МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**(ФГБОУ ВО «КубГУ»)**

**Кафедра экономики предприятия, регионального и кадрового менеджмента**

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**ОСОБЕННОСТИ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ ПРЕДПРИЯТИЙ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Работу выполнил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, дата) (инициалы, фамилия)

Факультет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_курс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Специальность/направление\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Научный руководитель

должность, ученая степень,

ученое звание\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, дата) (инициалы, фамилия)

Нормоконтролер

должность, ученая степень,

ученое звание\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, дата) (инициалы, фамилия)

Краснодар 2017

СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Введение…………………………………………………………………. |  |
| 1. | Теоретические аспекты формирования кадровой политики предприятий сферы здравоохранения…………………………………. | 5 |
| 1.1. | Содержание, цели и задачи кадровой политики на предприятии…….. | 5 |
| 1.2. | Принципы и этапы формирования кадровой политики………………. | 12 |
| 1.3. | Особенности кадровой политики предприятий сферы здравоохранения…………………………………………………………. | 15 |
| 2. | Оценка эффективности кадровой политики предприятий сферы здравоохранения в Российской Федерации…………………………….. | 20 |
| 2.1. | Обзор текущего состояния системе здравоохранения Российской Федерации……………………………………………………………… | 20 |
| 2.2 | Анализ проводимой реформы здравоохранения………………………. | 22 |
| 2.3 | Оценка влияния изменений в системе менеджмента медицинских учреждений на процессы формирования и реализации кадровой политики…………………………………………………………………. | 28 |
| 3. | Пути совершенствования кадровой политики предприятий сферы здравоохранения…………………………………………………………. | 33 |
|  | Заключение………………………………………………………………. | 36 |
|  | Список использованных источников…………………………………… | 37 |

ВВЕДЕНИЕ

Кадровая политика предприятий сферы здравоохранения — совокупность целей и принципов, которые определяют направление и содержание работы с персоналом. Через кадровую политику осуществляется реализация целей и задач управления персоналом, поэтому её считают ядром системы управления персоналом. Кадровая политика формируется руководством организации, реализуется кадровой службой в процессе выполнения её работниками своих функций. Она находит своё отражение в следующих нормативных документах:

Кадровая политика в медицинском учреждении определяет философию и принципы, реализуемые руководством в отношении своего персонала. Кадровую политику можно определить, как систему целей, принципов и вытекающих из них форм, методов и критериев работы с кадрами, распространяемые на все категории работников. Кадровая политика медицинского учреждения обосновывает необходимость использования на практике конкретных методов набора, расстановки и использования кадров.

Актуальность темы связана с возрастающей ролью персонала в функционировании и развитии современной организации. Основой предприятия сферы здравоохранения являются люди. И основным резервом для повышения ее конкурентоспособности является персонал предприятия.

Так как сейчас проходит масштабная реформа здравоохранения, которая затрагивает все сферы деятельности сферы медицины достаточно актуально рассматривать принципы управления медицинским персоналом.

Официальные статистические данные говоря о том, что происходит неэффективное формирование кадрового потенциала организаций сферы здравоохранения. Это выражается в острой нехватке специалистов определенных специальностей, младшего медицинского персонала. Сильно ощущается дефицит медицинских работников в сельской местности.

Современная система здравоохранения имеет ряд проблем, в особенности в сельской местности, где дефицит качественной медицинской помощи присутствует еще больше, чем в городе. Отсутствие материально-технического оснащения, медикаментов, низкая заработная плата, отсутствие социальных гарантий и возможности построить карьеру в будущем приводят к том, что медицинский персонал покидает государственный сектор здравоохранения, а иногда и вовсе медицину. Все это наблюдается на фоне возрастающей потребности оказания качественной медицинской помощи и падения уровня жизни населения в результате тяжелой экономической ситуации в стране и мире. В таких условиях просто необходимо уделять повышенное внимание формированию кадрового резерва в сфере здравоохранения.

Главным конкурентным преимуществом организации в сфере здравоохранения являются ее человеческие ресурсы.

Целью написания данной курсовой работы является изучение темы «Особенности кадровой политики предприятий сферы здравоохранения».

Задачи работы состоят в изучении вопросов кадровой политики учреждений сферы здравоохранения; формирования его кадровой политики и кадрового резерва отрасли в целом.

 Объект исследования − кадровая политика в медицинском учреждении. Предмет исследования – особенности кадровой политики учреждений здравоохранения, как основополагающего элемента функционирования отрасли.

При написании курсовой работы были использованы теоретические методы исследования.

Теоретическая значимость работы заключается в детальном изучении вопроса кадрового потенциала сферы здравоохранения и ее современных проблем.

Практическая значимость заключается в формулировке мероприятий по повышению эффективности внедрения кадровой политики в организациях сферы здравоохранения.

1. Теоретические аспекты формирования кадровой политики предприятий сферы здравоохранения
	1. Содержание, цели и задачи кадровой политики на предприятии

Главная цель кадровой политики – создание системы управления персоналом, базирующейся в основном на экономических методах и социальных гарантиях, ориентированных на сближение интересов работника и организации, достижение высокой производительности труда, повышение эффективности производства, получение организацией наилучших экономических результатов. Составляющими главной цели кадровой политики являются экономические и социальные цели. Экономические цели являются производными от приоритетных производственных принципов сохранения конкурентоспособности организации и извлечения максимальной прибыли. Достижение оптимального соотношения между затратами и результатами является важным достижением кадровой политики. В существующих экономических условиях кадровые решения редко направлены на абсолютное снижение кадровых затрат, чаще они призваны оптимизировать соотношение между этими затратами, с одной стороны, и производительностью труда – с другой.

При выработке и реализации социальных целей организации необходимо учитывать в первую очередь такие факторы, как заработная плата, социальные расходы, оптимизация рабочего времени, оборудование рабочих мест, предоставление большей свободы действий и прав на участие в принятии решений и др. В современных условиях кадровая политика должна быть нацелена на социальные ценности, социальную политику и благополучие каждого человека.

Несомненно, главная цель организации достигается посредством реализации более локальных целей, таких как:

1. Обеспечение условий реализации прав и обязанностей граждан, предусмотренных трудовым законодательством;
2. соблюдение организациями и работниками положений о профессиональных союзах, типовых правил внутреннего распорядка и других документов, принятых в рамках государственной кадровой политики;
3. обеспечение оптимального баланса процессов обновления и сохранения, численного и качественного кадрового состава организации, его развития в соответствии с потребностями самой организации и состоянием рынка труда;
4. подчиненность всей работы с кадрами задачам бесперебойного и качественного обеспечения основной хозяйственной деятельности требуемым числом работников необходимого профессионально-квалификационного состава;
5. рациональное использование кадрового потенциала, имеющегося в распоряжении организации;
6. формирование и поддержание эффективной работы трудовых коллективов, развитие внутрипроизводственной демократии;
7. разработка принципов организации трудового процесса;
8. выработка критериев и методик подбора, подготовки и повышения квалификации персонала, его вознаграждения;
9. разработка принципов определения социального и экономического эффекта мероприятий, входящих в систему управления персоналом;
10. формирование, оптимизация и стабилизация кадрового состава ключевых структурных подразделений компании;
11. создание эффективной системы мотивации сотрудников компании;
12. создание и развитие системы обучения и повышения квалификации специалистов и управленцев;
13. формирование и укрепление деловой корпоративной культуры компании.

