

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.....	5
1.1 Кадровая политика: понятие, типы, структура.....	5
1.2 Процесс формирования (разработки) кадровой политики	10
1.3 Особенности кадровой политики государственного учреждения.....	16
2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ КГБУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2 Г. РУБЦОВСК»)	23
2.1 Краткая характеристика КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск».....	23
2.2 Кадровый потенциал КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск».....	34
2.3 Анализ кадровой политики в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск».....	47
3. ПРОБЛЕМЫ И НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ КГБУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2».....	78
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	92
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

Важнейшим национальным достоянием является кадровый потенциал, сохранение и приумножение которого обеспечивает поступательное развитие региона и страны в целом. Кадровая политика разрабатывается и осуществляется с учетом объективных факторов состояния кадрового потенциала и избранных приоритетов социально-экономического развития общества.

Необходимость рационального использования специалистов государственного учреждения обусловлено тем, что в настоящее время происходит непрерывный процесс совершенствования административного управления, что в свою очередь влечет за собой совершенствование методов руководства структурными подразделениями государственных учреждений.

В условиях становления правового демократического государства приоритетным направлением в формировании и реализации государственной кадровой политики должно быть повышение профессионализма, наиболее полное использование знаний и способностей государственных служащих в интересах общества и государства.

На современном этапе развития России деятельность кадровых служб в государственных учреждениях, осуществляется методом «проб и ошибок» в условиях систематических структурных реорганизаций, что приводит к потере профессионализма и оттоку лучших специалистов, что в свою очередь ведет к дезориентации кадров и в итоге сказывается на качестве деятельности государственного учреждения.

В связи с этим повышение эффективности реализации кадровой политики руководителями государственных учреждений в России является, прежде всего, неотъемлемой частью модернизации государства в целом.

Кроме этого повышение эффективности реализации кадровой политики государственных учреждений необходимо, так как данное обстоятельство выступает залогом экономических и государственных реформ, в том числе и в сфере здравоохранения.

Следовательно, профессиональная и эффективная кадровая политика, проводимая государственными учреждениями необходима российскому государству в целом.

Информационной базой для написания выпускной квалификационной работы служили: работы отечественных и зарубежных ученых в области управления государственными учреждениями, кадрового менеджмента; прикладные работы по данной проблематике, такие как: законы, программы, а также данные о составе, численности и движения сотрудников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск».

Нормативной базой для написания выпускной квалификационной работы являлись: Бюджетный кодекс РФ, Гражданский кодекс РФ (часть первая), Федеральный закон «Об автономных учреждениях», Федеральный закон «О некоммерческих организациях», Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и др.

При написании выпускной квалификационной работы использовались труды таких авторов как: Т.Ю. Базаров, Б.Л. Еремена, В.Р. Веснин, М. Ю. Дикусарова, М. В. Жилина, И. В. Зубкова, А.П.Егоршин, А.В. Кибанов, М.А.Ушакова, А.В. Лаврентьева, В.М. Маслова, Ю.Н. Одегов, Л.В. Котова, М.Г. Лабаджян, Е.А. Кондратьева и др.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

1.1 Кадровая политика: понятие, типы, структура

В настоящее время собственники, руководители осознают, что персонал стал решающим ресурсом, способным создать конкурентное преимущество организации и принести успех в непростых рыночных условиях. Объединить трудовые усилия работников в единый поток, направленный на достижение целей организации, может эффективная система управления персоналом, сердцевиной которой является кадровая политика [35, с. 4].

Современное содержание понятия «кадровая политика» состоит в следующем.

Во-первых, современная кадровая политика организации логично вытекает из миссии и стратегических целей организации и ориентируется на конкретные результаты деятельности и перспективы развития организации.

Отсюда повышенные требования к практичности, гибкости кадровой политики и связи ее со многими факторами внутренней (стилем управления и руководства, внутриорганизационной культурой и т.д.) и внешней среды (рынком труда, особенностями ведения хозяйственной деятельности в кризисных условиях, развитием и изменением законодательства и т.д.) [35, с. 7].

Во-вторых, идеи кадровой политики формулируют высшие руководители организации (учредители, собственники, топ-менеджеры) и активно ее разрабатывают.

В-третьих, кадровую политику осознанно и последовательно воплощают как линейные и функциональные руководители в основном

высшего и среднего уровней, так и профессиональная кадровая служба.

В-четвертых, в реализации кадровой политики ведущую роль играет профессиональная кадровая служба. Она выступает в роли консультанта, методиста, помощника руководителей, координатора, осуществляющего мониторинг кадровой политики, ее результативность, а в случае необходимости – инициатора ее изменений.

Кадровая служба разрабатывает проекты конкретных кадровых стратегий, сценариев, положений и персонал-технологий, способствующих исполнению кадровой политики.

Существуют различные определения кадровой политики (политики управления персоналом, политики управления человеческими ресурсами, политики управления человеческим капиталом).

Разные авторы, по разному подходят к определению кадровой политики.

1. Кадровая политика – ценностные ориентиры, методы, формы, процедуры, способы оценки, используемые в управлении людьми, которые через систему общих положений, принципов, установок и приоритетов, признаются базовыми и обязательными для исполнения в данной организации [33, с. 28].

2. Кадровая политика – система принципов, правил поведения всех субъектов процесса управления персоналом, установленная руководством и позволяющая организации наиболее эффективно достичь долгосрочных целей ее развития в существующих условиях внешней среды [23, с. 12].

3. Кадровая политика – это генеральное направление кадровой работы, совокупность принципов, методов, форм, организационного механизма по выработке целей и задач, направленных на сохранение и развитие кадрового потенциала, на создание ответственного высокопроизводительного сплоченного коллектива, способного своевременно реагировать на постоянно меняющиеся требования рынка с

учетом стратегии развития [21, с. 35].

Более широкая трактовка кадровой политики безотносительно к кадровой стратегии, с акцентом на методологическую, концептуальную сторону этого понятия дается в работах В.Р. Веснина. Он рассматривает кадровую политику как «систему теоретических взглядов, идей, требований, принципов, определяющих основные направления работы с персоналом, ее формы и методы» [13, с. 9].

Цель кадровой политики - обеспечение оптимального баланса процессов обновления и сохранение численного состава кадров в соответствии с потребностями самой организации, требования действующего законодательства и состоянием рынка труда.

В зависимости от степени влияния и контроля со стороны руководства организации на кадровую ситуацию, процедур, направленных на прогнозирование количества и качества персонала выделяют следующие типы кадровой политики.

1. Активная - характеризуется наличием у руководства организации обоснованных прогнозов ее развития и соответствующих им методов и средств воздействия на персонал. Кадровая служба способна разработать антикризисные кадровые программы, проводить постоянный мониторинг ситуации и корректировать исполнение программ в соответствии с параметрами внешней и внутренней ситуации на среднесрочный и долгосрочный периоды [33, с. 234].

2. Пассивная. При таком типе политики у руководства организации нет программы действий в отношении сотрудников, а кадровая работа сводится к ликвидации негативных последствий внешних воздействий. Для подобных организаций характерно отсутствие прогноза кадровых потребностей, средств деловой оценки работников, системы диагностики мотивации персонала [9, с. 154].

3. Превентивная. Осуществляется в случаях, когда руководство

имеет основания предполагать возможность кризисных ситуаций, есть некие прогнозы, однако кадровая служба организации не располагает средствами для влияния на негативную ситуацию.

4. Реактивная. Руководство организации, избравшее данный тип кадровой политики, стремится контролировать показатели, свидетельствующие о возникновении негативных ситуаций в отношениях с кадрами (конфликтов, отсутствия достаточно квалифицированной рабочей силы для решения поставленных задач, отсутствия мотивации к высокопродуктивному труду). Службы кадров в таких фирмах, как правило, обладают средствами для выявления подобных ситуаций и принятия экстренных мер [35, с. 54].

Кадровую политику еще разделяют на открытую и закрытую в зависимости от ориентации организации при формировании состава персонала на внешнюю или внутреннюю среду.

Сравнение открытой и закрытой кадровой политики по основным процессам управления персоналом представлено в таблице 1.1 [35, с. 7].

Таблица 1.1 - Характеристика открытой и закрытой кадровой политики

Кадровый Процесс	Тип кадровой политики	
	Открытая	закрытая
Набор персонала	Ситуация высокой конкуренции на рынке труда	Ситуация дефицита рабочей силы
Адаптация персонала	Возможность быстрого включения в деятельность предприятия, внедрение свежих решений, предложенных «новичками»	Эффективная адаптация за счет института наставников, высокой сплоченности коллектива
Обучение и развитие персонала	В основном проводится во внешних центрах, способствует заимствованию нового опыта и знаний	В основном проводится во внутрикорпоративных центрах или внутренними преподавателями, способствует формированию единого «поля восприятия», общих технологий, адаптировано к работе данной организации

Продвижение персонала	Затруднена возможность карьерного роста, так как преобладает тенденция набора уже готового персонала со стороны	Предпочтение при назначении на вышестоящие должности отдается сотрудникам предприятия, осуществляется планирование карьеры
Мотивация и стимулирование персонала	Предпочтение отдается вопросам стимулирования	Предпочтение отдается вопросам мотивации (удовлетворению потребностей в стабильности, безопасности, социальном принятии)
Внедрение инноваций	Постоянное инновационное воздействие со стороны новых сотрудников, основной механизм инноваций - контракт, определение ответственности сотрудника и организации	Необходимо специально инициировать процесс разработки и внедрения инноваций, высокое чувство сопричастности работников, ответственности за реализацию изменений

Кадровая политика организации состоит из совокупности кадровых политик по разным направлениям, в частности:

- политики обеспечения организации кадрами;
- политики оценки персонала;
- политики развития и продвижения персонала;
- политики вознаграждения персонала;
- политики управления персоналом;
- политики трудовых отношений;
- политики формирования организационной культуры;
- политики коммуникаций с персоналом;
- политики охраны труда и социальной защиты персонала и т.д.

Таким образом, любая кадровая политика направлена на то, чтобы повысить полезную отдачу от применения трудовых ресурсов. Реализация целей и задач управления персоналом осуществляется через кадровую политику.

1.2 Процесс формирования (разработки) кадровой политики

В разработке кадровой политики можно условно выделить три основных этапа:

Этап 1. Нормирование. Цель - согласование принципов и целей работы с персоналом, с принципами и целями организации в целом, стратегией и этапом ее развития. Необходимо провести анализ корпоративной культуры, стратегии и этапа развития организации, спрогнозировать возможные изменения, конкретизировать образ желаемого сотрудника, пути его формирования и цели работы с персоналом. Например, целесообразно описать требования к сотруднику организации, принципы его существования в организации, возможности роста, требования к развитию определенных способностей и т.д.

Этап 2. Программирование. Цель - разработка программ, путей достижения целей кадровой работы, конкретизированных с учетом условий нынешних и возможных изменений ситуации. Необходимо построить систему процедур и мероприятий по достижению целей, своего рода кадровых технологий, закрепленных в документах, формах, и обязательно с учетом, как нынешнего состояния, так и возможностей изменений. Существенный параметр, оказывающий влияние на разработку таких программ, - представление о приемлемых инструментах и способах воздействия, их согласование с ценностями организации. Например, в ситуации закрытой кадровой политики нелогично разрабатывать и использовать программы интенсивного набора персонала через кадровые агентства, средства массовой информации. В этом случае при наборе важно обращать внимание на знакомых своих сотрудников, учащихся корпоративных учебных заведений.

Этап 3. Мониторинг персонала. Цель - разработка процедур

диагностики и прогнозирования кадровой ситуации. Необходимо выделить индикаторы состояния кадрового потенциала, разработать программу постоянной диагностики и механизм выработки конкретных мер по развитию и использованию знаний, умений и навыков персонала. Целесообразны оценка эффективности кадровых программ и разработка методики их оценки. Для предприятий, проводящих постоянный мониторинг персонала, множество отдельных программ кадровой работы (оценка и аттестация, планирование карьеры, поддержание эффективного рабочего климата, планирование и т.д.) включаются в единую систему внутренне связанных задач, способов диагностики и воздействия, способов принятия и реализации решений. В таком случае мы можем говорить о существовании кадровой политики как инструменте управления предприятием.

Принципы формирования кадровой политики организации по мнению А.В. Лаврентьевой приведены в таблице 1.2 [27, с. 4].

Таблица 1.2. - Принципы формирования кадровой политики организации

Основные направления	Принципы	Характеристика
1. Управление персоналом организации.	1. Одинаковой необходимости достижения индивидуальных и организационных целей.	1. Необходимость поиска честных компромиссов между администрацией и работниками, а не отдавать предпочтение интересам

2. Подбор и расстановка персонала.	1. Соответствия 2. Профессиональной компетенции. 3. Практических достижений. 4. Индивидуальности. 5. Конкурентности	1. Соответствие объема заданий, полномочий и ответственности возможностям человека. 2. Уровень знаний, соответствующий требованиям должности. 3. Требуемый опыт, руководящие способности. 4. Облик, интеллектуальные черты, характер, намерения. 5. Отбор кандидатов на конкурсной основе конкурентности.
3. Формирование и подготовка резерва для выдвижения на руководящие должности.	1. Конкурентности 2. Ротации. 3. Индивидуализации подготовки. 4. Проверка делом. 5. Соответствие должности.	1. Конкурсный отбор кандидатов. 2. Плановая смена должностей по вертикали и горизонтали. 3. Подготовка резерва на конкретную должность по индивидуальной программе. 4. Эффективная стажировка на руководящих должностях. 5. Степень соответствия кандидата на должность в настоящий момент.

Продолжение таблицы 1.2

Основные направления	Принципы	Характеристика
4. Оценка и аттестация персонала.	1. Отбора показателей оценки. 2. Оценки квалификации. 3. Оценки выполнения заданий.	4. Система показателей, учитывающих цель оценок, критерии оценок, частоту оценок. 5. Пригодность, определение знаний, необходимых для выполнения данного вида деятельности. 6. Оценка результатов деятельности.
5. Развитие персонала.	1. Повышение квалификации. 2. Самовыражения. 3. Саморазвития.	1. Необходимость периодического пересмотра должностных инструкций для постоянного развития персонала. 2. Самостоятельность, самоконтроль, влияние на формирование методов исполнения. 3. Способность и возможность саморазвития.
6. Оплата и стимулирование персонала.	1. Соответствия оплаты труда объему и сложности выполняемой работы. 2. Равномерного сочетания стимулов и санкций 3. Мотивация.	1. Эффективная система оплаты труда. 2. Конкретность описания задач и обязанностей. 3. Побудительные факторы, влияющие на повышение эффективности труда.

По мнению С.И. Сотниковой, алгоритм разработки кадровой политики должен иметь следующий вид [43, с. 248]:

1. Выбор типа кадровой стратегии, который наиболее полно соответствует общему состоянию организации, соответствуют общему пониманию целей и задач предприятия.

1.1 Выбор общей (миссии) и частных целей организации.

1.2 Анализ внешней среды организации (SWOT-анализ, PEST-анализ). Следует отметить, что на кадровую политику в целом, содержание и специфику конкретных программ и кадровых мероприятий влияют следующие факторы внешней среды: нормативные ограничения, ситуация на рынке труда, политическая обстановка, состояние экономики.

1.3 Анализ внутренней среды предприятия, его сильных и слабых сторон (SWOT-анализ, SN₂W-анализ) Среди наиболее значимых факторов следует выделить: цели предприятия, стиль управления, структура управления условия труда, качественные характеристики трудового коллектива.

1.4 Проверка соответствия кадровой политики философии управления персоналом (УП) организации. Философия персоналом организации – это философско-понятийное осмысление сущности УП, его возникновения, связи с другими науками и направлениями науки об управлении, уяснение лежащих в основе управления персоналом идей и целей. Философия УП заключается: во-первых, в укомплектовании предприятия качественным персоналом, т.е. удовлетворении потребностей организации в квалифицированных сотрудниках; во-вторых, в удовлетворении потребностей самих работников.

5. Разработка непосредственно направлений кадровых мероприятий. Подобласти кадровой политики рассматриваются во взаимосвязи с функциями управления персоналом и целями организации.

На данном этапе возможно использование «Метода Дельфи» для генерации идей, выявления под областей кадровой политики требующих приоритетного внимания и исключения возможности влияния мнения одних экспертов на других.

6. Критическая групповая оценка наличия ресурсов для реализации каждого кадрового мероприятия.

7. Определение необходимых временных, людских и финансовых

затрат для реализации каждого направления кадровой политики.

8. Разработка критериев оценки выполнения запланированных кадровых мероприятий.

9. Построение итоговой таблицы «План реализации подобластей кадровой политики».

10. Детальная доработка мероприятий с работниками, которые будут напрямую принимать в них участие (руководители среднего звена и ведущие специалисты).

11. Утверждение направлений кадровой политики предприятия.

12. Внедрение кадровой политики.

13. Контроль и анализ реализации разработанных мероприятий.

14. Оперативная корректировка кадровых мероприятий.

