам кадрового ресурсообеспечения системы здравоохранения России и за рубежом [Текст] / В. В. Кузнецов // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2014. – № 2. – С. 31–44.

84. Куракова Н. В. Кадровая политика в системе здравоохранения: новые задачи и новые решения [Текст] / Н. В. Куракова. // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 6. – С. 52–58.

85. Кучковой В.В. Концепция механизмов реализации мероприятий по повышению эффективности кадровой политики в системе здравоохранения [Текст] / В.В. Кучковой // Вестник Донецкого национального университета экономики и торговли имени Михаила Туган-Барановского. Серия «Экономические науки». – 2014. – №3 (63). – С. 110-119

86. Кюрджиев, С. П. Механизм формирования и развития кадровой политики в системе здравоохранения [Текст] / С. П. Кюрджиев // Торговля и Рынок «ГО ВПО ДонНУЭТ». – 2017. – № 1. – С. 79–85

87. Кюрджиев, С. П. Внедрение кадровых технологий в системе здравоохранения [Текст] / С. П. Кюрджиев // Торговля и Рынок «ГО ВПО ДонНУЭТ». – 2016. – № 2. – С. 92-98.

88. Кюрджиев, С. П. Условия и методы внедрения принципов эффективной страховой медицины в российской федерации [Текст] / С. П. Кюрджиев, С. Н. Тататрки, Ф. С. Бова // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. – 2011. – № 4. – С. 90–101.

89. Кюрджиев, С. П. Возможные варианты модернизации экономической модели здравоохранения в РФ / С. П. Кюрджиев, Ф. С. Бова // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. – 2011. – № 9. – С. 87–92.

90. Лисицын, Ю. П. Здравоохранение в XX веке [Текст] / Ю. П. Лисицын. – М.: Медицина, 2002. – 216 с.

91. Майклз, Э. Война за таланты [Текст] / Э. Майклз, Х. Хэндфилд-Джонс, Э. Экселрод; пер. с англ. Ю. Е. Корнилович. – Москва: «Манн, Иванов и Фербер», 2006. – 272 с.
92. Малыхин, А. Г. Особенности кадровой политики в областной клинической больнице на современном этапе [Текст] / А. Г. Малыхин, С. В. Мост, О. В. Лоренц // Мат. науч.-практ. конф. – Омск, 2000. – С. 26–27.
93. Мальцева, О. А. Руководящие кадры здравоохранения и опыт совершенствования их подготовки [Текст]: Дисс. ... докт. мед. наук / Мальцева О. А. – М., 1998. – 370 с.
94. Манерова, О. А. Нужны ли инвестиции в профессиональное развитие медицинских кадров XXI века [Текст] / О. А. Манерова // Экономика здравоохранения. – 2008. – № 4. – С. 5–12.
95. Маслов, Е. В. Управление персоналом предприятия [Текст]: Учебное пособие / Е. В. Маслов / Под ред. П. В. Шеметова. – М.: ИНФРА-М; Новосибирск, НГАЭиУ, 2003. – 312 с.
96. Матвеев, Э. Н. Приоритетные направления кадровой политики на селе [Текст] / Э. Н. Матвеев, А. А. Калининская, С. А. Твердохлеб, Е. А. Разумов // Главный врач. – М., 2002. – №5. – С. 8.
97. Медики: сертификация, аттестация, оплата труда [Текст]. – М.: Б.и., 1995. – 155 с.
98. Мельников, В. С. Управление персоналом и деятельностью судебно-медицинского экспертного учреждения в новых социально-экономических условиях [Текст]: Дисс. ... докт. мед. наук / Мельников В. С. – М., 1999. – 376 с.
99. Мельников, В. С. Управление персоналом и деятельностью судебно-медицинского экспертного учреждения в новых социально-экономических условиях [Текст]: Автореф. ... дисс. докт. мед. наук / Мельников В. С. – М., 1999. – 51 с.
100. Меремьянин, Л. В. Выявление конфликтных зон в социально-психологической системе «медработник – главный врач» [Текст] /

Л. В. Меремьянин, М. И. Мутафян, А. В. Пышкин // Сб. науч. тр. – Воронеж, 1998. – С. 157–164.