Кадровая политика организации функционирующей в сфере здравоохранения прежде всего зависит от степени социальной ориентированности государства, степени значимости человеческой жизни и здоровья, как важной составляющей человечества и трудового потенциала страны.

Кадровая политика в медицинских учреждениях включает три элемента:

1. планирование и оптимизация численности и структуры кадров;
2. совершенствование подготовки кадров;
3. управление человеческими ресурсами здравоохранения.

Развитие системы управления кадровым потенциалом является ключевой целью кадровой политики организации на ближайший период. Система управления кадровым потенциалом включает рациональное планирование подготовки и трудоустройства людей, использование современных образовательных и научных технологий, эффективные мотивационные механизмы. Но система управления кадрами также должна учреждения персоналом, который на высоком уровне оказывать качественную медицинскую помощь, повышать уровень обслуживания и доверия населения к медучреждениям.

Основными направлениями кадровой политики в учреждении здравоохранения являются:

 1. Совершенствование планирования и использования кадровых ресурсов. Планирование численности и структуры кадров здравоохранения должно строиться в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, на основе перспективного прогноза потребности населения в медицинском, лекарственном и санитарно-гигиеническом обеспечении, построенного с учётом демографической ситуации, динамики здоровья населения, естественного движения кадров, характера миграционных процессов и задач структурной перестройки отрасли.

2. Совершенствование планирования целесообразно осуществлять на основе разработки и использования нормативов численности персонала. Текущие нормативы должны стать действенным инструментом выравнивания региональных, социальных (город–село, центр–периферия) и структурных (по видам помощи, типам учреждений и специальностям) диспропорций в распределении кадрового потенциала, а также обеспечивать пропорциональность развития первичной и специализированных видов медицинской помощи, лечения и профилактики. Перспективные нормативы должны составить основу планов приёма в образовательные медицинские учреждения, учитываться при профессиональной ориентации выпускников, переподготовке специалистов, формировании государственного (федерального) и целевых (субъектов Российской Федерации и муниципальных образований) заказов на подготовку специалистов.

3. Совершенствование планирования обеспечивается разработкой критериев оценки состояния кадрового потенциала и научно-обоснованных подходов к определению потребности в специалистах различной квалификации, дальнейшим развитием номенклатуры специальностей работников здравоохранения.

Основными направлениями повышения эффективности использования кадрового потенциала здравоохранения являются:

1. Устранение дублирования функций;
2. перераспределение функций между различными профессиональными группами медицинского персонала;
3. преобразование структуры врачебных кадров на основе формирования «института врача общей практики»;
4. упорядочение должностной структуры учреждений здравоохранения на основе использования прогрессивной нормативной базы;
5. модернизация рабочих мест, повышение технической оснащенности труда.

Повышение значимости среднего медперсонала в оказании медицинской и медико-социальной помощи, в организации и управлении сестринским делом требует принятия мер по совершенствованию подготовки специалистов со средним профессиональным образованием, по развитию новых организационных форм и технологий сестринской помощи населению, правовому регулированию сестринской деятельности.

Повышение профессионального уровня специалистов обеспечивается созданием системы сертификации специалистов, основанной на разработке профессиональных стандартов. Профессиональные стандарты позволят сформировать единые подходы к разработке нормативов по различным разделам медицинской помощи и будут способствовать рациональному использованию кадровых ресурсов здравоохранения. Аттестация работников здравоохранения должна проводиться в соответствии с системой разрабатываемых стандартов.

Совершенствование системы подготовки. Успешная реализация кадровой политики во многом зависит от качества подготовки работников отрасли и создания необходимых условий для их дальнейшего профессионального роста. Стабилизации кадрового потенциала способствует отбор абитуриентов из числа профессионально ориентированных выпускников школ. Процесс обучения, методические подходы, наполнение учебных программ по основным дисциплинам должны постоянно совершенствоваться, гибко реагировать на меняющиеся потребности здравоохранения, ориентироваться на подготовку специалистов по новым направлениям. Методическую основу совершенствования системы непрерывного образования на всех уровнях в условиях реструктуризации отрасли должны составить отраслевые (государственные) квалификационные требования (стандарты) специалистов и руководителей здравоохранения. По каждой специальности должны быть определены объёмы необходимых знаний, включающих обоснованный набор теоретических вопросов и практических навыков. В соответствии с современными требованиями, предъявляемыми к профессиональному уровню медицинских кадров, необходимо совершенствовать всю взаимосвязанную систему документов, регламентирующих учебный процесс образовательных медицинских и фармацевтических учреждений. Использование современных технологий многопрофильного и проблемно-целевого методов обучения обеспечат повышение эффективности учебного процесса. В процессе обучения необходимо осуществлять профессиональную адаптацию, используя для этих целей прохождение производственных практик по месту будущей работы. Необходимо повысить роль дополнительных к стипендиям выплат в качестве стимулирующего фактора повышения успеваемости студентов.

Качество рабочей силы. Моральные и материальные мотивации. Улучшение качества рабочей среды включает в себя вопросы заработной платы, создания соответствующих условий труда и использования рабочего времени. Создавшееся положение с низким уровнем оплаты труда и сроками её выплаты в отрасли сдерживает дальнейшее развитие кадрового потенциала, негативно отражается на состоянии и качестве оказания медицинской помощи населению. Требуется принятие мер по существенному повышению оплаты труда работников здравоохранения, обеспечению роста реальной заработной платы и ликвидации необоснованного разрыва в уровнях оплаты труда в реальном секторе экономики и бюджетной сфере.

Управление человеческими ресурсами здравоохранения. Решение стратегических задач кадровой политики в здравоохранении зависит от организации управления трудовыми ресурсами отрасли. Новые условия функционирования здравоохранения предъявляют повышенные требования к потенциалу кадровой службы, функции и ответственность которой должны быть значительно расширены.

Важнейшим условием действенности кадровой политики и современного управления персоналом становится укрепление кадровой службы в органах управления и учреждениях здравоохранения на следующих принципах:

1. Количество штатных должностей специалистов кадровой службы определяется численностью работников;

2. штатные должности кадровой службы должны укомплектовываться специалистами, получившими подготовку в области управления персоналом;

3. профессионально-должностной состав специалистов кадровой службы определяется перечнем задач, которые необходимо решать в современных условиях.