Все перечисленные области работы с персоналом реализуются на трёх уровнях её: организация; подразделение; сотрудник.

Таким образом, можно сделать вывод, что процесс разработки и планирования кадровой политики организации важен на любом этапе развития компании, так как кадры являются эффективным инструментом в решении бизнес-задач, а также существует острая необходимость изменяться под влиянием внешних факторов, изменений в мировой экономике и т.д. Возможны различные варианты формирования кадровой политики.

1.3 Особенности кадровой политики в государственном учреждении

Переход к новой государственности вызвал в России не только смену ориентиров в области субъектно-объектных отношений, но и смену приоритетов кадровой политики во всех государственных учреждениях.

Обеспечение квалифицированными, профессионально подготовленными кадрами в государственных учреждениях это центральная задача руководства данных учреждений и отдела кадров.

Руководство данных учреждений в первую очередь должно обеспечить квалифицированными работниками своё учреждение, от работы которого зависит эффективность той сферы в которой функционирует государственное учреждение [40, с. 85].

Государственное учреждение может быть казенным, бюджетным или автономным учреждением.

С 2011 года в соответствии с принятым Федеральным законом от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» все бюджетные учреждения приняли статус казенных, бюджетных или автономных.

Автономное учреждение - некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией, субъектом Российской Федерации или муниципальным образованием для выполнения работ, оказания услуг в целях осуществления предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти, полномочий органов местного самоуправления в сферах науки, образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, занятости населения, физической культуры и спорта, а также в иных сферах [47, с. 214].

Автономное учреждение отвечает по своим обязательствам всем

находящимся у него на праве оперативного управления имуществом, за исключением недвижимого имущества и особо ценного движимого имущества, закрепленных за автономным учреждением собственником этого имущества или приобретенных автономным учреждением за счет средств, выделенных собственником его имущества.

Финансовое обеспечение деятельности автономного учреждения осуществляется за счет субсидии из соответствующего бюджета, аналогичная норма распространяется и на бюджетное учреждение.

Автономное учреждение, в отличие от казенного и бюджетного учреждений, вправе открывать не только лицевые счета в территориальных органах Федерального казначейства (финансовых органах), но и счета в кредитных организациях. Кроме того, учреждениям данного типа разрешено размещать денежные средства на депозитах в кредитных организациях и совершать сделки с ценными бумагами.

Казенное учреждение - государственное учреждение, осуществляющие оказание государственных услуг, выполнение работ и (или) исполнение государственных (муниципальных) функций в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством РФ полномочий органов государственной власти (государственных органов) или органов местного самоуправления, финансовое обеспечение деятельности которых осуществляется за счет средств соответствующего бюджета на основании бюджетной сметы, присваивается статус казенных учреждений (ст. 6 БК РФ).

Казенное учреждение отвечает по своим обязательствам находящимися в его распоряжении денежными средствами. При недостаточности денежных средств субсидиарную ответственность по обязательствам казенного учреждения несет собственник его имущества.

Бюджетное учреждение - некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией, субъектом Российской Федерации или

муниципальным образованием для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти, полномочий органов местного самоуправления в сферах науки, образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, занятости населения, физической культуры и спорта, а также в иных сферах.

Бюджетное учреждение отвечает по своим обязательствам всем находящимся у него на праве оперативного управления имуществом, в том числе приобретенным за счет доходов, полученных от приносящей доход деятельности, за исключением особо ценного движимого имущества, закрепленного за бюджетным учреждением собственником этого имущества или приобретенного бюджетным учреждением за счет средств, выделенных собственником его имущества, а также недвижимого имущества независимо от того, по каким основаниям оно поступило в оперативное управление бюджетного учреждения и за счет каких средств оно приобретено [49, с. 405].

Для казенного учреждения, как и для бюджетного, не существует ограничений сфер деятельности, в которых возможно создание учреждения.

Бюджетное учреждение, как и автономное, отвечает по своим обязательствам имуществом, находящимся у него на праве оперативного управления (за исключением недвижимого и особо ценного движимого).

Большинство государственных учреждений здравоохранения являются бюджетными.

Федеральными законами, регулирующими деятельность системы здравоохранения в настоящее время являются Конституция Российской Федерации и законы: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской

Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

В законах и подзаконных актах раскрыты вопросы кадровой политики, условия и механизмы улучшения медицинской помощи гражданам страны. Установлено, что для полноценного кадрового обеспечения здравоохранения необходима эффективная кадровая политика, а также осуществление регулирующей и координирующей деятельности государства по отношению к кадровой политике в здравоохранении.

К проблемам в области управления медицинскими кадрами необходимо отнести низкую заработную плату медицинских работников, уравнилельные подходы к оплате труда медицинского персонала, низкую социальную защищенность и престиж медицинской профессии, несоответствие федеральных государственных образовательных стандартов высшего и среднего профессионального образования современным потребностям здравоохранения и невысокое качество преподавания, отсутствие системы непрерывного медицинского образования (НМО), слабую подготовку управленческих кадров в здравоохранении, невысокий профессиональный уровень медицинских работников.

Следует отметить, что уровень обеспеченности врачебными кадрами в целом по России за последние годы возрастал. Однако по субъектам Федерации замечена диспропорция этого роста более чем вдвое.

По мнению Вероники Скворцовой, министра здравоохранения РФ, самый жесткий дисбаланс, от которого страдает система здравоохранения - между амбулаторной и стационарной помощью: нехватка врачей в амбулаторном звене, на который должно приходиться 60% всей медицинской помощи, и зачастую - их профицит в стационарах [31, с. 275].

Асимметрия показателей обеспеченности кадрами в субъектах Федерации, разнонаправленность тенденций не в состоянии обеспечить равную доступность и качество медицинской помощи всех категорий

населения.

На федеральном (общегосударственном) и на региональном (субъекты РФ) уровнях кадровая политика в здравоохранении осуществляется, как и прежде, через реализацию задач, включенных в Национальный проект «Здоровье», а также путем совершенствования нормативных правовых основ развития здравоохранения в рыночных условиях. Далее - путем выполнения мер, включенных в Концепцию развития здравоохранения и медицинской науки в РФ как основу реформирования этой важной социальной отрасли страны.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ-273 от 21.12.2012г.) включает ст.82 «Особенности реализации профессиональных образовательных программ медицинского образования и фармацевтического образования». В «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» включен специальный раздел «Права и социальная защита медицинских и фармацевтических работников». Статьей 54 этого раздела установлено право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в стране. В соответствии с данным положением, такое право граждан приобретает после получения высшего или среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Федеральный закон представляет право на занятие медицинской деятельностью врачам в период их обучения в учреждениях повышения квалификации государственной или муниципальной систем здравоохранения под контролем медицинского персонала, несущего ответственность за их профессиональную подготовку. Студенты вузов допускаются к участию в оказании медицинской помощи гражданам в соответствии с программами обучения под контролем медицинского персонала. Тем самым, федеральный закон предоставляет возможность приобретения необходимой клинической практики студентам уже в период обучения, что

важно для своевременного формирования их профессиональных навыков.

Таким образом, по итогам первой главы, можно сделать вывод, что термин «кадровая политика» имеет широкое и узкое толкование:

- система правил и норм (которые должны быть осознаны и определенным образом сформулированы), приводящих человеческий ресурс в соответствие со стратегией фирмы (отсюда следует, что все мероприятия по работе с кадрами – отбор, составление штатного расписания, аттестация, обучение, продвижение – заранее планируются и согласовываются с общим пониманием целей и задач организации);

- набор конкретных правил, пожеланий и ограничений (зачастую неосознанных) во взаимоотношениях людей и организации.

То есть под кадровой политикой понимают систему теоретических взглядов, принципов, правил, норм, определяющих основное направление работы с персоналом, а также методы этой работы, позволяющие создать высокопроизводительный сплоченный коллектив.

Кадровая политика может быть закрытой и открытой, пассивной и активной (рациональной и авантюристической), реактивной и превентивной.

Открытая кадровая политика направлена на привлечение сотрудников со стороны, на обучение персонала во внешних центрах, на совершенствование стимулирования труда.

Важными аспектами процесса формирования кадровой политики являются соответствующие принципы и требования. К числу ключевых можно отнести принципы: справедливости; последовательности; отсутствия дискриминации; сохранения кадрового потенциала; эффективного стимулирования; взаимозаменяемости кадров; согласованности и непротиворечивости (прежде всего, по отношению к организационной культуре, стратегии и прежним кадровым мероприятиям); системности; обеспечения кадровой безопасности;

мотивации и др.

Эффективная система кадрового обеспечения в здравоохранении может быть выстроена лишь с учетом зарекомендовавших себя современных разработок в области организации труда. Наиболее перспективной является модель кадровой политики, основанная на принципах стратегического управления человеческими ресурсами. Эта концепция учитывает потребность в долгосрочном планировании кадрового обеспечения, необходимость рассматривать кадровое обеспечение как органическую составляющую общей стратегии развития здравоохранения, а также делает акцент на преимуществах активного инвестирования в профессиональное развитие медицинского персонала.

2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ КГБУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2 Г. РУБЦОВСК»)

2.1 Краткая характеристика КГБУЗ «Городская больница № 2 г.Рубцовск»

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №2, г.Рубцовск», правопродшественник Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница №2», был отнесен к собственности Алтайского края в соответствии с распоряжением Администрации Алтайского края от 09.12.2011 № 523-р и переименован в соответствии с постановлением Администрации Алтайского края от 12.12.2011 №728.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №2, г. Рубцовск» - это некоммерческая организация, созданная Алтайским краем для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации и Алтайского края полномочий Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности в сфере здравоохранения.

Официальное полное наименование Учреждения: краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №2, г. Рубцовск», расположено по адресу Алтайский край, г. Рубцовск, пер. Коммунистический, 37.

Сокращенное наименование Учреждения: КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск».

Функциями и полномочиями Учредителя КГБУЗ «Городская больница №2, г.Рубцовск» наделено Главное управление Алтайского края

по здравоохранению и фармацевтической деятельности, осуществляющее координацию и регулирование деятельности КГБУЗ «Городская больница №2, г.Рубцовск», в том числе по вопросам сохранности, содержания и использования по назначению государственного имущества, подведомственного КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск».

Целями создания КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» являются:

- обеспечение законов Российской Федерации по охране здоровья населения;
- реализация программ обязательного и добровольного медицинского страхования;
- решение медико-социальных проблем по охране здоровья населения, конечным итогом которой является снижение заболеваемости, временной утраты трудоспособности, инвалидности, преждевременной смертности населения и увеличение продолжительности жизни.

Предметом деятельности КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовск» является медицинская и иная деятельность Учреждения, направленная на достижение целей создания Учреждения.

Для достижения целей создания Учреждение осуществляет следующие основные виды деятельности:

Медицинская деятельность, в том числе:

Стационарная помощь:

- стационарное лечение по экстренным показаниям и плановое лечение терапевтических больных;
- реанимационные мероприятия;
- анестезиологическое пособие;
- стационарное плановое лечение больных гастроэнтерологического профиля;
- стационарное плановое лечение больных гинекологического и

акушерского профиля;

- стационарное плановое лечение больных в отделении сестринского ухода;
- стационарное плановое лечение и лечение по экстренным показаниям больных неврологического профиля;
- стационарное лечение больных эндокринологического профиля;
- экстренная помощь травматологическим больным;
- лечение больных в дневном стационаре;
- физиотерапевтические методы лечения;
- лечение больных с хронической и острой почечной недостаточностью в отделении гемодиализа;

Амбулаторно-поликлиническая помощь взрослому населению:

- диагностические и лечебные мероприятия;
- восстановительные и реабилитационные методы лечения в центре реабилитации;
- нетрадиционные методы лечения (иглорефлексотерапия, фитотерапия, мануальная терапия и т.д.)
- физиотерапевтические методы лечения (ЛФК, массаж, водолечение, сауна, бассейн, электролечение, ультразвуковое лечение, лазеротерапия, магнитотерапия, ингаляционная терапия и т.д.);
- медицинский психолог;
- амбулаторная экстренная и плановая ортопедотравматологическая помощь;
- доврачебная медико-санитарная помощь;
- санитарное просвещение;
- музейная работа;
- деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- деятельность, связанная с работой с микроорганизмами III-IV группы

патогенности и гельминтами.

В основные функции Учреждения также входит:

- занятия хозяйственной деятельностью в соответствии с действующим законодательством;
- выступать в роли заказчика при проведении конкурса и заключать государственные контракты на поставку товара, выполнение работ, оказания услуг для государственных нужд при осуществлении основной деятельности.

Учреждение осуществляет медицинскую деятельность на основании и в соответствии с лицензиями на осуществление медицинской деятельности, полученными в порядке, установленном действующим законодательством.

Учреждение вправе осуществлять иные виды деятельности лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано, и соответствующие указанным целям, а именно:

- оказание платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством.

Учреждение строит свои отношения с государственными органами, другими организациями и гражданами во всех сферах на основе договоров, соглашений, контрактов.

Учреждение свободно в выборе форм и предмета договоров и обязательств, любых других условий взаимоотношений с организациями, которые не противоречат действующему законодательству и Уставу «Городской больницы №2, г. Рубцовск».

Организационная структура учреждения представлена в приложении 1. Организационная структура больницы основана на соблюдении единоначалия, линейного построения отделений и распределения функций управления между ними.

Осуществляет руководство больницей главный врач. Главный врач

представляет учреждение здравоохранения в государственных, судебных, страховых и арбитражных органах. Организует работу коллектива по оказанию своевременной и качественной медицинской и лекарственной помощи населению. Обеспечивает организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности учреждения. Осуществляет анализ деятельности учреждения здравоохранения и на основе оценки показателей его работы принимает необходимые меры по улучшению форм и методов работы учреждения. Рассматривает и утверждает положения о структурных подразделениях учреждения и должностные инструкции работников. Контролирует выполнение требований правил внутреннего трудового распорядка, техники безопасности, охраны труда, технической эксплуатации приборов, оборудования и механизмов.

В подчинении главного врача находятся его заместители, заведующие различными отделениями, у заведующих отделениями в подчинении находятся врачи, медицинские сестры и санитарки данного отделения.

Заместитель главного врача по поликлинике организует работу по контролю качества медицинской деятельности ЛПУ, его подразделений и отдельных специалистов. Участвует в разработке моделей конечных результатов деятельности данного учреждения, подразделений и специалистов, представляет их для утверждения и реализации. Осуществляет взаимодействие с медико-социальными экспертными комиссиями, а также со страховыми медицинскими компаниями, территориальными фондами обязательного медицинского страхования и социального страхования. Рассматривает их иски и претензии. Организует повышение квалификации специалистов учреждения по вопросам поликлинической работы.

Заведующие терапевтическими участками осуществляют

непосредственное руководство деятельностью терапевтической службы поликлиники, расстановку кадров специалистов, организацию их труда. Осуществляют систематический контроль за качеством обследования больных в кабинетах поликлиники, полнотой и своевременностью выдачи заключений, рекомендаций путем проведения плановых проверок амбулаторных карт и др. мед. документов.

Заведующая женской консультацией осуществляет руководство деятельностью женской консультации.

В структуру больницы входят: поликлиника, стационар, Медицинский центр реабилитации, Травмпункт, Центр медпрофилактики, административно-хозяйственная часть.

В поликлинике ведутся следующие специализированные приемы: терапия, хирургия, гинекология, офтальмология, оториноларингология, инфекционные болезни, неврология, урология, эндокринология, кардиология.

Проводятся следующие виды обследования: лабораторные, функциональные, эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые.

В структуре КГБУЗ «Городская больница № 2» функционирует стационар, в составе которого входят: неврологическое отделение для больных с ОНМК (30 коек), терапевтическое отделение (30 коек), кардиологическое отделение (30 коек), отделение анестезиологии реанимации (12 коек), гастроэнтерологическое отделение (30 коек), пульмонологическое отделение (30 коек), неврологическое отделение (30 коек), отделение гемодиализа (амбулаторный прием - 10 коек), эндокринологическое отделение (30 коек) и дневной стационар гинекологического профиля (22 койки).

Центр здоровья оказывает следующие услуги:

- Впервые обратившимся для проведения комплексного обследования;
- Обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с

рекомендациями врача центра здоровья;

– Направленным лечебно-профилактическим учреждением по месту прикрепления; направленным медицинскими работниками образовательных учреждений; направленным врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из I (практически здоров) и II (риск развития заболеваний) групп состояния здоровья; направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров с I и II группами состояния здоровья.

В центре здоровья каждый может пройти тестирование на аппаратно-программном комплексе для определения уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма; проводится комплекс исследований для выявления факторов риска в кабинете тестирования. На основании полученных результатов обследования врач центра здоровья проводит оценку факторов риска, составляет индивидуальную программу по здоровому образу жизни. Дает рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условия быта, труда и отдыха. При необходимости врач рекомендует динамическое наблюдение в центре здоровья с проведением повторных исследований в соответствии с выявленными факторами риска, посещение занятий в соответствующих школах здоровья, лечебно-физкультурных кабинетах. При возникновении подозрения на какое-либо заболевание врач центра здоровья порекомендует обратиться к соответствующему специалисту в лечебно-профилактическое учреждение по месту жительства.