101. Мескон, М. Х. Основы менеджмента [Текст]: Пер. с англ. / М. Х. Мескон. – М.: Дело, 1999. – 800 с.

102. Методические разработки по составлению профессионально-должностных требований для главных врачей лечебно-профилактических учреждений [Текст]. – М.: ЦОЛИУВ. – 1980. – 46 с.

103. Методические рекомендации по применению активных методов обучения руководителей по разделу программы «Управление здравоохранением» для организаторов здравоохранения специалистов системы ОМС [Текст]/ Под ред. А. И. Вялкова. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 32 с.

104. Музыра, Ю. А. Разработка подхода к аттестации специалиста на должность руководителя аптечной организации [Текст] / Ю. А. Музыра // Бюл. Сиб. отд-ния АМН СССР. – 2001. – № 3. – С. 65–68.

105. Миняев, В. А. О подготовке руководителей для органов здравоохранения [Текст] / В. А. Миняев // Проблемы городского здравоохранения: сб. науч. тр. – Вып. 1. – СПб., 1995. – С. 130–133.

106. Миргородская, О. П. Научное обоснование прогнозирования кадров работников со средним медицинским образованием и их медико-социальная характеристика [Текст]: Автореф. дис. канд. мед. наук / Миргородская О. П. – Оренбург, 1999. – 25 с.

107. Митронин, В. К. Подготовка современного врача-клинициста и специалиста по управлению здравоохранением [Текст] / В. К. Митронин // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – М., 2001. – №4. – С. 38–40.

108. Михалевич, П. Н. Организаторы здравоохранения Республики Беларусь (численность, половозрастные и стажевые характеристики) [Текст] / П. Н. Михалевич, Э. А. Вальчук, Н. И. Гулицкая и др. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 1999. – № 4. – С. 52–55.

109. Морарь, Л. Н. Методика оценки социально-психологических качеств личности руководителя [Текст] / Л. Н. Морарь // *Здравоохранение*. – 1991. – № 1. – С. 28–30.

110. Моргунов, Е. Б. Заместитель главного врача: доктор или менеджер? [Текст] / Е. Б. Моргунов // *Управление здравоохранением*. 2001. – №1. – С. 25–32.

111. Моргунов, Е. Б. Управление персоналом: исследование, оценка, обучение [Текст] / Е. Б. Моргунов. – М.; «Бизнес-школа «Интел-синтез», 2000. – 264 с.

112. Мост, С. В. Социально-психологическое обеспечение в системе управления кадрами учреждений здравоохранения Омской области [Текст] / С. В. Мост, О. А. Шалев, Е. В. Муравицкая // *Главный врач*. – 1999. – № 2. – С. 36–39.

113. Муравьев, М. В. Квалификационная характеристика и ее роль в оценке уровня профессиональной квалификации социал-гигиениста организатора здравоохранения [Текст] / М. В. Муравьев // *Советское здравоохранение*. – М., 1989. – № 8. – С. 44–47

114. Наука и практика в развитии социально-экономического, правового и образовательного потенциала общества: материалы I Международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых учёных (27 ноября 2015г., г. Норильск): сборник статей и тезисов / Под ред. Ю. С. Нанакиной, Е. Я. Ляховой. Выпуск 1. – Барнаул: «Си-пресс», 2016. – 270 с.

115. О концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации [Электронный ресурс] // *Медицинский онлайн журнал для врачей и пациентов*. – 2002. – Режим доступа : <http://www.medcom.spb.ru/publ/info/964>.

116. Овчаров, В. К. Необходимость структурных перемен и их медико-экономические тенденции в здравоохранении [Текст] / В. К. Овчаров, В. О. Щепин // *Проблемы социальной гигиены и история медицины*. – 1996. – № 4. – С. 24–32.