Основными задачами, стоящими перед кадровой службой здравоохранения, являются:

1. Прогнозирование потребности в кадрах конкретных специальностей и планирование их подготовки;

2. набор, отбор, подготовка, развитие и мотивация персонала к эффективному выполнению работы; оценка качества выполняемой работы; вознаграждение, продвижение, переводы, понижение, увольнение персонала.

3. поддержание оптимальных взаимоотношений между работодателями и работниками на основе соблюдения закона, обеспечения справедливой системы оплаты труда, социальной защиты работников, создания благоприятных производственных отношений и здорового климата, обеспечения охраны труда и других условий, позитивно влияющих на качество труда и качество жизни сотрудников;

4. содействие занятости работников здравоохранения через повышение профессионализма и конкурентоспособности рабочей силы на рынке труда;

5. взаимодействие с другими ведомствами, организациями и учреждениями по вопросам труда и кадров.

Нормативно-правовое регулирование структуры кадровой службы органов управления здравоохранением и учреждений здравоохранения осуществляется путем регламентации всех сторон её деятельности, определенных положениями об органе и структурных подразделениях, профессионально-должностными инструкциями, штатными расписаниями и т.д. Выполнение функциональных обязанностей и решение современных проблем работы с кадрами требует от руководителей и специалистов кадровой службы владения многопрофильными профессиональными знаниями (юридическими, экономическими, педагогическими, психологическими и др.), а также умениями и навыками в области современных кадровых технологий.

Проблемами управления персоналом должны заниматься профессионалы, умеющие хорошо ориентироваться на рынке труда, выполнять аналитическую работу, владеющие современными технологиями найма и диагностики персонала, компетентно участвующие в расстановке кадров с учётом требований рабочего места и потенциала работника, обеспечивающие профессиональный рост сотрудников.

Повышение роли самоуправления. В решении кадровых вопросов необходимо расширить участие общественных медицинских и фармацевтических организаций. Деятельность общественных организаций приобретает важное значение в законодательной сфере, в решении вопросов профориентации, медицинского образования, повышения квалификации, аттестации на квалификационную категорию, в обеспечении защиты прав медицинских работников при возникновении трудовых споров и в случаях профессиональной ответственности, а также в области медицинской этики.

Усиление общественного контроля и развитие самоуправления являются наиболее оптимальной формой взаимодействия в совместной реализации кадровой политики органов управления и учреждений здравоохранении, образовательных учреждений с общественными организациями. В целях дальнейшего развития социального партнерства предполагается проводить консультации по различным аспектам кадровой политики и совместную работу по совершенствованию нормативно-правовой базы, обеспечивающей функционирование системы кадров здравоохранения.

* 1. Принципы и этапы формирования кадровой политики

Уровень и качество профессиональной подготовки медработников является основным ресурсом для развития здравоохранения в целом.

Перспективы развития отрасли напрямую зависят от отлаженной системы подготовки будущих специалистов.

При формировании кадрового потенциала расставляются приоритеты в формировании кадровой работы в отрасли в соответствии с направлениями её реформирования. Планирование и использование кадровых ресурсов кадровых ресурсов здравоохранения осуществляется на основе совершенствования номенклатуры специальностей и системы сертификации специалистов.

Кадровая политика не только отрасли, а и любого медицинского учреждения должна основываться на следующих принципах:

1. Формирование высококвалифицированного коллектива, максимальное обеспечение им всех учреждений сферы здравоохранения;
2. четкая постановка и выполнение главной цели – сохранение жизней и здоровья населения путем оказания высококвалифицированной помощи;
3. сохранение, укрепление и развитие человеческого капитала;
4. создание условий не только для профессиональной самореализации сотрудника, а и для его личностного совершенствования;
5. создание для медперсонала приемлемых условий труда;
6. безукоризненное выполнение всех социальных обязательств, в первую очередь продиктованных ТК РФ;
7. развитие системы стимулирования персонала на основе финансовых и социальных гарантий.
8. оказание равной доли внимания, как интересам работника, так и работодателя;
9. поддержание престижа профессии медработника.

Любое предприятие сферы здравоохранения, как хозяйствующий субъект е только тесно взаимодействует с внешней средой, но и изрядно подвергается ее влиянию. В результате чего происходят изменения во внутренней среде организации. Поэтому для формирования эффективной и рациональной кадровой политики необходимо прежде всего провести анализ факторов внешней и внутренней среды предприятия и выявить степень их взаимосвязанности между собой и влияния друг на друга.

К внешним факторам можно отнести:

1. Законодательные аспекты регулирования трудовых отношений;
2. положение дел на рынке труда;
3. внешнеэкономическая ситуация в мире и стране;
4. отношения с профессиональными и общественными объединениями.

К внутренним факторам можно отнести:

1. Цели и задачи медицинского учреждения, их четкая формулировка и продуманность;
2. применяемый стиль управления;
3. условия труда;
4. качественные характеристики трудового коллектива;
5. уровень обеспеченности необходимыми препаратами и оборудованием;
6. методы работы с персоналом.

При формировании кадровой политики необходимо производить согласование общих принципов построения кадровой политики и формирование целей согласно иерархии. Правильное определение приоритетов является залогом четкой выстроенной стратегии.

Грамотное штатное планирование также несет определенную степень успеха в формировании кадровой политики. Формирование структуры и штата, резерва, перемещение, назначение на должности – все это является элементами формирования слаженного и высокопрофессионального коллектива.

Однако, не следует забывать, о создании информационной политики и системы поддержки движения кадровой информации, финансовой политики по распределении средств на программу управления персоналом, политики развития персонала – обеспечение программы развития. Важным элементом в системе формирования кадрового резерва является профориентация и адаптация сотрудников, планирование индивидуального продвижения, формирование команд, профессиональная подготовка и повышение квалификации.

Важным звеном в системе формирования кадровой политики является оценка результатов оценка результатов деятельности. Именно она позволяет выявить даже на ранних стадиях формирования недочеты и недоработки в кадровой стратегии. Это позволяет провести анализ соответствия кадровой политики и стратегии организации, выявить проблемы в кадровой работе, оценить кадровый потенциал и вовремя принять требуемые решения.

Формирование кадрового потенциала является достаточно сложным и долгим процессом. Однако при всех сложностях это дает множество плюсов в будущем. Прежде всего – это наличие четкого плана действий на длительный срок. Возможность его откорректировать и снизить потери при неблагоприятном влиянии внешней среды на предприятие.