Травматологический пункт выполняет следующие функции:

– Круглосуточное оказание экстренной амбулаторной травматологической помощи пострадавшим.

- Сортировка поступивших больных. Врач травматологического пункта должен выявить пострадавших, нуждающихся в стационарном лечении, и направить их на госпитализацию в соответствующие отделения;
- Первичный прием получивших травму и лечение до полного восстановления здоровья и трудоспособности.
- Лечение больных, выписанных из стационара (долечивание) — наблюдение больных в период иммобилизации, снятие гипсовых повязок, определение дальнейшей тактики, восстановительное лечение (физиотерапия, ЛФК и т.д.).
- Разгрузка приемных отделений стационаров от амбулаторных больных. Сортировка уменьшает число амбулаторных больных, без надобности направленных в стационар, а круглосуточная работа избавляет приемные отделения от потока пострадавших с амбулаторными травмами.
- Профилактика травматизма.

Заместитель главного врача по административно-хозяйственной части (АХЧ) руководит хозяйственной деятельностью больницы, обеспечивает снабжение хозяйственным оборудованием и инвентарем, продуктами питания, топливом, горячей водой, освещением, организует питание больных, отопление, проведение ремонта, противопожарные меры, бельевое хозяйство, транспорт и др.

Начальник отдела кадров КГБУЗ «Городская больница № 2» определяет совместно с руководителями структурных подразделений текущую потребность в кадрах. Возглавляет работу по подбору, отбору и расстановке кадров на основе оценки их квалификации, личных и деловых качеств. Организует своевременное оформление приема, перевода и увольнения работников в соответствии с трудовым законодательством, положениями, инструкциями и приказами руководителя. Разрабатывает мероприятия по укреплению трудовой дисциплины, снижению текучести кадров, потерь рабочего времени, контролирует их выполнение.

Обеспечивает составление установленной отчетности по учету персонала и работе с кадрами.

Главный бухгалтер -возглавляет работу по подготовке и принятию рабочего плана счетов, форм первичных учетных документов, применяемых для оформления хозяйственных операций, по которым не предусмотрены типовые формы, разработке форм документов внутренней бухгалтерской финансовой отчетности организации. Участвует в подготовке мероприятий системы внутреннего контроля, предупреждающих образование недостатков и незаконное расходование денежных средств и товарно-материальных ценностей, нарушения финансового и хозяйственного законодательства. Контролирует соблюдение порядка оформления первичных и бухгалтерских документов, расчетов и платежных обязательств организации. Организует своевременное отражение на счетах бухгалтерского учета операций, связанных с движением имущества, обязательств и хозяйственных операций. Обеспечивает правильное начисление и своевременное перечисление платежей в федеральный, региональный и местный бюджеты, взносов на государственное социальное, медицинское и пенсионное страхование, осуществление своевременных расчетов с контрагентами и по заработной плате.

Непосредственно разработка и реализация кадровой политики КГБУЗ «Городская больница №2» возложено на отдел кадров.

Основными задачами отдела кадров являются:

- Кадровое делопроизводство;
- Прием и увольнение сотрудников;
- Оформление отпусков, командировок;
- Оформление документов;
- Подготовка различных сведений и отчетов для руководителя по кадровым вопросам и др.

В КГБУЗ «Городская больница № 2» присутствуют должностные инструкции всех специалистов службы – начальника отдела кадров, старшего специалиста по кадрам, специалиста по кадрам. Инструкции соответствуют требованиям «Перечня должностей рабочих и служащих».

В КГБУЗ «Городская больница №2» применяется линейно-функциональная структура управления. Она представляет собой наиболее распространенный вид иерархической структуры. Ее основу составляют так называемый «шахтный» принцип построения и специализация управленческого процесса по функциональным подсистемам организации. По каждой из них формируется иерархия служб («шахта»), пронизывающая всю организацию сверху донизу. Результаты работы каждой службы аппарата управления организацией оцениваются показателями, характеризующими выполнение ими своих целей и задач. Соответственно строится и система материального поощрения, ориентированная, прежде всего, на достижение высоких показателей каждой службы. За конечный результат в целом отвечает линейный руководитель (Главный врач КГБУЗ «Городская больница №2»), задача которого состоит в том, чтобы все функциональные службы вносили свой вклад в его достижение.

С помощью данной структуры управления реализуется принцип демократического централизма, когда разработка и обсуждение текущих задач происходит коллегиально, а принятие стратегических решений и ответственность за их реализацию относится к компетенции Главного врача. При этом сохраняются такие свойства линейной структуры, как четкие связи подчиненности и централизация управления, так и квалифицированная подготовка решений узкими специалистами и разделение труда свойственные функциональной структуре.

Таким образом, можно сделать вывод, что Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №2, г.

Рубцовск» - это некоммерческая организация, созданная Алтайским краем для выполнения работ, оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации и Алтайского края полномочий Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности в сфере здравоохранения.

2.2 Кадровый потенциал КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск»

Важной частью анализа численности работников является изучение структуры отдельных категорий работников в общей численности.

В отчетах составляемых отделом кадров КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» все работники КГБУЗ представлены в виде следующих категорий:

- врачи;
- средний персонал;
- младший персонал;
- прочие (административный персонал, МОП).

В таблице 2.1. представлена динамика численности персонала КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» по категориям за 2014 – 2016 гг.

Таблица 2.1 - Динамика численности персонала КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» по категориям за 2014 – 2016 гг., чел.

Категория работников, чел.	2014г.	2015г.	2016г.	Темп роста, в %	
				2015г./ 2014г.	2016г./ 2015г.
Врачи	104	105	104	101,0	99,0
Средний персонал	307	306	306	99,7	100,0
Младший персонал	210	208	208	99,0	100,0
Прочие	135	134	133	99,3	99,3
Итого	756	753	751	99,6	99,7

Из приведенных данных в таблице 2.1 можно сделать вывод, что в анализируемом периоде общая численность работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» имеет отрицательную динамику. Так в 2015г. по отношению к 2014г. темп роста составил 99,6%, а в 2016г. по отношению. К 2015г. – 99,7%.

Численность младшего персонала также снижается за период 2014-2016гг. в 2015г. по отношению к 2014г. снижение составило 0,7%, а в 2016г. по отношению к 2015г. темп роста без изменений.

Что касается остальных категорий работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска», то у них наблюдается непостоянная динамика роста/сокращения численности.

Так численность среднего персонала в 2015г. по отношению к 2014г. сократилась, темп роста составил 99,7%, то в 2016г. по отношению к 2015г. ситуация с численностью осталась стабильной без изменений.

Численность врачей в 2015г. по отношению к 2014г. увеличилась, темп роста составил – 101,0%, а в 2016г. по отношению к 2015г. темп роста составил – 99,0%. Темп роста прочей категории работников составил 99,3% и 99,3% соответственно.

Структура персонала КГБУЗ «Городская больница №2г. Рубцовска» по категориям в 2014-2016гг., приведена на рисунке 2.1.



Рисунок 2.1 - Структура персонала КГБУЗ «Городская больница №2г. Рубцовска» по категориям в 2014-2016гг., в %

На основе данных диаграммы на рис. 2.1 следует, на всем протяжении анализируемого периода структура персонала КГБУЗ

«Городская больница №2 г. Рубцовска» остается неизменной.

Средний медицинский персонал занимает самую большую долю в общей численности – 40,6%, 40,6% и 40,7% в 2014г., 2015г. и 2016г. соответственно. Второй по численности категорией является младший медицинский персонал, который занимает 27,8%, 27,7% и 37,0% в 2014г. 2015г. и 2016г. соответственно. Врачи занимают 13,8%, 13,9% и 13,8% в 2014г., 2015г. и 2016г. соответственно.

Самой незначительной категорией является категория прочих работников. Их доля в общей численности составляет 17,9%, 17,8% и 17,7% в 2014г. 2015г. и 2016г. соответственно.

Далее в таблице 2.2 проанализируем движения кадров КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» в 2014-2016 гг.

Таблица 2.2 – Анализ движения кадров КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовск» в 2014-2016 гг.

№ п/п	Показатели	Численность работников		
		2014г.	2015г.	2016г.
1	Среднесписочная численность работников, чел.	792	790	784
2	Принято на работу всего, в т.ч.:	55	60	58
3	Оборот по приему, % (стр. 2 / стр. 1 × 100)	6,9	7,5	7,4
4	Уволено – всего (сумма стр. 4.1–4.3), в т.ч.:	57	66	59
4.1	по собственному желанию, в связи с прекращением трудового договора (контракта)	49	55	50
4.2	по сокращению численности	3	2	2
4.3	за прогулы и другие нарушения трудовой дисциплины (по инициативе администрации)	5	9	7
5	Оборот по увольнению, % (стр. 4 / стр. 1 × 100)	7,2	8,4	7,4
6	Коэффициент текучести (стр. 4.1 + стр. 4.3 / стр. 1) × 100	6,8	8,1	7,2
7	Число работников, проработавших в организации в течение года (с 1 января по 31 декабря) включительно	735	724	725
8	Коэффициент постоянства кадров (стр. 7 / стр. 1)	92,8	91,6	92,5

Коэффициент оборота по приему представляет собой отношение числа принятых за отчетный период (стр. 2) к средней за этот период списочной численности работников (стр. 1) и определяется по формуле:

$$K_{\text{п}} = \text{Ч}_{\text{пр}} / \text{Ч}_{\text{ср}} * 100\%, (2.1)$$

где $K_{\text{п}}$ – коэффициент оборота по приему;

$\text{Ч}_{\text{пр}}$ – количество принятых работников за отчетный период;

$\text{Ч}_{\text{ср}}$ – среднесписочная численность работников за отчетный период.

Коэффициент оборота по приему - показывает какую часть составляют работники, принятые в течение данного периода от числа работников, состоящих в списках на конец периода.

Коэффициент оборота по увольнению рассчитывают как отношение уволенных за отчетный период (стр. 4) к средней за этот период списочной численности работников (стр. 1) по формуле:

$$K_{\text{у}} = \text{Ч}_{\text{у}} / \text{Ч}_{\text{ср}} * 100\%, (2.2)$$

где $K_{\text{у}}$ – коэффициент оборота по увольнению;

$\text{Ч}_{\text{у}}$ – количество уволенных работников за отчетный период;

$\text{Ч}_{\text{ср}}$ – среднесписочная численность работников за отчетный период.

Рост данного показателя указывает либо на оптимизацию численности организации (отдельно взятого структурного подразделения), либо на существующие проблемы с текучестью кадров.

Коэффициент общего оборота представляет собой отношение суммарного числа принятых и уволенных (стр. 2 + стр. 4) за отчетный период к средней за этот период списочной численности работников (стр. 1) и определяется по формуле:

$$K_{\text{о}} = (\text{Ч}_{\text{п}} + \text{Ч}_{\text{у}}) / \text{Ч}_{\text{ср}}, (2.3)$$

где $K_{\text{о}}$ – коэффициент общего оборота.

Коэффициент текучести исчисляют как отношение численности уволенных за прогул и другие нарушения трудовой дисциплины (стр. 4.3) и уволенных по собственному желанию в отчетном периоде (стр. 4.1) к средней за этот период списочной численности работников (стр. 1) по формуле

$$K_{\text{т}} = (\text{Ч}_{\text{усж}} + \text{Ч}_{\text{унд}}) / \text{Ч}_{\text{ср}}, (2.4)$$

где K_t – коэффициент текучести рабочих кадров;

$\text{Ч}_{\text{усж}}$ – численность уволившихся по собственному желанию;

$\text{Ч}_{\text{унд}}$ – численность уволенных за прогул и нарушение трудовой и производственной дисциплины.

Коэффициент постоянства кадров определяют как отношение численности работников, проработавших в организации в течение всего года (с 1 января по 31 декабря), к средней за этот период списочной численности работников по формуле:

$$K_{\text{пос}} = \text{Ч}_{\text{р}} / \text{Ч}_{\text{ср}}, (2.5)$$

где $K_{\text{пос}}$ – коэффициент постоянства кадров;

$\text{Ч}_{\text{р}}$ – численность работников, проработавших в организации в течение всего года (стр. 7);

$\text{Ч}_{\text{ср}}$ – среднесписочная числ. работников за этот период (стр. 1).

По сложившейся практике данный коэффициент должен стремиться к 1,0. При этом необходимо исходить из существующих в организации производственных факторов.

На основании данных таблицы 2.1 можно сделать выводы, что в анализируемом периоде наблюдается средний уровень текучести 6,8%, 8,1 % и 7,2 % в 2014г., 2015г. и 2016г. соответственно.

Исходя из данных коэффициента оборота по приему, следует, что в течении анализируемого периода вновь прибывшие работники составляют 6,9%, 7,5% и 7,4% в 2014г., 2015г. и 216г. соответственно.

В КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» в основном увольняются по собственному желанию. Причинами увольнения являются неудовлетворенность заработной платой и условиями труда.

Далее в работе охарактеризуем структуру кадров КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» в 2014-2016 гг. по стажу (см. табл. 2.3).

Таблица 2.3 – Динамика работников КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовск» по стажу в 2014-2016 гг.

Продолжительность стажа, лет	2014г.	2015г.	2016г.	Темп роста, в %	
				2015г./ 2014г.	2016г./ 2015г.
до 1 года	55	58	58	105,5	100,0
от 1 года до 5 лет	343	340	339	99,1	99,7
от 6 лет до 10 лет	212	210	209	99,1	99,5
от 11 лет до 15	89	89	89	100,0	100,0
свыше 15 лет	57	56	56	98,2	100,0
Итого	756	753	751	99,6	99,7

Из данных таблицы 2.3 следует, что самый большой положительный тем роста в 2015г. по отношению к 2014г. был у сотрудников со стажем до 1 года – 105,5%.

Темп роста сотрудников со стажем до 1 года в 2015г. по отношению к 2014г. составил 105,5%, а темп роста сотрудников со стажем от 1 года до 5 лет – 100,5%. При этом тем роста сотрудников со стажем от 6 лет до 10 лет и от 11 лет до 15 лет имели темп роста 99,1% и 100,0% соответственно.

Темп роста сотрудников в 2015г. по отношению к 2014г. со стажем свыше 15 лет составил – 98,2%.

В 2016г. по отношению к 2015г. у работников со стажем от 1 до 5 лет и от 6 лет до 10 лет темп роста составил – 99,7% и 99,5% соответственно.

По остальным категориям работников темп роста стажа остался неизменным.

Структура работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» по отработанному стажу в 2014-2016гг. приведена на рисунке 2.2.

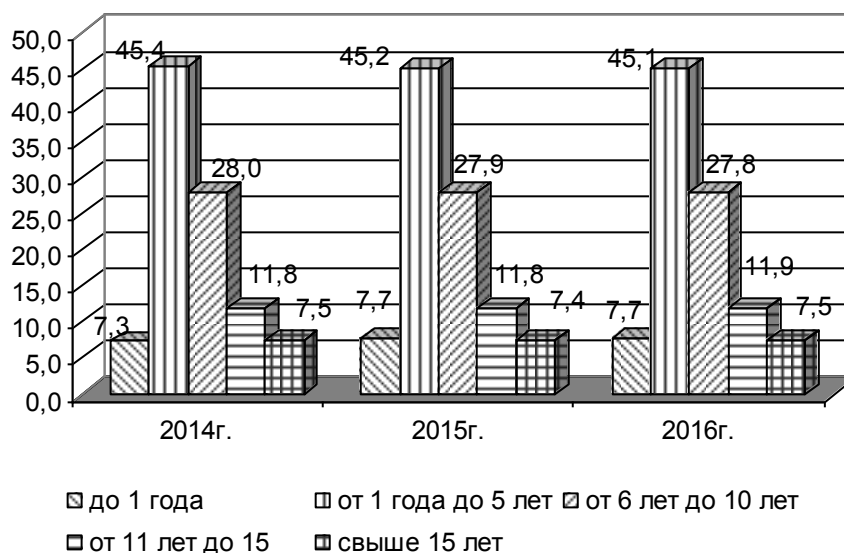


Рисунок 2.2 – Структура работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» по отработанному стажу в 2014-2016гг., в %

Из данных на диаграмме представленной на рис. 2.3 следует, что самую многочисленную долю составляют сотрудники со стажем от 1 до 5 лет, их доля составляет 45,4%, 45,2% и 45,1% в 2014г., 2015г. и 2016г. соответственно. Вторую по численности долю занимают сотрудники со стажем от 6 до 10 лет, их доля составляет 28,0%, 27,9% и 27,8% в 2014г., 2015г. и 2016г. соответственно.

Сотрудники со стажем от 10 до 15 лет составляют в 2014г., 2015г. и 2016г. – 11,4% 11,8% и 11,9% соответственно.