117. Опалев, А. В. Умение обращаться с людьми. Этикет делового человека [Текст] / А. В. Опалев. – М. : Культура и спорт, ЮНИТИ, 1996. – 318 с.
118. Организационные и экономические основы деятельности среднего медицинского персонала в условиях обязательного медицинского страхования [Текст]: Учебно-методическое пособие / Под ред. А. М. Таранова, К. Ю. Лакунина. – М. : Федеральный Фонд ОМС. 1999. – 120 с.
119. Основы стандартизации в здравоохранении [Текст]: Учебное пособие / Под ред. А. И. Вялкова и П. А. Воробьева. – М.: Ньюдиамед. 2002. – 216 с.
120. Отставных, Д. В. Проблемы кадрового обеспечения отрасли здравоохранения в современных условиях [Текст] / Д. В. Отставных. // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2012. – № 4. – С. 3–8.
121. Павленко, Т. Н. Сестринское образование в России: подготовка и роль преподавательских кадров [Текст] / Т. Н. Павленко. – М. : Медицина. – 2003. – 192 с.
122. Павловский, М. П. Интернатура [Текст] / М. П. Павловский, И. О. Мартышок. – Львов. – 1987. – С. 12–13.
123. Пальцев, М. А. Высшее образование и высшая медицинская школа [Текст] / М. А. Пальцев, И. Н. Денисов, В. П. Мелешко. – М.: ООО «Издательский дом Русский врач», 2001. – 280 с.
124. Пальцев, М. А. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс [Текст] / М. А. Пальцев, И. Н. Денисов, Б. М. Чекнев. – М. : «Издательский дом «Русский врач», 2004. – 340 с.
125. Панфилова, А. П. Игротехнический менеджмент. Интерактивные технологии для обучения и организационного развития персонала [Текст]: Учебное пособие / А. П. Панфилова. – СПб. : ИВЭСЭП, «Знание», 2003. – 536 с.
126. Паршин, М. М. Кадровая служба [Текст] / М. М. Паршин, Н. М. Григорьев // Приложение к журналу «Здравоохранение», 1997. – № 1. – 175 с.

127. Перфильева, Г. М. Проблема кадрового дисбаланса в здравоохранении и ее последствия [Текст] / Г. М. Перфильева // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 1996. – №.2. – С. 46–48.

128. Перфильева, Г. М. Проблема кадрового дисбаланса в здравоохранении и ее последствия [Текст] / Г. М. Перфильева // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – 1996. – №.2. – С. 46–48.

129. Перфильева, Г. М. Сестринское дело в России (Социально-гигиенический анализ и прогноз) [Текст]: Дисс. докт. мед. наук / Перфильева Г. М. – М., 1995. – 216 с.

130. Петраков, Б. Д. Проблемы совершенствования последипломного образования руководящих кадров здравоохранения. Научный обзор [Текст] / Б. Д. Петраков, Л. И. Шевченко. – М. : ВНИИМИ. – 1983. – 76 с.

131. Петухова, В. Д. Научное обоснование деятельности подготовки средних медицинских работников в современных условиях развития здравоохранения [Текст]: Автореф. дисс. канд. мед. наук / Петухова В. Д. — М., 1999.-25 с.

132. Письмо МЗ РФ от 08.02.00 г. №2510/1276-32 «Разъяснения по сертификации медицинских и фармацевтических работников, а также их допуску к медицинской и фармацевтической деятельности».

133. Письмо МЗ РФ от 22.01.01 г. №2510/714-01-32 «О допуске к осуществлению медицинской деятельности».

134. Поволокина, Н. К. Организация эффективного управления человеческими ресурсами в учреждении здравоохранения [Текст] / Н. К. Поволокина, В. Ф. Задорин, В. А. Данилов, В. В. Задорин // Здравоохранение. – М., 2001. – № 6. – С. 41–47.

135. Подготовка и повышение квалификации медицинских кадров. Кадровый потенциал системы здравоохранения Российской Федерации. – М. : МЗРФ. 2001. – 33 с.

136. Подольная, О. Б. Управление персоналом задачи и инструменты современного руководителя [Текст] / О. Б. Подольная // Новая аптека. Аптека и рынок. – М., 2001. – № 2. – С. 36–40.

137. Полетаев, Ю. Н. Аттестация работников: правовое регулирование, организационные вопросы [Текст] / Ю. Н. Полетаев. – М.: «Проспект», 2000. – 112 с.