* 1. Особенности кадровой политики предприятий сферы здравоохранения

Главным ресурсом кадровой политики, с помощью которого она реализуется– являются кадры. Ведь именно с помощью кадров происходит формирование кадрового потенциала, распределение и рациональное использование квалифицированных сотрудников, принимающих участие в производственном процессе.

Отдельное место занимают кадры в сфере здравоохранения, так как эта сфера играет ключевое значение в жизни общества. К ним выдвигаются повышенные требования – не только наличие базовых знаний, а и постоянное повышение их качества.

При формировании кадров сферы здравоохранения следует придерживаться нескольких четко обозначенных направлений.

Необходимо придерживаться такой модели набора кадров, где соотношение их численности и структуры будет в наиболее оптимальном соотношении. Рассматриваемая модель подразумевает планирование. Именно оно является одной из важнейших функций управления персоналом и содержит перечень необходимых аспектов необходимых для определения потребностей в персонале согласно количественным, качественным, временным и пространственным нормативом. Выполнение всех вышеизложенных требований поможет грамотно спланировать кадровый резерв для слаженной работы коллектива с целью охраны здоровья населения.

В ходе решения кадрового обеспечения системы здравоохранения планирование основывается на потребностях системы здравоохранения в определенном количестве определенных категорий старшего и младшего медицинского персонала, а также из учета спроса населения на медицинские услуги.

При расчете числа медицинских работников по специальностям на

определенную численность населения, которая закреплена за учреждением здравоохранения следует учитывать также и прогностическую функцию по управлению трудовым потенциалом. Ведь величина государственного задания, состав подразделений, коечный фонд, численность основного и вспомогательного персонала, величина структура основных фондов, используемые технологии для оказания медицинской помощи и т.д. т.п. также влияет на оценку необходимого числа персонала в учреждение здравоохранения.

Например, понять имеющуюся тенденцию формирования кадрового резерва можно понять из официальных статистических данных приведенных в таблице 1.

Таблица 1 – Численность медицинского персонала на конец 2016 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Годы | Численность врачей | Численность среднего медицинского персонала |
| Всего, тыс. человек | На 10000 человек населения | Всего, тыс. человек | На 10000 человек населения |
| 1990 | 667,3 | 45,0 | 1844,0 | 124,4 |
| 2000 | 680,2 | 46,8 | 1563,6 | 1076 |
| 2005 | 690,3 | 48,6 | 1529,8 | 107,7 |
| 2011 | 715,8 | 50,1 | 1508,7 | 105,6 |
| 2012 | 732,8 | 51,2 | 1530,4 | 107,0 |
| 213 | 703,2 | 49,1 | 1520,3 | 106,1 |
| 2014 | 702,6 | 48,9 | 1518,5 | 105,7 |
| 2015 | 709,4 | 48,5 | 1525,1 | 104,3 |

Таким образом, из представленных данных видна тенденция к снижению численности медицинского персонала на 10 000 человек населения, особенно остро стоит вопрос о дефиците среднего медицинского персонала. Согласно данным Министерства здравоохранения РФ в России ощущается нехватка около 270 тыс. медсестер. Таким образом, поликлиникам и больницам требуется на 30% больше медсестер (сестер по уходу за больными, санитарок и т.п.) Потребность в медсестрах в России растет, из-за низких зарплат, статуса в обществе, отсутствия надежных социальных гарантий и возможности карьерного роста. Согласно официально приведенным данным: «Среднемесячная заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала в 2014 году составила 24 102 рубля (80,4% к средней заработной плате по РФ). Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала — 14 313 рублей (47,8% к средней заработной плате по Российской Федерации)».

При прогнозировании потребности населения в медработниках следует учитывать исходя из численности населения, его уровня и качества жизни, степень заболеваемости населения, финансовых возможностей и наличия имеющихся ресурсов.

При формировании кадрового потенциала важную роль играет качественная подготовка будущих специалистов. Для формирования высококвалифицированных кадров необходима их всестороннее развитие не только в процессе их обучения в учебных заведениях, а и после его окончания (например, подготовка и переподготовка кадров, повышение их квалификации, совершенствование их знаний, профессиональных навыков и умений).

Кадры системы здравоохранения представляют собой персонал, имеющий специальные профессиональные навыки, физические интеллектуальные способности, которые в полной мере могут обеспечить грамотную медицинскую помощь гражданам.

Важным элементом в процессе управления кадровым потенциалом любой организации играет управление человеческими ресурсами. Термин человеческие ресурсы - характеризует с качественной содержательной стороны кадровый состав или весь персонал предприятия (фирмы, учреждения, организации), рабочую силу или трудовые ресурсы отрасли, территории, региона страны в целом.

Главной целью имеющихся человеческих ресурсов в распоряжении организации сферы здравоохранения является эффективное совмещение человеческого потенциала со стратегией и целями организации, квалификацией персонала и его потенциалом со стратегиями организации. Технология управления человеческими ресурсами нацелена на повышение инвестиций в человеческий капитал с целью обеспечения постоянного профессионального роста работников и улучшения качества условий их труда.

Однако, в условиях ограниченности финансирования сферы здравоохранения на сегодняшний день данный вопрос становится наиболее актуальным и все больше привлекает внимания.

Добиться повышения эффективности управления человеческими ресурсами можно после детального изучения причин неэффективной работы.

Основными способами повышения эффективности управления человеческими ресурсами предприятий сферы здравоохранения являются:

- устранение дублирования функций между врачами;

- грамотно перераспределение функций врачей;

-преобразование структуры врачебных кадров на основе формирования «института семейной

медицины»;

- усиление позиций среднего медперсонала на всех уровнях медицинского обслуживания;

- упорядочение должностной структуры;

- модернизация рабочих мест, повышение технической оснащенности труда.

Таким образом, от профессиональной деятельности сотрудников сферы здравоохранения зависит результативность системы здравоохранения, а соответственно и благополучие населения государства. А это значит, что от формирования высококвалифицированных кадров зависит эффективность функционирования всей отрасти. Кадрами сферы здравоохранения, как и любой другой персонал необходимо мотивировать. Грамотная мотивация с учетом морального и материального стимулирования позволит руководителям предприятия добиться подавленных результатов и принять правильные управленческие решения в случае возникновения критических ситуаций.

Итак, удовлетворение текущих и ожидаемых потребностей населения в качественной медицинской помощи с учетом разнообразных факторов, таких как: климатические, географические, демографические, культурные, экологические, экономические позволят достичь конечной цели здравоохранения – сохранение жизней и здоровья населения, создание общедоступной медицинской помощи и полного охвата разных слоев населения.

2. Оценка эффективности кадровой политики предприятий сферы здравоохранения в Российской Федерации

2.1 Обзор текущего состояния системы здравоохранения Российской Федерации

На сегодняшний день в сфере здравоохранения реализуются, а где-то только намечаются кардинальные изменения. Вопрос состояния системы здравоохранения Российской Федерации, ее эффективности в последнее время подымается все чаще.