Категории работников со стажем до 1 года и более 15 лет занимают примерно равные доли в общей численности, так их доля составляет 7,3%, 7,7% и 7,7% для сотрудников со стажем до 1 года и 7,5%, 7,4% и 7,5% для сотрудников со стажем свыше 15 лет в 2014г., 2015г. и 2016г. соответственно.

Далее в работе рассмотрим динамику численности работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» по возрасту в 2014-2016 гг., см. таблицу 2.3.

Таблица 2.3 – Динамика численности работников КГБУЗ «Городская

больница №2 г. Рубцовск» по возрасту в 2014-2016 гг.

Возраст	2014г.	2015г.	2016г.	Темп роста, в %	
				2015г./ 2014г.	2016г./ 2015г.
до 30 лет	89	87	87	97,8	100,0
от 31 до 40	227	225	224	99,1	99,6
от 41 до 50	303	304	305	100,3	100,3
свыше 50 лет	137	137	135	100,0	98,5
Итого	756	753	751	99,6	99,7

Из данных таблицы 2.3 следует, что так как на всем анализируемом периоде наблюдается общее снижение численности КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск», то соответственно наблюдается и снижение категории работников по возрастам.

Так в 2015г. по отношению к 2014г. положительный темп роста отмечен только у сотрудников в возрасте свыше от 41 до 50 лет, темп роста составил 100,3%. Темп роста сотрудников старше 50 лет в 2015г. по отношению к 2014г. остался без изменений.

По остальным возрастным категориям отмечается отрицательная динамика. Так темп роста сотрудников до 30 лет составил 97,8%, сотрудников в возрасте от 31 до 40 лет – 99,1%.

В 2016г. по отношению к 2015г. положительный темп роста отмечен только у сотрудников в возрасте свыше от 41 до 50 лет, он составил 100,3%. Темп роста сотрудников до 30 лет остался без изменений.

По остальным возрастным категориям отмечается отрицательная динамика. Так темп роста сотрудников в возрасте от 31 до 40 лет составил – 99,6%, а сотрудников в возрасте свыше 50 лет – 98,5%.

Структура работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» по возрасту в 2014-2016гг. приведена на рисунке 2.4.

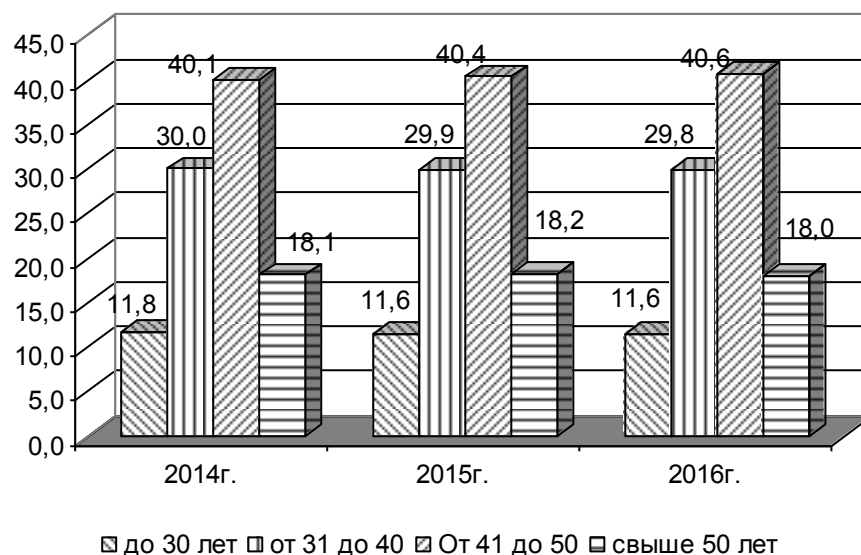


Рисунок 2.4 – Структура работников КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовск» по возрасту, в %

На основании диаграммы приведенной на рис. 2.4 следует, что самую большую долю составляют сотрудники в возрасте от 41 до 50 лет, их доля составляет 40,1%, 40,4% и 40,6% в 2014г., 2015г. и 2016г. соответственно. Второй по численности являются сотрудники в возрасте от 31 до 40 лет их доля в 2014г. в 2015г. и 2016г. составляла 30,0%, 29,9% и 29,8% соответственно. Категория сотрудников в возрасте свыше 50 лет меньшую долю, а именно 18,1%, 18,2% и 18,0% в 2014г., 2015г. и 2016г. соответственно. Самой незначительной категорией являются сотрудники в возрасте до 30 лет, их доля составляет 11,8%, 11,6% и 11,6% в 2014г., в 2015г. и 2016г. соответственно.

Данная структура говорит о том, в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» наблюдается старении кадров, персонал больницы мало обновляется молодыми специалистами.

Далее в рассмотрим численность работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» в 2014-2016 гг. по уровню образования.

Таблица 2.5 –Динамика численности работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» в 2014-2016 гг. по уровню образования, чел.

Тип образования	2014г.	2015г.	2016г.	Темп роста, в %	
				2015г./2014г.	2016г./2015г.
Высшее – профессиональное	278	280	281	100,7	100,4
Средне-профессиональное	429	428	426	99,8	99,5
Общее среднее	49	45	44	91,8	97,8
Итого	756	753	751	99,6	99,7

Из данных, приведенных в таблице 2.5 следует, что темп роста работников с высшим-профессиональным образованием в 2015г. по отношению к 2014г. составил 100,7% а в 2016г. по отношению к 2015г. составил 100,4%. Темп роста работников с средним-профессиональным образованием 2015г. по отношению к 2014г. составил 99,8%, а в 2016г. по отношению к 2015г. составил 99,5%.

Численность работников с общим образованием на всем анализируемом периоде так же снижалось. Так темп роста в 2015г. по отношению к 2014г. составил 91,8%, а в 2016г. по отношению к 2015г. составил 97,8%.

Структур работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» в 2014-2016 гг. по уровню образования приведена на рисунке 2.6.



Рисунок 2.6 – Структура работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» в 2014-2016 гг. по уровню образования, в %

На основании диаграммы приведенной на рис. 2.6 следует, что

самую значительную долю в общей численности на протяжении 2014-2016г. занимают работники с средним-профессиональным образованием. Так их доля в 2014г. составила – 56,7%, в 2015г. – 56,8%, а в 2016г. – 56,7%. К данной категории работников относятся все медицинские сестры, работники регистратур и часть работников МОП.

Второй по численности категории работников по уровню образования являются работники с высшим образованием. Их доля в общей численности составляет 36,8%, 37,2% и 37,4% в 2014г., 2015г. и 2016г. соответственно. К этой категории работников относятся врачи и административные работники.

Самой незначительной категорией работников по уровню образования являются работники с общим средним персоналом, к данной категории относятся санитарки, работники МОП их доля составляет – 6,5%, 6,0% и 5,9% в 2014г., 2015г. и 2016г. соответственно.

Далее в работе половозрастную структуру работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» см. рисунок 2.7.

Таблица 2.7 – Гендерная структура работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» в 2014-2016 гг.

Гендерная структура	2014г.	2015г.	2016г.	Темп роста, в %	
				2015г./2014г.	2016г./2015г.
Женщины	655	651	650	99,4	99,8
Мужчины	101	102	101	101,0	99,0
Итого	756	753	751	99,6	99,7

Из данных таблицы 2.7 следует, что темп роста мужчин и женщин за период 2014-2016гг. изменятся соответственно с общей численностью. Так в 2015г. по отношению к 2014г. тем роста численности женщин составил 99,4%, а в 2016г. по отношению к 2015г. темп роста составил 99,8%.

Тем роста численности мужчин в 2015г. по отношению к 2014г. составил 101,1%, а в 2016г. по отношению к 2015г. составил 99,0%.

Гендерная структура работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» в 2014-2016 гг., приведена на рисунке 2.8.

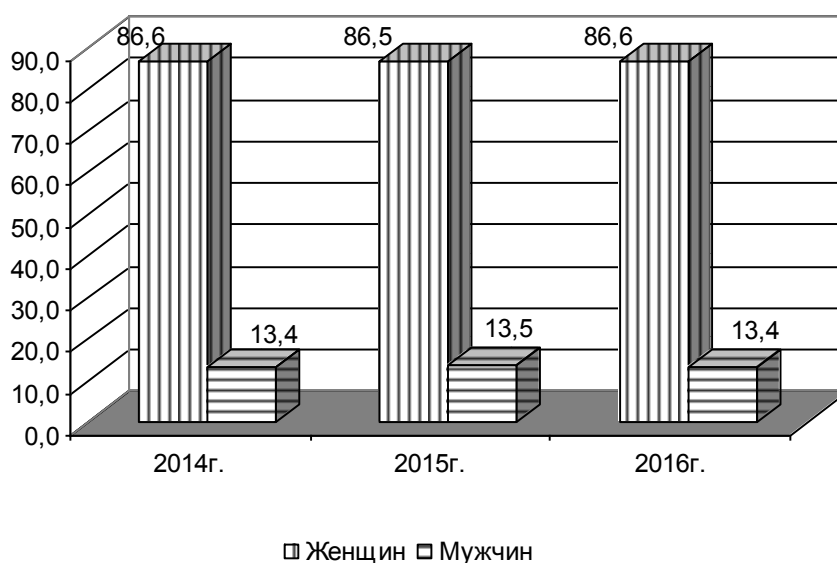


Рисунок 2.8 - Гендерная структура работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» в 2014-2016 гг., в %

Из диаграммы, приведенной на рис. 2.8 следует, что соотношение мужчин и женщин в анализируемом периоде остается практически

неизменным. Так доля женщин в 2014г., 2015г. и 2016г. составляла 86,6%, 86,5% и 86,6% соответственно. Доля мужчин за этот же период составила 13,4%, 13,5% и 13,4% соответственно.

Рассмотренная структура соответствует профилю деятельности рассматриваемого учреждения. Так женщины это большинство работников административного персонала, все медицинские сестры и санитарки.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что в анализируемом периоде общая численность работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» имеет отрицательную динамику, при этом структура персонала КГБУЗ остается неизменной. Младший медицинский персонал занимает самую большую долю в общей численности.

В анализируемом периоде 2014-2015гг. наблюдается средний уровень текучести. В КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» сотрудники в основном увольняются по собственному желанию. Причинами увольнения являются неудовлетворенность заработной платой и производственными условиями труда.

В КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» наблюдается старение кадров, персонал больницы мало обновляется молодыми специалистами.

Количество работников с высшим и средним профессиональным образованием на протяжении всего анализируемого периода остается практически неизменным. Самую значительную долю в общей численности на протяжении 2014-2016г. занимают работники с средним-профессиональным образованием.

Далее в работе проведем анализ кадровой политики в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск».

2.3 Анализ кадровой политики в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск»

Реализацией и разработкой кадровой политикой в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» занимается главный врач КГБУЗ и отдел кадров.

Отдел кадров является обособленным структурным подразделением организации КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск», он создается и ликвидируется приказом главного врача ГБУЗ РТ №2. Отдел непосредственно подчиняется заместителю главного врача по экономическим вопросам.

Отдел кадров в своей деятельности при разработке и реализации кадровой политики руководствуется Трудовым кодексом Российской Федерации, другими нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, а также нормативными методическими документами по ведению кадрового делопроизводства, уставом КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск», а также настоящим Положением об Отделе кадров.

Отдел кадров возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности приказом КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск». В подчинении и руководителя кадровой службы находится четыре специалиста отдела кадров.

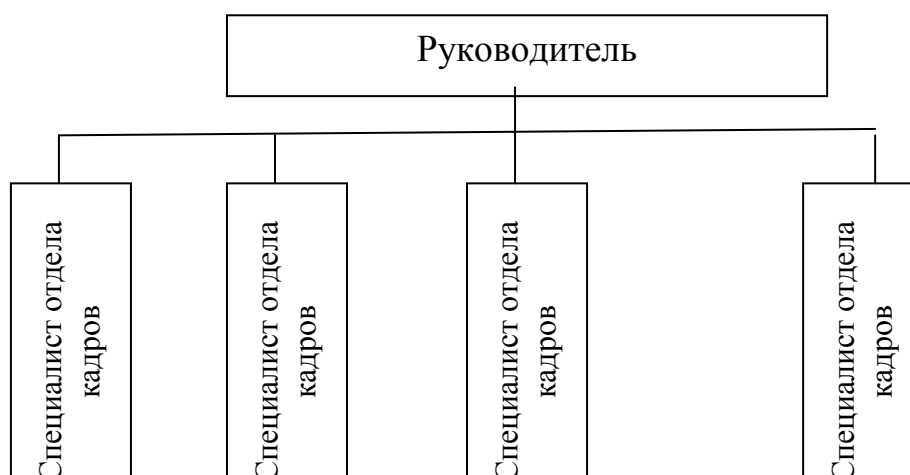


Рисунок 2.8 – Организационная структура отдела кадров КГБУЗ
«Городская больница №2 г. Рубцовск»

Основные задачи отдела кадров:

- контроль соблюдения дисциплины труда;
- контроль соблюдения трудовых и социальных прав работников;
- повышение квалификации работников;
- подбор и расстановка кадров;
- проведение аттестации;
- учет личного состава и ведение кадровой документации;
- формирование кадрового резерва;
- предупреждение трудовых конфликтов;
- определение текущей потребности в кадрах, анализ текучести кадров;
- разработка штатного расписания; документирование приема, перевода, увольнения работников и др.

Должностные функции начальника отдела кадров:

- определяет совместно с главным врачом КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовск» и заместителем главного врача по экономическим вопросам подразделений текущую потребность в кадрах, принимает участие в разработке кадровой политики медицинского учреждения;
- контролирует ведение кадрового делопроизводства в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск»;
- проводит анализ кадровой работы на КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск», разрабатывает мероприятия по ее усовершенствованию;

- внедряет мероприятия по укреплению трудовой дисциплины, снижению текучести кадров и контролирует их выполнение;
- обеспечивает составление установленной отчетности по учету персонала и работе с кадрами;
- изучает движение и причины текучести кадров, участвует в разработке мероприятий по ее снижению;
- и др.

Должностные обязанности специалистов отдела кадров включают:

- осуществляет своевременное исполнение распоряжений, приказов и поручений начальника отдела кадров;
- ведет учет личного состава компании, его подразделений в соответствии с унифицированными формами первичной документации;
- оформляет прием, перевод и увольнение работников в соответствии с трудовым законодательством, положениями и приказами руководителя компании, а также другую установленную документацию по кадрам;
- заполняет, учитывает и хранит трудовые книжки, производит подсчет трудового стажа;
- производит записи в трудовых книжках о поощрениях и награждениях сотрудников;
- осуществляет контроль за состоянием трудовой дисциплины в подразделениях предприятия и соблюдением работниками правил внутреннего и трудового распорядка;
- и др.

Основу при реализации кадровой политики составляют экономические методы управления персоналом КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск».

Среди экономических методов в первую очередь необходимо отметить систему заработной платы.

Система заработной платы КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовска» состоит из оклада, выплат компенсационного и стимулирующего характера.

Размеры окладов (должностных окладов) медицинских работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» устанавливаются в соответствии с утвержденными постановлением Администрации Алтайского края от 18.03.2011 N 128 "О введении отраслевых систем оплаты труда работников краевых государственных учреждений всех типов (автономных, бюджетных, казенных), а также работников учреждений (организаций), финансируемых за счет средств краевого бюджета" минимальными размерами окладов (должностных окладов) по профессиональным квалификационным группам с применением повышающих коэффициентов и с учетом требований к профессиональной подготовке и уровню квалификации, которые необходимы для осуществления соответствующей профессиональной деятельности.

К окладам (должностным окладам) могут устанавливаться повышающие коэффициенты за наличие ученой степени, соответствующей профилю деятельности учреждения, в размере:

- кандидат наук - 0,08, но не более 3000 рублей;
- доктор наук - 0,16, но не более 7000 рублей.

Применение повышающих коэффициентов к окладу образует новый должностной оклад, который применяется при исчислении размера компенсационных, стимулирующих и иных выплат, повышающих коэффициентов к окладам (ставкам).

Выплаты компенсационного характера устанавливаются к должностным окладам медицинским работникам КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовска» в процентном отношении или абсолютных величинах.

Виды, размеры и условия осуществления выплат компенсационного характера устанавливаются в Положении об оплате труда работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» в соответствии с ТК РФ, иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, Положением об оплате труда в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска».

Указанный размер выплат конкретизируется в трудовых договорах медицинских работников.

Выплаты осуществляются в пределах средств, предусмотренных на оплату труда.

Выплаты стимулирующего характера в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» устанавливаются работнику в соответствии с установленными критериями, позволяющими оценить результативность и качество его работы.

Размер выплаты стимулирующего характера может определяться как в процентах к должностному окладу работника, так и в абсолютных величинах.

В целях поощрения работников за выполненную работу могут быть установлены следующие выплаты стимулирующего характера:

- надбавка к должностному окладу за интенсивность и высокие результаты работы;
- надбавка за качество выполняемой работы;
- надбавка за непрерывный стаж работы;
- премиальные выплаты по итогам работы.