138. Полунина, Н. В. Врач-педиатр и руководитель ЛПУ: мотивация взаимоотношений и производительность труда [Текст] / Н. В. Полунина, Е. И. Нестеренко, В. В. Мадьянова // Главный врач. 2002. – № 11. – С. 29–30.

139. Поляков, И. В. Главные врачи «О проблемах организации реформирования системы здравоохранения» [Текст] / И. В. Поляков, А. В. Паскаль // Проблемы соц. гигиены и история медицины. – 2002. – № 3. – С. 41–44.

140. Попов, Г. А. Врачебные кадры и планирование их подготовки [Текст] / Г. А. Попов. – М.: Мед-гиз, 1963. – 226 с.

141. Попов, Г. А. Проблемы врачебных кадров. Планирование и прогнозирование потребности во врачах-специалистах и их подготовка [Текст] / Г. А. Попов. – М.: Медицина, 1974. – 282 с.

142. Попов, Р. А. Антикризисное управление [Текст] / Р. А. Попов. – М.: Высш. шк., 2005. – 429 с.

143. Предварительные итоги масштабной модернизации кузбасского здравоохранения [Текст] / А. С. Сергеев, В. К. Цой, О. В. Селедцова, Г. Н. Царик // Медицина в Кузбассе. – 2011. – Т. 10. – № 4. – С. 4–6.

144. Преображенская, В. С. Основные тенденции кадрового обеспечения в системе регионального здравоохранения [Текст] / В. С. Преображенская // Проблемы социальной гигиены и история медицины. – М., 2002. – № 2. – С. 30–32.

145. Преображенская, В. С. Основные направления кадровой политики в здравоохранении [Текст] / В. С. Преображенская, А. В. Зарубина / Бюлл. НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением. – М., 2000. – Тем вып. – С. 149-152.

146. Преображенская, В. С. Проблемы формирования и развития кадровой политики в здравоохранении [Текст] / В. С. Преображенская, А. В. Зарубина: сб. науч. тр.: Проблемы го. Здравоохранения. – 2000. – Вып. 4.

147. Преображенская, В. С. Проблемы формирования и развития кадровой политики в здравоохранении [Текст] / В. С. Преображенская, А. В. Зарубина, Н. Е. Ермилова, Л. П. Токарева / Сб. науч. тр. – СПб., 1999. – Вып. 4. – С. 45–48

148. Проблемы и перспективы дальнейшего развития многоуровневой системы организации медицинской помощи [Текст] / А. С. Сергеев, В. К. Цой, О. В. Селедцова, Г. Н. Царик // Медицина в Кузбассе. – 2011. – Т. 10. – № 3. – С. 3–6.

149. Расторгуева, Т. И. Подходы к управлению персоналом органов и учреждений здравоохранения с позиций приобретения навыков в области изучения основ «Психологических закономерностей управленческой деятельности [Текст] / Т. И. Расторгуева // Материалы региональной научно-практической конференции «Современные управленческие и диагностические технологии в практическом здравоохранении». – Иркутск : РИО ИГИУВ. – 2008 – С. 38–46.

150. Расторгуева, Т. И. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников [Текст] / Т. И. Расторгуева // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья. – 2008. – Вып. 2. – С. 121–128.

151. Расторгуева, Т. И. Методическое обеспечение исследования процессов управления персоналом на уровне современного медицинского учреждения [Текст] / Т. И. Расторгуева, И. Г. Долгова // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН – 2008. – Вып. 5 – С. 32–36.

152. Расторгуева, Т. И. Изучение взаимосвязи стиля руководства и социально-психологического климата сотрудников медицинских организаций [Текст] / Т. И. Расторгуева, Т. М. Панина, Т. Г. Пипа // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья. – 2007. – Вып. 6. – С. 127–133.

153. Расторгуева, Т. И. Исследование ценностных и мотивационных ориентаций медицинских работников [Текст] / Т. И. Расторгуева, Т. М. Панина, Т. Г. Пипа // Материалы международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья», 16–17 апреля 2008 г. // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья. – 2008. – Вып. 3. – С. 120–124.