В мировой практике известны три следующие основные модели организации сферы здравоохранения:

1. платная медицина (действующая на рыночных принципах с использованием системы частного медицинского страхования);
2. государственная медицинская помощь с бюджетной системой финансирования;
3. организация здравоохранения на принципах социального страхования и многоканальной системы финансирования отрасли.

В мире практически не существует представительств чистых моделей организации сферы здравоохранения, чаще всего встречаются их комбинации. Вот и в Российской Федерации происходит также из-за исторических предпосылок и сложной экономической действительности. Российские реформы здравоохранения пытаются привести к структурно-функциональной реорганизации отрасли. Ее цель – организация оказания медицинской помощи, доступной населению страны, на основе фундаментальных преобразований финансирования, с привлечением иных, помимо государственных, финансовых ресурсов (в т.ч. и финансовых средств населения), преобразований правовых основ отрасли, направленных на демократизацию управления, внедрение современных медицинских технологий, развитие конкуренции, основанной на свободном выборе пациентом лечебно-профилактического учреждения и врача.

В настоящее время в России законодательно закреплены, функционируют, взаимно дополняя друг друга, три системы здравоохранения: государственная, муниципальная и частная. Ранее, в советский период, действовала одна система здравоохранения – государственная. Следует отметить, что функционирование в стране трех систем здравоохранения в настоящее время оправданно, поскольку способствует повышению качества и расширению рынка медицинских услуг, предоставляемых населению в условиях развития и совершенствования системы обязательного и добровольного медицинского страхования.

Современную систему здравоохранения Российской Федерации прежде всего отличает наличие и функционирование страховых компаний. Такой вид оказания медицинской помощи уже десятилетиями применяется в разных странах мира. В России же он только постепенно прививается. Вопрос взаимодействия медицинских учреждений и страховых компаний часто подымается, подвергая всестороннему обсуждению. Масштабная реформа здравоохранения, проводимая в стране, вносит кардинальные изменения в сферу здравоохранения и работу страховых компаний, в частности.

Она затрагивает не только административно-территориальные вопросы, но и во многом медицинский персонал. В результате реформы происходят изменения требующие корректировки менеджмента персонала медицинских учреждений. Реформа направлена на создание условий, которые позволят осуществлять не только лечение и профилактику заболеваний, но и обеспечивать оказание качественной и доступной медицинской помощи, проводить научные исследования и подготовку медицинских и фармацевтических работников, а также поддерживать и развивать материально-техническую базу системы здравоохранения в России. Целью реформы здравоохранения является повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения.

2.2 Анализ проводимой реформы здравоохранения

В последние годы наметилось множество изменений в менеджменте персонала медицинских учреждений. Проводимая реформа вызывает массу вопросов не только у общественно-политических деятелей, но и у непосредственных ее участников – медицинских работников и населения.

По прошествии практически четырех лет, с момента начала реформы, был проведен ряд кардинальных изменений. В результате реформы было проведено неэффективное слияние медицинских учреждений или вовсе их закрытие, произошло ухудшение условия труда медицинских работников, что в результате привело к снижению численности медицинского персонала. Люди, не попавшие под сокращения, были вынуждены покинуть государственный сектор здравоохранения, а некоторые и вовсе медицину. Все проводимые изменения не возымели предполагаемого ранее эффекта.

От уровня медицинской помощи зависит здоровье и благосостояние населения Российской Федерации. Поэтому вопрос изменения менеджмента персонала медицинских учреждений является достаточно актуальным на сегодняшний день. Тем более, что статистика смертности имеет негативную тенденцию. Она приведена в таблице 2.1.

Таблица 2.1 – Статистика смертности за 2016 г. по причинам

|  |  |
| --- | --- |
| Причины | Тыс. чел. |
| Болезни системы кровообращения | 605,1 |
| Новообразования | 198,2 |
| Внешние причины смерти | 104,6 |
| Из них от:всех видов транспортных несчастным случаев | 13,5 |
| случайных отравлений алкоголем | 5,7 |
| самоубийств | 16,3 |
| убийств | 7,2 |
| Болезни органов пищеварения | 64,5 |
| Болезни органов дыхания | 47,1 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 21,8 |

Из проанализированных данных можно сделать вывод, что за минувший год большая часть умершего населения скончалась по причине проблем со здоровьем, которое в большей или меньшей степени зависит от оказываемого уровня медицинской помощи.

Больше всего скончалось людей из-за болезней системы кровообращения и новообразований – 605,1 и 198,2 тыс. чел. соответственно. Болезни данного характера повсеместно встречаются и требуют не только оперативного, качественного и зачастую дорогостоящего лечения, а и последующего курса реабилитации после прохождения лечения. Высокая степень смертности по данным причинам показывает, что уровень развития медицинской отрасли недостаточно сильно развит и не может оказать помощь населению в требуемых объемах. Болезни данного характера также говорят о необходимости их профилактики и скорого обнаружения, что в большей степени зависит от уровня жизни населения и доступности медицины для широких масс общественности.

Исходя из таких статистических данных и требуется проводить реформу здравоохранения, для снижения представленных показателей смертности.

На сегодняшний день продолжается масштабная реформа здравоохранения. Так, согласно официальной статистике с ноября 2014 года начались протесты медицинских работников по всей стране. Они были вынуждены выйти на улицы из-за сокращения финансирования медицинской отрасли и увольнения большого количества медицинского персонала. География протестов оказалась достаточно разнообразной начиная от Санкт-Петербурга и заканчивая Владивостоком. На митингах выдвигались требования остановить «псевдореформу», обеспечить медработникам «достойную оплату», покончить с сокращениями.

Согласно официальной статистике только за 2014 год в результате проводимой реформы было сокращено 33 757 больничных коек, закрыто 29 больниц, а около 90 тыс. человек медицинского персонала попало под сокращение. Данные изменения повлекли за собой увеличение уровня потребности в услугах медицинской помощи для населения на 152,7 тыс. человек. Смертность за рассматриваемый период в целом по стране выросла на 2,6 %, а в 49 регионах (в которых имело место снижение числа госпитализированных пациентов) — на 3,7 %. Мероприятия по оптимизации в рамках реформы привели к снижению качества оказываемой медицинской помощи, а уровень платных услуг вырос на 24%. По первым результатам реформы был проведен ряд исследований и обсуждений и реформа продолжилась и в 2015 г.

В 2015 году проводимая реформа продолжилась. В результате к февралю 2015 года было сокращено около 8 тыс. медработников, а за весь календарный год была ликвидирована 41 больница, 48 % затрат на здравоохранение осуществляется за счет населения.