Надбавка за интенсивность и высокие результаты работы устанавливается в зависимости от фактической загрузки, участия в выполнении решений вышестоящих краевых органов власти и реализации национальных проектов, целевых программ, за выполнение работником срочных, особо важных и ответственных работ.

Размер надбавки определяется руководителем КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска», устанавливается в процентном отношении к должностному окладу и составляет не более 140 процентов.

Надбавка устанавливается на определенный срок, но не более чем на 1 год, по истечении которого может быть сохранена или отменена.

Надбавка за качество выполняемой работы устанавливается за надлежащее выполнение порученной работы, связанной с обеспечением рабочего процесса или уставной деятельности КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска». Размер надбавки определяется руководителем ГБУЗ и устанавливается в процентном отношении к должностному окладу, но не более 150 процентов.

Надбавка устанавливается на определенный срок, но не более чем на 1 год, по истечении которого может быть сохранена или отменена.

Ежемесячная надбавка к должностному окладу за непрерывный стаж работы устанавливается всем работникам учреждения размерах приведенных на рисунке 2.10.

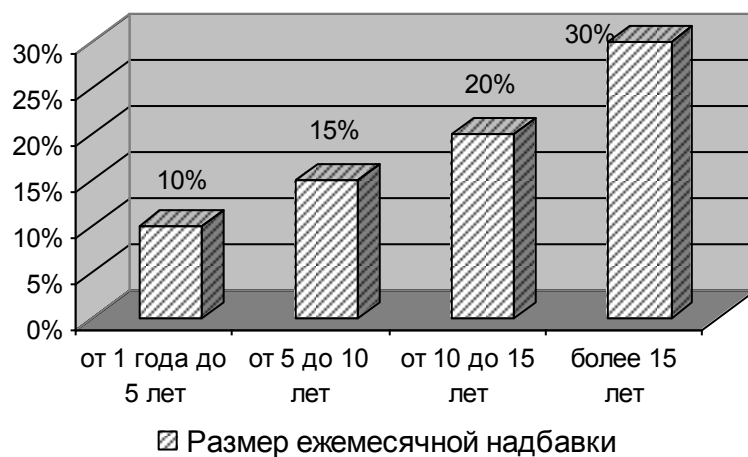


Рисунок 2.10 Размер ежемесячной надбавки к должностному окладу за непрерывный стаж работы

Конкретный размер премии утверждается руководителем учреждения в зависимости от личного вклада каждого работника в общие

результаты работы, исходя из показателей, установленных для данного учреждения, и максимальным размером не ограничивается.

Кроме этого в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» предусмотрена материальная помощь.

Из фонда оплаты труда работникам может быть оказана материальная помощь. Решение об оказании материальной помощи принимает руководитель учреждения на основании письменного заявления работника. Размер материальной помощи, а также порядок и условия ее оказания устанавливаются в коллективном договоре с учетом мнения профсоюзного или иного представительного органа работников.

Далее в работе рассмотрим динамику средней заработной платы медицинских работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска», приведен в таблице 2.7

Таблица 2.7 - Динамика средней заработной платы медицинских работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска», руб.

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	Темп роста, в %	
				2014г./ 2015 гг.	2015г./ 2016 гг.
Средняя заработная плата, руб.	18118	19024	19904	105,0	104,6

Из приведенных данных таблицы 2.7 следует, что уровень тем роста заработной платы в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска», в анализируемом периоде, ниже официального уровня инфляции, что является демативирующим фактором.

В анализируемом периоде отделом кадров КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» по согласованию с главным врачом медицинские работники учреждения направлялись на:

- дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки;
- повышение уровня образования медицинских работников первичного звена.

Данные направления осуществляются в виде профессиональной переподготовки и повышения квалификации.

Далее в работе рассмотрим программы, по которым проходили повышение квалификации, подготовку и переподготовку медицинские работники КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» в 2014-2016гг.

Таблица 2.8 Направления повышения квалификации для специалистов с высшим медицинским образованием (врачей) КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» за 2014-2016гг.

Направления	2014г.	Доля в%	2015г.	Доля в%	2016г.	Доля в%
-------------	--------	------------	--------	------------	--------	------------

Гематология	2	6,1	2	6,9	2	6,7
Кардиология	4	12,1	2	6,9	4	13,3

Продолжение таблицы 2.8

Направления	2014г.	Доля в%	2015г.	Доля в%	2016г.	Доля в%
Лечебная физкультура и спортивная медицина	4	12,1	2	6,9	2	6,7
Функциональная диагностика	8	24,2	6	20,7	6	20,0
Педиатрия	8	24,2	8	27,6	8	26,7
Клиническая лабораторная диагностика	2	6,1	2	6,9	4	13,3
Рентгенология (с курсами радиационной безопасности, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии)	2	6,1	1	3,4	1	3,3
Неврология	2	6,1	4	13,8	2	6,7
Экспертиза временной нетрудоспособности	1	3,0	2	6,9	1	3,3
Всего	33	100	29	100,00	30	100,00

Из приведенных данных в таб. 2.8 следует, что основным направлением повышения квалификации для специалистов с высшим медицинским образованием является функциональная диагностика и педиатрия их общая доля составляет около 50,0%. Так доля направления по функциональной диагностике составляла 24,2%, 20,7% и 20,0% в 2014г., в 2015г. и 2016г. соответственно. Направления повышения квалификации по педиатрии в 2014г., в 2015г. и 2016г. составляли 24,2%, 27,6% и 26,7% соответственно.

Вторыми по доли от общих направления повышения квалификации занимают направления кардиология и лечебная физкультура и спортивная медицина. Данные направления в 2014г. и 2015г. занимают равные доли – 12,1% и 6,9% соответственно. Однако в 2016г. доля направления повышения квалификации по кардиологии составила 13,3%, тогда как доля направления по лечебной физкультуре и спортивной медицине составила 6,7%.

В 2014г. направления повышения квалификации по гематологии,

клинической лабораторной диагностике, рентгенологии и неврологии в 2014 г. составили равные доли – 6,1%. В 2015г. направления повышения квалификации по гематологии и клинической лабораторной диагностике также сохранили равные доли – 6,9%, доля направления по рентгенологии снизилась до 3,4%, а доля направления по неврологии повысилась и составила 13,8%.

В 2016г. доля направлений повышения квалификации по гематологии составила 6,7%, по, клинической лабораторной диагностике – 13,3%, рентгенологии – 3,3% и неврологии – 6,7%.

Самую незначительную долю в направлениях повышения квалификации занимает направление по экспертиза временной нетрудоспособности, так данное направление в 2014г. занимало – 3,0%, в 2015г. 6,9%, а в 2016г. – 3,3%.

Далее в работе рассмотрим программы, по которым проходили повышение квалификации, подготовку и переподготовку специалисты со средним медицинским образованием КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» в 2014-2016гг. (см. таблицу 2.9)

Таблица 2.9 - Направления повышения квалификации для специалистов с средним профессиональным медицинским образованием (медицинские сестры) КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» за 2014-2016гг.

Направления	2014г.	Доля в%	2015г.	Доля в%	2016г.	Доля в%
Рентгенология	1	1,3	2	2,4	1	1,3
Сестринское дело	32	40,5	33	38,8	30	40,0
Сестринское дело в педиатрии	30	38,0	32	37,6	28	37,3
Функциональная диагностика	8	10,1	8	9,4	6	8,0
Управление сестринской деятельностью	6	7,6	6	7,1	7	9,3
Лечебная физкультура	2	2,5	4	4,7	3	4,0
Всего	79	100	85	100,0	75	100,0

Из приведенных данных в таблице 2.9 следует, что в анализируемом периоде из общего направления повышения квалификации наибольшую

долю составляют направления по сестринскому делу и сестринскому делу в педиатрии, так доля направления по сестринскому делу в 2014г. составило 40,5%, в 2015г. - 38,8%, а в 2016г. – 40,0%. А доля направления по сестринскому делу в педиатрии в 2014г. составило 38,0%, в 2015г. – 37,6%, а в 2016г. – 37,3%. Следующую по размерам долю занимает направление повышения квалификации – функциональная диагностика, так доля по данному направлению в 2014г., в 2015г. и 2016г. составило – 10,1%, 9,4% и 8,0% соответственно. Направление управление сестринской деятельностью занимает третью долю в общем объеме направлений повышения квалификации.

Так в 2014г. доля направлений по управлению сестринской деятельностью составляла – 7,6%, в 2015г. – 7,1%, в 2016г. – 9,3%.

Самую незначительную долю занимает направление лечебной физкультуры, доля которого составило – 2,5%, 4,7% и 4,0% соответственно.

Таблица 2.10 –Направления профессиональной переподготовки для специалистов с высшим медицинским образованием КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» за 2014-2016гг.

Направления	2014г.	Доля в%	2015г.	Доля в%	2016г.	Доля в%
Диabetология	2	6,3	2	8,3	4	13,3
Педиатрия	10	31,3	6	25,0	8	26,7
Клиническая лабораторная диагностика	8	25,0	6	25,0	6	20,0
Кардиология	4	12,5	2	8,3	2	6,7
Функциональная диагностика	8	25,0	8	33,3	10	33,3
Всего	32	100,0	24	100,0	30	100,0

Из данных таблицы 2.10 следует, что примерно равные доли от общего числа направлений по переподготовке занимают педиатрия, клиническая лабораторная диагностика и функциональная диагностика. Так данные направления в 2014г., занимали 31,3%, 25,% и 25,0%

соответственно. В 2015г. указанные направления занимали – 25,0%, 25,0% и 33,3% соответственно, а в 2016г. – 26,7%, 20,0% и 33,3%.

Доля направлений по кардиологии в 2014г. от общего числа составляла 12,5%, в 2015г. – 8,3%, в 2016г. – 6,7%. Самую незначительную долю составляют направления по диабетологии – в 2014г. – 6,3%, в 2015г. – 8,3%, в 2016г. – 13,3%.

После прохождения профессиональной переподготовки и повышения квалификации часть медицинских работников в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 23.04.2013 № 240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории» проходили аттестацию по подтверждению своей медицинской категории и по присвоению более высшей категории.

Аттестацию проходили специалисты со средним медицинским образованием и специалисты с высшим профессиональным образованием.

Аттестация медицинских работников проводилась по должностям, предусмотренным действующей номенклатурой должностей медицинских работников, по трем квалификационным категориям (второй, первой и высшей) один раз в пять лет.

При этом присвоенная работнику квалификационная категория действительна также в течение пяти лет со дня издания соответствующего распорядительного акта. Специалисты могут претендовать на присвоение им более высокой квалификационной категории и до истечения названного срока, но не ранее чем через три года со дня присвоения квалификационной категории.

Итоги аттестации медицинских работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» за 2014-2016гг. приложены в таблице 2.12.

Проводимая аттестация имеет важное значение практической деятельности медицинских работников КГБУЗ «Городская больница №2

г.Рубцовска». Итоги аттестации в дальнейшем положительно сказываются при решении вопросов о продвижении медицинского сотрудника на вышестоящую должность или на то, что бы повысить должностной оклад.

Таблица 2.11 - Итоги аттестации медицинских работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» в 2014г.

Всего аттестовано	Подтверждена категория			Присвоена категория		
	высшая	I	II	высшая	I	II
2014 год						
Специалисты со средним медицинским образованием						
72	10	20	24	2	8	8
Специалисты с высшим медицинским образованием						
40	12	12	6	4	4	4
Всего аттестовано медицинских работников						
112	22	32	30	6	12	12
2015 год						
Специалисты со средним медицинским образованием						
77	11	19	26	3	10	8
Специалисты с высшим медицинским образованием						
45	13	11	8	5	5	3
Всего аттестовано медицинских работников						
122	24	30	34	8	15	11
2016 год						
Специалисты со средним медицинским образованием						
70	10	18	24	3	7	8
Специалисты с высшим медицинским образованием						
44	12	12	7	4	5	4
Всего аттестовано медицинских работников						
114	22	30	31	7	13	12

Кроме этого в качестве направления кадровой работы необходимо отметить, что отделом кадров КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» направляет информацию в местные СМИ и ТВ-3 об своих перспективных медицинских сотрудниках, как в индивидуальном плане,

так и работе отдельно взятого коллектива.

На протяжении всей своей деятельности КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» проводит празднование Дня медицинского работника, на котором происходит чествование ветеранов КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» почетными грамотами и ценными подарками. Также на данном мероприятии происходит награждение лучших работников по итогам года.

При отборе персонала специалисты отдела кадров и руководство подразделения, где планируется трудовая деятельность претендента изучают и анализируют послужной список каждого претендента, при необходимости просят предоставить отзыв с предыдущего места работы и подготавливают вопросы для собеседования.

Увольнение медицинских работников КГБУЗ «Городская больница №2» возможно по общим основаниям приведенных в ст. 77 ТК.РФ, кроме это по ст. 81 ТК РФ разглашение врачебной тайны, увольнение вследствие недостаточной квалификации и итогам аттестации.

Для оценки кадровой политики КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовска» мы произвели анкетирование 45 работников, среди которых 14 врачей и 31 сотрудников среднего и младшего медицинского персонала. Анкета приведена в приложении 2.

Перейдем к рассмотрению результатов анкетирования.

Ответы на вопрос: «Как Вы оцениваете уровень вашей зарплаты, получаемой по Вашему месту работы?» представлены на рисунке 2.11.

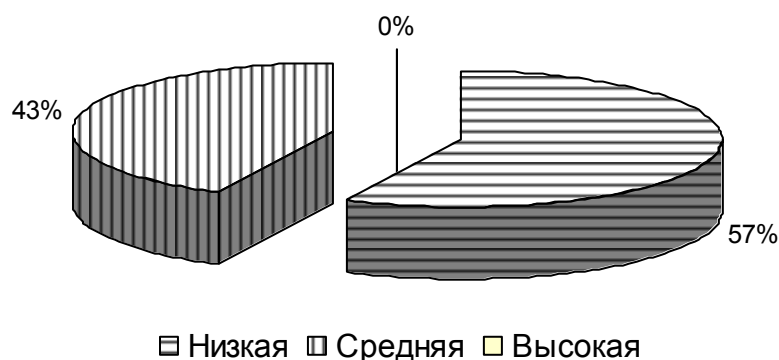


Рисунок – 2.11 Оценка уровня заработной платы, получаемой врачами

Ответы на вопрос среднего – и младшего медицинского персонала. представлены на рисунке 2.12.

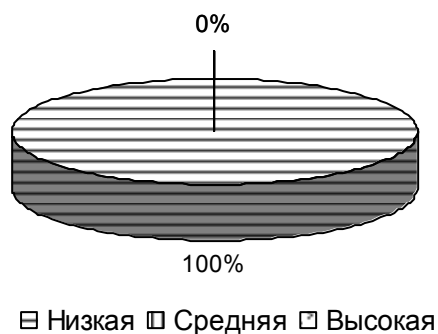


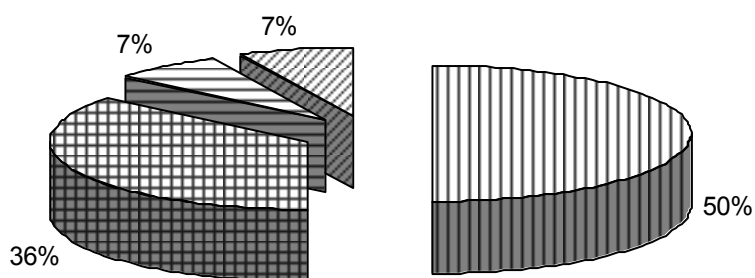
Рисунок – 2.12 Оценка уровня заработной платы, получаемой средним – и младшим медицинским персоналом

При анализе ответов на данный вопрос видно, что медицинские сотрудники КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» независимо от категории негативно оценивают уровень своей заработной платы. Так если 57% врачей считают уровень своей заработной платы низким, то все работники среднего – и младшего медицинского персонала уровень заработной платы отмечают как низкий. 43% от опрошенных врачей считают уровень своей заработной платы как средний. Из всего количества опрошенных никто не отметил уровень получаемой заработной платы как высокий.

Низкий уровень заработной платы может является демотивирующим фактором к эффективной работе со стороны сотрудников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска».

2. Считаете ли вы, что ваша профессия престижна?

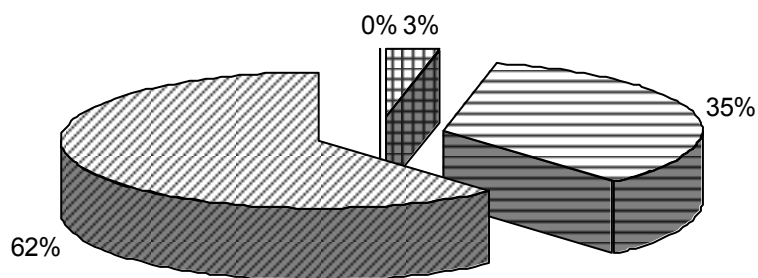
Ответы на вопрос врачей представлены на рисунке 2.13.