154. Расторгуева, Т. П. Научное обоснование современных подходов к управлению человеческими ресурсами в здравоохранении [Текст]: Дис. ... докт. мед. наук: 14.00.33 / Расторгуева Т.П. – Москва, 2008. – 338 с.

155. Решетников, А. В. Медико-социологический мониторинг [Текст]: Руководство / А. В. Решетников. – М. : Медицина, 2003. – 1048 с.

156. Риффель, А. В. Роль врача в современном обществе [Текст] / А. В. Риффель // Медицинское право. – 2007. – № 3(19). – С. 23–24.

157. Рымарчук, А. К. Опыт создания новой структуры управления сестринским делом в ЛПУ [Текст] / А. К. Рымарчук, Г. Н. Шестакова, Л. А. Мудрова, Е. В. Зорина // Главная медицинская сестра. – 2002. – № 5. – С. 23–30.

158. Рябчикова, Т. В. Некоторые подходы к организации повышения квалификации средних медицинских работников [Текст] / Т. В. Рябчикова, // Главная медицинская сестра. – 2005. – № 9. – С. 93–100.

159. Сабирьянов, С. Б. О последипломной подготовке специалистов по индивидуальной траектории обучения [Текст] / С. Б. Сабирьянов // Главная медицинская сестра. – 2005. – № 11. – С. 129–135.

160. Садрадинова, Н. О. Научное обоснование системы повышения качества и эффективности труда медицинских сестер городских поликлиник [Текст]: Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Садрадинова Н. О. – Махачкала, 2006. – 171 с.

161. Садреева, С. Х. Концептуальные и организационные подходы к формированию среднего медицинского персонала для службы общей врачебной

практики [Текст]: Дис. ... докт. мед. наук: 14.00.33 / Садреева С. Х. – М., 2002. – 300 с.

162. Садреева, С. Х. Пути совершенствования организации работы медицинских сестер приемных отделений хирургических стационаров [Текст]: Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Садреева С. Х. – Самара, 1998. – 247 с.

163. Садреева, С. Х. Социальное партнерство в системе последипломного образования Самарского медицинского колледжа [Текст] / С. Х. Садреева // Материалы III Всероссийского съезда средних медицинских работников. Часть 3 – Екатеринбург, 2009. – С. 253–256.

164. Сафина, О. Г. Состояние здоровья, психологические и деонтологические аспекты деятельности средних медицинских работников [Текст]: Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Сафина О. Г. – Санкт-Петербург, 2007. – 178 с.

165. Сергеев, А. С. Перспективные направления развития регионального здравоохранения в современных условиях [Текст] / А. С. Сергеев, В. К. Цой, О. В. Селедцова // Медицина в Кузбассе. – 2011. – Т. 10. – № 2. – С. 3–8.

166. Смольянинова, Е. Н. Проблема кадрового обеспечения системы здравоохранения и пути ее решения на примере Приморского края [Текст] / Е. Н. Смольянинова, В. С. Просалова // FUNDAMENTAL RESEARCH. – 2014. – № 10. – С. 968–972.

167. Стародубов, В. И. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: состояние, проблемы и основные тенденции развития [Текст] / В. И. Стародубов, Ю. В. Михайлова, С. А. Леонов // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – № 1.

168. Токарева, Е. Н. Система управления сестринским персоналом в муниципальном учреждении здравоохранения [Текст] / Е. Н. Токарева // Главная медицинская сестра. – 2003. – № 3. – С. 87–93.

169. Тропникова, В. Е. Эффективность использования ресурсов в региональном здравоохранении (методология и практика управления) [Текст]: Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Тропникова В. Е. – М., 2004. – 200 с.

170. Тулякова, Т. И. Инновационные подходы к развитию непрерывного образования специалистов сестринского дела [Текст] / Т. И. Тулякова // Главная медицинская сестра. – 2010. – № 8. – С. 133–141.

171. Туркина, Н. В. Накопительная система повышения квалификации средних медицинских работников [Текст] / Н. В. Туркина, Н. Н. Камынина, И. С. Бахтина, Ю. И. Павлов, А. Н. Балабанова // Медицинская сестра. – 2005. – № 6. – С. 32–33.