По итогам 2015 г. практикующих врачей осталось на 22 % меньше, чем необходимо по штатным нормативам, а дефицит коек составил 23 %. Данные изменения привели к снижению доступности оказываемой медицинской помощи.

Ряд проблем имеет и медицина на селе. Согласно официальным данным обеспеченность врачами в сельской местности в 3,5 раза ниже, чем в городской среде. Согласно приведенным данным за 2014 год смертность в сельских поселениях опередила городскую на 15 %.

В рамках реформы идет модернизация не только учреждений здравоохранения, а и самих принципов оказания медицинской помощи.

За период 2014-2016 годов произошло сокращение численности больничных коек. За 2014 г. на 33 тыс., а за 2015 и 2016 гг. на 41 тыс. и 23 тыс. соответственно. Данные преобразования коснулись и сельской местности так в 2016 г. из 23 тыс. сокращённых коек более 3 тыс. было сокращено в сельской местности. Таким образом, за 2010-2016 годы число пациентов, получивших медицинскую помощь в дневных стационарах, увеличилось с 4,4 млн до 8,3 млн. Мероприятия по реформированию проводятся с целью оптимизации использования имеющихся ресурсов, сокращения пустующих больничных коек и снижением затрат на их содержания. Высвобожденные денежные средства направляются на увеличение количества коек дневного стационара и материально-технического переоснащения учреждений сферы здравоохранения. Проводимая реформа оптимизации сферы здравоохранения нацелена на переориентирование методов оказания медицинской помощи на более современные и эффективные, которые используются во всем мире. А увеличение дневного стационара является обязательным элементам для достижения поставленных целей. Однако, для эффективной работы новой системы оказания помощи необходимо создать условия для проведения курсов реабилитации после лечения и инфраструктуру для упрощения процесса посещения врача.

Проводимая реформа здравоохранения внесла ряд кардинальных изменений и в принципы подготовки будущих специалистов, а соответственно в формирование кадрового потенциала отрасли. Качественная подготовка будущих специалистов является основополагающим звеном в функционировании системы здравоохранения.

В ходе реализации намеченной реформы в 2016 г. была ликвидирована интернатура, которая многие десятилетия являлась обязательным элементом в процессе подготовки будущих специалистов. Интернатура — это одна из форм врачебной подготовки. Она подразумевает, что после получения диплома выпускник проходит подготовку и дополнительное обучение под руководством медучреждения, его специалистов и выпускающей кафедры. Данная форма позиционировалась, как адаптация молодого специалиста к работе с людьми, закалка его характера, продолжение учебы и применение полученных знаний за годы обучения на практике.

После внесения изменений в принципы подготовки будущих кадров предполагается, что после окончания высшего учебного заведения молодой специалист должен отработать 3 года терапевтом. После выполнения данного условия молодой врач может пройти обучение в ординатуре и стать узкопрофильным специалистом или же остаться терапевтом.

Данные изменения объясняются министерством здравоохранения и министерством образования, как новые принципы подготовки будущих врачей. Внедряема модель часто применяется в других странах и считается более эффективной, так как сразу после окончания учебного заведения позволит перейти выпускнику к практике и получить базовые навыки. Также новая модель подготовки специалистов поможет сократить дефицит терапевтов, который остро ощущается во многих учреждениях сферы здравоохранения.

В мире широко применяется такая модель подготовки специалистов и действительно имеет ряд положительных отзывов. Но некоторые отечественнее ученые и врачи негативно оценивают данные изменения, ведь система подготовки и переподготовки специалистов в Российской Федерации имеет ряд особенностей присущих только отечественной системе образования. Выдвигается ряд мнений, что внедряемая реформа в образовании сферы здравоохранения не возымеет положительных результатов. В пользу такого мнения приводится ряд аргументов. Во-первых, молодой специалист может иметь недостаточные профессиональные навыки, чтобы сразу после окончания высшего учебного заведения оказывать медицинские услуги на требуемом уровне. Во-вторых, фактор времени. Для получения квалификации узкопрофильного специалиста потребуется 10 лет (5 лет обучения в вузе, 3 года работы терапевтом, 2 года ординатуры). И, в-третьих, экономическая составляющая рассматриваемого вопроса. Цена обучения в ординатуре не всегда сопоставима с заработной платой медицинского персонала. Также есть большая вероятность, что для эффективной работы новой системы подготовки кадров потребуется слишком много времени и за этот период дефицит узкопрофильных специалистов станет еще больше. Ведь по данным на конец 2016 года дефицит участковых терапевтов в российских поликлиниках составил 27 процентов. Дефицит педиатров составил 18 процентов. Нехватка врачей особенно остро чувствуется в сельской местности, куда зачастую молодые специалисты не хотят ехать.

Проводимая реформа также во многом затрагивает и трудоустройство молодых специалистов, ставя перед собой цель − создание приемлемых условий труда для медицинского персонала. Для популяризации работы в сельской местности проводится реализация программы «Земский доктор», которая предполагает ряд мер по поддержке молодого специалиста, который приедет на работу в сельскую местность.

Важным элементом современной системы здравоохранения является обязательное функционирование территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Медицинское страхование — форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств. Согласно официальным статистическим данным ФФОМС (Федерального фонда обязательного медицинского страхования) подавляющее большинство населения страны застрахованы. Данные о количестве застрахованных лиц представлены на рисунке 2.1.

Рисунок 2.1 – Численность застрахованных лиц на 2016 г., тыс. чел.

Как видно из рисунка, наибольшее количество застрахованных лиц наблюдается в Центральном и в Приволжском федеральных округах. А наименьшее количество в Дальневосточном и Северо-Кавказском округах. Такие расхождения можно объяснить климатическими и географическими особенностями рассматриваемых округов. Но в целом подавляющее большинство населения Российской Федерации имеет полис обязательного медицинского страхования, а это говорит об успешности внедрения страховой медицины в систему здравоохранения.

Большое количество изменений коснулись обеспечения населения медицинскими препаратами. В результате проводимой реформы доступность обеспечения лекарствами повысилась.

Проводимая реформа вносит кардинальные изменения в корень меня принципы функционирования отрасли здравоохранения.

2.3 Оценка влияния изменений в системе менеджмента медицинских учреждений на процессы формирования и реализации кадровой политики

Говоря о перспективных направлениях развития кадрового потенциала здравоохранения следует помнить, что они имеют место быть и в достаточно больших количествах. Существующая система здравоохранения со всеми присущими ей недостатками имеет массу вариантов для развития, но для этого требуется четкий план и большие денежные вложения.