☐ Да ☐ Скорее да, чем нет ☐ Скорее нет, чем да ☐ Нет

Рисунок – 2.13 Оценка уровня престижности работы врачами

Ответы на вопрос среднего – и младшего медицинского персонала представлены на рисунке 2.14.



☐ Да ☐ Скорее да, чем нет ☐ Скорее нет, чем да ☐ Нет

Рисунок – 2.14 Оценка уровня престижности работы среднего – и младшего медицинского персонала

При анализе на поставленный вопрос, следует, что 50% от опрошенных врачей абсолютно уверены в престижности в своей работе, 36% от опрошенных почти уверенный в престижности врачебной профессии и только по 7% от опрошенных сомневаются в престижности выбранной профессии и престижной ее не считают.

Что касается ответов на данный вопрос среднего – и младшего медицинского персонала, то ситуация здесь противоположная. Так 62% от опрошенных абсолютно уверенный в непрестижности своей профессии, 35% - слабо верят, что она престижна и только 3% от опрошенных считают свою профессию скорее престижной, чем нет. Среди работников среднего – и младшего медицинского звена ни один из опрошенных не ответил утвердительно, что его профессия престижна.

Данные результаты свидетельствуют о том, что у работников среднего – и младшего медицинского звена отсутствует внутренняя мотивация по поводу престижности своей работы. В данной ситуации отделу кадров КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» рекомендуется проводить мероприятия по повышению восприятия престижности своей работе среднего – и младшего медицинского персонала.

3.Считаете ли Вы что в вашем коллективе знаки профессионального признания (грамоты, похвальные письма, государственные и ведомственные награды) распределяются справедливо?

Ответы на вопрос врачей представлены на рисунке 2.15.

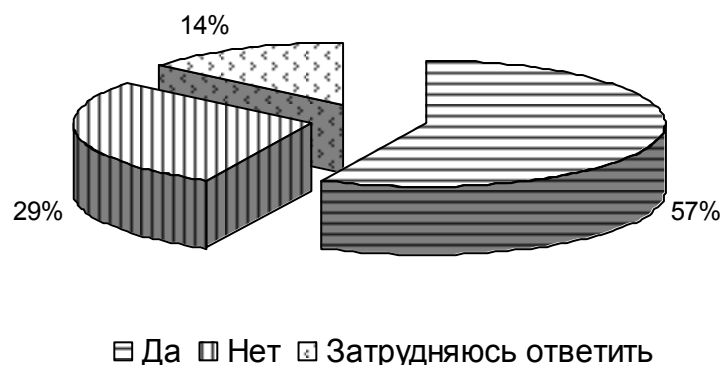


Рисунок – 2.15 Мнение врачей о справедливости распределения знаки профессионального признания (грамоты, похвальные письма, государственные и ведомственные награды)

Ответы на вопрос среднего – и младшего медицинского персонала представлены на рисунке 2.16.

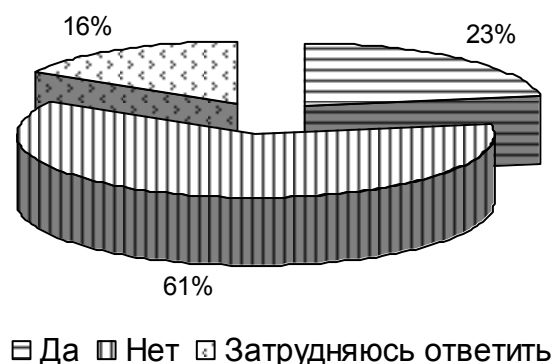


Рисунок – 2.16 Мнение среднего – и младшего медицинского персонала о справедливости распределения знаки профессионального признания (грамоты, похвальные письма, государственные и ведомственные награды)

При анализе ответов на данный вопрос, следует, что более половины врачей – 57% считают, что знаки профессионального признания распределяются справедливо. Не считают данное распределение справедливым – 29% анкетированных врачей, 14% - от анкетированных затруднились с ответом на поставленный вопрос.

Среди анкетированных работников среднего – и младшего медицинского звена 61% от опрошенных считают, что знаки профессионального признания распределяются не справедливо. Противоположного мнения придерживаются 23% от опрошенных, 16% - затруднились с ответом на поставленный вопрос.

Полученные ответы свидетельствуют о непрозрачности принятия решений о распределении знаков профессионального признания информация о которых не доносится должным образом до медицинского персонала.

4. Приобретаете ли Вы профессиональную литературу по своему роду деятельности на собственные деньги?

Ответы на вопрос врачей представлены на рисунке 2.17.

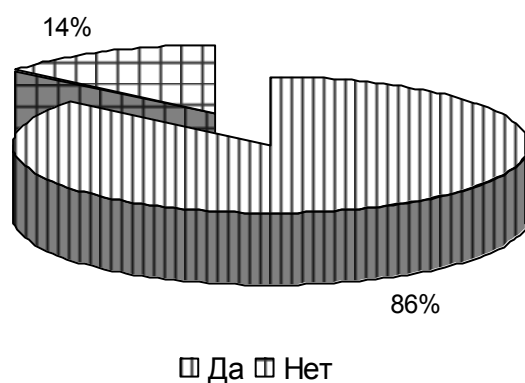


Рисунок – 2.17 Ответ на вопрос врачей: «Приобретаете ли Вы профессиональную литературу по своему роду деятельности на собственные деньги?»

Ответы на вопрос среднего – и младшего медицинского персонала представлены на рисунке 2.18.

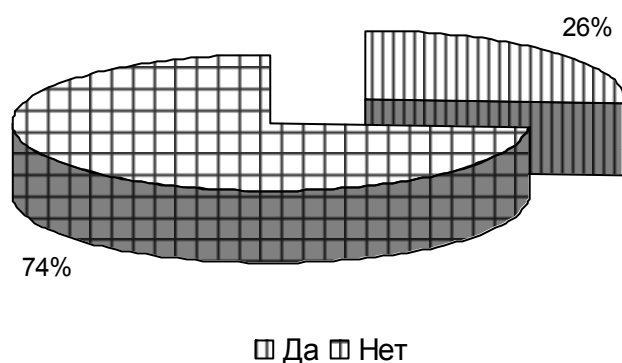


Рисунок – 2.18 Ответ на вопрос среднего – и младшего медицинского персонала: «Приобретаете ли Вы профессиональную литературу по своему роду деятельности на собственные деньги?»

При анализе ответов на поставленный вопрос, следует, что большинство опрошенных врачей, а именно 86% приобретают профессиональную литературу по своему роду деятельности на собственные деньги, 14% от опрошенных указанную литературу на собственные деньги не приобретают.

Среди анкетированных работников среднего – и младшего медицинского звена только 26% приобретают профессиональную литературу по своему роду деятельности на собственные деньги, 74% - от анкетированных не приобретают указанную литературу.

Из представленных ответов, следует о слабом материальном обеспечении сотрудников в области медицинской литературы, особенно это касается врачей, которым необходимо в большей мере чем кому либо быть в курсе всех последних медицинских достижений.

5.Как Вы считаете: Имеете ли Вы возможность повысить свою квалификацию?

Ответы на вопрос врачей представлены на рисунке 2.19.

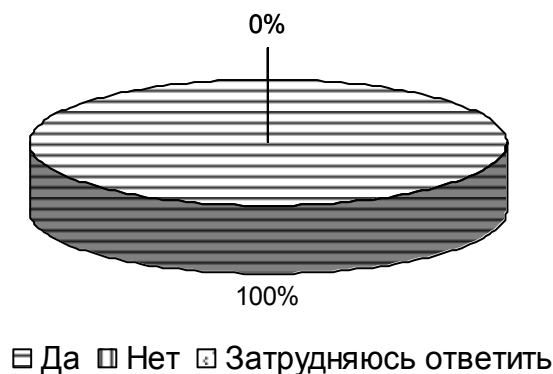


Рисунок 2.19 Ответ на вопрос врачей: Как Вы считаете: Имеете ли Вы возможность повысить свою квалификацию?

Ответы на вопрос среднего – и младшего медицинского персонала представлены на рисунке 2.20.

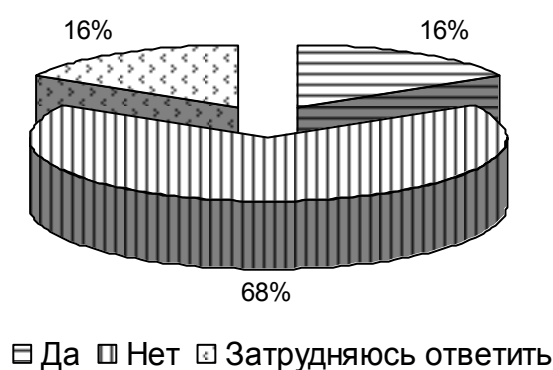


Рисунок 2.20. - Ответ на вопрос младшего и среднего медицинского персонала: Как Вы считаете: Имеете ли Вы возможность повысить свою квалификацию?

При анализе ответов на поставленный вопрос, следует, что в возможности повысить свою квалификацию уверены все их опрошенных врачей. Тогда как опрошенный младший и средний медицинский персонал не считает, что имеет возможность повысить свою квалификацию, такого мнению придерживаются 68%, противоположенного мнения

придерживаются 16% от опрошенных, такое же количество от опрошенных затруднились с ответом.

Ответы на данный вопрос, показывают то, что младший и средний медицинский персонал в большей степени не считает, что он имеет возможность повысить свою квалификацию, а следовательно в связи с этим у него отсутствуют механизм продвижения по службе или повышения очередной категории, что непосредственно влияет на уровень заработной платы.

6. Как Вы считаете: Достаточно ли внимания уделяет руководитель Вашего отделения проблемам, которые возникают у Вас в ходе работы?

Ответ на вопрос врачей представлены на рисунке 2.21.

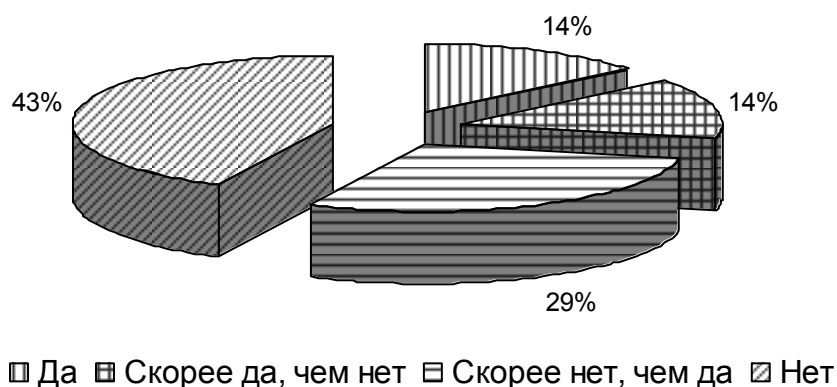
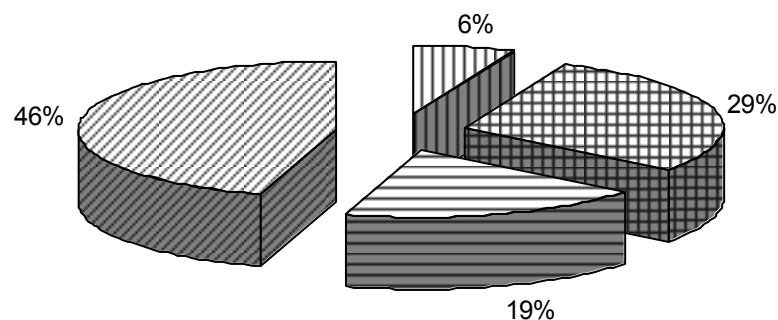


Рисунок 2.21. - Ответ на вопрос врачей: Как Вы считаете: Достаточно ли внимания уделяет руководитель Вашего отделения проблемам, которые возникают у Вас в ходе работы

Ответы на вопрос среднего – и младшего медицинского персонала представлены на рисунке 2.22.



□ Да ■ Скорее да, чем нет ▨ Скорее нет, чем да ▩ Нет

Рисунок 2.22. - Ответ на вопрос младшего и среднего медицинского персонала: Как Вы считаете: Достаточно ли внимания уделяет руководитель Вашего отделения проблемам, которые возникают у Вас в ходе работы

При анализе ответов на поставленный вопрос, следует, что и врачи и младший и средний медицинский персонал считает, что руководитель отделения, в котором они работают, уделяет мало внимания проблемам, которые возникают в ходе работы.

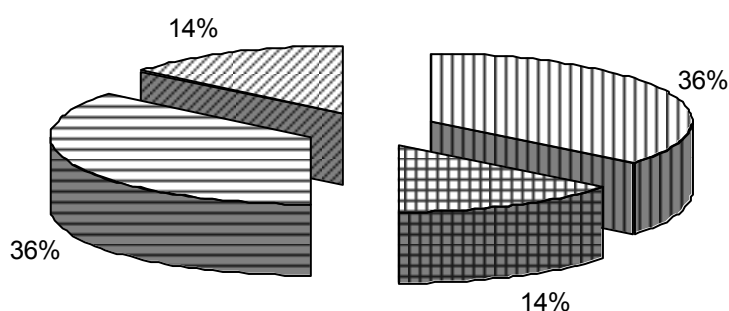
Так среди опрошенных врачей такого мнения придерживаются 29%, скорее мало уделяет времени, чем достаточно считают – 43%, одинаковое количество респондентов считает, что руководитель скорее достаточно уделяет времени, чем нет и полностью уверены, что руководитель достаточно уделяет времени для решения возникших проблем в коллективе – по 14%.

Среди опрошенного младшего и среднего медицинского персонала 46% придерживаются мнения о том, что руководитель уделяет мало внимания проблемам, которые возникают в ходе работы. Скорее мало уделяет времени, чем достаточно считают – 19% от опрошенных, 29% от опрошенных респондентов считает, что руководитель скорее достаточно уделяет времени, чем нет и только 6% то руководитель достаточно уделяет времени для решения возникших проблем в коллективе.

Ответы на поставленный вопрос говорят, о том, что при возникновении проблем в нормальном функционировании отделения большая часть от опрошенных неуверенна в быстром разрешении проблемы.

7. Как Вы считаете: Если бы у Вас была возможность непосредственно выбирать руководителя отделения Вы выбрали бы своего нынешнего руководителя?

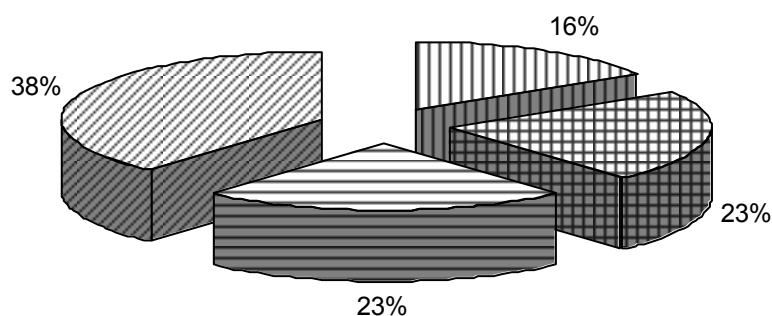
Ответы на вопрос врачей представлены на рисунке 2.23.



☐ Да ☐ Скорее да, чем нет ☐ Скорее нет, чем да ☐ Нет

Рисунок 2.23 - Ответ на вопрос врачей: Как Вы считаете если бы у Вас была возможность непосредственно выбирать руководителя отделения Вы выбрали бы своего нынешнего руководителя?

Ответы на вопрос младшего и среднего медицинского персонала представлены на рисунке 2.24.



☐ Да ☐ Скорее да, чем нет ☐ Скорее нет, чем да ☐ Нет

Рисунок 2.24 Ответ на вопрос младшего и среднего медицинского персонала: Как Вы считаете если бы у Вас была возможность непосредственно выбирать руководителя отделения Вы выбрали бы своего нынешнего руководителя?

По результатам ответов на данный вопрос следует, что мнения врачей разделились половина из опрошенных однозначно выбрали бы этого же руководителя или практически уверенны в этом, другая половина в большей степени не уверена в том, что бы выбрала этого же руководителя или категорически против своего руководителя и выбрали бы другого.

Что касается младшего и среднего медицинского персонала, то среди анкетизируемых, только 16% однозначно выбрали бы этого же руководителя, 23% - практически уверенны в этом и столько же от опрошенных скорее всего не бы выбрала этого же руководителя.

Большая часть от опрошенных – 38% если была возможность, то они не выбрали бы своего руководителя.

Из анализа ответа на поставленный вопрос следует, что медицинский персонал КГБУЗ не наделен соответствующими правами в подборе и расстановке кадров выборным методом.

8. Как Вы считаете: С учетом положительных и отрицательных сторон вашей работы, в целом в какой степени Вас удовлетворяет работа в Вашем учреждении?

Ответы на вопрос врачей представлены на рисунке 2.25.