172. Ушаков, И. В. Управление медицинской организацией с позиции процессного подхода [Текст] / И. В. Ушаков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – № 1. – С. 37–41.

173. Филатов, В. Б. Методические рекомендации по разработке региональной концепции кадровой политики в здравоохранении (на примере Новосибирской области) [Текст] / В. Б. Филатов, Р. В. Коротких, А. А. Сыстерова, И. Л. Тихонова, Т. И. Расторгуева // Методические рекомендации, Министерство здравоохранения и социального развития РФ Новосибирский государственный медицинский университет. – Новосибирск. – 2006. – 118 с.

174. Формирование общеевропейского пространства высшего образования. Задачи для российской высшей школы [Текст] / М. В. Ларионова и др.; М-во образования и науки Российской Федерации, Гос. Ун-т Высшая школа экономики. – М.: Изд-во ГУВШЭ, 2004. – 524 с.

175. Формирование общеевропейского пространства высшего образования: Коммюнике Конференции министров высшего образования. Берлин, 19 сентября 2003 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.msmsu.ru/userdata/manual/images/fac/pedobr/Berlinskoe_kommjunike.pdf.

176. Хетагурова, А. К. Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы [Текст]: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук, 14.00.33 / Хетагурова А. К. – Москва, 2004. 52 с.

177. Хисамутдинова З.А. Стратегия управления кадрами среднего медицинского образовательного учреждения и сестринской службой здравоохранения [Текст] / З. А. Хисамутдинова. – Казань : Медицина, 2002. – 178 с.

178. Храмова, Ю. В. Опыт подготовки сестринских кадров в Великобритании [Текст] / Ю. В. Храмова, Н. М. Попова // Главная медицинская сестра, 2008. – № 10. – С. 139–143.

179. Хрипкова, Т. П. Корпоративное обучение в системе управления персоналом ЛПУ удаленных территорий [Текст]: Дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / Хрипкова Т. П. – Москва, 2007. – 194 с.

180. Худолеева, О. Б. Медико-социальная оценка оптимизации ресурсов здравоохранения в условиях реализации территориальной программы государственных гарантий медицинской помощи населения [Текст]: дисс. ... канд. мед. наук / Худолеева О. Б. – Хабаровск; 2004. – 24 с.

181. Чельцова, А. А. Зарубежный опыт стандартизации сестринской деятельности [Текст] / А. А. Чельцова, Н. Н. Камынина // Медицинская сестра, 2007. – № 8. – С. 20–22.

182. Черепанова, И. С. Научное обоснование путей совершенствования кадровой службы в управлении здравоохранением (Комплексное социально-гигиеническое исследование) [Текст]: Дис. ... докт. мед. наук: 14.00.33 / Черепанова И. С. – М., 1998. – 248 с.

183. Чижов, Н. А. Персонал предприятия: технология управления и развития [Текст] / Н. А. Чижов. – М.: Издательский центр «Анкил», 2008. – 275 с.

184. Чупахин, Н. Н. Роль главной медицинской сестры в организации работы среднего медицинского персонала в стационаре на дому [Текст] / Н. Н. Чупахин // Главная медицинская сестра. – 2004. – № 3. – С. 45–48.

185. Шейман, И. Н. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ российской и международной практики [Текст] / И. Н. Шейман, В. И. Шевский. // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2015. – № 1. – С. 143–167.

186. Шекшня, С. В. Стратегическое управление персоналом в эпоху Интернета [Текст] / С. В. Шекшня, Н. Н. Ермошин. – М. : ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2002. – 336 с.

187. Шпак, Г. И. Сестринское дело как объект социологического анализа [Текст]: Дис. ... канд. соц. наук: 22.00.04 / Шпак Г. И. – М., 2006. – 168 с.

188. Штернис, Т. А. Определение потребности в медицинских кадрах, необходимых для реализации программы государственных гарантий оказания населению Кемеровской области бесплатной медицинской помощи [Текст] / Т. А. Штернис, В. М. Ивойлов // Медицина в Кузбассе. – 2013. – № 3. – Т 12.