 Кадровая политика медицинского персонала является неотъемлемой частью системы здравоохранения Российской Федерации. От нее во многом зависит слаженность и эффективность работы любого медицинского учреждения. Данному вопросу в последнее время уделяется се больше внимания. Так, в распоряжении Правительства РФ от 15.04.2013 №614-Р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года» были сформулированы перспективы направлений развития кадрового потенциала учреждений сферы здравоохранения. В данном распоряжении подымается вопрос о необходимости планирования кадровой стратегии, а также о несоответствии количественного и качественного состава медицинских работников.

 Для проведения эффективной кадровой политики необходимо сформулировать пути решения уже имеющихся проблем, таких как:

- переизбыток врачей некоторых специальностей;

- недостаток врачей в отдельных регионах и среднего медицинского персонала;

- нехватка специалистов общей практики в поликлиниках и амбулаториях;

- отсутствие новых узких специалистов.

Большой раздел посвящен теме развития здравоохранения в Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 N 2580-р “Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года”. Данный документ закрепляет задачи по превращению России в глобального лидера мировой экономики, а также выхода на уровень развитых стран по показателям социального благосостояния. Поставленные задачи диктуют новые требования к системе здравоохранения.

С одной стороны, растет ценность здоровья в системе приоритетов общества, возникают новые медицинские и социальные технологии, связанные с изменениями в демографической структуре населения. С другой - благодаря развитию медицинских технологий существенно повышаются возможности реально влиять на показатели здоровья населения, о чем свидетельствуют значительные успехи в борьбе с наиболее опасными для жизни заболеваниями, достигнутые в развитых странах.

Система здравоохранения пока еще не обеспечивает достаточность государственных гарантий медицинской помощи, ее доступность и высокое качество.

В последние годы государством сделаны существенные инвестиции в здравоохранение. Однако они не позволили значительно улучшить ситуацию, поскольку не сопровождались масштабными и высокоэффективными организационными и финансово-экономическими мероприятиями. Отставание уровня развития здравоохранения от уровня развитых стран значительно сильней, чем во многих других ключевых отраслях экономики.

Чтобы улучшить ситуацию с состоянием здоровья граждан, необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения. Отрасли нужны инновационные разработки в сфере профилактики, диагностики и лечения заболеваний (включая восстановительное), эффективная система подготовки и переподготовки медицинских кадров, современные высокотехнологичные информационные системы. Основной целью государственной политики в области здравоохранения на период до 2020 года является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Отдельной задачей является активное развитие российской медицинской и фармацевтической промышленности и создание условий для ее перехода на инновационную модель развития, что должно поднять уровень обеспеченности организаций здравоохранения и населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, в том числе отечественного производства, до среднеевропейского уровня как по количественным, так и по качественным показателям.

Для реализации целей развития системы здравоохранения предполагается решить следующие приоритетные задачи:

1. Первая задача - обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в полном объеме.
2. Вторая задача - модернизация системы обязательного медицинского страхования и развитие системы добровольного медицинского страхования.
3. Третья задача - повышение эффективности системы организации медицинской помощи.
4. Четвертая задача - улучшение лекарственного обеспечения граждан.
5. Пятая задача - информатизация системы здравоохранения.
6. Шестая задача - развитие медицинской науки и инноваций в сфере здравоохранения, повышение квалификации медицинских работников и создание системы повышения мотивации к качественному труду.
7. Седьмая задача - совершенствование системы охраны здоровья населения.

Решение указанных задач позволит улучшить здоровье и качество жизни населения. Предполагается обеспечить снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения не менее чем в 1,4 раза, от несчастных случаев, отравлений и травм - примерно в 2 раза, снизить показатели младенческой и материнской смертности до показателей развитых стран, уменьшить в 1,5 раза заболеваемость социально значимыми заболеваниями.

Для достижения запланированных показателей предусматривается за 2008 - 2020 годы увеличить долю государственных расходов на систему здравоохранения в валовом внутреннем продукте с 3,6 процента до не менее 5,2 - 5,5 процента (с учетом различий в паритете покупательной способности рубля и валют других стран доля государственных расходов на систему здравоохранения в валовом внутреннем продукте составит около 10 - 11 процентов, что сопоставимо с показателями передовых иностранных государств).

Говоря о перспективах развития сферы здравоохранения следует отметить, что проводимая реформа здравоохранения подходит к своему логическому завершению и с 1 января 2018 года начнется новый этап реформы. Давая оценку завершающейся этапу следует отметить, что он оставил после себя весомы след. Давая ему краткую характеристику следует заметить, что есть и плюсы, и минусы от внедрения реформы в сферу здравоохранения. Например, создание крупных лечебно-диагностических центров, упрощения доступа к лекарственным препаратам, масштабные сокращения медицинского персонала, снижение уровня доступности оказываемой помощи и т.д. Данный список можно еще долго продолжать, однако следует более детально рассмотреть следующий этап реорганизации медицинской отрасли, который начнется в 2018 году.

Проект нового планируемого этапа реформы был составлен экспертами РАНХиГС. Если кратко говорить о предложенном проекте, то ученые полагают, что страховые компании следует наделить большим количеством прав. Также необходимо будет ввести приватные страховые платежи, сделать больницы частными учреждениями, обеспечить граждан России медикаментозными препаратами и много другого, что кардинальным образом изменит здравоохранительный уклад, к которому все привыкли.

Иными словами, можно выделить четыре основных направления:

1.Детализация соцгарантий;

2.населению должны предоставить необходимые медпрепараты;

3.должна быть повышена популярность медстраховок;

4.частные страховщики должны получить расширенные полномочия;

И, если предыдущий этап больше был ориентирован на ближайшее будущее, то предполагаемый проект направлен на перспективу. Ожидается, что только к 2035 году внедряемые новшества полностью, эффективно и повсеместно будут привиты.

На сегодняшний день звучат разные оценки предполагаемой реформы. Предполагается, что она положительным образом повлияет на развитие кадрового потенциала и сферу здравоохранения в целом. Предлагаемы мероприятия по переходу на электронные виды карт, больничных листов, создание единого диспетчерского центра и т.д. потребуют огромного количество денежных средств. Также электронная база требует дополнительного обеспечения безопасности, ведь будет хранить персональные данные и конфиденциальную информацию отдельно взятого пациента.

В качестве вывода можно сказать, что приведенные аргументы подтверждают необходимость модернизации отрасли здравоохранения, так как невозможно развивать экономику страны в целом, когда её отдельные структурные элементы находятся на разных этапах развития.

3.Пути совершенствования кадровой политики предприятий сферы

Здравоохранение всегда являлось важнейшей составляющей жизни общества, как и медицинские работники. С течением времени изменялся общественно-политический строй, экономическая ситуация в стране и мире, потребности населения, а соответственно и подходы к менеджменту персонала медицинских учреждений.