Рисунок 2.25 – Ответ на вопрос врачей: Как Вы считаете: С учетом положительных и отрицательных сторон вашей работы, в целом в какой степени Вас удовлетворяет работа в Вашем учреждении?

Ответы на вопрос среднего – и младшего медицинского персонала представлены на рисунке 2.26.



Рисунок 2.26 – Ответ на вопрос младшего и среднего медицинского персонала: Как Вы считаете: С учетом положительных и отрицательных сторон вашей работы, в целом в какой степени Вас удовлетворяет работа в Вашем учреждении?

При анализе ответов на поставленный вопрос следует, что большинство врачей удовлетворяет работа в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска», тогда как младший и средний медицинский персонал придерживается противоположенного мнения.

Так 43% от опрошенных врачей удовлетворяет работа в КГБУЗ, 29% от опрошенных считают, что работа в КГБУЗ их скорее удовлетворяет, чем нет. Однако по 14% респондентов считают, что работа в КГБУЗ их скорее не удовлетворяет и полностью не удовлетворяет.

Среди опрошенных работников младшего и среднего медицинского персонала более половины, а именно 55% - не удовлетворены работой в КГБУЗ. Скорее не удовлетворены работой – 32% опрошенных, скорее удовлетворяет работа в КГБУЗ, чем нет – 13% от опрошенных. Полностью удовлетворенных работой в КГБУЗ среди анкетизируемых младшего и среднего медицинского персонала нет.

На основании второй главы можно сделать следующие выводы.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №2, г. Рубцовск» - это некоммерческая организация, созданная Алтайским краем для выполнения работ, оказания услуг. Организационная структура больницы основана на соблюдении единоначалия, линейного построения отделений и распределения функций управления между ними.

В отчетах составляемых отделом кадров КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск» все работники КГБУЗ представлены виде следующих категорий:

- врачи;
- средний персонал;
- младший персонал;
- прочие (административный персонал, МОП).

Общая численность работников КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовска» имеет отрицательную динамику.

Младший медицинский персонал занимает самую большую долю в общей численности. Второй по численности категорией является средний медицинский персонал.

В КГ БУЗ ««Городская больница №2 г. Рубцовска» в основном увольняются по собственному желанию. Причинами увольнения являются неудовлетворенность заработной платой и производственными условиями труда.

Самую многочисленную долю составляют сотрудники со стажем от 1 до 5 лет. Самую значительную долю в общей численности на протяжении 2014-2016г. занимают работники с средним-профессиональным образованием.

Реализацией кадровой политикой в КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовск» занимается отдел кадров.

Отдел кадров является обособленным структурным подразделением организации КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск», он создается и ликвидируется приказом главного врача ГБУЗ РТ №2. Отдел непосредственно подчиняется заместителю главного врача по экономическим вопросам.

Основу при реализации кадровой политики составляют экономические методы управления персоналом КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск».

Среди экономических методов в первую очередь необходимо отметить систему заработной платы.

Система заработной платы КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовска» состоит из оклада, выплат компенсационного и стимулирующего характера.

Уровень тем роста заработной платы в КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовска», в анализируемом периоде, ниже официального уровня инфляции, что является демативирующим фактором.

В анализируемом периоде отделом кадров КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» по согласованию с главным врачом медицинские работники учреждения направлялись на:

- дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки;
- повышение уровня образования медицинских работников первичного звена.

Данные направления осуществляются в виде профессиональной переподготовки и повышения квалификации.

На протяжении всей своей деятельности КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» проводит празднование Дня медицинского работника, на котором происходит чествование ветеранов КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» почетными грамотами и ценными подарками. Также на данном мероприятии происходит награждение лучших работников по итогам года.

Отбор персонала проводится по итогам собеседования, проводимого отделом кадров, при отборе кандидата на руководящую должность в собеседовании принимает участие главный врач КГБУЗ. Кроме этого кандидат предоставляет резюме и характеристику с прежнего места работы или учебы.

Увольнение медицинских работников происходит по основаниям указанных в коллективном договоре.

Для оценки того, как кадровой работы отдела кадров КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» мы произвели анкетирование 45 работников, среди которых 14 врачей и 31 сотрудников среднего и младшего медицинского персонала.

По результатам анкетирования можно сделать выводы, что медицинские сотрудники КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» независимо от категории негативно оценивают уровень своей заработной платы.

У работников среднего – и младшего медицинского звена отсутствует внутренняя мотивация по поводу престижности своей работы.

Сотрудники КГБУЗ отмечают непрозрачность принятия решений о распределении знаков профессионального признания информация о которых не доносится должным образом до медицинского персонала, слабое материальное обеспечение в области медицинской литературы.

Младший и средний медицинский персонал в большей степени не считает, что он имеет возможность повысить свою квалификацию, а следовательно в связи с этим у него отсутствуют механизм продвижения по службе или повышения очередной категории, что непосредственно влияет на уровень заработной платы.

При возникновении проблем в нормальном функционировании отделения большая часть от опрошенных неуверенна в быстром разрешении проблемы.

Таким образом, на основании вышеизложенного, можно обозначить существующие проблемы в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» при реализации кадровой политики:

- трудовой коллектив, не наделен соответствующими правами в подборе и расстановке кадров выборным методом;
- неэффективность и непрозрачность признания профессиональных заслуг медицинского персонала;
- не удовлетворенность работой в КГБУЗ младшего и среднего медицинского персонала;
- слабая материальная база.

3. ПРОБЛЕМЫ И НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ КГБУЗ «ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №2, Г.РУБЦОВСК»

Для устранения проблем выявленных во второй главе выпускной квалификационной работы и для повышения эффективности кадровой политики мы рекомендуем следующие мероприятия.

1. Руководство КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» при назначении на руководящие должности не учитывает мнение работников.

Для устранения данной проблемы, Руководству КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» совместно с отделом кадров необходимо внутренний нормативный акт, в соответствии с которым при назначении руководящих должностей структурного подразделения (заведующий отделением, старшая медсестра и т.п.) возможно учитывать мнение самого коллектива.

Довольно часто при назначении на вакантную должность претендуют несколько человек имея при этом равный опыт и знания, которые необходимы для данной должности. При этом выбор падает на того претендента которому большее предпочтение отдает вышестоящий руководитель, но при этом не учитывается мнение будущих подчиненных. С кем из претендентов комфортнее будет работать самому коллективу.

Учет мнения персонала при назначении на должности руководителей структурных подразделений приведет к улучшению психологического климата в коллективе, за счет того, что сотрудникам КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» будет комфортно работать с непосредственным руководителем, что может привести к снижению текучести на 1-2%.

2. Неэффективность и непрозрачность системы нематериального стимулирования (признания профессиональных заслуг медицинского персонала).

Решение о признании профессиональных заслуг медицинского персонала принимается руководителем данного сотрудника единолично, без консультаций с коллективом.

Необходимо разработать систему показателей и объяснять коллективу за что и по каким критериям тот или иной сотрудник отмечен за профессиональные достижения. При этом отметить, чего не хватило в деятельности других сотрудников для признания своих заслуг.

В такой ситуации у сотрудников КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовска» не будет складываться мнение о том, что признанием профессиональных заслуг удостоен не тот кандидат.

Реализация рекомендаций по устранению неэффективности и непрозрачности признания профессиональных заслуг медицинского персонала, так же проявится положительный эффект.

В ситуации, когда сотрудник КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовска» будет уверен в справедливой оценке своих заслуг, это укрепит его взаимоотношение и руководителя, что будет способствовать наиболее эффективному использованию возможностей медицинского работника и увеличит уверенность сотрудника в своих силах.

3. Как выявило исследование, представленное во второй части работы, большая часть опрошенных работников младшего и среднего медицинского персонала не удовлетворены работой в КГБУЗ и считают ее непрестижной.

Возможности карьерного роста в КГБУЗ ограничены: медицинская сестра, старшая сестра, главная сестра.

В КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» отсутствуют такие должности, как специалист по обучению сестринского персонала,

специалист по контролю качества сестринской деятельности. Не предусмотрены, например, такие должности, как бригадир или старший смены, медсестра-наставник.

Остаются весьма ограниченными возможности для самосовершенствования и обучения медицинских сестер: обязательное повышение квалификации проводится 1 раз в 5 лет, в связи с этим рекомендуется проработать вопрос по возможности по обмену опытом между средним персоналом различных медицинских учреждений города Рубцовска.

Необходимо использовать методы внутриорганизационного обучения: горизонтальная ротация кадров, «школа молодой медсестры» и др. формы обучения.

Для этого предлагается проводить в г. Рубцовске семинары по обмену опытом между средним и младшим персоналом различных медицинских учреждений города.

На базе КГ БУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовска» создать учебно-методический кабинет, где разрабатывать и внедрять специализированные программы обучения среднего и младшего медицинского персонала без отрыва от основного места работы, тем самым постоянное обучение будет способствовать повышению качества медицинского обслуживания пациентов.

Так же руководству КГ БУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовска» необходимо ежегодно проводить конкурсы профессионального мастерства, научно-практические конференции и мастер-классы по внедрению элементов сестринского процесса.

Кроме этого хорошим мотивирующим фактором будет внедрение системы наставничества, как среди врачей, так и среднего медицинского персонала.

Наставником должен быть работник, имеющий стаж работы по

данной специальности не менее 5 лет, имеющие не ниже первое квалификационной категории и пользующийся уважением в коллективе.

Кандидатуры наставников должны предлагаться заведующими структурных подразделений, главной медицинской сестрой, заместителями главного врача, в соответствии со следующими личностными качествами: позитивный стиль общения и мировосприятия, педагогические навыки, умение решать проблемы, способность выделять приоритеты, особенности личного влияния и авторитет среди коллег.

Для оценки сотрудника на роль наставника рекомендуется пользоваться методикой приведенной в таблице 3.1.

Таблица 3.1 - Оценка сотрудника на роль наставника

Индивидуальные качества сотрудника на роль наставника	Оценка					Индивидуальные качества сотрудника на роль наставника
Хорошо знает профессиональную специфику деятельности нового сотрудника	3	2	1 0 -1	-2	-3	Плохо ориентируется в профессиональной деятельности сотрудника
Хорошо знаком с внутренними правилами, корпоративной культурой	3	2	1 0 -1	-2	-3	Плохо представляет основные корпоративные ценности, нормы и правила организации
Умение выслушать собеседника	3	2	1 0 -1	-2	-3	Отсутствие заинтересованности в том, что скажет собеседник
Умеет доступно и ясно изложить информацию	3	2	1 0 -1	-2	-3	Излагает свои мысли недостаточно ясно, не совсем полно
Обладает эмпатийными качествами, развитым эмоциональным интеллектом	3	2	1 0 -1	-2	-3	Нечувствителен к эмоциональным проявлениям людей, не умеет интерпретировать эмоциональные проявления
Умеет работать в команде	3	2	1 0 -1	-2	-3	Настроен на индивидуальную работу
Развитые лидерские качества	3	2	1 0 -1	-2	-3	Пассивен в принятии решения, предпочитает не брать на себя ответственность

Гибкость во взаимодействии, умение найти общий вариант решения	3	2	1 0 -1	-2	-3	Неумение и нежелание приспосабливаться к сложившимся условиям
Настроен на компромисс во взаимодействии, неконфликтность	3	2	1 0 -1	-2	-3	Конфликтность

Продолжение таблицы 3.1

Индивидуальные качества сотрудника на роль наставника	Оценка					Индивидуальные качества сотрудника на роль наставника
Умение давать корректную обратную связь	3	2	1 0 -1	-2	-3	Категоричность, резкость в оценках
Терпеливость, индивидуальный подход к обучению	3	2	1 0 -1	-2	-3	Раздражительность, прямолинейность, нежелание применять индивидуальный подход в обучении
Умение планировать, организационные качества	3	2	1 0 -1	-2	-3	Неумение планировать время, рассеянность, непоследовательность

Оценить заслуги медицинских работников можно внесением благодарности в трудовую книжку, в настоящее время данный вид морального поощрения практически не используется отделом кадров КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска».

При оценке достижений медицинского персонала необходимо придерживаться следующих правил:

- отмечать отличившихся медицинских работников необходимо с определенной регулярностью и в торжественной обстановке. Этим актом менеджер сестринского дела подчеркивает ценность сотрудников. Торжественность обстановки позволяет выйти за рамки обыденности.

- особая оценка достижений медицинского персонала в виде благодарственной грамоты, записи в трудовую книжку и т.д. значительно усиливает профессиональный имидж медицинского работника, дает ему конкурентное преимущество на рынке труда.

- позитивная оценка вклада медицинского работника в работу отделения должна делаться в присутствии всего коллектива, например во время совещания, что опосредованно повышает мотивацию остальных сотрудников.

Введение ряда предложенных мероприятий по повышению

престижности и удовлетворенности работой младшего и среднего медицинского персонала послужит карьерным устремлениям этой части медицинского персонала.

4. Слабое обеспечение медицинской литературой работников медицинского учреждения.

Руководству КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» рекомендуется не смотря на недостаточное финансирование изыскивать средства на медицинскую литературу для врачей и среднего медицинского персонала.

Так многие версии медицинских журналов имеют электронную версию, что дешевле подписки в бумажном виде.

Изучение новой дополнительной медицинской литературы это своеобразный постоянный процесс повышения квалификации медицинских работников, который направлен на улучшение результатов лечения пациентов и повышение безопасности медицинской помощи.

Общий эффект от внедрения предложенных мероприятий может найти свое выражение в следующем виде:

- увеличения обслуживания числа пациентов, которые обратились за медицинской помощью в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» или находятся на лечении в стационаре, вследствие роста производительности труда и повышения ее качества;
- удовлетворенности трудом самих медицинских работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска»;
- конечным результатом является улучшение качества оказания медицинской помощи.

При относительно небольших затратах со стороны КГБУЗ №2 реализация предложенных мероприятий позволит повысить эффективность реализуемой кадровой политики, что приведет к снижению текучести кадров, повышению удовлетворенности трудом медицинских

работников КГБУЗ и повышению эффективности труда.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Кадровая политика представляет собой теоретические взгляды, правила и методы, которые определяют основополагающие принципы работы с кадровым составом, формируют деятельность персонала соответственно стратегическим задачам предприятия. Проведение кадровой политики – это основное направление работы с человеческими ресурсами, которое должно быть четко сформировано.

Цель кадровой политики – заключается в формировании баланса обновления и сохранения численного состава персонала в соответствии с требованиями компании действующего законодательства и состоянием рынка труда.

Разработка и планирование кадровой политики организации имеет важное значение для развития организации. Это эффективный инструмент для решения бизнес-задач. В условиях прошедших изменений под влиянием внешних факторов существуют различные направления формирования кадровой политики.

Разработка и реализация кадровой политики – это непрерывный процесс, так как это взаимосвязано с решением стратегических задач организации на долгосрочную перспективу. Кадровая стратегия конкретизируется в стратегическом плане, который содержит задачи и конкретные мероприятия по ее выполнению, сроки выполнения, ответственные лица, объем ресурсов, необходимых для реализации (финансовых, информационных и др.)

В системе управления медицинскими учреждениями возрастает роль кадровой политики, что отражается в стратегиях, концепциях и планах федерального и регионального уровня, в создании специальных органов, направленных на разработку кадровой политики в числе здравоохранения.

Для более качественного кадрового обеспечения здравоохранения необходимо разработать научно-обоснованную модель, которая принимала бы в расчет передовой опыт мировой практики в данной области, с учетом национальной специфики.

Эффективная система кадрового обеспечения в здравоохранении может быть выстроена лишь с учетом зарекомендовавших себя современных разработок в области организации труда. Наиболее перспективной является модель кадровой политики, основанная на принципах стратегического управления человеческими ресурсами. Эта концепция учитывает потребность в долгосрочном планировании кадрового обеспечения, необходимость рассматривать кадровое обеспечение как органическую составляющую общей стратегии развития здравоохранения, а также делает акцент на преимуществах активного инвестирования в профессиональное развитие медицинского персонала.

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №2, г. Рубцовск» - это некоммерческая организация, созданная Алтайским краем для выполнения работ, оказания услуг. Организационная структура больницы основана на соблюдении единоначалия, линейного построения отделений и распределения функций управления между ними.

Отдел кадров является обособленным структурным подразделением организации КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск», он создается и ликвидируется приказом главного врача ГБУЗ РТ №2. Отдел непосредственно подчиняется заместителю главного врача по экономическим вопросам.

Основу при реализации кадровой политики составляют экономические методы управления персоналом КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовск».

Среди экономических методов в первую очередь необходимо отметить систему заработной платы.

Система заработной платы КГБУЗ «Городская больница №2 г.Рубцовска» состоит из оклада, выплат компенсационного и стимулирующего характера.

Уровень тем роста заработной платы в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска», в анализируемом периоде, ниже официального уровня инфляции, что является демативирующим фактором.

В анализируемом периоде отделом кадров КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» по согласованию с главным врачом медицинские работники учреждения направлялись на:

- дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки;
- повышение уровня образования медицинских работников первичного звена.