189. Щекин Г.В. Социальная теория и кадровая политика [Электронный ресурс] / Г.В. Щекин – Режим доступа : http://pidruchniki.com/1128050935885/sotsiologiya/sotsialnaya_teoriya_i_kadrovaya_politika.

190. Щепин, В. О. Исторический аспект развития взглядов на проблему управления человеческими ресурсами в здравоохранении [Текст] / В. О. Щепин, Т. И. Расторгуева // Сборник тезисов и статей Международного симпозиума: «Традиции и новаторство в истории отечественной медицины» // Бюлл. Национального НИИ общественного здоровья. – 2008. – С. 32 -35.

191. Щепин, В. О. Современные организационно-психологические технологии управления персоналом медицинских учреждений [Текст] / В. О. Щепин, Т. И. Расторгуева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2008. – № 6. – С. 43–48.

192. Щепин, О. П. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи [Текст] / О. П. Щепин, В. И. Стародубов, А. Л. Линденбрaten. – М. : Медицина, 2002. – 176 с.

193. Щепин, О. П. Изучение здоровья населения на современном этапе развития общества [Текст] / О. П. Щепин, В. А. Медик, В. И. Стародубов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2005. – № 5. – С 3–6.

194. Ясько, Б. А. Психология личности и труда врача. Курс лекций [Текст] / Б. А. Ясько. – М.: Феникс, 2005. – 301 с. – (Проф. мастерство).
195. Cappelli P. Talent on Demand: Managing Talent in an Age of Uncertainty [Text] / Peter Cappelli. – Boston: Harvard Business School Press, 2008. – 429 с.
196. Johnes, K. J. Translating research into practice: voluntary reporting of medication errors in critical access hospitals [Text] / K. J. Johnes, G. Cochran, R. W. Hicks, K. J. Mueller // J. Rural. Health- 2004. -Fall: 20 (4) – P. 43–35.
197. Kelly, M. N. Who the providers of postgraduate medical education? [Text] / M. N. Kelly, T. S. Murray // Med. Educ. – 1999. Sept. – Vol. 267-5. – P. 452–460.
198. Kovner A.R., Neuhauser D. Health services management- AUPHA Press, 1994.
199. Lindzey, G. Handbook of Social Psychology [Text] / G. Lindzey, E. Aronson. – N.J. : Random House. – 1985. – Vol. 1.
200. Loeckenhof, H. Systemic leadership for strategic quality management [Text] / H. Loeckenhof // Syst. Research. – 1994. – V. 11. – 1. – P. 73–86.
201. MacKinney, A. C. Is Accreditation in the Public Interest? [Text] / A. C. MacKinney, B. R. Wolfman // Health administration education. – Vol.14.-1. – P. 17–23.
202. McGregor D. The Human Side of Enterprise [Text] / D. McGregor (New York: McCraw. Hill. 1960.
203. McKeown, A. F. Human resources management in the health care setting [Text] / A. F. McKeown, M. L. Novak-Jandrey, eds. – Chicago: American Hospital Publishing, 1991.
204. Metzger, N. The Union Movement: Dead or Alive, Handbook of Healthcare Human Resources Management ed N. Metzger- Gainerburg: Md: Aspen Publishers, 1990. – 384 p.
205. Miller, C. S. and Schuster, Gain sharing Plans: A Comparative Analysis organizational Dynamics, Summer. – 1987. – P. 45–46.

206. Moehr, J. R. Medical informatics and medical education in Canada in the 21st century [Text] / J. R. Moehr, A. Graut. – Clin. Invest. Med. 2000. Apr. Vol.23. – 4. –P. 275–280.

207. Nollen, S. D. The Work-Family Dilemma: How Human Resources Managers Can Help, Personnel. –1989.- 66. –P. 25–30.

208. Parochka, J., Paprockas K. A continuing medical Education lecture and workshop, physician behavior, and barriers to change. J. Conton Educ. Health Prof. – 2001., Spring – Vol.21. – 2. – P. 110–116.

209. Pei, L., Stanton P. Legge D. Improving human resource management in Chinese healthcare: identifying the obstacles to change. Aust. Halth Rev. 2004.27. P. 30–124.