Люди, осуществляющие свою профессиональную деятельность в сфере здравоохранения, несут определенные обязательства, их профессия создает определенный уклад жизни и по-особому формирует характер. Все это приводит к тому, что процесс управления медицинскими работниками имеет ряд особенностей и сложностей.

Различные факторы оказали влияние на формирование особого подхода к управлению медработниками. Данный процесс всегда был нелегким, особенно в период экономического спада в 90-ые. По прошествии свыше 20-ти лет менеджмент медицинского персонала продолжает претерпевать изменения и обретать новые социально значимые проблемы.

Несомненно, управление персоналом является сложным процессом, но управление в сфере здравоохранения еще и более ответственным, ведь данная сфера имеет свои специфические особенности и несет в себе огромное социальное значение.

Из всего вышеизложенного можно сделать вывод о том, что в условиях таких глобальных изменений, как реформа здравоохранения, просто необходимо менять подходы к управлению медицинским персоналом. Сегодняшнее состояние системы здравоохранения можно охарактеризовать, как динамичное, так как происходим множество нововведений в результате реформы здравоохранения.

Рассмотренные проблемы в сфере реализации основных элементов системы управления персоналом показали, что формирование и внедрение концепции кадровой политики муниципального учреждения здравоохранения является важным элементом в формировании кадрового потенциала всей отрасли.

В соответствии с характером и содержанием труда медицинского персонала, а также на основе проведенной аналитической работы по реализации состоянию персонала и основных кадровых процессов и технологий, можно выявить приоритетные направления совершенствования кадровой политики муниципального учреждения здравоохранения: развитие персонала, стимулирование труда, а также отбор персонала.

В качестве мероприятий по совершенствованию кадровой политики предприятий сферы здравоохранения можно выделить следующие направления:

1. Формирование четкой стратегии и постановка цели;
2. анализ влияния различных факторов на организацию;
3. изменение системы подготовки будущих специалистов;
4. обучение и переподготовка уже имеющихся сотрудников;
5. реформа законодательства в сфере здравоохранения;
6. повышение социальных гарантий для медработников;
7. обновление материально-технической базы;
8. систематизации всего процесса оказания медицинской помощи;
9. ликвидация неэффективных методов оказания помощи;
10. популяризация профессии среди молодежи;
11. увеличение финансирования отрасли;
12. создание инфраструктуры для оказания более качественной и быстрой медицинской помощи населению.

Таким образом, можно сделать вывод, что высококвалифицированный медицинский персонал и развитая система здравоохранения являются залогом здоровья нации и процветания медицинской отрасли.

При построении общей стратегии развития организации следует уделять большое внимание ее коллективу, так как он является я основой функционирования любого учреждения.

Качественная и своевременно оказанная помощь является главной целью в функционировании медучреждения и его коллектив в этом играет основополагающую роль. Но для формирования слаженного, высококвалифицированного коллектива необходимо начинать с построения плана, подготовки молодых специалистов и создания благоприятных условий труда для медицинского персонала.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Кадровая политика медицинского учреждения должна соответствовать поставленным целям и стратегии организации для эффективного развития.

Главная цель кадровой политики – создание системы управления персоналом, базирующейся в основном на экономических методах и социальных гарантиях, ориентированных на сближение интересов работника и организации, достижение высокой производительности труда, повышение эффективности производства, получение организацией наилучших экономических результатов.

Перспективы развития медучреждения напрямую зависят от отлаженной системы подготовки будущих специалистов и наличия сработанного, дружного, высококвалифицированного коллектива. Для формирования сильного кадрового потенциала организации необходимо правильно расставить приоритеты в ее работе. И только потом совершенствовать номенклатуру специальностей, систему сертификации специалистов и эффективно реализовать намеченную стратегию.

На сегодняшний день кадровый резерв системы здравоохранения нуждается в реформировании принципов подготовки будущих специалистов и изменения стратегии планирования персонала. Это обусловлено высокой степенью потребности населения в узкопрофильных специалистах и проводимой реформой здравоохранения.

Говоря о реформе следует отметить масштаб ее реализации. Она затрагивает все сферы деятельности в здравоохранении. И, так как вешняя среда достаточно динамична и непредсказуема, необходимо постоянно корректировать план проводимой реформы, чтобы избежать критических ситуаций и неудовлетворительных результатов.

Проводимая реформа часто подвергается критике, как как в корень меняет принципы управления кадрами в медучреждениях. Важно отметить, что основным механизмом поддержания адекватной кадровой политики является мониторинг персонала.

СПИСОК ИПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Государственная программа «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. N 294.
2. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан Раздел I. Общие положения // Больничные учреждения. // Федеральная служба государственной статистики. Проверено 6 сентября 2013.
3. Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2013 № 614-Р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года».
4. Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 N 2580-р <Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года>
5. Росстат России. Российский статистический ежегодник, 2016. Москва. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.gks.ru/ (дата обращения: 24.11.16).
6. Численность врачей по отдельным специальностям. // Федеральная служба государственной статистики. Проверено 15 ноября 2015. Архивировано 21 августа 2016 года.
7. Белова Н.В., Суслонова Н.В. Сохранение здравоохранения // Проблемы управления здравоохранением. 2014. № 1(14). С. 7-8.
8. Бувальцева В.И. Экономический анализ: учебное пособие / В.И. Бувальцева, О.В. Глушакова. - Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2011. - 306 с.
9. Дейнека А.В. Управление персоналом организации: учебник / А.В. Дейнека. - М.: Дашков и Ко, 2014. - 288 с.
10. Дементьева Е.Л., Кораблев В.Н. / Планирование численности немедицинского персонала в медицинских организациях // Дальневосточный государственный медицинский университет, 2015.
11. Залим З.Б. Переход на новую систему допуска к медицинской деятельности: аккредитация и непрерывное медицинское образование // Мед. образование и проф. развитие. № 4, 2016.
12. Калининская А.А. Гуданова Е.Н., Матвеев Э.Н. Экономика здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 1. С. 43-46.
13. Минченкова О.Ю. Управление персоналом: учебник. / О. Ю. Минченкова. - М.: КНОРУС. 2013. - 432 с. (Бакалавриат)
14. Одегов Ю.Г., Лабаджян М.Г. Учебник для вузов РЭУ им. Г.В. Плеханова «Кадровая политика и кадровое планирование» Юрайт, Москва, 2014.
15. Семенов В.Ю., Михневич Н.Н. и др. Управление в сфере здравоохранения // Здравоохранение. 2013. № 5. С. 32.
16. Степанов В.В., Финченко Е.А. Основные направления сельского здравоохранения. Новосибирск, 2013. - 228 с.
17. Хурцилава О.Г., Лучкевич В.С. Общемировые и российские тенденции развития кадровой политики в сфере здравоохранения // Вопросы здравоохранения. Том 7. № 2, 2015.