Данные направления осуществляются в виде профессиональной переподготовки и повышения квалификации.

На протяжении всей своей деятельности КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» проводит празднование Дня медицинского работника, на котором происходит чествование ветеранов КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» почетными грамотами и ценными подарками. Также на данном мероприятии происходит награждение лучших работников по итогам года.

Для оценки того, как кадровой работы отдела кадров КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» мы произвели анкетирование 45 работников, среди которых 14 врачей и 31 сотрудников среднего и младшего медицинского персонала.

По результатам анкетирования можно сделать выводы, что медицинские сотрудники КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска»

независимо от категории негативно оценивают уровень своей заработной платы.

У работников среднего – и младшего медицинского звена отсутствует внутренняя мотивация по поводу престижности своей работы.

Сотрудники КГБУЗ отмечают непрозрачность принятия решений о распределении знаков профессионального признания информация о которых не доносится должным образом до медицинского персонала, слабое материальное обеспечение в области медицинской литературы.

Младший и средний медицинский персонал в большей степени не считает, что он имеет возможность повысить свою квалификацию, а следовательно в связи с этим у него отсутствуют механизм продвижения по службе или повышения очередной категории, что непосредственно влияет на уровень заработной платы.

При возникновении проблем в нормальном функционировании отделения большая часть от опрошенных неуверенна в быстром разрешении проблемы.

Таким образом, на основании вышеизложенного, можно обозначить существующие проблемы в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» при реализации кадровой политики:

- низкая заработная плата;
- трудовой коллектив, не наделен соответствующими правами в подборе и расстановке кадров выборным методом;
- неэффективность и непрозрачность признания профессиональных заслуг медицинского персонала;
- не удовлетворенность работой в КГБУЗ младшего и среднего медицинского персонала;
- слабая материальная база.

Для решения указанных проблем руководству КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» совместно с отделом кадров необходимо по

возможности при назначении руководящих должностей структурного подразделения (заведующий отделением, старшая медсестра и т.п.) учитывать мнение самого коллектива.

Необходимо четко выделить и доносить до коллектива, за что и по каким критериям тот или иной сотрудник отмечен за профессиональные достижения. При этом отметить, чего не хватило в деятельности других сотрудников для признания своих заслуг.

Кроме этого необходимо разработать четкие критерии для сотрудников, по каким основаниям они будут удостоиваться тех или иных видов поощрений.

Введение подобной должности могло бы служить карьерным устремлениям части медицинских сестер и более дифференцированному подходу к вопросу оплаты труда.

Необходимо использовать методы внутриорганизационного обучения: горизонтальная ротация кадров, «школа молодой медсестры» и др. формы обучения.

Кроме этого хорошим мотивирующим фактором будет внедрение системы наставничества, как среди врачей, так и среднего медицинского персонала.

Оценить заслуги медицинских работников можно внесением благодарности в трудовую книжку.

Руководству КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска» рекомендуется не смотря на недостаточное финансирование изыскивать средства на медицинскую литературу для врачей и среднего медицинского персонала.

Общий эффект от внедрения предложенных мероприятий может найти свое выражение в следующем виде:

- увеличения обслуживания числа пациентов, которые обратились за медицинской помощью в КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска»

или находятся на лечении в стационаре, вследствие роста производительности труда и повышения ее качества;

- удовлетворенности трудом самих медицинских работников КГБУЗ «Городская больница №2 г. Рубцовска»;
- конечным результатом является улучшение качества оказания медицинской помощи.

При относительно небольших затратах со стороны КГБУЗ №2 реализация предложенных мероприятий позволит повысить эффективность реализуемой кадровой политики, что приведет к снижению текучести кадров, повышению удовлетворенности трудом медицинских работников КГБУЗ и повышению эффективности труда.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бюджетный кодекс РФ от 31.07.1998 № 145-ФЗ (ред. от 27.07.2010)
2. Гражданский кодекс РФ от 30.11.1994 № 51-ФЗ (часть первая) (ред. от 27.12.2009)
3. Федеральный закон от 03.11.2006 № 174-ФЗ «Об автономных учреждениях» (ред. от 18.10.2007)
4. Федеральный закон от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» (ред. от 19.05.2010)
5. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ
6. Базаров, Т.Ю. Управление персоналом: учеб.пособие / Т.Ю. Базаров, Б.Л. Еремена. - Москва: ЮНИТИ- ДАНА, 2014. – 314 с.
7. Аширов, Д.А., Егоров А.С. Управление карьерой в организации / Аширов Д.А., Егоров А.С. М.: Дрофа. - 2015. – 127 с.
8. Бабашкина, А.М. Регулирование управленческих отношений: Учебное пособие / А.М. Бабашкина. - М.: Право и статистика, - 2013. – 480 с.
9. Базаров, Т.Ю. Управление персоналом: учеб. для вузов / под ред. Т.Ю. Базарова, Б.Л. Еремина. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ЮНИТИ, 2014. 560 с.
10. Бизюков, П.В. Служба управления персоналом: функции, типология, модели / П.В. Бизюков // Социс. 2014. № 5 (277). с. 58-60
11. Брызгалин, А.В. Методы управления / А.В. Брызгалин. - М.: Юнити, 2013. – 162 с.
12. Ведута, Е.Н. Стратегия управления карьерой / А.В. Брызгалин. - М.: Академический проспект. - 2015. – 392 с.
13. Веснин, В.Р. Практический менеджмент персонала: Пособие по кадровой работе / В.Р. Веснин. – М.: Юристъ, 2013. – 248 с.

14. Воронин, А.Г., Лапин В.А., Широков А.Н. Основы управления кадрами. Учеб. пособие. - М.: Дело. - 2014. – 366 с.
15. Герасимов, Б.Н., Чумак В.Г., Яковлева Н.Г. Менеджмент персонала, Учебник для вузов. Р-н-Д, Феникс. – 2015. – 424 с.
16. Герчикова, И.Н., Менеджмент Учебник / И.Н. Герчикова. - М.: ЮНИТИ: Банки и биржи 2013.- 685с.
17. Государственная кадровая политика и механизм ее реализации / Под ред. Е.В. Охотского. М., 2015. – 473 с.
18. Государственная кадровая политика: концептуальные основы, приоритеты, технологии реализации / Под ред. С.В. Пирогова М., 2015. – 301 с.
19. Гусева, А.А. Управление карьерой // МГУ: Научные исследования.-2014. – 359 с.
20. Дикусарова М.Ю. Теоретико-методологические подходы к исследованию феномена кадровой политики / М.Ю. Дикусарова, М.В. Жилина, И.В. Зубкова // Проблемы современной экономики: материалы III междунар. науч. конф. - Челябинск: Два комсомольца, 2013. – 157 с.
21. Егоршин, А.П. Основы управление персоналом / А.П.Егоршин // Москва: Инфра-М, 2014.- 541 с.
22. Иванов, В.Ю. Управление карьерой: необходимость и основное содержание / В.Ю. Иванов // Муниципальное управление. – 2014. - № 5. – с. 12-15.
23. Кибанов, А.В. Концепции стратегии кадровой политики организации / А.В. Кибанов, М.А.Ушакова // Кадровик. Кадровый менеджмент. - 2014. - № 10 октябрь. с.12 - 14
24. Кондратьева, Е.А. Содержание, задачи и методики формирования кадровой политики предприятия / Е.А. Кондратьева // Социально-экономические явления и процессы. 2014.- №7. – с. 23-26
25. Костин А.А., Пономаренко Б.Т., Самсонов Ю.В. Государственная

- кадровая политика в сфере здравоохранения / А.А. Костин. - М. 2015. – 91 с.
26. Кохно, П.А., Менеджмент / П.А. Кохно. - М.: Финансы и статистика 2013.- 224 с.
27. Лаврентьева А.В. Кадровая политика организации / А.В. Лаврентьева Тюменская государственная академия. 2013. – 8 с.
28. Маслова, В.М. Управление персоналом предприятия / В.М. Маслова // учебное пособие, ЮНИТИ - ДАНА, 2014. – 348 с.
29. Матвеев, И.Г. Формирование кадрового резерва и работа с ним / И.Г. Матвеев // Муниципальное управление. – 2014. -№ 3. с. 21-24.
30. Миляков, Я.В. Государственное управление: Курс лекций / Я.В. Миляков - М.: Инфра-М. - 2014. – 214 с.
31. Мухаев, Р.Т. Система государственного и муниципального управления: учебник для студентов вузов/ Р.Т. Мухаев. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015. – 502 с.
32. Одегов, Ю.Н. О формировании кадровой политики организации / Ю.Н. Одегов, Л.В. Котова // Кадровик. Кадровый менеджмент. - 2013. - №11 ноябрь. с. 28 - 30
33. Одегов, Ю.Г. Кадровая политика и кадровое планирование : учебник для вузов / Ю. Г. Одегов, М. Г. Лабаджян. — М. : Издательство Юрайт, 2014. — 954 с.
34. Основы менеджмента Учебник для вузов, Под ред. Д.Д. Вачугова.- М.: Высш. шк. 2014.- 367с.
35. Пархимчик Е.П. Кадровая политика организации: учеб. пособие / Е.П. Пархимчик. – Минск : ГИУСТ БГУ, 2014. – 348 с.
36. Пикулькин А.В. Система государственного управления / А.В. Пикулькин - М.: ЮНИТИ, 2013. – 560 с.
37. Радченко, А.И. Основы государственного и муниципального управления: системный подход / А.В. Пикулькин. - Ростов-на-Дону,

2014. – 381 с.

38. Саакян, А.Н., Зайцев Г.Г., Лашманова Н.В., Дягилева Н.В. Управление персоналом в организации / А.Н. Саакян. - С-Пб.: Питер. - 2014. – 397 с.

39. Самыгин, С.И., Зайналабидов М.С., Макиев З.Г., Обухов Д.В. Основы управления персоналом / С.И. Самыгин. - Ростов н/Д.: Феникс. - 2015. – 462 с.

40. Сергеева, Т.Ю. Методы и схемы государственного и муниципального управления / Т.Ю. Сергеева. - М.: Экзамен, 2015. - 175с.

41. Слепцов, Н.С. Управление регионом и кадровый потенциал / Н.С. Слепцов // Эффективные технологии в системе государственного и муниципального управления. Ростов-на-Дону, 2015. – 429 с.

42. Слободян, В. Управление собственной карьерой / В. Слободян // Муниципальное управление. 2013. - № 3. – с. 28-31.

43. Сотникова С.И. Основы управления персоналом: учебник для вузов / С.И. Сотникова. – Новосибирск: НГУЭиУ, 2014. – 347 с.

44. Сотникова, С.И. Управление карьерой: учеб. Пособие / С.И. Сотникова. М.: Инфра-М, Высшее образование. - 2015. – 408 с.

45. Управление организацией. Учебник / Под ред. А.Г. Поршнева, З.П. Румянцева, Н.А. Саломатина. М. Инфра – М. 2014. – 567 с.

46. Управление персоналом под ред. Т.Ю. Базарова, Б.Л. Еремина, М.: - ЮНИТИ. 2013. – 585 с.

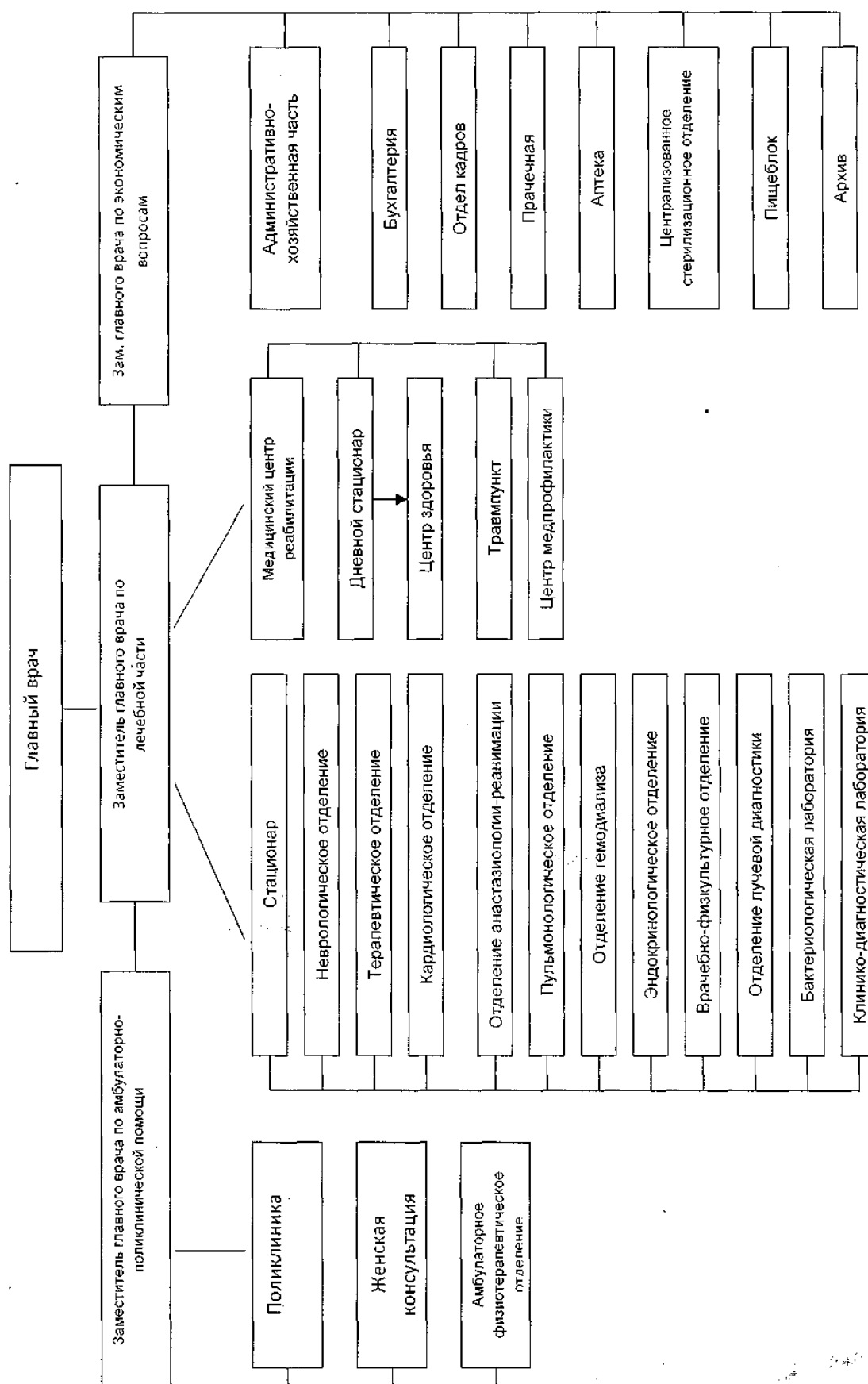
47. Халиков, М.И. Система государственного и муниципального управления. Учебное пособие / С.И. Сотникова. Уфа. РИО БАГСУ. 2014. – 490 с.

48. Цуканов В.Х. Региональные аспекты современной кадровой политики / С.И. Сотникова // Промышленная политика в РФ. 2012. № 2. с. 21-23

49. Чиркин, В.Е. Система государственного и муниципального управления / В.Е. Чиркин. – М., Юнити. - 2014. – 528 с.

50. Щукина Т.В. Кадровая политика в системе государственной гражданской службы субъектов российской федерации: концептуальные подходы и административно-правовое регулирование. Монография / Т.В. Щукина Воронеж. «Научная книга» 2015. с. 12

Организационная структура КГБУЗ «Городская больница № 2»



Приложение 2

Уважаемые сотрудники КГБУЗ «Городская больница № 2» предлагаем Вам ответить на вопросы анкеты для оценки качества работы отдела кадров Вашего учреждения в области проводимой кадровой политики

1. Как вы оцениваете уровень вашей зарплаты, получаемой по этому месту работы?:

Низкая	
Средняя	
Высокая	

2. Считаете ли вы, что ваша профессия престижна?

Да	
Скорее да, чем нет	
Скорее нет, чем да	
Нет	

3. Считаете ли Вы что в вашем коллективе знаки профессионального признания (грамоты, похвальные письма, государственные и ведомственные награды)распределяются справедливо?

Да	
Нет	
Затрудняюсь ответить	

4. Приобретаете ли Вы профессиональную литературу по своему роду деятельности на собственные деньги?

Да	
Нет	

5. Как Вы считаете: Имеете ли Вы возможность повысить свою квалификацию?

Да	
Нет	
Затрудняюсь ответить	

6. Достаточно ли внимания уделяет руководитель Вашего отделения проблемам, которые возникают у Вас в ходе работы?

Да	
Скорее да, чем нет	
Скорее нет, чем да	
Нет	

8. С учетом положительных и отрицательных сторон вашей работы, в целом в какой степени вас удовлетворяет работа в вашем учреждении?

удовлетворяет	
скорее удовлетворяет, чем нет	
скорее не удовлетворяет, чем удовлетворяет	
не удовлетворяет	

Спасибо, за Ваши ответы.