210. Perry L. Gain Sharing Plans Aim To Boost Productivity, [Text] / L. Perry // Modern Healthcare. – 1990. – 20. – P.66.

211. Peters T.J. and R.H Waterman. Jr. In search of excellence [Text] / T. J. Peters, R. H. Waterman. Jr. – New York: Harper and Row, 1982.

212. WHO Regional Office for Europe «Кадровые ресурсы здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ» – 2006 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.euro.who.int/document/E_88365.pdf.

Утверждаю:
Директор Республиканского
травматологического центра МЗ ДНР
Оприщенко А.А.



«157» от 14.12.

2016 г.

А К Т

**о внедрении результатов кандидатской диссертации
Кучкового Виктора Викторовича
по теме: «Формирование и развитие кадров в системе здравоохранения в
условиях кризиса»**

Комиссией в составе: директора Республиканского травматологического центра МЗ ДНР Оприщенко А.А., заведующего кафедры управления персоналом, д.э.н., профессора Лукьянченко Н.Д. и соискателя Кучкового В.В. был составлен данный акт о том, что в соответствии с результатами проведенного исследования на базе Республиканского травматологического центра МЗ ДНР приняты к внедрению следующие разработки Кучкового В.В.:

организационно-психологические технологии управления персоналом медицинских учреждений;

модель управления человеческими ресурсами предприятия системы здравоохранения в условиях кризиса.

комплекс предложений кадровых технологий, применяемых в системе здравоохранения в условиях кризиса

Директор Республиканского
травматологического центра МЗ ДНР

А.А. Оприщенко

Научный руководитель

Н.Д. Лукьянченко

Соискатель

В.В. Кучковой

Утверждаю:

Главный врач Ясиноватской центральной
районной больницы

Джеломанов С.К.

«149/1» от 6 декабря 2016 г.

А К Т

о внедрении результатов кандидатской диссертации

Кучкового Виктора Викторовича

по теме: «Формирование и развитие кадров в системе здравоохранения в
условиях кризиса»

Комиссией в составе: главного врача Ясиноватской центральной районной больницы Джеломанова С.К., заведующего кафедры управления персоналом ДонНУ, д.э.н., профессора Лукьянченко Н.Д. и соискателя Кучкового В.В. был составлен данный акт о том, что в соответствии с результатами проведенного исследования на базе Ясиноватской центральной районной больницы МЗ ДНР приняты к внедрению следующие разработки Кучкового В.В.:

модель управления человеческими ресурсами предприятия системы здравоохранения в условиях кризиса.

комплекс предложений кадровых технологий, применяемых в системе здравоохранения в условиях кризиса

Главный врач
Ясиноватской ЦРБ



С.К. Джеломанов



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. М. ГОРЬКОГО
(ДонНМУ)

пр. Ильича, 16, г. Донецк, 283003, тел.: (062) 344-41-51, факс: (062) 344-40-01
E-mail: contact@dnmu.ru Идентификационный код 02010698

17.06.2017г. № 47
На № _____ от _____

В диссертационный совет
Д.01.003.01
при Донецком национальном
университете

СПРАВКА

О внедрении результатов исследований диссертационной работы Кучкового Виктора Викторовича на тему «Формирование и развитие кадров в системе здравоохранения в условиях кризиса», представленную на соискание ученой степени кандидата экономических наук по специальности 08.00.05 – экономика и управление народным хозяйством.

Диссертационная работа Кучкового Виктора Викторовича соответствует направлению научно-исследовательской работы кафедры организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии Донецкого Национального медицинского университета им. М. Горького Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики.

Результаты исследования, предложенные в диссертации Кучкового Виктора Викторовича «Формирование и развитие кадров в системе здравоохранения в условиях кризиса» используются в учебном процессе кафедры организации высшего образования, управления здравоохранением и эпидемиологии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького при проведении предаттестационных циклов и специализации по специальности «Организация и управление здравоохранением», а так же на циклах тематического усовершенствования «Менеджмент в здравоохранении».

Ученый секретарь,
зав. кафедрой организации
высшего образования,
управления здравоохранением
и эпидемиологии, к.мед.н., доцент



Е.И. Беседина